

<https://doi.org/10.1590/198053146328>

## DE DIAGNÓSTICOS E PROGNÓSTICOS: LAUDOS NA CONFIGURAÇÃO DE MUITAS EXPERIÊNCIAS DE ESCOLARIZAÇÃO

Marcos Cezar de Freitas<sup>I</sup>  
Eduardo de Campos Garcia<sup>II</sup>

### Resumo

*Este artigo analisa o tema dos laudos médicos na configuração de experiências de escolarização. Trata-se de um tema muito presente desde o início do século XXI, associado à produção de diagnósticos individuais, como a indicação da dislexia ou do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade para explicar o fracasso escolar. Com base em pesquisas realizadas nos últimos anos, o presente estudo analisa criticamente como o tema da patologização da vida escolar é mais abrangente. Essa maior abrangência diz respeito à presença histórica dos laudos em experiências de segregação escolar. E não é somente questão histórica. No atual cenário, a escolarização de crianças com deficiência ou cronicamente enfermas é marcada pela subordinação dos argumentos pedagógicos à lógica estigmatizante dos laudos.*

**ESCOLARIZAÇÃO • DEFICIÊNCIAS • FRACASSO ESCOLAR • DISLEXIA**

## DIAGNOSTICS AND PROGNOSTICS: REPORTS ON THE CONFIGURATION OF MANY EXPERIENCES OF SCHOOLING

### Abstract

*This article examines the topic of medical reports on the experiences of schooling. This topic has been widely discussed since the beginning of the 21st century, associated with the production of individual diagnoses, such as the indication of dyslexia or attention deficit/hyperactivity disorder, to explain school failure. Based on surveys conducted in recent years, this study critically examines the theme of pathologizing school life as more comprehensive. This greater inclusiveness concerns the historical presence of reports on experiences of school segregation. And, it is not just a matter of history. In the current scenario, the schooling of disabled or chronically ill children is marked by the subordination of pedagogical arguments to the stigmatizing logic of the reports.*

**SCHOOLING • DEFICIENCIES • SCHOOL FAILURE • DYSLEXIA**

<sup>I</sup> Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Guarulhos (SP), Brasil; <http://orcid.org/0000-0003-1050-415X>; [marcos.cezar@unifesp.br](mailto:marcos.cezar@unifesp.br)

<sup>II</sup> Universidade Nove de Julho (Uninove), São Paulo (SP), Brasil; <http://orcid.org/0000-0001-8539-363X>; [prof.eduardocg@gmail.com](mailto:prof.eduardocg@gmail.com)

## DES DIAGNOSTIQUES AUX PRONOSTIQUES: RÔLE DES CERTIFICATS MÉDICAUX DANS LA CONFIGURATION DE NOMBREUSES EXPÉRIENCES DE SCOLARISATION

### Résumé

*Cet article analyse le thème des certificats médicaux dans la configuration d'expériences de scolarisation. Il s'agit d'un thème très présent depuis le début du XXI<sup>e</sup> siècle, associé à la production de diagnostics individuels, tels que l'identification de la dyslexie, du trouble du déficit d'attention ou de l'hyperactivité, pour expliquer l'échec scolaire. Basée sur des recherches menées ces dernières années, cette étude analyse de façon critique comment la pathologisation de la vie scolaire est une question plus vaste. Cette ampleur s'explique, en partie, par la présence historique des certificats médicaux dans les expériences de ségrégation scolaire. Ce n'est pas qu'une question historique. Dans le scénario actuel, la scolarisation d'enfants handicapés ou atteints de maladies chroniques est marquée par la subordination des arguments pédagogiques à la logique stigmatisante des certificats médicaux.*

**SCOLARISATION • CARENCES • ÉCHEC SCOLAIRE • DYSLEXIE**

## SOBRE DIAGNÓSTICOS Y PRONÓSTICOS: INFORMES EN LA CONFIGURACIÓN DE MUCHAS EXPERIENCIAS DE ESCOLARIZACIÓN

### Resumen

*Este artículo analiza el tema de los informes médicos en la configuración de las experiencias de escolarización. Este es un tema muy común desde principios del siglo XXI, asociado con la producción de diagnósticos individuales, como la indicación de dislexia o trastorno por déficit de atención e hiperactividad para explicar el fracaso escolar. Basado en la investigación realizada en los últimos años, el presente estudio analiza críticamente cómo el tema de patologización de la vida escolar es más completo. Este alcance más amplio se refiere a la presencia histórica de informes en experiencias de segregación escolar. Y no es solo un asunto histórico. En el escenario actual, la escolarización de niños con discapacidades o enfermos crónicos está marcada por la subordinación de los argumentos pedagógicos a la lógica estigmatizante de los informes.*

**ESCOLARIDAD • DEFICIENCIAS • FRACASO ESCOLAR • DISLEXIA**

**H**Á POUCO MAIS DE UMA DÉCADA, EM 2007, UM COLETIVO DE PSICÓLOGOS QUE acumulavam experiência considerável no âmbito dos estudos sobre queixas escolares manifestou publicamente preocupação em relação ao crescimento exponencial de diagnósticos de dislexia e déficits de atenção, acompanhados ou não de indicativos de hiperatividade (ANGELUCCI; SOUZA, 2010).

Esses profissionais reconheciam a importância dos estudos críticos que punham em questão o rigor de tais diagnósticos, destacando especialmente o esforço de resistência iniciado anteriormente com os trabalhos de Collares (1995) e Moysés (2001). Promovendo a articulação entre Conselhos Regionais de Psicologia, Departamentos de Pediatria, fóruns, associações e inúmeros atores acadêmicos e institucionais, eles deram grande visibilidade ao tema da “medicalização de crianças e adolescentes”, expressando-se com os seguintes argumentos:

Outra fonte de preocupação [...] relacionava-se ao aumento significativo dos encaminhamentos de crianças e adolescentes a especialistas da área da Saúde [...] [evidenciando a] compreensão de que um fenômeno tão complexo quanto os problemas de escolarização [...] é reduzido a dificuldades individuais, de caráter orgânico, deslocando o fulcro

das dificuldades escolares para o corpo e o psiquismo dos alunos. (ANGELUCCI; SOUZA, 2010, p. 7)

Mais do que uma publicação relevante, uma mobilização política ganhou visibilidade. Isso se deu porque os envolvidos organizaram um *Manifesto contra o PL da Dislexia*, cujo conteúdo chamava atenção para os muitos problemas que o Projeto de Lei n. 0086/2006, que tramitava na Câmara Municipal de São Paulo, causaria. O Legislativo paulista propunha institucionalizar o acesso ao serviço de saúde pericial e se referia a esse instrumento, o diagnóstico, como norte pedagógico para o cotidiano escolar.

Naquele contexto, tudo contribuía para que o lugar dos laudos médicos na configuração da educação pública de São Paulo se mostrasse hipertrofiado. Dificuldades historicamente acumuladas se repetiam e assimetrias sociais eram, mais uma vez, reduzidas às aferições de desempenho individual. O laudo era representado como “educacional”.

O presente artigo retoma esse tema dos diagnósticos, prognósticos e laudos na configuração de experiências de escolarização. Fazemos isso porque, nos últimos anos, uma sequência de pesquisas mostrou que o tema da patologização da vida escolar abordado por aqueles autores se mantém atual, mas muito mais amplo e abrangente.

Antes de escrever a respeito, acumulamos em nossos cadernos de campo, resultantes de etnografias das quais participamos, muitos registros com falas de professores, gestores, familiares e variadas personagens do cotidiano escolar, cuja colaboração permitiu perceber que a palavra laudo, de fato, tornou-se omnipresente na vida de muitas crianças.

Decidimos voltar a esse tema para acrescentar aos debates, cada vez mais necessários, dois aspectos resultantes das jornadas de pesquisa levadas a efeito por nós.

O primeiro aspecto diz respeito à predominância de representações do “novo” quando o laudo é mencionado no cotidiano escolar. Em nosso percurso foram incontáveis as vezes nas quais alguém aludia à possibilidade de se obter um laudo referindo-se ao documento como chance de conseguir “aquilo que antes não existia”, uma “oportunidade”.

O segundo aspecto refere-se à constatação de que os diagnósticos, prognósticos e laudos fazem parte da história de muitas e variadas experiências de escolarização e, portanto, essas dinâmicas de patologização têm histórico mais amplo do que o contexto em que se multiplicaram as notícias sobre dislexia e transtornos de déficit de atenção, contexto esse coincidente com o avanço da indústria farmacológica sobre a educação (LANDMAN, 2015).

Para expor nossos argumentos, compartilharemos achados de pesquisa com os quais outras questões do cotidiano se mostraram com distintas apropriações da palavra laudo, abrangendo assim mais amplamente o universo das deficiências e do adoecimento crônico e, desse modo, extrapolando sem excluir os temas dislexia e déficits de atenção.

Retomaremos alguns exemplos históricos com a intenção de demonstrar que os laudos dizem respeito, em primeiro lugar, à produção de lugares para se estar e são, por isso, essenciais aos repertórios que organizam institucionalizações de ordem segregadora e especializada. Estão presentes há muito tempo.

Propositalmente, os exemplos não serão apresentados em ordem cronológica. Nosso objetivo é evidenciar que o tema faz parte daquilo que Wittgenstein (2012) chama de “zigue-zague”. Trata-se de uma questão que vai e volta, mostrando-se como nova quando, na realidade, é parte estrutural das narrativas que naturalizam muitas de nossas desigualdades.

## PERCEPÇÃO DOS TERMOS DO PROBLEMA EM QUESTÃO

Na complexidade que caracteriza o cotidiano escolar, são notáveis a presença e a circulação permanente de palavras provenientes dos repertórios da saúde, constituindo, indubitavelmente, parte configuradora do relacionamento entre professoras(res), alunas(os), familiares e todas as personagens que encontramos nas cenas que se sucedem nessa trama que diariamente se repete e se renova. A circulação da palavra laudo tornou-se, nos termos de Williams (2010), corriqueira.

Uma sequência longa de etnografias levadas a efeito para acompanhar a escolarização de crianças cronicamente enfermas e crianças com deficiência (SILVA; FREITAS, 2006; FREITAS; SANTOS SILVA, 2014; FREITAS, 2013; FREITAS; ZANINETTI, 2016; FREITAS; GARCIA, 2017; FREITAS; PRADO, 2017; FREITAS; JACOB, 2019; FREITAS; ARAUJO, 2019) favoreceu reconhecer na própria troca dialógica cotidiana daqueles momentos densos, no sentido que Geertz (2010) confere a esses “instantes”, a apropriação da palavra laudo por muitos e variados atores da vida escolar.

No título aludimos às “experiências de escolarização”, conceito que será elucidado mais adiante com base em Bourdieu (2012). Essas experiências se dão em lugares concretos, espaços cuja configuração é permeável aos jogos de aproximação e rejeição que acompanham a presença da pessoa percebida como diferente.

Por isso, embora os laudos sejam manifestações credenciadas sobre particularidades orgânicas, educacionalmente convém reconhecer essa palavra como reguladora espaço/temporal de estratégias ora inclusivas ora segregadoras.

Historicamente os laudos clínicos acrescentam ou retiram da base de convivência personagens, por assim dizer, improváveis. Essas perícias ora são solicitadas, ora são exigidas. Trata-se de expedientes normativos e taxonômicos e se tornam garantias judiciais em certos casos. Garantem direitos, mas também justificam “apartações”, preterições e distanciamentos. São exigidos para se estar ou permanecer em certas instituições e são, muitas vezes, objeto de expectativa docente para que parâmetros biomédicos do insucesso escolar sejam esclarecidos.

Os laudos parecem confirmar um dos mais tradicionais dispositivos analíticos da antropologia, segundo a qual a arte de nomear, ao fim e ao cabo, é também a artimanha de inventar e dar origem (MEAD, 1990). Uma criança laudada

difícilmente se desprende do estigma que acompanha toda identificação capaz de tornar alguém “apontável” (GOFFMAN, 2008). Os recursos periciais de um laudo podem se tornar uma “segunda pele” (GOFFMAN, 2012).

Predominantemente, seus emissores são os que detêm as chaves de conhecimentos anatômico/ortopédico, psiquiátrico, neurológico, fonoaudiológico, psicológico e que recebem a agregação opinativa e clínica de um sem-fim de profissionais “do orgânico” e “do comportamental”. Isso está presente na conexão institucionalizada entre queixas professorais e “peritos” da identificação das bases orgânicas de problemas relatados e, cada vez mais, a estrutura administrativa da educação pública busca garantir tais conexões (ROZINETI, 2016).

Grandes estruturas administrativas, como as da Secretaria Municipal de Educação da cidade de São Paulo que conta, por exemplo, com o Centro de Formação e Acompanhamento à Inclusão (Cefai), e também outras cidades de grande, médio e pequeno portes articulam diariamente variados modos de institucionalizar as práticas de “anamnese”, típica palavra do léxico médico cada vez mais presente nas redes públicas.

A autoridade para diagnosticar se transforma na legitimidade para prognosticar, para indicar a quem solicita o que deve ser feito em relação àquele que precisa da perícia (BOURDIEU, 2012; LATOUR; WOOLGAR, 2000).

Diagnósticos e prognósticos dizem respeito à construção da própria distância entre as pessoas, sendo que suas palavras-chave não devem ser naturalizadas como se expressassem conteúdos meramente técnicos. Laudos, antes de tudo, referem-se a lugares, não somente às pessoas.

## QUAIS PALAVRAS E QUEM AS DEFINE

Gaudenzi e Ortega (2016) elaboraram importante reflexão sobre como os conceitos de autonomia e normalidade têm sido fundamentais para reduzir deficiências à condição de doença. Os autores demonstraram que autonomia e normalidade são palavras naturalizadas no seu uso corrente, o que significa que são usadas como se descrevessem especificidades, ou seja, como se a deficiência “sempre” fosse a perda de autonomia, com a correspondente busca por recuperar essa autonomia via reabilitação e, simultaneamente, uma manifestação inquestionável da ausência de “normalidade”.

O questionamento feito pelos autores, com base teórica recolhida nos *disability studies*, conduz uma demonstração consistente de que as palavras autonomia e normalidade são, também, categorias que forjam aspectos da deficiência e, em muitas circunstâncias, mais do que aspectos tornam-se entidades definidoras, com as quais a pessoa é configurada a partir dos déficits de autonomia e “em relação à” normalidade (GAUDENZI; ORTEGA, 2016, p. 3064). Segundo os autores, a naturalização dessas palavras abrange o objeto descrito, que se torna aquilo que se pode exprimir “com aquelas palavras”.

Os laudos fazem parte de uma espécie de “cultura material da especificidade”, nos termos de Porter (2014), e constituem a base documental que permite

verificar os roteiros utilizados para definir o que foi diagnosticado. Mas, assim como as palavras autonomia e normalidade são apropriadas de modo a pouco descrever e a muito prescrever a realidade de pessoas com deficiência, da palavra laudo igualmente se desdobram distorções na medida em que institui “aquilo” que está para ser esclarecido e mostrado.

As experiências de escolarização vividas por pessoas crônica ou gravemente enfermas e por pessoas com deficiência muitas vezes resultam da “certeza adquirida” de que se trata de esforço “desnecessário”, considerando que se referem às pessoas desprovidas de autonomia e inscritas nos domínios da anormalidade. Por isso, é fundamental recusar a premissa de que a experiência de escolarização da pessoa crônica/gravemente enferma ou com deficiência, assim como sua biografia, de modo geral, seja compreensível (ou melhor, apreensível) somente com a menção da enfermidade ou da deficiência em questão, como se fossem essas naturalmente “as” definidoras da história de vida de cada personagem e cada enredo.

Experiência de escolarização é um conceito mobilizado especificamente para esta análise e se inspira na crítica que Bourdieu (2006) fez à utilização do conceito de história de vida. As situações analisadas na sequência não são histórias de vida decorrentes da doença crônica ou grave ou da deficiência física, sensorial ou intelectual, esclarecidas após intervenção especializada.

Fosse assim, incorreríamos no erro apontado criticamente por Goffman (2014) que argumentou que muitas vezes o elemento configurador de diversas cenas do cotidiano com pessoas com deficiência é a convicção de que, por exemplo, conhecer o que é a cegueira seja mais importante do que perscrutar a experiência que constitui o cego como cego.

Bourdieu (2006) rejeita a noção de história singular baseada numa particularidade, propondo, em vez disso, que se verifiquem as posições ocupadas em espaços sociais nos quais as pessoas submergem em tramas nas quais estão as personagens concretas. O que confere unidade à existência ao longo de uma vida é o que o autor denomina de “prática possível”, com deslocamento nos espaços sociais, que formam um tecido entremeado por fios que desenharam campos de força.

## **POR QUE CAMPOS DE FORÇA?**

Em termos escolares, muitas vezes, o que ocorre em relação à pessoa diagnosticada, periciada e laudada não se restringe às demandas do objeto identificado, mas sim diz respeito às possibilidades dessa pessoa em relação às demais, entrando em consideração o quanto sua situação poderá onerar a todos. Redigido com base na autoridade certificada para “explicar o orgânico”, na prática, o diagnóstico estabelece o que “aquele um” representa em termos de posição para com os outros.

Experiência de escolarização é um recurso para analisar qual escola se fez possível na trama em que a personagem documentadamente tornou-se alguém, cujas dificuldades resultam “daquilo que lhe falta”.

Assim como autonomia e normalidade têm sido definidoras de deficiências, laudos e diagnósticos também são organizadores de espaços e se materializam na indicação de onde e como ficar, permanecer, estar e não estar, caracterizando-se como aquilo que, nos termos de Martinez e Rey (2017), documenta, simultaneamente, o direito à educação e o “direito” a não ser escolarizado.

A seguir apresentaremos exemplos de diferentes modos de apropriação dos laudos, considerando que nessas variações podemos vislumbrar distintas expectativas sobre a abrangência de seus conteúdos.

## REPERTÓRIO DE EXEMPLOS

A sequência de pesquisas realizadas por quase dez anos consecutivos, acompanhando experiências de escolarização de crianças cronicamente enfermas, possibilitou recolher manifestações de mulheres a respeito da documentação clínica de seus filhos encaminhada para as escolas.<sup>1</sup>

Em um caso, por exemplo, foi possível acompanhar 13 crianças com dermatites crônicas, muitas das quais revelaram graves picos alergênicos e comprometimentos respiratórios derivados da contínua exacerbação de quadros asmáticos (FREITAS, 2013; FREITAS; ZANINETTI, 2016, FREITAS; PRADO, 2017; FREITAS; FREITAS, 2017).

São crianças com rotinas atreladas ao comparecimento obrigatório ao ambulatório, todas de camadas populares e com uma questão em comum que exige não descuidar de uma perspectiva de gênero que se fez notar: essas crianças são acompanhadas exclusivamente por suas mães, sendo que muitas relataram semelhantes processos de separação matrimonial motivada pelo “excesso de trabalho dado pela criança”. Apenas uma dentre as 13 mães não era responsável exclusiva pela manutenção econômica da casa.

Tal condição estruturava um cotidiano com arranjos orçamentários permanentemente precários, na medida em que essas mães pouco ou nada conseguiam em termos de emprego, considerando a necessidade constante de acompanhar as demandas de seus filhos. Mas o que queremos frisar é uma referência aos laudos que produziu representações da deficiência como “vantagem” e, simultaneamente, revelou uma troca de opiniões que mostrava a expectativa de que, “numa ordem social mais justa”, a abrangência dos diagnósticos fosse revista.

A ideia de “vantagem” tornou-se perceptível quando acompanhamos diálogos entre professoras e mães, para esclarecer o expressivo número de faltas às aulas.

As rotinas ambulatoriais e internações para procedimentos específicos têm no atestado médico o documento principal para conexão entre os equipamentos de saúde e os de educação. Ou seja, as faltas são justificadas (inclusive para evitar o risco de denúncia aos Conselhos Tutelares), mas tanto a criança

<sup>1</sup> As pesquisas foram acompanhadas pelo Comitê de Ética da instituição e a aprovação foi registrada nos seguintes documentos: CEP Unifesp n. 30714184.50000.5507; 1.753.948; 714.06542014; 824.223.



quanto sua mãe são permanentemente cobradas para suprirem com esforços adicionais os efeitos de uma situação crônica. Uma frase registrada em inúmeras ocasiões foi “ela quase nunca tem o fio da meada”.

No dia a dia foi possível observar momentos de empatia, nos quais a professora manifestava certo lamento por alguém em situação “tão complicada” ver-se “obrigado” às rotinas da escola. Por isso mesmo, ela considerava ser “mais justo” não esperar muito e, também, não dar mais do que “o necessário”.

Mas era no âmbito dessas trocas afetivas que se materializava uma visão correlata ao já mencionado problema identificado por Martinez e Rey (2017), que é o da projeção do direito à não escolarização.

Isso se dava quando as personagens da escola, especificamente professores e gestores, argumentavam que “uma criança com deficiência ou com um laudo de comprometimento neurológico” tem a “vantagem” de não estar sob a expectativa de sucesso e, portanto, “livre do peso da responsabilidade”.

O mesmo não era afirmado em relação ao adoecimento grave e crônico da pele que “sequer contagioso era”. Se, por um lado, esses profissionais revelavam solidariedade e compaixão, por outro, consideravam que a escola tinha pouco a fazer sem um componente básico da escolarização, que é a presença contínua.

Nessas circunstâncias, inúmeras vezes se cogitava se “não seria melhor ter a escolarização feita no mesmo local de tratamento”. Discutiremos essa hipótese um pouco adiante, mas é importante registrar que as mães reagiam aos comentários que sugeriam que crianças com deficiência têm documentação pericial mais “vantajosa”, opinando que “nenhum laudo, nenhum atestado mostra que o problema nunca fica só na criança...”.

Era como se chamassem a medicina às falas e expressassem uma avaliação segundo a qual a trama das deficiências e dos adoecimentos crônicos ou graves fosse sempre vivida no plano das muitas interdependências. Recolhemos a seguinte manifestação:

*[...] eu tô casada com essa criança e ela é vinte e quatro horas pra mim. Então eu posso dizer que tenho tudo o que ela tem, porque eu também não posso muita coisa [...]. Qual médico pensa em mim? Só pensa em mim pra falar que eu não fiz o que devia ter feito.*

Era como se de modo prosaico considerassem enviesado o conteúdo de documentos que não eram capazes de demonstrar a conexão inescapável entre as personagens. A seu modo operavam uma crítica ao reducionismo orgânico predominante nas cobranças que recebiam. Por isso, é importante não deixar de analisar a questão mencionada acima, referente à expectativa de escolarização nos espaços institucionais do adoecimento, hospitais e ambulatórios, por exemplo, hipótese cogitada nas interlocuções entre escola e família.

## ESCOLARIZAÇÃO FORA DA ESCOLA

No âmbito da pesquisa, causou perplexidade a opinião de que aquelas crianças seriam escolarizadas com maior eficiência se o processo fosse ambientado em espaço hospitalar.

De fato, as classes hospitalares já existem, fazem parte da história social da infância não somente no Brasil. No caso brasileiro, embora experimentos institucionais semelhantes fossem propostos desde a segunda metade do século XIX, com essa designação oficialmente as classes hospitalares foram propostas em 1927, quando ocorreu a fundação do primeiro preventório brasileiro destinado ao isolamento de crianças cujos pais fossem diagnosticados com lepra. Voltaremos a esse tema na sequência.

Mas antes vale lembrar que os direitos educacionais de crianças hospitalizadas estão garantidos desde a Resolução n. 41/95 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), que reconheceu o “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995). Não se trata da mesma questão.

As experiências de escolarização de crianças hospitalizadas têm especificidades decorrentes do entendimento legal e clínico de que a criança gravemente enferma se hospitaliza e permanece longos períodos em instituições de saúde para intervenções inevitáveis, por vezes cirúrgicas, terapêuticas, visando não somente à preservação da integridade física, mas também muitas vezes à evitação da morte ou à administração de paliativos.

Os direitos educacionais de crianças e adolescentes gravemente enfermos não estão fundados em perícias, tendo origem nas iniciativas da Secretaria de Direitos Humanos, com a redação das principais resoluções a respeito feita pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Em 2002, a Secretaria de Educação Especial (SEE) do Ministério da Educação publicou o documento intitulado *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*.

Nesse documento o Ministério assim se manifestou a respeito dos vínculos entre a escola básica e o aluno gravemente enfermo:

Cumpra às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo

escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002, p. 13)

O tema do “acompanhamento do currículo escolar”, mencionado na Resolução n. 41/95, e a questão da “manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado” (BRASIL, 2002, p. 13) são parte de um léxico próprio, articulado no final do século XX pela Secretaria de Educação Especial.

Se considerarmos o período recente, que compreende a promulgação da danosa Lei de Diretrizes e Bases da Educação n. 5.692/1971 até o contexto da redemocratização do país e a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9.394/1996, acompanhando na sequência a publicação de Parâmetros Curriculares Nacionais em 1997, perceberemos diferentes, mas contínuos processos que estabeleceram obrigatoriedades relacionadas à presença do tema saúde nos domínios da escola (MONTEIRO; BIZZO, 2015).

Na cidade de São Paulo, por exemplo, pudemos constatar o funcionamento corrente de classes hospitalares nas seguintes instituições: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (quatro classes); Hospital do Servidor Público Estadual (duas classes); Hospital das Clínicas de São Paulo (quatro classes); Hospital Emílio Ribas (três classes); Instituto do Coração (duas classes); Hospital Almeida Camargo (duas classes); Hospital Candido Fontoura (uma classe); e Instituto de Oncologia Pediátrica de São Paulo (uma classe). Dados esses que podem ser atualizados, para mais ou para menos, a todo momento.

Mas o que estamos trazendo à reflexão neste artigo não diz respeito a esse aspecto inúmeras vezes manifesto nos diálogos recolhidos entre familiares, professores, gestores, médicos e profissionais da saúde. Ou seja, a referência que estamos fazendo aos laudos refere-se às formas cotidianas, por meio das quais esse documento pericial é representado como revelador do “direito” a não receber educação escolar ou recebê-la em “outro lugar”.

Essa complexa representação de direito é diametralmente oposta à noção de direito que ensejou a formulação de leis e diretrizes relacionadas às classes hospitalares. Ainda que seja facilmente reconhecível que o universo das classes hospitalares tenha números reduzidos e incompatíveis com a complexidade quantitativa dessa demanda, é inegável que diz respeito, em sua formulação própria, à convicção de que os direitos educacionais não se exaurem na situação de adoecimento que resulta no isolamento e na internação.

Percebemos que, nos domínios da escola, os encaminhamentos para avaliação em busca de laudos médicos muitas vezes significavam uma cisão. Havia a expectativa, por parte da escola, de justificar o insucesso na escolarização e, por parte dos familiares, de obter garantias de procedimentos adequados à particularidade identificada.

Nos domínios do ambulatório a cisão ganhava outra perspectiva. Mulheres imensamente sobrecarregadas em rotinas marcadas por privações e precariedades

projetavam laudos que reconhecessem que a matéria diagnosticada conectava todas as personagens da casa, extrapolando o orgânico da criança.

O que era possível constatar é que, no cotidiano daquelas pessoas, a decifração do orgânico que a perícia proporciona participa de um jogo no qual os atores envolvidos permanentemente projetam “lugares mais adequados para estar”, ou modos de permanecer considerados os únicos possíveis “em face das circunstâncias”.

As representações da “adequação” que acompanhavam os cenários em que essas cenas se organizaram derivavam da ressignificação permanente das palavras dentro/fora, entrar/sair, permanecer/faltar, reconhecer/garantir. As expectativas sobre os laudos aguardavam a decifração do orgânico, mas atualizavam sempre a interrogação sobre o lugar de cada um. Nesse sentido, é importante recuperar alguns exemplos históricos.

## UM EXEMPLO SOMBRIO, A LEPROSA

Trata-se de um dos mais tristes momentos da história social da infância no Brasil e que, para as finalidades deste artigo, se restringirá, enquanto exemplo, a São Paulo, estado que, a partir da década de 1920, levou a efeito uma das mais aplaudidas políticas de profilaxia e combate à lepra.

Costa (2010, p. 18) mostrou com riqueza de detalhes que a implementação da Lei n. 2.416, de 31 de dezembro de 1929, tornou obrigatória a notificação, mesmo que confidencial, de pessoas com suspeita da doença à Inspetoria de Profilaxia da Lepra, então subordinada à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior.

Tinha início um processo que marcaria o cenário nosocomial de São Paulo e que conduziria muitas crianças a instituições tais como o Sanatório Padre Bento da cidade de Guarulhos, onde estudariam no “Pavilhão das Crianças”.

O grupo escolar do Sanatório Padre Bento fez parte de um complexo institucional que, no Estado de São Paulo, se estendeu aos leprosários de Mogi das Cruzes (Colônia Santo Ângelo), Sorocaba e Itu (Colônia Pirapitingui), Casa Branca (Colônia Cocais) e Bauru (Colônia Aimorés), conforme Santos (2006<sup>2</sup> *apud* COSTA, 2010, p. 18).

A chamada profilaxia da lepra justificou um processo de institucionalização que progressivamente consolidou, com base no diagnóstico e laudo de confirmação, o isolamento compulsório, abrangendo, nessa dinâmica, também os filhos de pessoas diagnosticadas. A Lei n. 610 de 1949 expedida no âmbito do governo do Estado de São Paulo deu ordenação jurídica a tudo o que se empreendia nesse sentido desde a década de 1930.

O Decreto n. 5.351 de 1932 facultava o tratamento domiciliar como alternativa aos sanatórios e às colônias. Todavia, predominou o isolamento compulsório,

<sup>2</sup> SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. *Entidades filantrópicas & políticas públicas no combate à lepra*. 2006. Dissertação (Mestrado em História das Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

ignorando recomendações internacionais que já questionavam a efetividade das segregações.

O isolamento como prática profilática era aplicado aos diagnosticados. Se o diagnóstico abrangesse os filhos, esses também eram institucionalizados. Mas os filhos saudáveis de pais diagnosticados com a lepra igualmente padeciam os efeitos da proposta de diagnóstico abrangente, ou seja, eram documentadamente partícipes da estrutura sanitária do Estado e tornavam-se personagens dos preventórios, locais de destino de crianças filhas de diagnosticados.

Aquelas pessoas, adultos e crianças, tornavam-se personagens da seguinte trama: o Estado organizava um “tripé profilático”, composto por dispensários (para diagnosticar), preventórios (para encaminhar crianças filhas de diagnosticados) e leprosários (para internação dos diagnosticados com a doença).

Muitas daquelas crianças tiveram a experiência da escolarização em preventórios e muitas como internadas em leprosários porque diagnosticadas com a doença, no exemplo do citado Sanatório Padre Bento, internadas no Pavilhão das Crianças.

Mas qual o sentido de trazer às considerações deste artigo a triste memória da lepra, doença milenarmente estigmatizada?

Trata-se de recuperar esse exemplo para que possamos perceber que há muito tempo produzimos o lugar da experiência de escolarização com base em laudos que se legitimam com a premissa de que protegem, simultaneamente, os interesses sociais e os “direitos” dos diagnosticados.

O problema central, apontado por Ducatti (2009), Monteiro (1995) e Souza (2009), é que a lepra, vinculada obrigatoriamente à segregação e ao isolamento, tinha nos diagnósticos e nos laudos subjacentes à manifestação da autoridade médica uma forma social de tornar-se uma doença criada para pobres.

O que parecia ser indiscutível – segregar para evitar contaminar terceiros e para garantir o usufruto de direitos em regime de internação – mostrou-se discutível e insustentável à luz de outras perspectivas.

Tanto é assim que, a partir de 23 de junho de 1968, com a Lei n. 10.177, o Departamento de Profilaxia da Lepra passou a ser designado Departamento de Dermatologia Sanitária, junto à Secretaria de Saúde Pública do Estado. Iniciava-se um processo que resultaria na proibição definitiva do isolamento compulsório em 1995, com a Lei federal n. 9.010/1995 (OPROMOLLA, 2007, p. 30).

Ducatti (2009) e Nascimento (2001) não têm dúvidas em apontar que a estratégia da segregação compulsória após a formulação do diagnóstico teve a amplitude que teve porque se dirigia basicamente às pessoas empobrecidas. Diagnósticos e laudos, repetimos, não são instrumentos técnicos neutros.

Aliás, é importante lembrar que a designação “hanseníase” é exclusivamente brasileira, para referir-se àquilo que historicamente se chamou de lepra. Costa (2014) e Curi (2010) mostraram que, internacionalmente, predomina a referência mal de Hansen ou doença de Hansen, em referência a Gerard Henrik Armauer Hanser, que em 1894 descreveu o processo patogênico em questão.

No caso brasileiro, embora em muitos países tenha ocorrido praticamente o mesmo, a lepra é uma doença e a hanseníase outra. A primeira é a construção social do isolamento compulsório mediante um diagnóstico e um laudo. A segunda é uma das palavras-chave das políticas de saúde pública construídas no bojo do combate ao horror nosocomial. Inclusive, temos no Brasil, desde 2007, uma lei de reparação, via pensão especial, àqueles que foram internados compulsoriamente em colônias (FARIA, 2009).

Sobre as experiências de escolarização levadas a efeito naquelas situações de isolamento compulsório, para além de localizá-las no âmbito de políticas de Estado executadas tão somente com pessoas pobres, deve-se lembrar que, justamente por isso, as assimetrias sociais também se mostravam na circulação de imagens que projetavam tais experiências como “privilégios”.

Costa (2014, p. 59) identificou na imprensa paulista, especificamente na *Folha da Noite*, reportagem de 18 de junho de 1931, que narrava a visita feita ao leprosário Padre Bento, no qual se verificava “um quase luxo que faz inveja às melhores casas”.

No mesmo veículo de imprensa, publicado oito anos depois, em 03 de agosto de 1939, Costa (2014, p. 62) localizou a seguinte imagem das experiências de escolarização no leprosário:

Se a retirada de um menor dos braços maternos destruíra a felicidade do lar, atualmente, são os próprios pais que, alegres levam o filho, pedindo a internação no pavilhão de Crianças do Sanatório Padre Bento, onde a infância doente recebe educação completa.

Essa descrição paradisíaca da segregação não se restringe ao sombrio mundo dos leprosários. Entre as décadas de 1930 e 1970, inúmeras vezes foram produzidas representações da “grande sorte” que mães pobres poderiam ter com a posse de um diagnóstico que garantisse a internação de seu filho, tendo em vista um futuro que “somente a segregação garantiria” (CORREA, 2017; RIZZINI; CELESTINO, 2017).

Mariza Correa (2017) demonstrou que o projeto fascista denominado Cidade dos Menores no Rio de Janeiro, sob a égide do Estado Novo, propunha o laudo médico como base de uma “pedagogia moderna”, e o representante mais festejado daquele projeto era o médico Leonídio Ribeiro.

Irene Rizzini e Sabrina Celestino (2017) também mostraram que a destrutiva experiência da Fundação Nacional para o Bem-Estar do Menor (Funabem), na década de 1970, apropriou-se de imagens da internação como prêmio àqueles cujo diagnóstico era a origem em família documentada como “desestruturada”.

No caso da lepra, que se mostrou não ser o mesmo caso da hanseníase, o diagnóstico seguido do laudo materializava uma abordagem abrangente, que vinculava pais e filhos independentemente de serem ou não todos diagnosticados.

As experiências de escolarização vividas em tais circunstâncias demonstraram que a entrada em cena da documentação pericial respondia pela configuração do lugar da experiência e que esse era, concretamente, seu primeiro e monolítico sentido e razão de ser. O diagnóstico, portanto, não era simplesmente lepra. O diagnóstico era aguardado como prognóstico e a segregação era o conteúdo que, de fato, importava. O laudo era o componente ao redor do qual tudo girava.

## PERÍCIAS INSTITUCIONAIS

No Estado de São Paulo, dois outros exemplos históricos devem ser comentados pela forma como foram manejadas as palavras laudo, diagnóstico e prognóstico no que diz respeito às crianças e à vida em comum com os demais, incluindo as possibilidades de escolarização.

Carvalho (2017) e Monarcha (2005, 2010) já demonstraram quanto a produção da escola pública brasileira, no início do século XX, foi marcada pela entrada em cena dos gabinetes de antropometria e das técnicas de avaliação e diagnóstico com vistas a esquadriñar o corpo e o intelecto das crianças e prover, com os recursos da ciência, as medidas exatas, uma “ortopedia pedagógica”, para o ensino adquirir uma formatação moderna, republicana e, acima de tudo, eficiente.

Mas devem ser registradas também as iniciativas que se apropriaram das artes de decifração do orgânico para indicar pessoas que “se beneficiariam” com segregações e que poderiam, em decorrência, receber escolarização “adequada” no âmbito dos espaços apartados.

Em abril de 1926, na Faculdade de Medicina de São Paulo, o Dr. Aldino Schiavi defendeu tese de doutoramento intitulada *Infância e criminalidade*.

O estudo surpreende porque, inicialmente, o título sugere a utilização da argumentação criminalística herdada do século XIX italiano, especialmente a de Cesare Lombroso muito presente naquele contexto. Lombroso foi citado para fundamentar alguns argumentos, mas é digno de registro que o autor os tenha usado para, na sequência, rejeitar os laudos provenientes das técnicas italianas:

Medidas antropométricas, índices fisionômicos, anomalias cranianas, assimetrias, etc., não importam em nada com o conteúdo físico interno. (SCHIAVI, 1926, p. 89)

As técnicas antropométricas usadas para desvendar o cérebro de crianças eram tomadas como expressão de inquestionável cientificidade. Era cada vez mais visível a presença desses argumentos na constituição dos saberes jurídicos, que também assimilavam repertórios da psiquiatria, e dos saberes médicos, especialmente a medicina legal, que encontrava na criminalística um campo de intersecção para que os conhecimentos anatômicos e morfológicos pudessem

inspirar “conhecimentos sociológicos” (SCHIAVI, 1926, p. 16). Assim, distanciar-se de Lombroso era um posicionamento acadêmico ousado.

A tese também surpreende porque o autor, embora realize o mesmo movimento analítico de buscar fundamentos anatômicos e particularidades orgânicas para explicar o comportamento da criança, empreende sua análise depois de relativizar o alcance de diagnósticos baseados nos testes de inteligência de Alfred Binet (SCHIAVI, 1926, p. 17), ainda muito prestigiado na época, e de criticar a forma como estudos de psicologia desprezavam o argumento de Edouard Claparède, segundo o qual a criança não poderia ser tomada como adulto em miniatura (SCHIAVI, 1926, p. 23).

Ou seja, o autor toma distância em relação aos muitos estudos que, de forma rasa, produziam representações dos “criminosos de amanhã” (CORREA, 2017) com base nas “tendências” e “propensões”, sugerindo, com grande ecletismo, a importância de trazer às considerações sobre a infância temas suscitados por William James e Sigmund Freud (SCHIAVI, 1926, p. 56-79).

Demonstrando familiaridade com debates sociológicos europeus – ao citar, por exemplo, Gabriel Tarde e Emile Durkheim (SCHIAVI, 1926, p. 88) –, o médico realiza uma análise que reivindicará um saber pericial para a medicina, fundamental, no seu entender, para definir com laudos, para a escola, a família e a sociedade em geral, os fundamentos morfológicos das (im)possibilidades de cada criança e, também, os fundamentos emocionais dessas mesmas (im)possibilidades.

A base argumentativa é a de que a decifração orgânica ajusta o comportamento e proporciona diagnósticos e prognósticos de modo a não esperar da criança o que ela não tem para oferecer. E a base analítica para essa argumentação foi elaborada num exercício eclético que, simultaneamente, demonstrava erudição e justaposição de conceitos incompatíveis entre si.

Mas o fato é que o autor se pronunciava a partir de uma prestigiosa faculdade de Medicina, com base na autoridade de uma tese de doutoramento e com a reserva de credibilidade que somente o médico poderia reivindicar para produzir diagnósticos documentáveis e laudos com expressões científicas do que esperar de uma criança.

Esses argumentos foram recolhidos e ampliados numa experiência institucional fortemente marcada pela materialidade dos diagnósticos e laudos, o Reformatório Modelo de São Paulo.

O doutor Candido Motta Filho, diretor desse reformatório modelo, apresentou em 1935 um relatório intitulado *Tratamento dos menores delinquentes e abandonados*.

O reformatório foi instalado no Bairro do Belém, na cidade de São Paulo, e representava mais um esforço de institucionalização baseado na premissa de que determinadas crianças e jovens tinham “direito” aos confinamentos educativos, desde que “pedagogicamente organizados” (MOTTA FILHO, 1935, p. 11).

O autor não se apresenta como entusiasta da segregação, criticando-a como obra de uma sociedade desajustada, mas se esforça por demonstrar que



as atividades do reformatório se diferenciavam pela presença de aparatos para diagnósticos e laudos.

Os diagnósticos, apresentados com argumentos que somavam autores os mais variados, contraditoriamente justapostos, de Binet a Freud, de Rousseau a Sancte de Santis, eram emitidos com base em tecnologias de catalogação, com a produção de formulários, fichas descritivas, gráficos de desempenho, cartões de anamnese, testes de inteligência, verificadores de anormalidades (MOTTA FILHO, 1935, p. 18-72).

A produção dos diagnósticos e laudos era considerada por Motta Filho fundamental para organizar a estrutura de escolarização dentro do reformatório.

A possibilidade de documentar os limites orgânicos do interno, eufemismo para preso, documentação essa de ordem pericial considerada adequada para diagnosticar e produzir laudos, é desenvolvida com argumentos recuperáveis na materialidade das fichas:

[...] recolhe suas tendências e inclinações. Aplicamos-lhe diversos testes. Q.I. alto adapta-se normalmente [...]. Ao medir a fadiga cerebral constatamos que a linha vai subindo e, aos poucos, sem quedas [...] provocamos todos os seus estímulos. Procuramos pela psicanálise o auxílio do seu inconsciente [...] trata-se de um menor de boa índole, ingênuo, sugestionável, na essência um primitivo. (MOTTA FILHO, 1935, p. 28)

Para os fins deste artigo, o que importa destacar com esse exemplo é que as experiências de escolarização vividas no contexto dessa instituição eram apresentadas como exemplares – pois se tratava de um reformatório modelo – para as autoridades incumbidas da governança da educação pública. Ou seja, a possibilidade de diagnosticar e documentar com autoridade pericial “exatamente o que se passa” era considerada a chave para que o trabalho docente surtisse efeitos concretamente pedagógicos.

## DE VOLTA AO PRESENTE: PERMANECER “ENTRE”, TALVEZ LUGAR NENHUM

Historicamente os laudos têm presença enraizada nas múltiplas formas de representar o direito e o não direito à educação. Também foram e são conteúdos decisivos nos momentos em que a especificidade de determinados projetos institucionais se legitima com base na singularidade dos diagnósticos que produzem a razão de ser que vincula a pessoa àquela instituição.

Como argumentamos desde o início, no atual contexto a produção e circulação de laudos ganharam intensa visibilidade no cotidiano escolar, mas, como se percebe, esse cenário não é novo, tampouco se restringe à intensa produção de diagnósticos sobre dislexia e TDAH.

Com ampla presença no âmbito da educação escolar, o laudo produziu e produz intensamente os argumentos para “deixar ficar” e para “tolerar que fique”, bem como a impossibilidade de entrar.

Os laudos também configuram não-lugares na experiência concreta de crianças com deficiência ou cronicamente enfermas. Isso diz respeito a cenários institucionais fortemente configurados pela autoridade do diagnóstico médico.

A categoria não-lugar se inspira de certo modo na definição de Marc Augé (2010) sobre as salas de espera, que, no seu modo de entender, são contextos em que se está para não estar:

Típico das salas de espera, que são uma espécie de mundo em miniatura e nas quais se permanece enquanto não acontece aquilo que se aguarda, o tempo de aguardo torna-se também, ele em si mesmo, um “espaço praticado”, no sentido construído por Certeau, uma oportunidade de elaborar-se porque se está com, se está ao lado de, se está entre outras crianças. O “espaço praticado” é um não-lugar porque se desmancha sem as cenas do aguardo. (FREITAS; PRADO, 2017, p. 22-23)

Na soma de pesquisas que deram origem a este artigo, a última que apresentaremos foi realizada em uma escola bilíngue para surdos na cidade de São Paulo.

Abordaremos a situação singular de um menino, aqui ficticiamente nomeado Francisco, cuja família obteve sua vaga com base em laudo médico, que é o dispositivo pericial exigido pela Secretaria Municipal de Educação de São Paulo.

O artigo 3º da Portaria n. 5.707 dessa Secretaria disciplina o acesso especificando que as escolas bilíngues devem receber unicamente matrículas de crianças e adolescentes surdos ou com surdez associada a outras deficiências (SÃO PAULO, 2011).

Entre as salas especiais para surdos, existentes em São Paulo, e a escola bilíngue para surdos há diferenças estruturais importantes. A escola bilíngue conta, necessariamente, com profissionais também bilíngues, abundância de recursos visuais didaticamente preparados, uso corrente da Língua Brasileira de Sinais e ensino da língua portuguesa na forma escrita como segunda língua da criança surda. Os funcionários também se comunicam com a língua de sinais e todos, bimestralmente, prestam contas sobre o rendimento dos alunos à equipe médico-clínica composta por fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas e psicólogos.

O prontuário de Francisco registra a surdez (com comprovação pericial) e notifica a escola a respeito de sua deficiência de G6PD, que é o déficit de glicose 6 fosfato desidrogenase. Consta também sua alergia a corantes, gastrite, transtorno do desenvolvimento da fala e linguagem, malformação congênita do ouvido, nervosismo, atresia do conduto auditivo externo bilateral e transtornos hipercinéticos.

A descrição pericial, amparada nas respectivas descrições da CID (Classificação Internacional de Doenças), confere à criança em questão a subsunção de suas características comportamentais aos indicativos CID 10: Q16.1, F90 e F80, que são, em perspectiva antropológica, os codinomes de Francisco.

Na produção desse espectro documental, quando os protagonistas do trabalho escolar referem-se à escola e ao seu trabalho no preenchimento de relatórios para as instâncias de verificação médica e clínica, despontou sempre uma autorreferência.

Nessa autorreferência, o sentido dado ao trabalho escolar era o de extensão terapêutica associada às particularidades da “surdez laudada”, um neologismo não reconhecido nos dicionários, mas intensamente utilizado na interlocução entre educação e saúde na cidade de São Paulo.

Mesmo com todas as minúcias delineadas na documentação que registra a singularidade de Francisco, chama a atenção uma ausência: não é mencionada a presença de órgão biocompatível instalado em seu corpo, ou seja, não há referências ao implante coclear a que ele foi submetido.

Francisco é que se denomina “criança implantada”, tratando-se, porém, de um implante com rejeição, do que resultou a dispensa do uso do processador de fala que é o aparelho externo que se comunica com o dispositivo intraorgânico.

A família, abordada no âmbito da pesquisa, nutriu a expectativa de que o filho passasse a ouvir e desenvolvesse a fala em modulação oral. Mas Francisco, embora implantado, permaneceu surdo.

O supervisor de ensino da escola informou que Francisco foi matriculado na escola bilíngue após receber alta da fonoaudióloga que o acompanhava. Essa certificou o não avanço das terapias de fala aplicadas e recomendou, tardiamente, o uso da Libras como meio para desenvolver sua habilidade verbal.

Em termos periciais o ingresso de Francisco na escola bilíngue foi possível após ser emitido, sobre ele, laudo de surdez pós-implante coclear. Trata-se de uma ocorrência atípica para a perspectiva da otorrinolaringologia, mas que resultou uma personagem improvável numa escola bilíngue, que é a criança surda implantada.

Os laudos, como afirmamos anteriormente, são codificadores de lugares e não-lugares. Francisco constituiu-se em um sujeito permeado de hibridismos. Quando referido por terceiros, no âmbito da instituição, diferentes atores convergiam, localizando-o “entre” o ouvir e o não ouvir, ou seja, era narrado como se estivesse sempre situado “entre” o surdo e o não surdo.

A experiência de escolarização dessa criança foi se organizando com base na reação da escola e de seus familiares ao seu insucesso na passagem do não ouvir para o ouvir com a mediação do aparelho.

O laudo que possibilitou a experiência escolar em questão não somente falava de Francisco, mas falava por Francisco. A estrutura pedagógica e didática de seu universo educacional decorria da estabilização de um roteiro trazido por esse documento.

A escola bilíngue lidaria com uma criança surda, comprovadamente surda, que se tornou uma criança surda em fase de adaptação auditiva por meio de implante coclear, com a expectativa de alcançar desenvolvimento auditivo, que não logrou sucesso, e cujo insucesso estava materialmente comprovado na inadaptação ao implante.

A pesquisa registrou que sua mãe acreditou que o implante coclear possibilitaria à criança desenvolver a oralidade com base no empenho, ou seja, com dedicação às terapias propostas pela fonoaudióloga.

Essa expectativa adquiriu tal magnitude que a mãe somente buscou a educação bilíngue após a alta dos procedimentos terapêuticos, ou seja, somente quando se comprovou que a criança não passaria à condição de ouvinte.

Essa situação fez lembrar a imagem dos calendários heterocrônicos que acompanham pessoas com deficiência, sugeridos por Kunzru (2010), sendo que no caso de Francisco demonstra que sua vida escolar enquanto surdo somente intensificou-se após sua família ceder à percepção de que o tempo da surdez era da ordem do definitivo e o da possibilidade de ouvir da ordem das aspirações, com toda a volatilidade que a caracteriza. É importante registrar nessa experiência o lugar estrutural ocupado pela dúvida.

Não há ingresso numa escola bilíngue para surdos na cidade de São Paulo se não houver laudo que determine a necessidade de sua matrícula. O laudo da surdez é documento exigido para aquisição de vaga numa sala de educação, preferencialmente, voltada à pessoa surda. Nesse sentido, o laudo garante o direito da criança à escolarização. Sem laudo, sem garantia de vaga.

Em função dessa exigência, comumente os professores e supervisores de educação que atuam junto à escola bilíngue para surdos, como observado no período em que a equipe foi acompanhada, usam o termo “criança laudada” para especificar o quadro clínico do aluno surdo ou da criança surda com implante coclear.

A palavra laudo deixa de ser o substantivo que explica para ceder espaço ao adjetivo que batiza, ou seja, laudado. É a produção de linguagem imprimindo sobre o corpo sua força de identificação.

Institucionalmente, o laudo funciona como identificador das características comportamentais da criança, na medida em que justifica determinadas peculiaridades do não aprendizado e/ou da demora do desenvolvimento de algumas habilidades.

A relação estabelecida entre muitos dos funcionários com as crianças surdas permanece na configuração da escola especial. A geografia da escola representa, entre outras coisas, o espaço destinado à observação, descrição e análise da surdez, mais do que da criança surda em fase de alfabetização.

O laudo e a prescrição frequentemente justificam o fracasso da criança nessa experiência de escolarização (SKLIAR, 2005). Quando há avanços, a criança é avaliada como alguém que superou suas limitações orgânicas; quando há atrasos, estes ocorrem em função do seu acometimento patológico, ou seja, a análise pedagógica permanentemente se recusa a ser pedagógica, tornando-se sempre

uma medida de ajuste em relação às (im)possibilidades patologicamente definidas na documentação pericial.

Isso que está aqui descrito pode ser verificado nos relatórios elaborados pela escola sobre Francisco.

Para atender às determinações municipais de acompanhamento da criança matriculada, se tratando de criança surda ou surda com implante coclear, tornam-se necessários os pareceres do psicólogo, do psiquiatra, do otorrinolaringologista, do fonoaudiólogo, em suma um laudo sobre a saúde mental, psicológica e auditiva do aluno.

Nesse cenário, a avaliação escolar, cuja matriz argumentativa deveria ser pedagógica, passa a ser um meio de análise comparativa para comprovar possíveis sucessos provocados em decorrência do acompanhamento médico-clínico ou relatos sistêmicos do fracasso em decorrência da “surdez”. Desse modo, a escola torna-se, *a priori*, uma extensão da terapia, perdendo sua identidade como instituição educacional e assumindo *status* de espaço terapêutico recuperatório, pois o que for conseguido em termos educacionais será considerado êxito do diagnóstico e sucesso na produção do prognóstico.

Com o prontuário escolar é possível compreender que a equipe pedagógica, na qual se inclui a professora da sala, se investe de um *ethos* profissional derivado do quadro clínico da criança. Mais do que uma análise avaliativa da assimilação de conteúdos desenvolvida pelo aluno com implante coclear, a escola, ao observá-lo, funciona como um suporte para afirmações de superação e evolução do acompanhamento médico.

O sucesso escolar parece estar intimamente atrelado aos avanços da medicina em função dos medicamentos ministrados e das tecnologias adotadas: implante coclear, aparelho para surdez, medicamentos para hiperatividade, psicotrópicos e tudo o mais que desponta como terapia auxiliar.

Porém causa estranheza e é muito significativo perceber que, nos registros de Francisco, não há menção a algo tão visível como a presença acoplada ao seu corpo do órgão biocompatível, que é o implante coclear. Embora seja uma criança implantada, por motivos de rejeição e não adaptabilidade ao aparelho intraorgânico que lhe foi implantado, ele não faz uso do processador de fala (aparelho externo que se comunica com o aparelho interno para processar o som).

Enquanto implantado ele flutua, como afirmou Garcia (2015), entre as identidades de surdo e ouvinte, vivendo uma experiência de fronteira. Não fosse representar expressiva ampliação no escopo deste artigo, a situação dessa criança poderia inclusive ser apreciada com a análise da subjetividade que se constitui à distância dos dualismos, como dentro e fora, por exemplo, e se localiza *in between*, parafraseando com liberdade Bhabha (2005), ou seja, num lugar que se é o que se é por estar “entre”, território subjetivo em que as tensões da identidade se mostram e, por vezes, explodem.

Mas o importante a ser retido dessa experiência de escolarização conhecida por meio da pesquisa de campo é que o laudo diz respeito à surdez. A criança surda e sua escolarização foram consideradas seus subprodutos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As iniciativas acadêmicas e de coletivos profissionais que ofereceram resistência, analítica e política à crescente produção de diagnósticos de dislexia e TDHA na e para a educação escolar, no contexto brasileiro da passagem do século XX para o XXI, colaboraram densamente para que um problema com grande potencial destrutivo fosse compreendido.

No bojo do entendimento desse problema, despontava também a percepção da força industrial que, a partir da produção de fármacos “adequados”, oferecia soluções individuais aos problemas de aprendizagem.

Trata-se de um enredo internacional do qual o Brasil evidentemente é parte, mas que diz respeito às microdimensões do cotidiano em que as condições muito desfavoráveis para a realização do trabalho escolar, somadas às assimetrias sociais de toda ordem, favorecem a percepção distorcida de que se trata de obter a decifração orgânica daquele que não aprende e, conseqüentemente, medicá-lo para que o problema se mostre solucionável ou não, de uma vez por todas.

O presente artigo interveio nesse debate porque seus autores recolheram, nas etnografias das quais participaram, evidências de que o tema é mais abrangente, referindo-se às muitas faces da escolarização de crianças com deficiências ou cronicamente enfermas e, acima de tudo, a uma dinâmica de produção de expectativas com as quais se configuram experiências de escolarização que, na verdade, são lugares derivados da lógica clínica.

E foi justamente porque se tornou possível perceber que os laudos referem-se à configuração de lugares antes mesmo de forjarem a primazia do orgânico, que exemplos históricos foram buscados com a intenção de compartilhar com os educadores interessados na questão a nossa convicção de que se trata de uma problemática enraizada na educação brasileira, em suas experiências escolares e não escolares.

Num contexto em que se radicaliza a mercantilização de tudo e de todos, o diagnóstico, o prognóstico, o laudo, enfim, não são apenas materialidade técnica da certificação de déficits.

Laudo é uma palavra corrente na configuração de experiências de escolarização. Essa presença pervasiva demonstra que se trata de uma questão de fundo, de raiz, abrangente. Muito longo na nossa história, o laudo será ainda mais valorizado nos dias que seguem, tempos irracionais que insistem em trazer de volta o que temos de mais sombrio.

## REFERÊNCIAS

ANGELUCCI, Carla; SOUZA, Beatriz de Paula (org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

AUGÉ, Marc. *Não-lugares: introdução a uma antropologia da supermodernidade*. Campinas: Papirus, 2010.

BHABHA, Homi. *O local da cultura*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

- BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: FERREIRA, Marieta de M.; AMADO, Janaína (org.). *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 183-191.
- BOURDIEU, Pierre. *O senso prático*. Petrópolis: Vozes, 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995. *Diário Oficial da União*, Brasília, 17 out. 1995.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: MEC/Seesp, 2002.
- CARVALHO, Marta M. C. Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas. In: FREITAS, Marcos Cezar de (org.). *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2017. p. 395-416.
- COLLARES, Cecília Azevedo Lima. *O cotidiano escolar patologizado: espaço de preconceitos e práticas cristalizadas*. 1995. Tese (Livre-docência) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.
- CORREA, Mariza. Cidade dos menores: uma utopia dos anos 30. In: FREITAS, Marcos Cezar de (org.). *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2017. p. 143-164.
- COSTA, Patrícia da Silva. *Crianças e a memória do confinamento*. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, 2010.
- CURI, Luciano Marcos. *Excluir, isolar e conviver: um estudo sobre a lepra e a hanseníase no Brasil*. 2010. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- DUCATTI, Ivan. A hanseníase na Noruega, segundo os arquivos de Bergen. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 25., 2009, Fortaleza. *Anais [...]*. Fortaleza: Associação Nacional de História, 2009. p. 20-29.
- FARIA, Amanda Rodrigues. *Hanseníase, experiências de sofrimento e vida cotidiana num ex-leprosário*. 2009. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- FREITAS, Marcos Cezar de. *O aluno incluído na educação básica: avaliação e permanência*. São Paulo: Cortez, 2013.
- FREITAS, Marcos Cezar de; ARAUJO, Nina Rosa. Relato de experiência com crianças surdas na escola pública: a importância estratégica da língua de sinais. *Periódico Horizontes*, Itatiba, SP, v. 37, p. 2-17, 2019.
- FREITAS, Marcos Cezar de; FREITAS, Marly S. Educação e asma: pressupostos para um diálogo interdisciplinar. In: SOLÉ, Dirceu; WANDALSEN, Gustavo Falbo; LANZA, Fernanda de Cordoba (org.). *Asma no lactente, na criança e no adolescente*. São Paulo: Atheneu, 2017. p. 343-353.
- FREITAS, Marcos Cezar de; GARCIA, Eduardo de Campos. *Crianças com implante coclear*. Relatório de pesquisa. Guarulhos: PPG Educação e Saúde, Unifesp, 2017.
- FREITAS, Marcos Cezar de; JACOB, Rosângela N. Inclusão educacional de crianças com deficiências: notas do chão da escola. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 45, 2019.
- FREITAS, Marcos Cezar de; PRADO, Renata Lopes C. *O professor e as vulnerabilidades infantis*. São Paulo: Cortez, 2017.
- FREITAS, Marcos Cezar de; SANTOS SILVA, Kelly C. Crianças desatentas e hiperativas? Controvérsias e a opinião de professores sobre os diagnósticos de TDHA na escola. *Revista Travessias*, Cascavel, PR, v. 8, n. 1, p. 376-412, 2014.
- FREITAS, Marcos Cezar de; ZANINETTI, Bruna. O aluno cronicamente enfermo: vulnerabilidades entre a sala de espera e a escola. *Cadernos de Pesquisa em Educação*, Vitória, ES, ano 13, n. 44, p. 181-207, 2016.
- GARCIA, Eduardo de Campos. *Implante coclear: estudos concernentes à biopolítica, ao biopoder e ao biocapital*. 2015. Tese (Doutorado em Educação, Arte e História da Arte) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2015.

- GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 10, p. 3061-3070, 2016.
- GEERTZ, Clifford. *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books, 2010.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Petrópolis: Vozes, 2008.
- GOFFMAN, Erving. *Ritual de interação: ensaios sobre o comportamento face a face*. Petrópolis: Vozes, 2012.
- GOFFMAN, Erving. *Comportamento em lugares públicos: notas sobre a organização social dos ajuntamentos*. Petrópolis: Vozes, 2014.
- KUNZRU, Hari. “Você é um ciborgue”: um encontro com Donna Haraway. In: TADEU, Tomaz (org.). *Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte: Autêntica, 2010. p. 17-32.
- LANDMAN, Patrick. *Tous hyperactifs? L’incroyable épidémie de troubles de l’attention*. Paris: Albin Michel Press, 2015.
- LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. *A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.
- MARTINEZ, Albertina M.; REY, Fernando G. *Psicologia, educação e aprendizagem escolar: avançando na contribuição da leitura cultural-histórica*. São Paulo: Cortez, 2017.
- MEAD, Margareth. *Male and female*. New York: Harper Collins, 1990.
- MONARCHA, Carlos. O triunfo da razão psicotécnica: medida humana e equidade social. In: STEPHANOU, Maria; BASTOS, Maria Helena Camara (org.). *Histórias e memórias da educação no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 2005. v. 3, p. 129-141.
- MONARCHA, Carlos. Estilos de psicoclínicas: livrar a infância dos embaraços psíquicos (1930-1940). In: RODRIGUES, Elaine (org.). *História da infância no Brasil*. Maringá: EDUEM, 2010. p. 30-40.
- MONTEIRO, Paulo Henrique Nico; BIZZO, Nelio. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 411-427, 2015.
- MONTEIRO, Yara Nogueira. *Da maldição divina à exclusão social: um estudo sobre a hanseníase em São Paulo*. 1995. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.
- MOTTA FILHO, Candido. *Tratamento dos menores delinquentes e abandonados*. Relatório ao secretário de Justiça do Estado de São Paulo. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1935.
- MOYSÉS, Maria Aparecida A. *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola*. Campinas: Mercado de Letras, 2001.
- NASCIMENTO, Heleno Braz. *A lepra em Mato Grosso: caminhos da segregação social e do isolamento hospitalar*. 2001. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2001.
- OPROMOLLA, Paula Araújo. *Informação em saúde: a trajetória da hanseníase no Estado de São Paulo*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- PORTER, Roy. História do corpo. In: BURKE, Peter (org.). *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo: Editora Unesp, 2014. p. 297-334.
- RIZZINI, Irene; CELESTINO, Sabrina. A cultura da institucionalização e a intensificação das práticas de confinamento de crianças e adolescentes sob a égide da FUNABEM. In: FREITAS, Marcos Cezar de (org.). *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2017. p. 229-251.
- ROZINETI, Maria. *Encaminhamentos escolares: ressonâncias e dissonâncias entre profissionais de educação e de saúde*. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016.



SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Educação. *Portaria 5707/11*. Regulamenta o Decreto 52.785 de 10/10/11 que criou as Escolas de Educação Bilíngüe para Surdos – EMEBS na rede municipal de ensino e dá outras providências. São Paulo, 2011.

SCHIAVI, Aldino. *Infância e criminalidade*. 1926. Tese (Doutorado em Medicina) – Escola de Medicina de São Paulo, São Paulo, 1926.

SILVA, Ana Paula F.; FREITAS, Marcos Cezar de. Escolarização, trabalho e sociabilidade em “situação de risco”: apontamentos para uma antropologia da infância e da juventude sob severa pobreza. In: FREITAS, Marcos Cezar de (org.). *Desigualdade social e diversidade cultural na infância e na juventude*. São Paulo: Cortez, 2006. p. 17-42.

SKLIAR, Carlos. Os estudos surdos em educação: problematizando a normalidade. In: SKLIAR, Carlos (org.). *A surdez: um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre: Mediação, 2005. p. 13-23.

SOUZA, Leticia Pumar Alves. *Sentidos de um país tropical: a lepra e a chaulmoogra brasileira*. 2009. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

WILLIAMS, Raymond. *Keywords: a vocabulary of culture and society*. New York: Columbia University Press, 2010.

WITTGENSTEIN, Ludwig. *Investigações filosóficas*. Petrópolis: Vozes, 2012.

**NOTA:** Ambos os autores contribuíram igualmente na configuração do artigo.

#### COMO CITAR ESTE ARTIGO

FREITAS, Marcos Cezar de; GARCIA, Eduardo de Campos. De diagnósticos e prognósticos: laudos na configuração de muitas experiências escolarização. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 49, n. 173, p. 316-340, jul./set. 2019. <https://doi.org/10.1590/198053146328>

Recebido em: 6 FEVEREIRO 2019 | Aprovado para publicação em: 29 ABRIL 2019



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos da licença Creative Commons do tipo BY-NC.

