

Fábio Henrique Silva



Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
fabiohsilva.86@gmail.com

Mônica Maria Farid Rahme



Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
monicarahme@hotmail.com

Submetido em: 28/01/2022

Aceito em: 11/04/2022

Publicado em: 27/04/2022



[10.28998/2175-6600.2022v14n34p66-85](https://doi.org/10.28998/2175-6600.2022v14n34p66-85)



A QUESTÃO DA MEDICALIZAÇÃO COMO UM ATRAVESSAMENTO À INCLUSÃO ESCOLAR

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar a questão da medicalização no campo educacional, interpelando se esta constitui-se como um impasse para o processo de inclusão escolar. Para tanto, focalizaremos, inicialmente, elementos históricos sobre a deficiência e mapearemos discursos acerca da deficiência mental/intelectual. Em seguida, desenvolveremos o tema da medicalização e avançaremos no sentido de questionar como esse fenômeno pode interferir nas práticas instituídas no cotidiano escolar. Por fim, abordaremos fragmentos de uma pesquisa de campo, apresentando os discursos de profissionais da educação e da saúde concernentes à não aprendizagem, que indicam uma confluência interpretativa entre os dois campos e desvelam os meandros da medicalização da queixa escolar.

Palavras-chave: Deficiência Intelectual; Medicalização; Inclusão

THE QUESTION OF MEDICALIZATION AS A BRIDGE TO SCHOOL INCLUSION

ABSTRACT

This article aims to analyze the issue of medicalization in the educational field, questioning whether it constitutes an impasse for the process of school inclusion. Therefore, we will initially focus on historical elements about disability, and we will map discourses about mental/intellectual disability. Then, we will develop the theme of medicalization and move forward in the sense of questioning how this phenomenon can interfere in the practices established in the school routine. Finally, we will discuss fragments of a field research, presenting the speeches of education and health professionals regarding non-learning, which indicate an interpretative confluence between the two fields and reveal the intricacies of medicalization of school complaints.

Keywords: Intellectual Disability; Medicalization; Inclusion.

LA CUESTIÓN DE LA MEDICALIZACIÓN COMO PASO A LA INCLUSIÓN ESCOLAR

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo analizar el tema de la medicalización en el ámbito educativo, cuestionando si esta constituye un callejón sin salida para el proceso de inclusión escolar. Por ello, inicialmente nos centraremos en elementos históricos sobre la discapacidad y mapearemos discursos sobre la discapacidad mental / intelectual. A continuación, desarrollaremos el tema de la medicalización y avanzaremos en el sentido de cuestionar cómo este fenómeno puede interferir en las prácticas instituidas en la vida escolar cotidiana. Finalmente, abordaremos fragmentos de investigación de campo, presentando los discursos de los profesionales de la educación y la salud sobre el no aprendizaje, que indican una confluencia interpretativa entre los dos campos y develan las complejidades de la medicalización de las quejas escolares.

Palabras Clave: Discapacidad intelectual; Medicalización; Inclusión.

Introdução

A medicalização da vida é um tema amplamente discutido por diversos campos de saber, cuja questão central é o efeito da biopolítica e suas incidências no tecido social. O campo da educação não está isento e é possível observar como a prática pedagógica se apoia no discurso médico-psicológico como forma de responder aos impasses que se colocam nos processos de aprendizagem. O objetivo que orienta este trabalho é, portanto, discutir como a medicalização se faz presente no campo educacional, à medida que a convocação dos especialistas (médicos e psicólogos) torna-se a via quase exclusiva de tratamento das questões escolares, colocando os sujeitos que apresentam alguma especificidade em um espaço intersticial entre o saber pedagógico e o saber médico-psicológico. Desta feita, a interpelação que se apresenta é relativa aos efeitos de medicalização sobre o princípio da inclusão, que é um eixo primordial da política educacional, sobretudo, no que tange à deficiência intelectual.

Para tanto, partiremos de uma breve contextualização histórica da deficiência e dos discursos que se produziram, demonstrando os deslocamentos na forma de conceber e tratar a pessoa com deficiência, desde uma perspectiva moral até a científica. Abordaremos como a educação da pessoa com deficiência vai se configurar como um tema de interesse, com o estabelecimento de diversos métodos. À medida que o discurso científico se aproxima e se apropria dessa problemática, outras formas de abordagem surgem e uma visão organicista da deficiência ganha estofamento. A noção de que a deficiência compreende uma irregularidade biológica, torna-se hegemônica, mas não a única. Nesse sentido, consideramos relevante abordar o paradigma concorrente à essa visada médica. Apresentamos, dessa forma, uma discussão acerca dos modelos médico e social da deficiência e o que estes nos informam.

Circunscrito esse quadro, a questão que se impõe é, no campo educacional, ao tratar da problemática da deficiência intelectual, o modelo médico é o eixo norteador? As nomeações provenientes do campo médico-psicológico para identificar o aluno que não aprende dentro do que seria o ideal sugerem que sim. Logo, desvela-se como a medicalização incide no campo pedagógico. No intuito de consubstanciar a discussão teórica, traremos alguns excertos de depoimentos recolhidos por ocasião de uma pesquisa de mestrado, cujo o tema foi a medicalização da queixa escolar. O mote da referida pesquisa foi o discurso dos profissionais de educação e saúde acerca das não

aprendizagens. Foram realizadas entrevistas com professoras, supervisoras, médicos e psicólogos. A categorização e a análise do material coletado foram feitas a partir da Análise de Discurso, tomando por referência a definição apresentada por Gill (2002) de que discurso refere-se “(...) a todas as formas de fala e textos, seja quando ocorre naturalmente nas conversações, como quando é apresentado como material de entrevistas, ou textos escritos de todo tipo.” (p. 247).

Da conceituação às práticas: as diversas concepções de deficiência na história e os discursos produzidos

Tomar a questão da deficiência a partir de uma visada histórica, implica em considerar como sua conceituação sofreu modificações no decorrer do tempo e como as diferentes concepções produziram práticas distintas para lidar com a deficiência e com a nomeação desse outro assinalado pela marca da diferença. Podemos observar que o conceito de deficiência se constrói, a cada momento histórico, nas dobras das tensões de campos e discursos que se pretendem mais legítimos para dizer sobre o que é a deficiência, o que é ser deficiente e como este deve ser tratado.

A historiografia acerca da deficiência nos mostra que é possível conceber seus modos de tratamento em recortes de tempos específicos. Segundo Pacheco & Alves (2007), a “forma como se vê o indivíduo com deficiência é modificada de acordo com os valores sociais, morais, filosóficos, éticos e religiosos adotados pelas diferentes culturas em diferentes momentos históricos.” (p. 243). Isso nos leva a reconhecer que, se atualmente lidamos com a questão de construir um espaço social que não seja exclusivo para esses sujeitos e que abarque as formas heterogêneas de estar no mundo, ainda há avanços a serem atingidos para que de fato se alcance uma conformação social igualitária, ao mesmo tempo em que as singularidades não sejam suprimidas.

Assumimos, neste trabalho, o escopo de compreender como dentro de um quadro geral da produção de discursos sobre a deficiência, faz-se um recorte da deficiência intelectual e como esta coloca um impasse para as instituições educativas. Os sujeitos, antes considerados ineducáveis, estão inseridos nos espaços escolares e colocam o desafio de pensar os limites e as possibilidades da pedagogia frente àqueles que não aprendem dentro do ideal preconizado pelas políticas públicas. Fazemos notar que, a nosso ver, o sujeito que apresenta o que se convencionou chamar deficiência intelectual, está colocado no limiar entre o saber médico e as práticas pedagógicas. Com efeito, nos

interpelamos se não haveria uma primazia desse saber e, diante da demanda de uma inclusão social, este se configuraria como um impasse ou como uma resposta. Orientamos nossa investigação a partir das discussões sobre os processos de medicalização da vida e de sua incidência no campo da Educação no que concerne às crianças que apresentam dificuldade de aprendizagem.

As diferentes conceituações da infância com deficiência

Delinearemos de forma esquemática e sucinta, concepções e práticas relativas às deficiências de um modo geral e, posteriormente, faremos um recorte da questão da deficiência intelectual. Para tanto, estamos advertidos que traçar um panorama histórico não implica que os modelos de noções e ações sobre a deficiência tenham se dado linearmente, numa progressão tal que se possa considerar que tenha ocorrido a ultrapassagem de um modelo pelo outro.

Antes da expansão do cristianismo, as pessoas com deficiência eram tratadas como uma categoria sub-humana (Pessoti, 1984). A eliminação dos sujeitos que portavam alguma diferença, marcava esse período cujas práticas iam do abandono à inanição. Pacheco & Alves (2007) referindo-se à Silva, afirmam que:

(...) as atitudes de eliminação na pré-história não eram advindas de uma discriminação intencional, o que segundo seu parecer é fruto de civilizações mais sofisticadas. No entanto, o que observamos ao estudar a história da deficiência, é que, com ou sem intenção, a 'marginalização' da pessoa com deficiência existia e estava muitas vezes ligada à idéia de que as deficiências físicas/mentais e doenças eram causadas por espíritos maus, demônios ou uma forma da pessoa pagar por pecados cometidos, indicando certo grau de impureza e pecado (...). (Pacheco & Alves, 2007, p.243)

As autoras apontam, ainda, que na Grécia antiga, havia uma preocupação com o corpo, uma vez que, na possibilidade de guerra, os corpos belos e fortes é que estariam preparados. Às crianças doentes ou com má formação, restava o abandono e o extermínio (Pacheco & Alves, 2007). Podemos constatar, com Pessoti (1984), que não havia uma diferenciação entre as deficiências físicas e a deficiência mental no que diz respeito à conduta social. Prevalencia, tanto num caso, quanto no outro, a ideia de que a deficiência provinha de um castigo divino e a morte era a forma de expiação.

Com a expansão do cristianismo, na Idade Média, observa-se uma mudança na organização da sociedade, tendo em vista que há o surgimento do clero não só como força religiosa, mas também política. Nesse período, ainda prevalece sobre a deficiência,

que essa decorreria de uma ação divina. Diante dos valores preconizados pelo cristianismo, passa-se a reconhecer que o deficiente era provido de alma. Portanto, não se podia incorrer nas práticas de eliminação e abandono, uma vez que tais ações feriam os princípios cristãos. No entanto, tal modificação que ocorreu a nível moral ou teológico, não encontrou equivalência na atribuição de igualdade de direitos civis (Pessoti, 1984). O discurso religioso nos permite evidenciar uma nova investida sobre a deficiência, colocando-a como objeto da ação caritativa cristã, ao mesmo tempo que a conserva no lugar de deficitária. Pessoti (1984), nos aponta que:

Graças a doutrina cristã os deficientes começam a escapar do abandono e ou da “exposição”, uma vez que, donos de uma alma, tornam-se pessoas e filhos de Deus, como os demais seres humanos. É assim que passam a ser, ao longo da Idade Média, “les enfants du bom Dieu”, numa expressão que tanto implica a tolerância e a aceitação caritativa quanto encobre a omissão e o desencanto de quem delega à divindade a responsabilidade de prover e manter suas criaturas deficitárias. (Pessoti, 1984, p.4)

A mudança do status do deficiente, com seu reconhecimento como pessoa, não implica que sua existência tenha sido reconhecida no âmbito jurídico e da ação do Estado. Assinalado como um período assistencialista, decorrente da ação caritativa, as igrejas e conventos passam a receber os doentes mentais. Surge, no entanto, no século XIII, a primeira instituição de acolhimento a deficientes mentais que, segundo Dickerson (1981) *apud* Pessoti (1984), “era mais precisamente uma colônia agrícola, na Bélgica.” (p.5). Permanecia, contudo, o paradoxo da significação da deficiência: o deficiente era um escolhido de Deus ou a deficiência seria uma forma de expurgar as culpas alheias, era um castigo ou sinal divino, teria ou não condições de ser salvo, teria legitimidade como cristão. As instituições de acolhimento ao deficiente não traziam em seu mote uma perspectiva de tratamento e sim, de apartação social.

As primeiras práticas de tratamento, no que concerne à deficiência mental, são registradas no século XVI com dois alquimistas, a saber, Paracelso (1493-1541) e Cardano (1501-1576). Para o primeiro, o homem estaria privado da razão por “forças cósmicas” ou por contato com determinadas substâncias alquímicas (Pessoti, 1984). Apesar de prevalecer uma visão mítica, Paracelso foi o primeiro que deslocou a questão da deficiência mental do campo teológico, colocando-a como um problema para a medicina. Cardano apresenta uma visão semelhante, mas introduz a preocupação com a aprendizagem das pessoas com deficiência.

No decorrer do século XVII aparece a concepção organicista da deficiência mental, que procurava explicar a idiotia a partir da anatomia e a morfologia cerebral, distanciando-a da visão de cunho mágico-religioso e a aproximando de critérios científicos. Buscou-se, desde então, caracterizar as deficiências em suas bases orgânicas. Pacheco & Alves (2007), referindo-se à Aranha (2005), nos apontam que “foi com o avanço da medicina que é favorecida uma leitura organicista da deficiência, ou seja, não é mais tão privilegiada a visão da deficiência como problema teológico e/ou moral, mas como um problema médico, favorecendo assim uma visão científica da questão.” (p.244) Demarcase, desse modo, com a introdução do discurso médico, a noção de tratamento e de cuidado da pessoa com deficiência. Todavia, intensifica-se a institucionalização e a segregação em asilos e hospitais.

Com a Revolução Industrial e a premente necessidade de capacitação dos trabalhadores, outra alteração relativa à noção de deficiência ocorre. Com o capitalismo em franca expansão, inicia-se um processo de escolarização em massa. Nesse contexto, todo aquele que não pudesse ser absorvido pela lógica produtivista por não apresentar o desempenho de aprendizagem requerido, era considerado “deficiente”. Depreendemos que a deficiência, nesse momento, passa a ser definida a partir dos critérios de responsividade às normas e objetivos de aprendizagem estabelecidos pelas instituições escolares.

Vemos surgir, no interstício entre o discurso médico e a prática pedagógica, o problema da educabilidade da pessoa com deficiência, na tentativa de constituir metodologia que tornasse viável esse processo. Condillac (1715-1780), segundo Pessoti (1984), é o primeiro a “esboçar uma metodologia de ensino”, na qual o aprendizado estaria assentado nas sensações. Essa metodologia seria retomada por Jean Itard (1774-1838), médico francês que ocupava o cargo de chefia no Instituto Imperial dos Surdos-Mudos. Itard assumiu o desafio de educar um menino que havia sido encontrado na floresta e teria adquirido os hábitos dos animais para sobreviver. Sem esclarecimento das circunstâncias do abandono do menino, nomeado como Víctor, o médico francês incumbiu-se de educá-lo, tomando como princípio a estimulação sensorial para que o menino pudesse se inserir na civilização, com a aquisição de linguagem e comportamentos formalizados.

Em relação à deficiência mental, no fim do século XIX, o retardo mental passa a ser visto como uma problemática da infância, a ponto de Bercherie (2001) afirmar que durante

os três primeiros quartos do século XIX, o “retardamento mental” se constituía como o problema mental infantil, já que todas as variações apresentadas no comportamento das crianças eram designadas como sendo questões relativas a limitações dessa ordem. Nesse momento iniciam-se estudos no campo da psiquiatria, das patologias da infância, onde a noção de idiotia, cretinismo tornam-se categorias nosológicas importantes para a constituição de uma psiquiatria infantil.

A questão da educabilidade passa a ser considerada de modo diferenciado nesse contexto e a emergência dos sistemas de ensino em países como a França indica o delineamento de um novo espaço para a infância: a escola. Esse parece ser um dos panos de fundo para o debate que se instaura na época, quando o governo francês constitui uma Comissão de especialistas para pensar a educação escolar das crianças “anormais”, composta por intelectuais da época como Alfred Binet e Désiré-Magloire Bourneville (Jatobá, 2016; Petersen, 2021).

A questão da educabilidade das pessoas com deficiência impinge a Pedagogia a buscar aporte científico para a sua prática e, para tal, há uma aproximação com a Psicologia. Os laços tecidos entre os campos da Psicologia e da Educação datam do século XIX, quando se percebeu que os estudos experimentais acerca das diferenças individuais e dos processos psicológicos poderiam contribuir para compreender como se dá a aquisição de conhecimento, o que permitiria elaborar estratégias que otimizassem os processos de aprendizagem e intervir em casos específicos de crianças que apresentassem dificuldades (Petersen, 2021). Essa articulação se inicia no movimento que ambos os campos, tanto a Psicologia quanto a Educação, realizavam a fim de se distanciar da Filosofia buscando uma fundamentação científica. Salvador (2000) afirma que:

A psicologia, recém-separada da filosofia, é a disciplina para a qual se dirigem todos os olhares e sobre a qual se deposita as maiores expectativas como uma fonte de informação e ideias para elaborar uma teoria educativa de base científica que permita melhorar o ensino e abordar os problemas apresentados para a escolarização generalizada da população infantil. (SALVADOR, 2000, p.26)

Sob esse desafio de constituir uma psicologia científica e com a visada da educação, que também buscava bases para a conformação de uma teoria científica é que se deu o surgimento da Psicologia da Educação, que se debruçava em pesquisas sobre a aprendizagem, os testes mentais, a medida do comportamento, a clínica infantil (Salvador, 2000).

Alfred Binet (1857-1911), psicólogo francês, foi um expoente que se preocupou em alicerçar suas investigações em bases científicas, recorrendo à psicométrica para identificar crianças que não apresentavam as habilidades requeridas pelo sistema educacional. Jatobá (2016) assinala que para Binet, “a preocupação inicial ancora na definição de anormalidade e em enumerar seus caracteres morais e escolares. Importava-lhe muito apresentar uma definição bem demarcada do conceito, pois acreditava ser esta noção a base da *organização das escolas e, sobretudo, da pedagogia especial*.” (Jatobá, 2016, p.109) Binet propõe a aplicação de teste para identificar o quociente de inteligência da criança e assim ordenar o sistema a fim de alocar aquelas que necessitariam de uma educação dita especial. Na leitura de Petersen (2021), o trabalho de Binet no campo da psicométrica expressa uma das vertentes de investigação do autor, tendo em vista a amplitude da sua produção no que diz respeito aos estudos sobre as diferenças individuais.

Os estudos sobre a história da psicologia brasileira (Antunes, 2011; Campos, 2011; Petersen, 2021) no início do século XX nos proporcionam uma visão de como as medidas instituídas por Binet e Simon na França, bem como todo o movimento que acontecia no continente europeu para afirmar uma posição da psicologia nos sistemas de ensino, valer-se-á dos testes de inteligência e outras formas de medição que darão aos debates da época um sentido de cientificidade e rigor. Esse trabalho terá desdobramentos no Brasil, mostrando-se orientador na produção de pesquisadores da época, como Clemente Guaglio (1872-1948), Helena Antipoff (1892-1974), Lourenço Filho (1897-1970). Nesse sentido, favorece a investigação no país de uma série de questões que se encontravam em plena efervescência em outros contextos, como a elaboração de instrumentos que atestassem as condições de aprendizagem do público escolar. (Antunes, 2011; Campos, 2011).

Os modelos de deficiência e a inclusão escolar de crianças

O movimento de buscar historiografar os discursos sobre a deficiência, implica em uma tentativa esquemática de obter uma visão em perspectiva das várias abordagens e práticas que compõem o quadro que se tem atualmente. O que podemos observar é que a questão da deficiência sempre está colocada em um campo de tensão, sendo, portanto, complexa e irreduzível a uma significação unívoca. Por conseguinte, é possível considerar

que não há uma superação total de um discurso pelo outro, dentro de uma regularidade linear. Há ainda duas linhas de estudo que pretendem pensar a deficiência a partir de duas perspectivas distintas: o modelo médico, que trata do espectro de deficiências físicas e mental, evidenciando um déficit nas funções ou estruturas do corpo; e o modelo social, que entende as situações de deficiência como uma construção da própria organização social que se dá de forma inacessível (Diniz, 2007; Gaudenzi & Ortega, 2016). A esse propósito, Brogna (2009) nos coloca o questionamento:

Do que falamos quando falamos de deficiência? Ao nível individual e desde uma perspectiva médica, quando falamos de deficiência falamos de uma enorme variedade de deficiências de funções ou estruturas corporais, etiologias (adquirida ou congênita), duração (permanente, progressiva, transitória) e gravidade (leves, moderadas, severas) que se combinam dos mais variados modos e tornam impossível definir um tipo ideal de pessoa com deficiência. Mas este é um dos níveis em que se pode analisar a deficiência: é o aspecto individual, orgânico, corporal ou funcional. É o nível mais micro do microsocial. (Brogna, 2009, p.161 – *tradução livre*)

A autora nos aponta que em outro nível há uma compreensão da deficiência como produto de um meio social que é excludente e não permite a pessoa ter acesso pleno aos espaços sociais. Deste modo, o que há são situações que criam a condição, ainda que transitória, de deficiência.

Identificamos que esse jogo de disputa entre as formas de leitura acerca de deficiência, ganham terreno no campo da Educação, quando vemos diferentes posicionamentos de como deve se dar a inclusão de pessoas com deficiência. Se se deve manter espaços especializados de atendimento às crianças com deficiência ou se seria produtora que elas participassem do espaço regular. Há em jogo pensamentos diferentes acerca da função da escola, se esta teria o intuito de transmissão de conteúdo ou se seria um espaço de formação mais ampla.

Plaisance (2010) situa o debate da inclusão no contexto educacional, expressando a circunstancialidade do conceito de deficiência, que deve ser pensado a partir e em relação à organização social. Nesse sentido, haveria situações de deficiência, ou seja, situações em que o sujeito, por algum traço de especificidade, é impedido de circular no espaço social, uma vez que esse espaço não é constituído de modo acessível a todos. Plaisance (2010) nos aponta que o desafio colocado à ação pública, no que tange às políticas de educação, é a superação das práticas de integração, em favor de uma prática inclusiva, fazendo-nos notar que o conceito de inclusão traz, implicitamente, a valorização da diferença. O autor aponta, ainda, a importante reflexão acerca da concepção ética que

orienta a prática inclusiva, alertando-nos que há tensões colocadas e que as definições de ética e de inclusão não podem ser consideradas unívocas. Plaisance (2010) propõe uma retomada histórica, pontuando várias tradições filosóficas acerca do debate sobre a ética, enfatizando, no entanto, a necessidade de se pensar numa ética da responsabilidade, onde o sujeito se responsabilize pelos efeitos de uma ação que torne possível a acolhida de todas as manifestações da diferença no contexto escolar.

A deficiência intelectual como o paradigma da não aprendizagem

Embora a denominação deficiência intelectual surgisse um pouco mais tarde, a questão do retardo tornou-se objeto do conhecimento científico a partir do século XIX. No século XX, o conceito de deficiência mental ganha definição e, desde então, vem sendo aprimorado. Bezerra e Martins (2010) fazem um resgate de como a nomenclatura deficiência mental vai se circunscrevendo à medida que se inscreve no discurso médico-psiquiátrico. Os autores demonstram que o retardo mental se constituiu como o elemento central da deficiência mental, caracterizando-se pelo funcionamento intelectual abaixo da média. Em relação às causas, o assento nos fatores biológicos, genéticos, hereditários eram privilegiados, fato que é possível constatar ainda hoje, assim como a ideia de déficit das funções psicológicas superiores.

Contemporaneamente, passa-se a utilizar o termo deficiência intelectual. Uma das conceituações mais empregadas para defini-la no Brasil foi formulada originalmente pela Associação Americana de Retardo Mental (1992), atualmente designada Associação Americana de *Deficiência Intelectual e do Desenvolvimento*. Nela, encontramos como critério fundamental para o diagnóstico da deficiência intelectual, a presença de funcionamento cognitivo inferior à média, concomitante à constatação de limitações na capacidade adaptativa do sujeito em, pelo menos, duas das seguintes áreas: comunicação, auto-cuidado, habilidades sociais e interpessoais, vida doméstica, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança, auto-suficiência. Posteriormente, em atualização denominada Sistema 2, designa-se a deficiência intelectual como “uma incapacidade caracterizada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, está expresso nas habilidades conceituais, sociais e práticas. Essa incapacidade tem início antes dos 18 anos de idade” (AAMR, 2006, p. 20).

Nota-se, ainda, a inserção dessa categoria no *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders – IV* (DSM-IV) e o estabelecimento de seus critérios diagnóstico. De acordo com o manual, compreende-se que a deficiência intelectual corresponde ao rebaixamento da capacidade intelectual, estando relacionada a pelo menos duas limitações dos comportamentos adaptativos (Bezerra & Martins, 2010; Rossato & Leonardo, 2011). O fator cognitivo torna-se o parâmetro para a atribuição da deficiência intelectual, sendo quantitativo o critério para definir os graus em que a deficiência se apresenta. De acordo com Bezerra e Martins (2010):

Esse déficit intelectual é classificado pelo DSM-IV, e em acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), em quatro níveis: o profundo, que engloba as crianças com um quociente de inteligência (QI) menor que 20; o severo, categoria que reúne os sujeitos com um QI entre 20 e 35; o moderado, com o índice de QI delimitado entre 36 e 51, e, por último, a categoria leve, na qual se situam as crianças com um quantitativo de QI mais alto, entre 52 e 67. (p.80)

Evidencia-se, dessa forma, a importância da psicometria no aperfeiçoamento do conceito de deficiência intelectual, ao mesmo tempo que se adota uma abordagem exclusiva para explicar as causas da não aprendizagem. É possível vislumbrar que o pano de fundo que se apresenta é, no limite, a tensão entre o normal e o patológico. Nesse sentido, é a leitura das não aprendizagens pelo viés medicalizante que prepondera, permitindo-nos verificar como as dificuldades que se apresentam no processo de escolarização, recebem a denominação de deficiência intelectual.

A psicologia teve uma contribuição importante para a delimitação de uma infância patologizada e para a patologização das queixas escolares. Tomando como critério as dificuldades de aprendizagem e a capacidade cognitiva, foram desenvolvidos instrumentos de avaliação que permitiam fazer a diferenciação das crianças entre as que potencialmente aprenderiam e as que não apresentavam as condições esperadas de aprendizagem. Segundo Patto (2015), “Medir as aptidões naturais tornara-se o grande desafio que os psicólogos se colocavam na virada do século.” (p. 65) O modelo explicativo para as dificuldades de aprendizagem fundamentava-se em duas vertentes: uma vertente biomédica, decorrente da ideia de que as habilidades humanas são naturalmente dadas, trazendo em seu interior a influência das ideias racistas que se potencializaram no século XIX; outra vertente era a perspectiva da psicologia e da pedagogia, cujo assento eram os fatores ambientais (Patto, 2015). As questões de aprendizagem tornam-se evidentes no momento em que a psiquiatria, com as

nomenclaturas nosográficas da idiotia, passa a definir aqueles que não apresentavam condições necessárias para a aquisição do conhecimento.

O discurso médico sobre a criança logo sai do espaço hospitalar e ganha terreno no contexto da escola, a partir do conceito de *anormalidade*. As crianças que apresentavam dificuldade no seu processo de escolarização eram vistas como anormais, sendo o fracasso escolar causado por alguma anormalidade orgânica. O desenvolvimento das tecnologias psi vão *pari-passu* ao prestígio que as neurociências adquiriram socialmente em nosso tempo. Helsinger (2015) apresenta a ideia de que o psiquismo tornou-se um epifenômeno do corpo e pontua que houve uma ruptura da psiquiatria com a perspectiva psicodinâmica em favor de uma aproximação com o viés biologicista, que se impõe como narrativa verdadeira no campo científico. A psiquiatria biológica, bem como a neuropsicologia, constituem-se como tecnologia biopolítica, com o objetivo de normatização. O paradigma do cérebro contribuiria, assim, para formar uma percepção social normativa, fortalecendo o processo de reforço da norma (Helsinger, 2015). Esse ponto é sublinhado por Canguilhem (2006) ao expor a problemática do interesse em se desvendar os mecanismos do pensamento e do esquadrinhamento do cérebro para o avanço científico, destacando, entretanto, que em contrapartida, o efeito que se tem é de uma determinada política de regulação social através do reducionismo biológico.

Embora as definições de deficiência intelectual pareçam remeter a uma condição cognitiva permanentemente abaixo da média, é importante problematizar essas concepções, observando que questões relativas à cognição não deveriam ser analisadas apenas como um atributo do indivíduo, mas, também, como uma manifestação na qual se presentificam formulações construídas histórica e socialmente, como ressalta o modelo social de deficiência (Diniz, 2007). Nesse sentido, Carneiro (2015) questiona o fato da visão hegemônica sobre a deficiência intelectual se referenciar ainda hoje em uma condição individual e a partir de um modelo médico, embora tantos avanços científicos tenham sido conquistados nas últimas décadas.

É possível aferir o efeito desse ideal de normalidade no campo educacional agenciado pelo discurso médico-psiquiátrico e psicológico. Os alunos que manifestam desempenho insuficientes e que estão abaixo dos níveis desejáveis de aprendizagem são designados como deficientes intelectuais. Há estudos que mostram, a partir de indicadores do Censo Escolar, um crescimento exponencial do conjunto de alunos que são assim diagnosticados (Silva & Baptista, 2021; Silva, 2016). Isso afeta o modo como a

política se organiza e as práticas pedagógicas que vão se instituir. A problemática que se coloca é qual o espaço adequado para a escolarização das pessoas identificadas com deficiência intelectual, o que teve por consequência práticas excludentes, centradas na noção de déficit, expondo a lógica de funcionamento da patologização e da medicalização. Consta-se a prevalência da interpretação médico-psicológica como modo privilegiado de compreender a questão da deficiência intelectual e, por conseguinte, de abordar as questões escolares. Tal forma de abordagem exprime o elemento fundamental dos processos de medicalização e seus reflexos no campo educacional. Nesse sentido, faz-se necessário examinar como os processos de medicalização agenciam as práticas educacionais inclusivas.

A medicalização no contexto da educação inclusiva: contribuição ou impasse?

O fenômeno da medicalização da vida vem sendo amplamente discutido. Compreende a aplicação da racionalidade médica aos fenômenos sociais. Para Foucault (1977), o processo pelo qual a medicina se torna o saber que oferece tecnologias biopolíticas de controle dos corpos se constitui em três aspectos: a inserção dos fenômenos coletivos da vida na história (as grandes epidemias, por exemplo), denominada bio-história; uma economia da saúde, numa relação entre o melhoramento das condições de saúde e o desenvolvimento econômico e, por fim, a medicalização, onde a existência, os comportamentos, o corpo passa por uma leitura biologizante.

O campo da Educação não está isento desse processo e, contemporaneamente, a medicalização das questões escolares ocupa um grande espaço no debate. O que se percebe em relação aos processos de aprendizagem é que quando estes apresentam algum travamento, o saber médico é que vem sendo convocado a oferecer as bases explicativas. A nomeação dos impasses pedagógicos manifestos no cotidiano escolar, a partir de uma classificação médica, torna-se cada vez mais comum. Os significantes hiperatividade, dislexia, déficit de atenção, autismo, transtorno opositor circulam pelos espaços escolares, fixando os sujeitos a um diagnóstico que, não necessariamente, implicará na construção de uma prática que leve em conta a subjetividade da criança e sua relação com o saber.

Diante disso, questionamos: esse movimento de recorrência a uma leitura biologizante dos problemas que se colocam na prática das instituições escolares está em

consonância ao ideal de inclusão preconizado pelas políticas educacionais, que se pretendem acessíveis a todos? Como é colocada a questão da deficiência intelectual dentro de um quadro de aparente hegemonia do modelo médico para se pensar a organização do sistema educacional? Depreendemos, com a história da deficiência, que a garantia do acesso à educação de pessoas com deficiência se dá à medida que a visão sobre esta se desloca de uma concepção sobrenatural e divina e começa a adquirir fundamentação científica. Nesse sentido, o modelo médico foi o que permitiu o acesso à educação das pessoas com deficiência?

Pensar a questão da medicalização e como se dá sua incidência no contexto de uma educação inclusiva nos impele a lançar, ainda, outras questões. No quadro de uma política que assume como objetivo ser ampla, a medicalização assegura a inclusão ou a homogeneíza? Como se diagnostica hoje a deficiência intelectual? Ela é medicalizada e, por conseguinte, é medicada? Haveria uma sobreposição do modelo médico ao modelo social na forma com que o campo da Educação trata a questão da deficiência intelectual? Consideramos que estes são norteadores importantes para que o conceito de deficiência seja de fato complexificado e para que a singularidade da pessoa com deficiência entre no bojo da discussão de como construir de fato uma educação que seja inclusiva.

Na esteira das indagações acima colocadas e na tentativa de averiguar como os processos de medicalização se evidenciam nessa articulação Educação-Discurso Médico, apresentamos depoimentos extraídos de entrevistas que constituíram o *corpus* de uma pesquisa de mestrado acerca dos discursos que sustentam as práticas de medicalização da queixa escolar. A pesquisa foi realizada com profissionais de educação (professoras e supervisoras), e profissionais de saúde (pediatra, psiquiatra, neuropsiquiatra e psicólogos). Definiu-se como instrumento de coleta de dados entrevistas semiestruturadas e a análise de discurso como método de categorização e análise do material cotejado. O que nos foi possível depreender, a partir da sua realização, é que há uma hegemonia da compreensão da não aprendizagem a partir de uma visão deficitária e reducionista. O que resta ao professor diante do que falha? O anseio por resposta faz com que a resposta possível seja recorrer ao especialista?

O limite entre o saber médico e o saber pedagógico, no que tange às questões de aprendizagem, está posto desde os primórdios da educação especial. O circuito se forma quando os profissionais da saúde, arrogando-se da posição de detentores de um saber verdadeiro, porque científico, cancelam a queixa traduzindo-a a partir de um referencial

que a um só movimento confirma, a partir da semântica do déficit, o não-saber do professor sobre o aluno que não aprende e o não aprendido do aluno sobre aquilo que o professor lhe ensina. A ideia recorrente nesse processo é a de que os profissionais da saúde têm um saber capaz de identificar objetivamente o que faz com que a criança não aprenda. A aposta que se faz ao encaminhar uma criança é a de que haja um nome para o não-aprender do aluno que justifique o não saber do professor. Como pode ser verificado nos enunciados das professoras e supervisoras¹ abaixo:

(...) nós encaminhamos, né? Pra o psicólogo, mas infelizmente, a gente não consegue ajuda de outros profissionais. (...) Eu precisaria de uma junta neurológica, que eu tenho muitos meninos com dificuldade de aprendizagem, que você percebe comportamental, assim. (Sílvia, supervisora)

Tem muita dificuldade, igual eu tô te falando, falta muito recurso. Porque seria só professor e o aluno, o supervisor. ...falta, igual eu te falo, falta um psicólogo, falta um psicopedagogo pra nos dar suporte pra esses casos, falta muito mecanismo. E a gente é muito refém, que é só professor e aluno, supervisora. (Vanda, professora)

Ah, tem que ser uma avaliação, né? Com profissionais, né, com psicólogo... com fono, tem criança que tem, né... escreve errado porque fala errado, né? Com certeza psicólogo e... neurologista, neuro... infantil, né? . (Márcia, professora)

No que concerne aos psicólogos e médicos entrevistados, observamos que a posição é de legitimação da impotência do professor frente às demandas de dificuldade de aprendizagem. A tentativa de encontrar, no quadro de um saber médico, a explicação para a queixa encaminhada aparece como procedimento dos especialistas. Ansiedade, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositor Desafiador (TOD), Transtornos do Espectro Autista (TEA) ainda que o intuito seja o de descartar esses diagnósticos, os critérios para sua identificação estão colocados. Assim, a sombra da psicopatologia é o que se faz presente quando pensamos nas dificuldades escolares. Os depoimentos abaixo explicitam essas indicações:

(...) quando chega alguma questão da dificuldade de concentração e de atenção, eu já vou pela linha da identificação do TDAH, que é um dos diagnósticos mais comuns. Eu faço o psicodiagnóstico pra eu ver se de fato eu vou estar lidando com uma dificuldade maior, ou de fato seria só essas questões comportamentais. (Vera, psicóloga)

Tem a questão da deficiência intelectual, né? Às vezes causada por uma paralisia cerebral, né? Neonatal... Enfim. E tem os casos de famílias muito conturbadas, né? E que geram problemas emocionais na criança e isso acarreta a dificuldade de aprendizagem também. Geralmente tá ligado a esses dois fatores, emocionais e de deficiência intelectual mesmo. Primeiro é a deficiência intelectual, né? A

¹ Todos os nomes citados neste artigo são fictícios. Os depoimentos serão apresentados em itálico.

gente vê que ela realmente tem uma inteligência abaixo da média, né? Ou deficiente mesmo. Um outro ponto, é crianças que têm um problema emocional, que interfira de forma muito significativa na aprendizagem, (...), uma ansiedade muito grande, baixa autoestima, né? (Roberta, psicóloga)

Geralmente, os transtornos psiquiátricos na infância, (...), têm causado muita dificuldade de aprendizagem. A gente tem também o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, que eu atendo também aqui, né, são crianças que têm realmente um déficit de concentração, muita hiperatividade, que também é um caso que a gente tem que avaliar, devido ao diagnóstico ser complexo. (Anderson, psiquiatra)

Às vezes é um déficit de aprendizado simples, geralmente por questões pedagógicas ou falta de estímulo pedagógico tanto em casa quanto na escola, dependendo da professora, etc. Mas, muita das vezes a criança tem alguns transtornos da parte de déficit de atenção e hiperatividade, que é diagnosticado e às vezes até já é tratado. Ou às vezes a gente já diagnostica na hora da consulta. E às vezes até transtornos autistas também que a gente costuma pegar. Então fica essas nuances aí que a gente percebe na consulta. (Ricardo, pediatra)

A esse propósito, é que surge o questionamento se o movimento de recorrência a uma leitura psicopatológica dos problemas que se colocam na prática das instituições escolares está em consonância com o ideal de inclusão. Parece-nos que é em uma dissimetria que a relação entre os saberes dos campos *psi* e médico se relacionam com o saber pedagógico. Da escuta desses profissionais, depreende-se que as nomeações se tornam, supostamente, orientadoras para o processo de inclusão. O que se constitui em um paradoxo, uma vez que se nomeia as dificuldades de aprendizagem dentro de um enquadre que individualizante, em detrimento de uma leitura que comporte outras variáveis presentes na escolarização. Portanto, o diagnóstico e o laudo tornam-se os dispositivos pretensamente norteadores da prática pedagógica. Destacamos as falas das profissionais da educação acerca do diagnóstico e do laudo e de como esses recursos vão se justificando em função de um não-saber-fazer que está posto para as professoras:

O laudo, ele me dá uma estratégia, uma...uma busca, uma esperança d'eu procurar outros profissionais através da secretaria de saúde, junto com a educação pra essa criança. (Sílvia, supervisora)

Ah! Com certeza...com certeza, porque aí junto você...cê tem mais uma opinião de uma pessoa que possa te dar uma opinião sobre aquilo, aquela situação. Você não fica só supondo, você já tem, que aí já passou...vamos supor, psicólogo, fono, médico, já fez tudo, exame, já fez tudo. Vamos ver onde tá o problema, saber o que que tá acontecendo, o diagnóstico. Por que que essa criança é assim, né? Porque senão a gente só fica supondo que a criança tem dificuldade, mas você não sabe o porquê daquela dificuldade, né? (Vanda, professora)

(...) tem alunos, por exemplo, que não faziam nada, e que rasgava os cadernos, e que arrastava no chão, e que ficava debaixo da carteira, e que não conseguia aprender, e aí foi no médico neurologista... Eu devo ter uns três casos... Essas crianças precisaram ser medicadas e foram diagnosticadas com TDAH. Então tem

que ter mesmo um laudo e esse laudo tem que tá muito bem fundamentado, muito bem explicado pra poder tá beneficiando. (Joana, supersivora)

Concernente à pesquisa, verificou-se que há uma disposição por parte dos profissionais da saúde em acolher as demandas escolares no sentido de dar-lhes uma chancela científica, ao mesmo tempo em que confirmam a destituição de um saber dos profissionais da educação sobre aquilo do qual a instituição se queixa. Ainda que os enunciados variem entre considerar o encaminhamento como primeiro ou o último recurso que escola aciona, a questão de fundo permanece sendo o fato de que os professores não sabem o que fazer com os alunos que não aprendem. A título de exemplo, referenciamos os enunciados extraídos das entrevistas realizadas com os profissionais da saúde:

Quando vem relatório, eles colocam o comportamento do aluno, algumas dificuldades, né? Que ele apresenta, mas só também... Um relatório bem simples. (...) Eles só falam que não tá dando conta... Não tá dando conta dessa criança, só isso. O primeiro recurso é encaminhar pro psicólogo mesmo. (Carlos, psicólogo)

Eu acho que eles realmente querem, eles gostam de uma opinião médica, principalmente pediatra, né? Geralmente é uma criança que já deu problema por mais tempo, e eles gostam de ouvir e até descartar esses diagnósticos principalmente de hiperatividade. A professora, a gente até entende que ela lida ali com vinte, trinta alunos, a diretora também lida com vários alunos, vários problemas burocráticos na escola, etc. então apesar delas terem o conhecimento das famílias, mas eu acho que é um pouco mais superficial do que a gente investiga, os profissionais de saúde. (Ricardo, pediatra).

Nessa relação entre saberes médico e pedagógicos que circunscrevem a questão da queixa escolar, observa-se que o primeiro (seja na figura do médico, seja na figura do psicólogo) oferece respostas dentro do cabedal científico que reforçam a abordagem das dificuldades escolares a partir de uma orientação individualizante e atenuante do mal-estar que o não-saber produz no contexto escolar. No espaço aberto pelo fracasso escolar, ao invés de surgir a palavra do sujeito, surge uma palavra sobre o sujeito. Elege-se uma categoria psicodiagnóstica, um exame, uma cápsula para tratar aquele que não aprende. Consideramos, por conseguinte, que a medicalização ao atravessar as tentativas de pensar uma educação inclusiva, faz subjazer formas de normatização da diferença.

Considerações finais

Compondo esse quadro que vai da historicidade dos processos de medicalização, em sua relação com os ideais normativos em voga e como isso se apresenta na cena educativa, questionamo-nos se medicalizar o mal-estar na educação, evidenciado pela questão da não aprendizagem, faz obstáculo à inclusão. Constata-se que a questão do fracasso escolar expõe a problemática relação entre campos. Há uma inflação do saber do especialista, uma vez que este é mais rapidamente identificado no campo da ciência. Vemos a transdução da queixa escolar em distúrbio, de acordo com o dialeto cientificista que se solidificou na psiquiatria e sob a influência do modelo médico de interpretação.

Os depoimentos nos permitem verificar as intrincadas relações que se engendram e como, tacitamente, um furor homogeneizante se introduz no território escolar sob a suposta intenção de incluir aquele que não corresponde ao ideal preconizado e desenvolvimentista de aprendizagem e inteligência. Opera-se a destituição do saber do professor, ao passo que há a entronização do discurso da ciência, representado pelo saber médico-psicológico, com os *gadgets* que portam a promessa de identificar as causas da não aprendizagem. A figura da deficiência intelectual se apresenta como forma de equacionar os impasses do não aprender. O que nos leva a perguntar qual é o reflexo desse processo para a prática pedagógica? Patologizar para incluir? Uma hipótese é a de que os dispositivos psicodiagnósticos arrefecem a angústia do professor diante de um aluno que não aprende. O processo de medicalização silencia o sujeito e pode favorecer processos de exclusão e segregação. Essa criança, que orbita entre os significantes aluno e paciente, está colocado em um lugar de exceção. Apesar de estar dentro da escola não é a partir de sua diferença que a instituição se mobiliza. O laudo, ao assegurar a diferença, não garante a singularidade, à medida que os discursos recaem sobre o sujeito, sobre seu corpo e o déficit, a insuficiência, a incapacidade, tornam-se as balizas que definem um lugar desde o qual a criança, sob a insígnia da deficiência intelectual e de outras nomeações, é vista e abordada na escola.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR** tm - texto revisado. 4.ed., [rev.]. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION. **Retardo mental**: definição, classificação e sistemas de apoio. 10ed. Porto Alegre : Artmed, 2006.

ANTUNES, Mitsuko Aparecida M. Psicologia e Educação no Brasil: uma análise histórica. In: AZZI, Roberta G.; GIANFALDONI, Mônica Helena T. A. **Psicologia e Educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 9-31.

BERCHERIE, Paul. A clínica psiquiátrica da criança: Estudo histórico. In: CIRINO, Oscar. **Psicanálise e psiquiatria com crianças**: Desenvolvimento ou estrutura. Belo Horizonte: Editora autêntica, 2001, p.127-144.

BEZERRA, Milene Ferreira; MARTINS, Paulo César Ribeiro. A concepção de deficiência intelectual ao longo da história. In: Interfaces da Educação. Paranaíba, v1., n.3, p. 73-84, 2010.

BROGNA, Patricia. Las representaciones de la discapacidad: la vigencia del pasado en las estructuras sociales presentes. In: . Brogna, Patricia (org.). **Visiones e revisiones de la discapacidad**. Trad. Ventura, Mariano Sánchez. México, 2009, p.157-187.

CAMPOS, Regina Helena de F. Psicologia e Educação no Brasil no início do século XX: o diálogo com especialistas europeus, o olhar sobre a cultura brasileira. In: AZZI, Roberta G.; GIANFALDONI, Mônica Helena T. A. **Psicologia e Educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 33-49.

CANGUILHEM, Georges. O cérebro e o pensamento. In: **Natureza Humana**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 183-210, jan./jun. 2006.

CARNEIRO, Maria Sylvia C. Deficiência intelectual como produção social: reflexões a partir da abordagem histórico-cultural. In: **Reunião anual da ANPEd**, 37, 2015, Florianópolis. P. 1-17. Disponível em: www.anped.org.br. Acesso em 03-12-2016.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

FOUCAULT, Michel. Historia de la medicalización. **Educación médica y salud**, v. 11, n. 1, p. 3-25, 1977.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Ciência e Saúde**, v. 21, n. 10, p. 3061-3070, 2016.

GILL, Rosalind. Análise de discurso. In: Bauer, Martin W. & Gaskell, George (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 244-270.

HELSINGER, Natasha M. A concepção normativa do funcionamento psíquico e os processos de subjetivação: o cérebro na era da pós-psicanálise. **Revista Epos** [online], v..6, n.1, p. 4-34, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2178-700X2015000100002
Acesso: 18-12-2021.

JATOBÁ, Carla. Itinerário da educação primária pública francesa: da Sociedade Livre para o Estudo Psicológico da criança em Alfredo Binet. In: **Às sombras das escalas: um estudo sobre a concepção de anormalidade em Alfred Binet**. BH: Fino Traço, 2016.

PACHECO, Kátia; ALVES, Vera Lúcia. A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma. **ACTA FISIATR**; v.14, n. 4, p. 242 – 248, 2007.

PATTO, Maria Helena de S. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Editora Intermeios, 2015.

PESSOTTI, Isaías. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. SP: T. A. Queiroz Editor, 1984.

PETERSEN, Laenia M. **Diferenças individuais**: contribuições dos estudos de Alfred Binet para a reforma educacional mineira (1925-1940). 2021. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

PLAISANCE, Eric. Tema em destaque: ética e inclusão. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 139, p.13-43, jan./abr. 2010.

ROSSATO, Solange Pereira Marques; LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro. A deficiência intelectual na concepção de educadores da Educação Especial: contribuições da psicologia histórico cultural. In: **Revista Brasileira de Educação Especial**. Marília, v.17, n.1, p. 71-86, jan./abr. 2011.

SALVADOR, César Coll & Cols. A psicologia da educação e a psicologia do ensino. In: _____. **Psicologia do Ensino**. Porto Alegre: Artmed, 2000, p 21-77.

SILVA, Carla M.. **Deficiência intelectual no Brasil**: uma análise relativa a um conceito e aos processos de escolarização. 2016. 1Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SILVA, Carla M.; BAPTISTA, Claudio Roberto. Patologização e medicalização da vida: infância e os processos de escolarização. In: CECCIM, Ricardo B.; FREITAS, Cláudia R. **Fármacos, remédios, medicamentos**: o que a educação tem com isso? Porto Alegre: Editora Rede Unida, v. I, 2021, p.53-64.