



I ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA INCLUSIVA



SOMOS TODOS NORMAIS

Íria Bonfim Gavioli¹

Resumo do trabalho. A discussão apresentada neste texto é feita com base em resultados de uma pesquisa de mestrado, cujo dados foram produzidos a partir de atividades com crianças entre sete e nove anos de idade de uma escola no município de Rio Claro, interior do Estado de São Paulo. A proposta aqui é discutirmos, em particular, duas questões: (i) o conceito de inclusão como um conceito contestado. Para isso recorrerei a autores como Ole Skovsmose e Renato Marcone; e (ii) o laudo como invenção de uma dada normalidade. Como forma de estrutura, apresento os pressupostos ao se pensar na inclusão como um conceito contestado; discuto, influenciada sobretudo pelo *deficiencialismo*, a respeito de discursos normalizadores, em especial aqueles presentes no Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5) e em critérios e características diagnósticas; e, por fim, exponho algumas ideias que tenho considerado desde a conclusão do mestrado.

Palavras-chave: Deficiencialismo; Discurso normalizador; Educação Matemática; Transtorno do Espectro Autista.

Inclusão como um conceito contestado²

Depois de estar naquela sala de aula houve uma mudança com relação aos meus pressupostos. Nesta seção tratarei, especificamente, a respeito da minha mudança com relação ao conceito de inclusão. Comecei a me questionar: o que é isso, inclusão?

Pensando em dialogar com esta pergunta apresentarei três casos que chamaram minha atenção: João, Caio e Miguel. As informações que me ajudam a dizer sobre cada um são compostas por notas de campo, falas dos amigos e de funcionários da escola e trechos de conversas. Tais informações aparecerão no texto em itálico.

João gostava de conversar com os adultos. Certa vez me convidou para brincar na hora do intervalo enquanto seus colegas estavam no parque. Suas conversas, assim como suas histórias, eram sempre muito ricas em detalhes. Na maioria das vezes, João preferia brincar e realizar as atividades sozinho. Nas vezes em que foram realizados trabalhos em grupo ele chorou, alegando que seus colegas não o deixavam falar. Outras vezes ele pediu para fazer sozinho. Em uma das atividades comentei sobre as pirâmides do Egito e ele imediatamente falou: *Egito não! Egito Antigo. Essas são as pirâmides que existem no Egito Antigo há milhares de anos.*

¹ Universidade Estadual Paulista – UNESP, iriagavioli@gmail.com; Bolsista do CNPq – Brasília, Brasil; orientadora: Miriam Godoy Penteadó.

² O presente texto é uma versão reduzida, e com algumas modificações, de um dos capítulos da dissertação de mestrado intitulada: “Cenários para investigação e Educação Matemática em uma perspectiva do *deficiencialismo*”, sob a orientação da profa. Miriam Godoy Penteadó.



I ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA INCLUSIVA



Miguel era o aluno que se levantava de sua carteira para derrubar o estojo dos colegas que estavam quietos e fazendo suas atividades. Iniciar uma conversa com ele era difícil, parecia sempre desconfiado. A todo o momento estava achando que seria levado para a coordenação. Na primeira vez que conversamos ele me contou: *Eu moro lá perto daquele barracão onde os caras fumam maconha*. Algumas vezes ele acompanhou a turma ao parque, mas não pôde brincar, ora porque tinha agredido o colega durante a aula, ora porque não tinha concluído a atividade. Naquela turma era o *aluno que mais ia para a sala da coordenação*. Durante os encontros estava sempre disposto a participar, sendo que, algumas vezes precisei orientá-lo para que deixasse os demais colegas também falar. Miguel foi transferido de sala no segundo semestre do ano letivo.

Caio, o aluno que foi trocado de sala com Miguel, quando não estava desenhando estava brincando com algum objeto sobre a mesa. Às vezes ele pegava o caderno e depois de muita insistência começava a copiar, mas, passado alguns instantes, guardava-o e voltava a desenhar no caderno que tinha guardado embaixo da mesa. Dado o fato dele não terminar as atividades propostas, ficou algumas vezes sem ir ao parque e sem brincar na hora do intervalo. Durante os encontros ele sempre pedia para ver os sólidos geométricos, mesmo depois que já tínhamos encerrado a realização das tarefas: *Íria, você deixa eu ver, na minha mão, aquela bola?*

Esses três casos chamaram minha atenção, sobretudo, por ouvir constantemente tais frases relacionadas a eles: *Copie do quadro!*, *Vá se sentar!*, *Vou conversar com sua mãe*, *Vou levar você para a sala da coordenadora*, *Depois você termina de contar sua história*. Além desses três casos tinha Dani, a aluna diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Dani, por sua vez, era acompanhada por uma monitora que estava sempre junto dela no decorrer das tarefas, durante o recreio e no momento destinado ao parque. Ela era disputada na hora de fazer tarefas em duplas, participava das apresentações organizadas pela escola nas datas comemorativas, se envolvia com jogos e brincadeiras propostos pela professora, brincava com suas amigas no parque e quando se sentia incomodada com algo corria em direção à sala de recursos onde encontrava a professora responsável por aquele espaço.

No que diz respeito à interação social, penso que Dani estava sempre incluída.



I ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA INCLUSIVA



Tinha seus amigos, brincava e participava de algumas atividades propostas pela professora. Por outro lado, João, Miguel e Caio eram, muitas vezes, excluídos. Ora porque os amigos diziam não entender suas brincadeiras e por isso se recusavam a brincar com eles, ora porque os colegas tinham medo de apanhar deles, ora porque eles não tinham concluído suas tarefas.

Influenciada por tais situações retomo aqui a pergunta inicial: o que é isso, inclusão? Se considerarmos do ponto de vista do público-alvo da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva, Dani seria a “aluna de inclusão”. Inclusão, assim, destina-se ao “[...] acesso, a garantia e a aprendizagem dos estudantes com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação [...]” (BRASIL, 2008, p.11).

No entanto, ao pensar em inclusão, penso também no acesso e na aprendizagem de Caio, João, Miguel e dos demais alunos que embora não fossem caracterizados como público-alvo da Educação Especial na Perspectiva Inclusiva, também compunham aquela sala.

Nesse sentido, concordo que inclusão se refere a um conceito contestado como discutem Renato Marcone (2015) e Lourdes Figueira, Lulu Healy e Ole Skovsmose (2016). Em outras palavras, trata-se de um conceito que não tem um significado bem definido, podendo ter diferentes interpretações em diferentes discursos.

Inclusion could concern any group of people. It could be a whole population’s inclusion into a certain worldview. It could concern the inclusion of the colonised into the coloniser’s world. It could concern the accommodation of any “other”. It could concern the inclusion of the group of refugees that are now moving around in Europe. Inclusion could also concern all kinds of processes of schooling. It could refer to any groups of children (FIGUEIRA, HEALY, SKOVSMOSE, 2016, p.18).

Nesse sentido, considero que pensar sobre o termo inclusão diz respeito a pensar na constituição de discursos que são anteriores a este conceito. E é sobre a constituição, a invenção de determinados discursos, especificamente o da deficiência, que discuto na próxima seção.

Deficiencialismo

Iniciarei esta seção apresentando um breve panorama das temáticas encontradas em



I ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA INCLUSIVA



pesquisas realizadas na área de Educação e Educação Matemática a respeito da inclusão escolar de alunos diagnosticados com TEA.

No que diz respeito a estudos envolvendo crianças com TEA e a Educação Inclusiva, Ana Ferro (2016) fez uma revisão bibliográfica de produções acadêmicas entre os anos de 2010 e 2015. A autora organizou as temáticas apresentadas e expôs os temas que aparecem com certa frequência: dificuldades encontradas pelos professores ao lidar com crianças com TEA; desafios enfrentados pela escola, professores e alunos; estratégias de ensino; intervenções educacionais ou pedagógicas; posturas adotadas pelo educador e/ou pela escola; falta de preparo dos professores e da escola; resultados obtidos com o processo de inclusão; aprendizado de alunos e professores no processo de inclusão; e, fragilidades da inclusão.

Com relação a trabalhos publicados nas áreas de Ensino de Matemática e Educação Matemática examinei teses e dissertações publicadas em portais de Universidades, Grupos de Pesquisa e banco de dados de uma agência do governo federal – Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), a fim de saber o que dizem as pesquisas sobre alunos com TEA em aulas de matemática. Nesta busca reuni cinco pesquisas: Élide Praça (2011), Emanuela Jorge (2011), Sofia Takinaga (2015), Roberta Fleira (2016) e Elton Viana (2017). No tocante aos temas apresentados nestes trabalhos ressalto: a exploração do desenvolvimento de habilidades matemáticas de alunos com TEA e a exploração do lúdico como recurso para aprendizagem.

Nessas pesquisas, o TEA é descrito com base no Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5) da American Psychiatric Association (APA), que está na sua 5ª edição e a partir da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10), que está na sua 10ª edição. Nestes documentos o TEA é tratado como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, identificado como um grupo de condições no início do período do desenvolvimento e que varia desde déficits mínimos na aprendizagem a prejuízos em habilidades sociais e cognitivas. Este grupo de condições se caracteriza sobretudo por dois aspectos: (i) déficits na comunicação e interação social em diferentes situações; (ii) presença de padrões excessivamente restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e movimentos (APA, 2014).

Além dessas, também é possível encontrar nessas pesquisas outras informações



I ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA INCLUSIVA



referentes ao TEA: contextos históricos; um panorama nas diferentes edições do DSM; discussões referentes à terminologia, explicando a presença do termo espectro; quadros contendo critérios diagnósticos, assim como, quadros com indicadores que determinam o registro de níveis com relação a necessidade de apoio e ao grau de dependência; presença de fatores relevantes que concernem ao diagnóstico, como os fatores culturais e de gênero.

Apesar destas pesquisas apresentarem tais informações não encontrei nenhuma discussão na direção de problematizá-las, ou seja, de contrapor e argumentar sobre o que está posto nos documentos, considerando a identidade dos sujeitos com quem as pesquisas foram realizadas. Pelo contrário, algumas, inclusive, justificam certos comportamentos dos alunos com base nas informações apresentadas, sobretudo, no DSM-5.

No decorrer das aulas, vivenciamos momentos em que ficaram evidentes as características de Fernando relacionadas à Síndrome de Asperger [classificada como um tipo de Transtorno do Espectro Autista], como: dificuldade em dialogar com os colegas de sala; falta de empatia; não entender o sentido literal de muitas questões; algumas de suas falas serem sempre iguais (com impressão de serem frases prontas de outros lugares, como filmes e jogos); e, em certos momentos, apresentar dificuldade em aceitar críticas (ter o hábito de se “fechar” ao receber uma crítica relacionada a seu comportamento) (JORGE, 2011, p.27, comentário meu).

Durante a leitura dos trabalhos selecionados também me atentei ao fato de que alguns deles fizeram uma revisão das Políticas Públicas que versam a respeito do TEA e, sobretudo, da inclusão escolar de alunos diagnosticados com TEA (PRAÇA, 2011; TAKINAGA, 2015; VIANA, 2017).

Enquanto lia esses documentos uma afirmação chamou minha atenção. Afirmação essa que eu já tinha lido em outros momentos, mas que não tinha me incomodado. Compreendo que o fato dessa afirmação ter me incomodado desta vez é consequência da minha estada na escola onde realizei a pesquisa e a mudança de meus pressupostos com relação à inclusão. Tal afirmação consta no inciso segundo da Lei 12.764 e consiste em: “A pessoa com transtorno do espectro autista **é considerada pessoa com deficiência**, para todos os efeitos legais” (BRASIL, 2012, grifo meu).

É a partir da citação em destaque que discutirei a partir de agora. O que uma pessoa precisa “ter” ou “não ter” para ser considerada pessoa com deficiência? Quem determina essa deficiência? Tais perguntas, aliadas à minha vivência em sala de aula, corroboraram para legitimar minha aproximação por uma determinada perspectiva, o *Deficiencialismo*.



I ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA INCLUSIVA



Renato Marcone (2015), inspirado na ideia do orientalismo inaugura o termo *Deficiencialismo*, em que a deficiência é entendida como uma invenção de alguém que se julga dentro de um padrão – também inventado – tido como normalidade. E, como consequência dessa invenção, tem-se a dicotomia pessoas normais versus pessoas com deficiência, marcada por uma distinção que se refere, especificamente, à diferença corporal, “a diferença externa, superficial, a primeira a ser percebida quando há o contato com o outro” (MARCONE, 2015, p.18).

Provocada por essa ideia passei a me questionar: e quando essa diferença não é percebida pelo corpo? E no caso de Dani em que a diferença física não é o primordial? Assim, desenvolvendo a ideia: e quando essa diferença não é imposta pelo julgamento do corpo, a partir de um padrão de normalidade, mas sim, determinada a partir de um documento, o laudo³?

Diante disso, entendo que a invenção da deficiência, neste caso, é determinada, sobretudo, por critérios e características diagnósticas. Esses, por sua vez, legitimam que indivíduos com TEA apresentem: “abordagem social anormal e dificuldades para estabelecer uma conversa normal”; déficits nos comportamentos comunicativos usados para interação social, como por exemplo, “anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso de gestos”; “interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a algo ou preocupação com objetos incomuns)”; interações sociais não convencionais e quando há é quase sempre ausente, reduzido ou atípica (APA, 2014, p.54-55).

Considerando essa “lista” de critérios e características compreendo que tais são criados a partir de determinados discursos e parâmetros normalizadores. Assim, parafraseando Marcone (2015), os critérios e características diagnósticos previstos no laudo chancelam a invenção de uma normalidade que dita determinados comportamentos.

³ “É um documento conciso, minucioso e abrangente, que busca relatar, analisar e integrar os dados colhidos no processo de avaliação psicológica tendo como objetivo apresentar diagnóstico e/ou prognóstico, para subsidiar ações, decisões ou encaminhamentos. Portanto, diferencia-se do Relatório Psicológico por ter como objetivo subsidiar uma tomada de decisão, por realizar uma extensa pesquisa cujas observações e dados colhidos deverão ser relacionados às questões e situações levantadas pela decisão a ser tomada.” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2002).

Frente a essas inquietações e diante da descrição de algumas das características diagnósticas do TEA também me questionei: o que é um comportamento estranho? E anormal? E normal? O que são brincadeiras atípicas? O que são interações não convencionais? Aliás, o que é atípico? Não convencional? Anormal? Normal?

Pensando novamente com Marcone (2015), a discussão dos termos normal e anormal – e aí também estendo a ideia para os termos atípicos, não convencionais, insatisfação, incapacidade, rejeição – são determinados a partir de um parâmetro de normalidade que só existem enquanto criações de um discurso normalizante.

Ressalvo que as palavras normal e anormal não estão sendo usadas no sentido depreciativo, mas sim, na direção de uma crítica a tais discursos normalizantes que operam a partir de uma determinada estrutura normalizadora. “Trata-se de uma teorização que *crítica a estrutura dos discursos normalizantes, não as pessoas que trabalham dentro dessas estruturas*, e tal teorização passa pela discussão dos conceitos de normal e anormal” (MARCONE, 2015, p.77, grifo do autor).

Ainda incomodada com tais discursos normalizante, que operam na criação e determinação de critério e características diagnósticas que compõem o laudo, busquei informações a respeito do conceito de normalidade no campo de saber da medicina.

Nesta procura descobri que tal conceito é assunto de grande controvérsia. Na psiquiatria, por exemplo, há diversos critérios de normalidade e anormalidade que são adotados com base nas escolhas “filosóficas, ideológicas e pragmáticas do profissional”. Fala-se, por exemplo, de: (1) normalidade como ausência de doença; (2) normalidade ideal; (3) normalidade estatística; (4) normalidade como bem-estar; (5) normalidade funcional; (6) normalidade como processo; (7) normalidade como subjetiva; (8) normalidade como liberdade; (9) normalidade operacional (DALGALARRONDO, 2008, p.32).

Para essa discussão me atentarei ao critério de normalidade número um. Dessa perspectiva, “normal do ponto de vista patológico, seria, então, aquele indivíduo que simplesmente não é portador de um transtorno mental definido”. Quero chamar atenção para algo que vem na sequência desta afirmação: “Tal critério é bastante falho e precário, pois, além de redundante, baseia-se em uma “definição negativa”, ou seja, define-se a normalidade não por aquilo que ela supostamente é, mas sim, por aquilo que ela não é,

pelo que lhe falta” (DALGALARRONDO, 2008, p.32).

Por entender que a perspectiva deste autor corrobora com a perspectiva defendida por Marcone (2015), no que diz respeito ao indivíduo ser lido pela falta, comunico que a estou adotando como direcionamento para as discussões que seguem.

Assim, buscando compreender a disseminação desta estrutura normalizante lembrei-me de um texto que li certa vez, intitulado: Os filósofos podam árvore do conhecimento: a estratégia epistemológica da *Encyclopédie* (DARTON, 1986), onde os autores justificam que, aquilo que diferenciava a *Encyclopédie* de outros trabalhos é que esta tentava organizar as informações de um certo modo, e essa organização já se configurava como um exercício de poder. Desse modo, ou você estava organizado como ela sugeria ou você estava fora desta organização e, conseqüentemente, excluído de um dado contexto (DARTON, 1986).

Ao relacionar a *Encyclopédie* com a disseminação dessa estrutura normalizante, entendo que ambas operam segunda uma estrutura que impõe certo modo de ser. Ou você está organizado de acordo com o que essa estrutura sugere ou você está fora dessa organização e conseqüentemente excluído.

Trazendo essa discussão para o contexto do objeto de estudo deste texto, o organizador então refere-se ao Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM) que tem sido utilizado “como uma ferramenta de controle [...]” (CECCARELI, 2010, p.130). Arelado a este controle há o fato de que tais discursos normalizadores alcançaram uma dimensão de nível global e agora operam em lugares diferentes, com pessoas de culturas diferentes. Em diferentes continentes utilizam-se os mesmos critérios e características para diagnosticar um indivíduo com TEA

[...] o modelo americano de doença mental tem sido exportado como parte da globalização: a noção de doença, como lidar com elas, suas causas, como tratá-las, passou a fazer parte de um pacote sem levar em conta que as manifestações do patos [isto é, das doenças] variam de um lugar para outro, de uma época para outra. [...] O grande risco da exportação, via globalização, dos modelos de doença é a homogeneização da maneira como o mundo fica louco (CECCARELI, 2010, p.132-133, comentário meu).

Comportamentos considerados “normais” em um dado contexto, passam a ser “patologizados” em outros contextos. Assim, ser normal também se transformou em uma “patologia, cuja avaliação é ditada pelo DSM que prescreve os limites e as regras de



I ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA INCLUSIVA



conduta aos quais se deve responder. Toda essa forma de controle passou a ser padrão de normalidade. Você está fora da norma? Não se preocupe, temos a molécula que vai resolver isso” (CECCARELLI, 2010, p.134). A partir de tal afirmação, entendo que estamos todos vulneráveis a uma possível “patologização” ou a uma “despatologização”, daí o título do texto: Somos todos normais.

Mediante a isso, deixei de considerar os conceitos de normalidade e anormalidade como dados somente pelas características das pessoas caracterizadas com TEA e passei a compreendê-los também como “uma luta por poder, qual seja a de classificar, definir, estereotipar”, operadas segundo um padrão de normalidade (MARCONE, 2015, p.77). Penso que um exemplo dessa estereotipação é considerarmos o que está descrito no DSM a respeito de que crianças com TEA: costumam ser evitadas ou rejeitadas, por não haver entendimentos de certos comportamentos; nelas há ausência de brincadeira exploratórias e imaginativas; a aprendizagem é prejudicada por conta da ausência de comunicação e interação social (APA, 2014). Já com relação à fase adulta de indivíduos diagnosticado com TEA, tem-se: suas habilidades sociais, isto é, sua capacidade de relacionamento, uma vida independente, emprego remunerado e capacidade de se adaptar a mudanças são determinadas como insatisfatórias (APA, 2014); além disso, consta ainda que

apenas uma minoria de indivíduos [...] vive e trabalha de forma independente na fase adulta; aqueles que o fazem tendem a ter linguagem e capacidade intelectuais superiores, conseguindo encontrar um nicho que combine com seus interesses e habilidades especiais. Em geral, indivíduos, no entanto, podem continuar socialmente ingênuos e vulneráveis, com dificuldades para organizar as demandas práticas sem ajuda, mais propensos a ansiedade e depressão. Muitos adultos informar usar estratégias compensatórias e mecanismos de enfrentamento para mascarar suas dificuldades em público, mas sofrem com o estresse e os esforços para manter uma fachada socialmente aceitável [...] (APA, 2014, p.56)

Ao problematizar a presença de um dado discurso normalizador estou querendo enfatizar a existência da globalização de um determinado discurso que tende a enaltecer, sobretudo, as “incapacidades” daquele que é diagnosticado com algum transtorno. Nessa direção, considero que uma das implicações desse discurso pode ser a predominância a respeito de informações de aspecto clínico e como que isso pode reforçar a existência de uma determinada identidade, essa por sua vez, instituída pelas informações que constam no laudo, por exemplo. Com isso não quero dizer que não tenhamos acesso a tais informações,



I ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA INCLUSIVA



mas sim, que elas não se tornem a única referência para a compreensão de nossos alunos e, tampouco, para a regência de nossas práticas pedagógicas em sala de aula.

Problematizar essas questões não significa dizer que o saber médico não tem importância ou, ainda, conferir-lhe uma negatividade. Não pretendo produzir um juízo de valor que posiciona o saber médico como bom ou ruim ou à humanidade ou à própria escola; no lugar disso, **marco uma postura de suspeita sobre esses determinismos que, muitas vezes, ele produz**. Mais do que isso, muitas vezes ele limita o nosso olhar sobre o sujeito e, principalmente, sobre aquilo que acreditamos que ele possa produzir ou aprender. Ou seja, passa-se a olhar muito mais para o diagnóstico, para a doença, e não tanto para o sujeito e suas habilidades (LOCKMANN, 2013, p.139, grifo meu).

No momento estou no primeiro ano do doutorado, tenho conversado com amigos e ampliado meu referencial teórico – destaco aqui alguns nomes: Carlos Skliar, César Leite, Maura Corcini Lopes, Michel Foucault, Pedro Pagni, Sílvia Orrú. Dessas conversas e leituras algumas questões começam a emergir, compartilharei com vocês na expectativa de que possamos pensar juntos sobre elas: (i) Será que os termos inclusão, escola inclusiva, educação inclusiva já não são invenções de uma dada normalidade? (ii) De que modo o conceito de inclusão pode estar relacionado às características de uma política de Estado? (iii) Será que as políticas de inclusão não funcionam como uma forma de controle estatístico de uma determinada população? Se sim, quais poderiam ser as implicações disso? (iv) O quanto que nossos discursos atuais acerca de inclusão, educação inclusiva, escola inclusiva não estão pautados em um discurso normalizador? (v) Será que as discussões que promovemos, no âmbito da Educação Matemática e Inclusão, de algum modo, reforça um discurso patologizante? (vi) O que tem fundamentado a promoção de políticas públicas na perspectiva da Inclusão? (vii) A quem, de fato, interessa a inserção dessas políticas? (viii) Quais podem ser as implicações de promovermos uma formação que forme professores especialistas – isto é, que conheçam sobre autismo, deficiência visual, deficiência auditiva etc. – para a sala de aula?

Referências

APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento. et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. Tradução de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.



I ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA INCLUSIVA



BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SECADI, 2008.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n° 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 dez. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em: 16 abril. 2018.

CECCARELLI, P. R. A patologização da normalidade. **Estudo psicanalítico**. Belo Horizonte, n. 33, p.125-136, jul. 2010.

Código Internacional de Doenças. 2013. Disponível em: <http://www.cid10.com.br/code>>. Acesso em: 21 fev. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução n° 017, de 19 de dezembro de 2002. Institui o Manual de elaboração de documentos decorrentes de avaliações psicológicas. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2010/05/Bibliografia_final.pdf>. 84 Acesso em: 28 abril de 2018.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FERRO, A. **Acessibilidade e inclusão escolar do aluno com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no ensino regular**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura – Pedagogia) – Universidade Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, Rio Claro, 2016.

FIGUEIRAS, L; HEALY, L; SKOVSMOSE, O. Difference, Inclusion and Mathematics Education: Launching a Research Agenda **International Journal for Studies in Mathematics Education**. v. 9, n.3, p.15-33. 2016

FLEIRA, R. C. **A inclusão de um aluno autista nas aulas de matemática: um olhar Vygotskyano**. 2016. 135f. Dissertação (Mestrado em Educação Matemática) – Universidade Anhanguera de São Paulo, São Paulo, 2016.

JORGE, E. V. **As possibilidades e os desafios da utilização do lúdico para a aprendizagem em matemática de educando com Síndrome de Asperger**. 2011. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências Naturais e Matemática). Universidade Regional de Blumenau – FURB, Blumenau, 2011.

GAVIOLLI, Í. B. **Cenários para investigação e Educação Matemática em uma perspectiva do deficiencialismo**. 2019. 93f. Dissertação (Mestrado em Educação



I ENCONTRO NACIONAL DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA INCLUSIVA



Matemática) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Geociência e Ciências Exatas, Rio Claro, 2019.

LOCKMANN, C. Medicina e inclusão escolar: estratégias biopolíticas de gerenciamento do risco. In: Elí T. H. F; KLEIN, R. R (orgs). **Inclusão e biopolítica**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013. p.129-146.

MARCONE, R. **Deficiencialismo: a invenção da deficiência pela normalidade**. 2015. 170 f. Tese (Doutorado em Educação Matemática) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Geociência e Ciência Exatas, Rio Claro, 2015.

PRAÇA, É. T. P. de O. **Uma reflexão acerca da inclusão de aluno autista no ensino regular**. 2011. 140 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Matemática), Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

TAKINAGA, S. S. **Transtorno do Espectro Autista: contribuições para a Educação Matemática na perspectiva da Teoria da Atividade**. 2015. 127 f. Dissertação (Mestrado em Educação Matemática) – Pontifca Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

VIANA, E. de A. **Situações didáticas de ensino da matemática: um estudo de caso de uma aluna com transtorno do espectro autista**. 2017. 94f. Dissertação (Mestrado em Educação Matemática) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Geociência e Ciência Exatas, Rio Claro, 2017.