



## **BIOPODER E EDUCAÇÃO INCLUSIVA: O PROBLEMA DA MEDICALIZAÇÃO NO CONTEXTO DO TRANSTORNO ESPECÍFICO DA APRENDIZAGEM**

Rafael Nogueira Furtado<sup>1</sup>

### **RESUMO**

O trabalho discute a medicalização do Transtorno Específico da Aprendizagem, tendo como referência o conceito de biopoder elaborado por Michel Foucault. Biopoder refere-se ao conjunto de saberes e práticas voltados à regulação de fenômenos vitais, a partir do controle dos corpos em diferentes espaços institucionais, tais como a escola. Trata-se de problematizar a cumplicidade da Psicologia com as contradições da sociedade contemporânea, refletindo sobre formas críticas de atuação. Esta discussão não se opõe ao tratamento medicamentoso do Transtorno Específico da Aprendizagem, mas sim destaca a importância de compreendermos sentidos de saúde e doença, analisando formas de cuidado a crianças e adolescentes no contexto escolar.

**Palavras-chave:** Medicalização, Biopoder, Transtorno Específico da Aprendizagem.

### **INTRODUÇÃO**

A educação é um processo determinante para o desenvolvimento humano. As relações que envolvem o ensino e a aprendizagem permitirão à criança incorporar a herança cultural humana produzida no decurso da história, de modo a adquirir capacidades intelectuais e relacionais (VYGOTSKY, 1984). O modo como a escola e as práticas educativas organizam-se reflete a estrutura social, os valores e o pensamento de um determinado contexto histórico. Neste sentido, não há neutralidade na maneira como as práticas educacionais são executadas, estando sujeitas a determinações políticas e ideológicas.

Como destaca Bock (2003), interesses socioeconômicos perpassam a educação, transformando a escola e o ensino em um espaço de disputas entre diferentes atores e valores culturais. No domínio da escola encontramos assim refletidas as “negociações que acontecem na sociedade, entre grupos religiosos, empresários, trabalhadores, organizados ou não em partidos políticos” (BOCK, 2003, p. 84). Entre os fenômenos observados no âmbito da

---

<sup>1</sup> Mestrado em Filosofia e Doutorado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – SP, Pós-doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora – MG, [rnfurtado@yahoo.com.br](mailto:rnfurtado@yahoo.com.br).



educação encontram-se o problema da exclusão e a reprodução de desigualdades que marcam as relações humanas.

A exclusão refere-se a práticas e saberes que conduzem à segregação e isolamento de indivíduos, os quais se veem vulnerabilizados e postos à margem da sociedade, sociedade com a qual seus vínculos são progressivamente rompidos (BARROCO; SOUZA, 2012). A exclusão decorre de marcas físicas e sociais identificadas nestes indivíduos, tal como ocorre com aqueles sujeitos segregados por deficiência, raça, orientação sexual, credo. O processo de exclusão se constitui a partir das interações estabelecidas em espaços sociais como a escola, em decorrência de fatores históricos e culturais, que regulam e normatizam a vida em sociedade.

Como resposta ao fenômeno da exclusão emergem as práticas inclusivas e de valorização/afirmação da diversidade. Ações inclusivas destacam a importância de assegurarmos a todos os indivíduos o direito à educação, sejam eles pessoas com ou sem deficiência. Ademais, luta-se para que estas pessoas sejam incluídas na educação regular e não segregadas em escolas especiais. Articulando-se ao tema da diversidade, a educação inclusiva se apoia na exigência de que a escola seja um espaço que acolha a pluralidade cultural, étnica e social.

Como afirmam Facci, Leonardo e Ribeiro (2014, p. 3), “o fato de que quase todas as crianças de seis a catorze anos estarem nas escolas, isso não garante a aprendizagem e o desenvolvimento”. É preciso lutar pela observância aos direitos humanos e a princípios democráticos, a fim de construir espaços educacionais em que vigorem o respeito às diferenças e o exercício pleno da cidadania. Portanto, cumpre compreendermos os fatores que produzem a exclusão no âmbito da educação, de modo que a Psicologia possa contribuir para o enfrentamento a práticas de opressão e assujeitamento.

Face a este cenário, observa-se na atualidade, a presença crescente de fenômenos como a patologização e medicalização da conduta humana, no tocante à educação. Conforme Meira (2012, p. 136), entende-se por patologização “o processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos”. Como resultado, “fenômenos de origem social e política são convertidos em questões biológicas, próprias de cada indivíduo” (Meira, 2012, p. 136). Processos culturais, relacionais e afetivos passam a ser abordados como “doenças” ou “transtornos”, ocultando-se sua dimensão histórico-social.

Em decorrência da patologização, somos conduzidos a um segundo processo, a chamada medicalização. Uma vez identificado determinado transtorno, ele será objeto de

tratamentos medicamentosos que visam restaurar certo estado de normalidade e ajustamento (MOYSÉS; COLLARES, 2013). No contexto da educação, isto significa que problemas de aprendizagem e comportamento serão manejados por substâncias estimulantes (tais como metilfenidato, anfetamina, modafinil), drogas ansiolíticas, reguladores do humor, entre outras.

Conforme ressaltado Meira (2012), Moysés e Collares (2013), a patologização resulta em uma “epidemia” de diagnósticos e tratamentos, cuja necessidade, segurança e eficácia devem ser postas sob suspeita. Estas intervenções decorrem de concepções de sujeito próprias ao nosso contexto histórico, reforçam práticas de exclusão e controle, assim como revelam a presença de interesses econômicos escusos nas diversas esferas da vida humana, em particular, na educação.

Intervenções elaboradas com vistas a regular indivíduos e populações foram problematizadas por pensadores como Michel Foucault. Entre os temas abordados pelo filósofo em seu trabalho, está o chamado biopoder. O biopoder corresponde aos mecanismos políticos, tecnologias científicas e estratégias jurídicas utilizados para gerir os processos vitais que afetam as coletividades humanas, de modo a satisfazer interesses sociais particulares (FOUCAULT, 2010). O controle dos corpos, do tempo e do espaço, em locais como hospitais, fábricas, escolas e prisões ilustram as diferentes formas pelas quais o biopoder foi exercido ao longo da história de nossas civilizações. A prática atual de patologização e medicalização de dificuldades escolares é um exemplo das faces assumidas pelo biopoder na contemporaneidade.

Entre os comportamentos situados como alvo de intervenção biomédica na educação, encontra-se o chamado Transtorno Específico da Aprendizagem (APA, 2014). Cumpre, neste trabalho, estabelecer uma reflexão crítica sobre a medicalização do referido transtorno, de maneira que ações inclusivas coloquem-se a serviço da emancipação de indivíduos, de maneira a não reproduzir condutas de exclusão e segregação presentes em nossa sociedade.

Todavia, é preciso ressaltar que a crítica à medicalização não corresponde a uma negação das bases biológicas de dificuldades escolares. Este trabalho não se opõe ao tratamento medicamentoso do transtorno de aprendizagem, mas destaca a importância de compreendermos a construção de significados de saúde e doença, vislumbrando formas complementares de cuidado a crianças e adolescentes.

## **METODOLOGIA**

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, fundamentada na análise crítica e hermenêutica da literatura. Foram selecionados textos dedicados ao problema da medicalização da educação, ao tema do biopoder, assim como produções bibliográficas referentes ao Transtorno Específico da Aprendizagem. Como referencial teórico para análise dos dados, utiliza-se o método genealógico foucaultiano, o qual busca identificar relações entre saberes e práticas de poder, os quais engendram modos específicos de subjetividade (FOUCAULT, 2009).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Marx e Engels (1979) evidenciam os interesses culturais, sociais e políticos que perfazem a organização da sociedade capitalista, nela incluindo-se a escola. Conforme o materialismo histórico, educação burguesa é componente de uma superestrutura econômica e social, que torna as práticas educacionais um instrumento a serviço de ideologias e interesses das classes dominantes. A educação burguesa coloca-se como refém do mercado, alienando e desapropriando os sujeitos dos frutos do próprio trabalho.

Estereótipos e condutas discriminatórias que levam a exclusão de determinados grupos, assumiram diversas formas ao longo da história. Ao final do século XIX e início do século XX, questões como o chamado “fracasso escolar” e desajustamentos de conduta eram concebidas como anormalidades orgânicas, decorrentes de patologias e da inferioridade racial de certos grupos étnicos, como atestava a frenologia e o darwinismo social (PATTO, 1991).

Diferentes formas de compreender as dificuldades de aprendizagem levaram a tentativas distintas de solucionar o problema. Escolas especiais destinadas às crianças com deficiência e marcadas pelo fracasso escolar são alguns dos modelos de rotulação e exclusão social que afligiu esta população. Instituições desta ordem tiveram seu pleno desenvolvimento na década de 1960, sendo de natureza, em grande medida, assistencial, não educativa e predominantemente médicas (REIS, 2006).

Com a chegada da década de 1970, observamos um deslocamento dos indivíduos para o ambiente e a família, no que se refere à etiologia das dificuldades escolares, tal como postulado pela “teoria da carência cultural”. Esta perspectiva sustenta que problemas de aprendizagem e o dito “fracasso escolar”, resultariam de carências de recursos a serem providos pelo ambiente, justificando o baixo desempenho observado em crianças advindas de famílias vulneráveis socioeconomicamente (PATTO, 1991).

Durante este período, instituições regulares de ensino abriram suas portas às pessoas com deficiência (REIS, 2006). Todavia, ainda que estes indivíduos passassem a ocupar salas regulares, não houve adaptações pedagógicas por parte destas instituições, de maneira a incluírem efetivamente alunos com deficiência e dificuldades de aprendizagem. Caberia aos alunos adaptarem-se a estas escolas, e não o contrário.

Será como resposta às práticas históricas de opressão e marginalização, que emerge o paradigma da educação inclusiva e as ações afirmativas da diversidade. Esforços de inclusão serão formalizados na década de 1990, período marcado pela difusão de debates, estudos críticos e propostas afirmativas, com vistas a romper com a marginalização e vulnerabilidade desta população.

Em um cenário global, as ações inclusivas apresentam alguns marcos de seu desenvolvimento, tais como a publicação pela Organização das Nações Unidas da Declaração dos Direitos Humanos, em 1948. É neste documento que se apoia a Declaração de Salamanca (1994, p. 1), a qual estabelece diretrizes para as necessidades educativas especiais, sustentando, entre outros princípios, que: “toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas”; “sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades”; e também ressaltando que “aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades”.

No Brasil, esforços por uma educação inclusiva, voltada tanto a pessoas com deficiência, quanto para o respeito a diversidade, tem respaldo em dispositivos diversos, tais como: a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96), as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (Resolução CNE/CEB nº 04/2010), a Lei 10.172/01 (que aprova o Plano Nacional de Educação), entre outros dispositivos.

Por exemplo, a Resolução CNB/CEB nº 4, de 13 de julho de 2010, ao tratar das diretrizes curriculares nacionais, estabelece: “a necessidade problematizar o desenho organizacional da instituição escolar, que não tem conseguido responder às singularidades dos sujeitos que a compõem” (BRASIL, 2010, p. 28). Conforme o documento, é necessário um debate que:



considere a diversidade humana, social, cultural, econômica dos grupos historicamente excluídos. Trata-se das questões de classe, gênero, raça, etnia, geração, constituídas por categorias que se entrelaçam na vida social – pobres, mulheres, afrodescendentes, indígenas, pessoas com deficiência, as populações do campo, os de diferentes orientações sexuais, os sujeitos albergados, aqueles em situação de rua, em privação de liberdade – todos que compõem a diversidade que é a sociedade brasileira (BRASIL, 2010, p. 28).

Como forma de exclusão observada na atualidade, podemos destacar o problema da medicalização da vida no contexto da educação. Autores como Michel Foucault nos permitem compreender que este fenômeno decorre de processos históricos e culturais de segregação, dados ao longo dos últimos séculos. Foucault utiliza-se do termo “biopoder” para designar saberes e práticas voltadas ao controle dos fenômenos vitais que afetam a espécie humana.

Para o autor o biopoder constitui-se da intersecção entre duas linhas de força: de um lado, tem-se a chamada “anátomo-política do corpo humano”, a qual emerge no século XVII, consistindo em técnicas disciplinares encarregadas do extrair a força produtiva do corpo humano, por meio da gestão do espaço e do tempo, em instituições como o hospital, a prisão, a escola e a fábrica (FOUCAULT, 2010).

Por sua vez, estas técnicas se associarão a uma segunda linha de força, a qual se voltará não a corpos individuais, mas sim a massas populacionais. Este segundo polo do biopoder refere-se à chamada “biopolítica da população”. Busca-se, com o biopoder, o contínuo melhoramento, multiplicação, maximização da vida e da saúde, tornando a população uma força produtiva e útil ao fortalecimento do Estado-Nação (FOUCAULT, 2010).

A medicina será componente decisivo para a efetividade do biopoder. Esta importância se expressa especialmente pelo movimento do higienismo social. Para o higienismo, a medicina não tem apenas a função de tratar ou prevenir doenças. Ela ocupa-se igualmente em conservar um determinado arranjo social e urbano, o qual interessa a classes sociais dominantes. A saúde da população é o principal capital de uma nação, cabendo, portanto, a autoridades públicas providenciar: 1) reformas urbanas para a sanitização das cidades; 2) promulgação de leis de esterilização, impedindo que grupos considerados “degenerados” se reproduzam; 3) segregação e tratamento compulsório de indivíduos “anormais”, reforçando o uso das instituições como instrumentos corretivos.

A escola, certamente, não ficará de fora do campo de ação. A criança será percebida como especialmente maleável, cujos hábitos estão mais suscetíveis à modificação, quando comparadas a um adulto. Trata-se assim de empreender medidas interventivas desde a mais tenra infância. A escola ocupada por crianças, muitas delas desfavorecidas social e economicamente, se tornará alvo privilegiado de intervenções que visam ao desenvolvimento



moral, físico e intelectual. Pode-se identificar, a partir da década de 1920 a presença do higienismo nas escolas, por meio, por exemplo, de ações da Liga Brasileira de Hygiene Mental (WANDERBROOCK JR., 2009). O higienismo no campo da educação postula que problemas de aprendizagem ou conduta não decorrem de questões institucionais, cultural ou políticas, mas residem no próprio aluno.

Conforme Wanderbroock Jr. (2009), a referida Liga propunha uma ficha médico-psicológica para classificar os estudantes conforme sua “capacidade intelectual”, separando os aptos para o trabalho material dos aptos para o trabalho intelectual, tendo em vista seu futuro aproveitamento profissional. Além disto, em meados do século XX, a psiquiatria ganhará notável destaque. A década de 1950 é considerada um marco no início da farmacologia moderna. Nesta década serão desenvolvidos os primeiros antidepressivos tricíclicos, os quais são parte de uma longa trajetória de medicalização do humor. Momento em que também será publicada a primeira edição do Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que em 2013 chegou a sua quinta edição (APA, 2014).

Cumpramos, portanto, qual o papel da Psicologia Escolar e Educacional no contexto da inclusão e diversidade. A crença de que dificuldades escolares são desordens médicas não está restrita ao passado. Frequentemente o psicólogo escolar, assim como outros profissionais, vê-se interpelado por demandas de correção e ajustamento de “alunos-problema”. Encontramos entre as demandas apresentadas por estes alunos, o chamado Transtorno Específico da Aprendizagem.

De acordo com a quinta edição do DSM, o Transtorno Específico da Aprendizagem refere-se à dificuldade de o indivíduo “perceber ou processar informações verbais ou não verbais com eficiência e exatidão” (APA, 2014, P. 68). O Manual destaca que o transtorno apresenta “uma origem biológica que é a base das anormalidades no nível cognitivo as quais são associadas com as manifestações comportamentais. A origem biológica inclui uma interação de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais” (APA, 2014, p. 68).

As dificuldades usualmente se apresentam nos anos de escolarização e incluem: (1) prejuízo na leitura (precisão na leitura de palavras, velocidade ou fluência da leitura, compreensão da leitura); (2) prejuízo na expressão escrita (precisão na ortografia, precisão na gramática e na pontuação, clareza ou organização da expressão escrita); (3) prejuízo na matemática (senso numérico, memorização de fatos aritméticos, precisão ou fluência de cálculo, precisão no raciocínio matemático) (APA, 2014).

Ainda que a etiologia exata do transtorno seja incerta, sabe-se existir alta herdabilidade para este quadro, e alguns estudos, tais como pesquisa realizada por Plomin e Kovas (2005),

têm identificado possíveis componentes genéticos. Fatores ambientais como, por exemplo, complicações na gravidez, privações nutricionais, exposição a chumbo, também contribuem para sua incidência (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2016).

Contudo, é necessário ressaltar que nem todas as crianças que apresentam dificuldades em leitura, escrita ou matemática sofrem do Transtorno Específico da Aprendizagem, em sentido estrito. Tais dificuldades podem decorrer de fatores como ansiedade, problemas de escolarização, falta de motivação, entre outros. Ademais, mesmo para os indivíduos cujo comportamento enquadra-se nos critérios do DSM, intervenções não medicamentosas devem ser consideradas.

O manejo dos transtornos da aprendizagem deve estar baseado em uma avaliação precisa das dificuldades específicas de cada criança. O contexto escolar, cultural e familiar deve ser analisado pelos profissionais, de modo a não reduzir as dificuldades dos alunos a fatores meramente intrapsíquicos. O papel do profissional psicólogo consiste em compreender fatores afetivos e relacionais que interferem no desempenho acadêmico. Trata-se de criar espaços de escuta e acolhimento, que permitam o indivíduo compartilhar seu sofrimento psíquico por outras vias que não os sintomas. Em uma perspectiva crítica, não cumpre à Psicologia legitimar discursos que naturalizam dificuldades escolares, reforçando os processos de exclusão e contradições que se expressam na escola e nas práticas educacionais.

Além disso, estratégias pedagógicas podem ser implementadas para o manejo dos déficits de aprendizagem. O uso de fichas, jogos de computador e dispositivos eletrônicos (sonoros e visuais) são recursos importantes para a superação destas dificuldades. As abordagens devem focar na solução de problemas que possuam sentido para a criança e não apenas em problemas meramente linguísticos ou aritméticos. O sucesso em manter a motivação dos pacientes afeta de forma significativa a eficácia das abordagens no longo prazo. E finalmente, alterações do humor e comportamentais comórbidas devem receber atenção imediata, acompanhada do aconselhamento parental apropriado.

Conforme Michel Foucault, os mecanismos de biopoder atendem a interesses particulares de classes e grupos dominantes. Por conseguinte, cabe à Psicologia se perguntar: a quem atende o manejo das dificuldades de aprendizagem? Ao prestar cuidados a crianças e adolescentes, temos em vista o benefício destes indivíduos ou a reprodução da lógica do capital, a qual faz da educação um instrumento de manutenção das contradições da sociedade capitalista? Devemos nos questionar quais os projetos de poder escamoteados nas intervenções sobre dificuldades de aprendizagem. O processo de ensino e aprendizagem deve



superar a simples assimilação de competências intelectuais, em direção a uma formação crítica, inclusiva e eticamente responsável.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho buscou refletir sobre a medicalização do Transtorno Específico da Aprendizagem, a partir do conceito de biopoder proposto por Michel Foucault. Deve-se ressaltar que esta reflexão não nega as bases fisiológicas de dificuldades escolares, tampouco ignora o papel de tratamentos medicamentosos. Tratou-se de problematizar a construção de concepções de saúde e doença no contexto da educação, de maneira a promover uma atuação crítica e inclusiva, face aos desafios colocados pela sociedade contemporânea.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARROCO, S. M. S.; SOUZA, M. P. R. de. Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural para a formação e atuação do psicólogo em contexto de Educação Inclusiva. **Psicologia USP**, v. 23, n. 1, p. 111-132, 2012

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988.

BRASIL. **Lei 8.069 de 13 de julho de 1990**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 06 ago 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm)>. Acesso em: 06 ago 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10172.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm)>. Acesso em: 06 ago 2021.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 4, de 13 de julho de 2010**. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_10.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_10.pdf)>. Acesso em: 06 ago 2021.

BOCK, A. M. Psicologia da educação: cumplicidade ideológica. In: ANTUNES, M. A.; MEIRA, M. E. (Org.). **Psicologia escolar: teorias críticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

FACCI, M.; LEONARDO, N. S.; RIBEIRO, M. J. A compreensão dos professores sobre as dificuldades no processo de escolarização: análise com pressupostos vigotskianos. **Caderno de Pesquisa**, v. 21, n. 1, p. 1-17, 2014.



FOUCAULT, M. **História da sexualidade**: a vontade de saber. São Paulo: Edições Graal, 2010.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Editora Ciências Humanas, 1979.

MEIRA, M. E. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v.16, n.1, p.136-142, 2012.

MOYSÉS, M. A.; COLLARES, C. A. Controle e medicalização da infância. **Desidades**, v. 1, p. 11-21, 2013.

ONU. **Universal Declaration of Human Rights (1948)**. Disponível em: <[http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/eng.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf)>. Acesso em: 06 ago 2021.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T. A. Queiroz, 1991.

PLOMIN, R.; KOVAS, Y. Generalist genes and learning disabilities. **Psychological Bulletin**, v. 131, n. 4, p. 592-617, 2005.

REIS, M. B. F. **Educação inclusiva**: limites e perspectivas. Goiânia: Descubra, 2006.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 2016.

UNESCO. **Declaração de Salamanca**: sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 30 set 2020.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

WANDERBROOCK JR., D. **A educação sob medida**: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil. Maringá: Eduem, 2009.

WORLD CONFERENCE ON EDUCATION FOR ALL. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990)**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>>. Acesso em: 06 ago 2021.

