

DISCURSIVIZAÇÃO SOBRE “DOENÇAS DO NÃO APRENDER” NO CONTEXTO EDUCACIONAL INCLUSIVO: O QUE DIZEM OS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL?¹

DISCURSIVIZACIÓN SOBRE LAS “ENFERMEDADES DEL NO APRENDER” EN EL CONTEXTO EDUCACIONAL INCLUSIVO: ¿QUÉ DICEN LOS PROFESORES DE ENSEÑANZA INFANTIL?

DISCUSSION ON “DISEASES OF NOT LEARNIN” THE INCLUSIVE EDUCATIONAL CONTEXT: WHAT DO EARLY CHILDHOOD EDUCATION TEACHERS SAY?

Claudia Regina Mosca GIROTO²
Luciana Aparecida de ARAUJO³
Fabiana Cristina Frigieri de VITTA⁴

RESUMO: Frente ao excessivo aumento de encaminhamentos e diagnósticos que resultam em “doenças do não aprender”, esse estudo objetivou compreender como cinco professoras que lecionam para turmas do Infantil II, numa escola municipal de Educação Infantil, discursivizam as “doenças do não aprender” e as possíveis implicações em sua prática docente. A geração de dados se deu a partir da dialogia empreendida num fórum virtual de discussão, cujos dados indiciaram eixos de análise voltados às concepções sobre “doenças do não aprender” e à prática docente frente a tais “doenças”. Os enunciados gerados revelaram o pensar e o agir desses professores submetidos à lógica medicalizante, em detrimento da valorização das diferenças inerentes à heterogeneidade na Educação Infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Inclusão. Educação Infantil. Doenças do não aprender. Formação docente.

RESUMEN: Frente al excesivo aumento de encaminhamientos y diagnósticos que resultan en "enfermedades del no aprender", ese estudio objetivó comprender cómo cinco profesoras que enseñan para las clases del Infantil II, en una escuela municipal de Educación Infantil,

¹ Los datos considerados aquí están vinculados al proyecto de proceso CNPq No. 406241/2016-3, al que están vinculados los autores.

² Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília – SP - Brasil. Docente del Programa de Postgrado en Educación (PPGE) y del Sector de Educación Especial, Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC). Docente del Programa de Postgrado en Educación Escolar (PPGEE), Faculdade de Ciências e Letras (FCLAr). Doctora en Educación. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0001-6267-8085>>. Correo: claudia.mosca@unesp.br

³ Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília – SP - Brasil. Docente del Programa de Postgrado en Educación (PPGE) y del Sector de Didáctica, Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC). Doctora en Educación. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0003-1147-5039>>. Correo: luciana.penitente@unesp.br

⁴ Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília – SP - Brasil. Docente del Sector de Educación Especial, Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) y del Programa de Postgrado en Educación Escolar (PPGEE), Faculdade de Ciências e Letras (FCLAr). Doctora en Educación Especial. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0001-9545-7588>>. Correo: fabiana.vitta@unesp.br

pronuncian alocuciones sobre las "enfermedades del no aprender" y las posibles implicaciones en su práctica docente. La recolecta de datos sucedió a partir de la dialogía emprendida en un foro virtual de discusión, cuyos datos indicaron ejes de análisis direccionados a las concepciones sobre "enfermedades del no aprender" ya la práctica docente frente a tales "enfermedades". Los enunciados generados revelaron el pensar y el actuar de esos profesores sometidos a la lógica medicalizante, en detrimento de la valorización de las diferencias inherentes a la heterogeneidad en la Educación Infantil.

PALABRAS CLAVE: *Inclusión. Educación Infantil. Enfermedades del no aprender. Formación docente.*

ABSTRACT: *Due to the excessive increase of referrals and diagnoses that result in "diseases of not learn", this study aimed to understand how five teachers who teach kindergarten classes, in a municipal Early Childhood Education school, discourse the "diseases doen learning" and the possible implications in their teaching practice. The data generation was based on the dialogue undertaken in a virtual discussion forum, which data indicated axes of analysis focused on the conceptions about "diseases of not learn " and the teaching practice of such "diseases". The statements generated revealed the thinking and action of these teachers submitted to the medical logic, in the detriment valuation of inherent differences to the heterogeneity in Early Childhood Education.*

KEYWORDS: *Inclusion. Early childhood education. Diseases doen learning. Teacher training.*

Introducción

El tema de las “enfermedades del no aprender” ha sido discursivizado bajo diferentes vertientes teórico-metodológicas y figurado también en una perspectiva crítica, en las publicaciones de las áreas de la educación, de la salud, de la lingüística, de la sociología, entre otras (CHRISTOFARI, 2014; FRANCES, 2016; MARQUES, 2018).

Aunque, más recientemente, eso haya ocurrido en una perspectiva más crítica, esta discursivización, que constituye el proceso de construcción discursiva cargada de valores sociales, históricos e ideológicos refractados en los/por los discursos sobre las “enfermedades del no aprender”, ha sido generada, predominantemente, bajo un ideal de normalidad tomado como homogeneidad y apagamiento de las diferencias.

Bajo este ideal de normalidad se encuentran asentados procesos normalizadores constituidos a partir de la tipificación social de conductas, valores, conocimientos, dependiendo del prestigio político, social, económico, lingüístico asumido por los grupos sociales, a lo largo de la historia de la humanidad, que, bajo el discurso de la norma, fortalecen la normalización del actuar y del pensar (CANGUILHEM, 2007).

De esta normalización, en que no hay lugar para el singular, para el diferente, resulta invariable, la estigmatización de los distintos modos de apropiación del conocimiento que, por no corresponder a este ideal, frecuentemente son comprendidos, en el campo de la educación, como síntomas de enfermedades, en un proceso de naturalización de las diferencias e individualización de cuestiones que traspasan la apropiación del lenguaje escrito. Cuestiones estas que no se reducen simplemente a aspectos individuales y orgánicos, pues se encuentran ligadas a determinantes sociales, políticos, ideológicos, económicos, culturales, los cuales engendran las condiciones materiales y subjetivas de vida bajo las cuales las desigualdades sociales son producidas (GIROTO, 2006; GUARRIDO, 2010; MOYSÉS; COLLARES, 2013; GIROTO; BERBERIAN; SANTANA, 2014).

Al considerar que los sistemas educacionales han sido organizados bajo la perspectiva de la educación inclusiva, en el escenario educacional brasileño (BRASIL, 2008), teniendo la universalización del acceso a la educación, a la igualdad de derechos en el acceso a las singularidades que constituyen el público escolar, hay que esperar que la heterogeneidad de este público, de los distintos modos de apropiación del conocimiento y de los contextos escolares sea llevada en cuenta, en lo que respecta a los procesos educativos.

Los procesos educativos han sido determinados por la complejización de los modos de organización social y de producción de la existencia humana, en lo que respecta a la superación del carácter doméstico, en favor de la institucionalización del trabajo educativo (SAVIANI, 1991), que necesita ser suficientemente diversificado y direccionado a la garantía del derecho a la educación de calidad, a lo largo del proceso de escolarización, con vistas a la apropiación de los conocimientos culturalmente vinculados en la/por la sociedad.

En este sentido, el trabajo educativo puede ser caracterizado como “[...] el acto de producir, directa e intencionalmente en cada individuo singular, la humanidad que es producida histórica y colectivamente por el conjunto de los hombres” (SAVIANI, 1991, p. 19). Así, el saber producido históricamente por la humanidad se constituye en materia-prima para el trabajo educativo que, a su vez, se constituye en las/por las prácticas sociales, mediadas en/con por el lenguaje en las diferentes esferas de la actividad humana (VIGOTSKI, 2010).

En lo que respecta a la Enseñanza Infantil, eso implica reconocer que el trabajo educativo debe respetar las especificidades del niño que, del lugar de productor de cultura y sujeto de derechos, necesita tener asegurado el “[...] derecho a una educación que reconozca

la infancia como una construcción de la cual él participa como actor social” (BAPTISTA, 2010, p. 5).

Así como el trabajo con el lenguaje escrito, comprendido como práctica social discursiva requiere, en esta etapa de escolarización, el enfoque en el uso social de esta práctica, en detrimento del trabajo centrado exclusivamente en el desarrollo de competencias. Implica, por lo tanto, en la superación de la visión instruccional/escolarizadora, calcada, predominantemente, en prácticas de enseñanza centradas en la relación entre sonidos y letras y en el entrenamiento para el reconocimiento de estos sonidos y su representación gráfica (VIGOTSKI, 2010). Implica, todavía, reconocer el lenguaje escrito como una actividad social constitutivo del sujeto y de las relaciones sociales, en la cual el otro asume papel fundamental en la constitución de la consciencia y en la relación del sujeto con la realidad (BAKHTIN, 2016; VOLÓCHINOV, 2017).

A este respecto, Geraldini (2010) enfatiza que el lenguaje, comprendido como actividad constitutiva, presupone considerar su historicidad y la constitución continua del sujeto, pues no hay una lengua lista y rígida, sí como no hay un sujeto listo y acabado. La constitución de la lengua y del sujeto, se entrelaza, continuamente, en los contextos singulares en que los discursos son generados, en la interacción con otros sujetos, tejiendo una cadena discursiva, a medida en que los enunciados proferidos en las interacciones inmediatas son atravesados por otros enunciados que ya han sido proferidos en otras situaciones de interacción, por lo tanto cargados de múltiples voces y sentidos, en dialogismo, en el cual la alteridad se constituye en las/por las voces que se engendran en el diálogo, en el encuentro con el otro.

En este encuentro, al vivir y reaccionar a las palabras del otro, constituimos las nuestras, lo que implica asumir una posición responsiva activa, pues “[...] la palabra constituye justamente el producto de la interacción del locutor y del oyente” (VOLOCHÍNOV, 2017, p. 117). En las palabras de Miotello (2014, p. 69), “[...] no se trata de un encuentro entre yo y tú, pero antes se trata de un encuentro de palabras, encuentros de signos. Rellenos de valores”

A la luz de estos supuestos, “[...] comprender es reaccionar a la palabra del otro, oponer a la palabra del otro una contrapalabra [...]. La comprensión no está en el mundo interior de los sujetos, sino en la relación establecida entre ellos por medio de la interacción” (TAMURA, 2018, p. 33), en un continuo dialogismo en que las palabras del otro nos cambia, en un movimiento de refracción, de modo que los sentidos solo se construyan en las relaciones dialógicas.

Bajo esta comprensión, el lenguaje, tomado como práctica social discursiva y lugar de constitución del sujeto (FARACO, 2009; BAKHTIN, 2016; VOLOCHÍNOV, 2017), supone, en lo que respecta a la esfera escolar, la enseñanza y el aprendizaje del lenguaje escrito en situaciones dialógicas, en las cuales el profesor asume importante papel mediador.

Eso implica comprender, específicamente en lo que respecta a la Enseñanza Infantil, sujeto y lenguaje entrelazados y articulados en /en las prácticas escolares marcadas por la heterogeneidad que, consecuentemente, también marcarán los distintos modos de apropiación del conocimiento, por parte de los niños, cuyas diferencias, como constitutivas del humano, pueden y deben ser valorados en el trabajo educativo.

En esta dirección, la reflexión acerca de las implicaciones de la lógica medicalizante en el contexto de la Enseñanza Infantil asume relevancia, así como la discursivización sobre las “enfermedades del no aprender” en este ambiente educacional, pues a depender del modo cómo este tema se comprende y enfrenta en este ambiente, se puede constituir en un entrabe a los procesos de enseñanza y aprendizaje. Eso puede ser agravado si consideramos la anticipación de la enseñanza de la escritura y el aumento de encaminamientos de niños que vivencian la apropiación formal de esta modalidad de lenguaje para servicios y/o profesionales de salud, justificados por quejas presentadas por sus profesores relacionados al no aprender, cuyas causas frecuentemente han sido atribuidas al niño, sin la apropiada reflexión acerca de la multiplicidad de factores implicados en el proceso de apropiación de esta modalidad de lenguaje.

Esta situación nos hace cuestionar: ¿qué dicen los profesores de la Enseñanza Infantil frente a las “enfermedades del no aprender” considerando el contexto educacional inclusivo? Así como suponer que, frente a este contexto, la formación docente, más que nunca, necesita problematizar el tema en discusión, con vistas a la profundización y comprensión sobre el proceso de transformación de cuestiones sociales y educacionales que culminan en la individualización del fracaso escolar que impregna la trayectoria académica de los niños considerados, por sus profesores, como los que no han aprendido.

Frente a este problema, cuestionamientos y suposición, este estudio objetivó comprender cómo cinco profesoras dan clases para grupos del Infantil II, de una escuela municipal de Enseñanza Infantil, de un municipio de pequeño porte del interior paulista, discursivizan las “enfermedades del no aprender” y las posibles implicaciones en su práctica docente.

Proceso Metodológico

Para la construcción del objetivo propuesto, el proceso metodológico aquí emprendido se reporta a una de las acciones que integró el proyecto “Lenguaje escrita y medicalización de la educación: implicaciones en las prácticas pedagógicas de profesores de la Enseñanza Infantil”, desarrollado desde 2015, subsidiado por principios del abordaje colaborativo (GIROTO; CASTRO, 2011).

Desde este enfoque, cinco profesoras con edad entre 24 y 56 años y tiempo de ejercicio en el magisterio entre nueve y 17 años protagonizaron esta acción, que actuaban en clases de Infantil II, con niños en la franja etaria de cinco años, en una clase municipal de Enseñanza Infantil, de un municipio de pequeño porte del interior paulista, conforme mencionado anteriormente.

Cabe subrayar que tal escuela fue particularizada, en este estudio, en razón de la peculiar situación en que estos docente se encontraban, por ocasión del proceso de generación de datos aquí destacados. Habían integrado una formación continua, en el primer semestre lectivo, anterior a la participación en el proyecto mencionado anteriormente, ofrecida por la gestión de esta escuela, sobre dificultades de aprendizaje, ocasión en la que el profesional de salud que realizó esta formación también aplicó protocolos para identificación precoz de características que podrían suponer cuadros de dislexia y/o Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), así como los instruye acerca de prácticas a adoptarse, caso se depare con condiciones predictivas de estos cuadros, conforme el referencial teórico-metodológico utilizado en esta formación.

Frente a ello, estos profesores pasaron a preocuparse, desde entonces, con la identificación precoz de estos cuadros, lo que aumentó significativamente el número de encaminhamientos, para servicios y/o profesionales de salud, en el municipio sede de esta escuela (la única de Enseñanza Infantil en este municipio), de niños con sospecha de dislexia y TDAH en la franja etaria de cinco años, matriculados en las clases de Infantil II para los cuales daban clases. Lo que llevó a la gestión de la escuela a participar de una palestra sobre desmedicalización de la educación, realizada en el ámbito del proyecto anteriormente citado, en la institución de enseñanza superior en la cual se encontraba sedado, ocasión que se solicitó la participación de las cinco profesoras de esta escuela en él, con vistas a reconocer otros enfoques desde los cuales las cuestiones de lectura y escritura se podrían comprender, cuando relacionadas al no aprender.

Como las profesoras residían en un municipio y la sede del proyecto se encontraba ubicada en otro, eso dificultaba la participación presencial en las actividades previstas, lo que motivó la proposición de actividades a realizarse no solo presencialmente, sino también en ambiente virtual.

De este modo, la generación de los datos aquí considerados caracterizó la actividad inicial realizada con estas profesoras en un foro virtual de discusión, nombrado “Enfermedades del ‘no aprender’ y Enseñanza Infantil bajo la perspectiva inclusiva”, orientado por la problematización acerca de la comprensión de estas profesoras sobre las “enfermedades del no aprender”, puesto que se trataba del tema que las movilizaba en aquel momento y nos interesaba partir del tema por lo cual más se identificaban, teniendo en cuenta el delineamiento de sus expectativas y conocimientos previos sobre este tema.

Todas recibían una invitación *online*, encaminada en sus correos, con usuario y contraseña para acceso a este ambiente virtual, ocasión en que manifestaron concordancia con la participación voluntaria en el estudio, y también llenaban un registro con informaciones sobre edad, tiempo de experiencia en el magisterio, formación inicial y continua. Fueron orientadas a manifestarse libremente sobre el tema, así como fue explicado que las manifestaciones en este foro subsidiaron las discusiones y acciones de las cuales, posteriormente, participaron colaborativamente en el dicho proyecto.

Este foro se realizó, en la ocasión, en la Plataforma Teleduc, puesto que las profesoras ya tenían familiaridad con el uso de esta plataforma. Acordamos con las protagonistas que podrían manifestarse en el foro cuantas veces puedan, así como podrían expresarse libremente, sin interferencia de un investigador/mediador, lo que garantizó el dialogismo entre los propios profesores, en detrimento del monolingüismo caracterizado de procedimientos tales como cuestionario, formulario o protocolo con indagaciones cerradas, características de un discurso monologizante. Pues, en un discurso monologizante, “[...] las infinitas voces que resuenan en/del encuentro dialogado se borrarían, lo que, bajo la concepción dialógica de lenguaje, no tiene sentido”. Acaba por privar “[...] el movimiento interrumpido del lenguaje y las réplicas del diálogo, además de limitar los espacios de registros de las respuestas” (TAMURA, 2018, p. 46).

Para el análisis, fue particularizada una situación dialógica de la cual todas las profesoras participaron y que, bajo nuestra comprensión, reunió elementos que permitieron señalar los ejes: Concepciones sobre “enfermedades del no aprender”, que comprendió los datos sobre cómo enunciaron las “enfermedades del no aprender”; y Práctica docente frente a

las “enfermedades del no aprender”, que abarcó los enunciados acerca de las acciones por ellas realizadas junto a los alumnos considerados como los que presentan “enfermedades del no aprender”, a sus respectivas familias, a la escuela y a sí mismas.

Resultados y Discusión

Optamos por la presentación, en la íntegra, de la situación dialógica a la cual nos referimos anteriormente, con ojos a la aprehensión de este contexto discusivo, conforme la transcripción debajo de los enunciados que lo construyeron. Lo consideramos revelador de elementos que indicaron la lógica medicalizante bajo la cual se encuentran asentadas tanto las concepciones de las profesoras cuanto su actuación frente a las “enfermedades del no aprender”, así como orientamos nuestra discusión a partir de esos dos ejes de análisis mencionados.

***M:** Yo creía que sabía identificar las “enfermedades del no aprender”, es este el nombre que estamos utilizando aquí. Hace mucho poco tiempo que yo empecé en este proyecto, entonces yo todavía me estoy enterando de las lecturas y organizándome mejor. Para mí, enfermedades del no aprender es todo que lo que perjudica el aprendizaje del alumno, desde las **dificultades para leer y escribir, la falta de atención**. En el semestre pasado hicimos un curso y la fono explicó que tenemos de identificar los niños con posible riesgo para dislexia y TDAH, entonces a medida en que veo los problemas que los niños presentan yo busco encaminar para el médico, que de ahí va a diagnosticarlo y ver si el niño necesita de medicina o de algún otro tratamiento. La escuela, nosotros necesitamos darle alguna respuesta para estos problemas. Necesitamos encaminarlo.*

***L:** Yo pienso más o menos como M también. Para mí “enfermedades del no aprender” es todo lo que interfiere en el aprendizaje, como, por ejemplo, la **dificultad de concentración, la dificultad para leer, la dificultad para reconocer las letras, incluso porque nosotros ya estamos prácticamente en el final del segundo semestre y ya deberían leer palabras, frases más cortas y hasta textos más cortos y yo tengo unos tres que no logran leer nada todavía, leer bien, con ritmo no logran. Uno de ellos todavía tiene dificultad para reconocer las letras del propio nombre**. Y no es problema para ver porque todos pasaron en aquél proyecto con el oftalmólogo y quien necesita de gafas ya ha sido atendido. Pero yo todavía no envié nadie al médico porque creo que en este fin de año va a ser difícil agendamiento.*

***G:** Entonces, pero si te tardas mucho a encaminar ahí que se tarda aún más para lograr consultar. ¿Y si uno de los tres necesita de medicina? Y si necesita hay que tomar la medicina para mejorar la atención y la memoria. ¿Ustedes vieron que yo les envié un mensaje a ustedes en el WhatsApp sobre cómo identificar los niños con dislexia? Está todo acorde con lo que aprendemos en aquél curso. Yo también guardé un **reportaje** que vi en una revista con consejos que ayudan. Voy a hacer una fotocopia para ustedes. Puede ayudar.*

L: Yo sí he visto. Yo quiero una fotocopia. Yo he buscado **primero hablar con las familias** conforme identifico los que tienen problemas con aprender y ver cómo **van a hacer**. Porque creo que este es el papel de la escuela. Tenemos que buscar una solución para estos problemas. **Necesitamos involucrar la familia. Si la familia también no hace nada ahí no se puede ayudar solo.**

G: Es bueno no tardar mucho porque ya van con retraso al primer año y eso al fin y al cabo te va a perjudicar, porque **las familias no ayudan en nada** y acaban **echando la culpa en el profesor, solo saben cobrar de la escuela, pero siempre tiene disculpa para no comparecer aquí cuando llamamos.**

O: Me gustaron mucho los consejos, incluso estoy disfrutando algunos, así como los consejos que aprendemos en el curso que hicimos. **Otro día también vi un reportaje sobre eso con consejos muy buenos.** Tenemos que ponernos atentas porque los niños **que ya cambian en el habla pueden cambiar en la escrita y desarrollar una dislexia.** Yo tengo un alumno que yo considero con “enfermedad del no aprender”. **Lee muy despacio** y tiene que volver todo el momento porque **olvida lo que leyó, él también habla equivocadamente.** Va a tener que hacer aquél trabajo del **procesamiento auditivo, que va a ser bueno para** mejorar la atención, que ella dijo. Creo que mejora la memoria también. Yo ya pedí la atención para que la **familia** llevara en el médico y la madre escribió un billete avisando que el médico del hospital ya **ha encaminado al neurólogo** y ahora hay que esperar. Yo ya puse eso en su **historia. Tenemos que registrar porque así podemos acompañar el histórico de estos niños.**

P: En mi grupo yo también tengo niños con estos mismos problemas que ustedes han dicho aquí. **No estoy hablando de los niños con discapacidades.** Con discapacidad yo tengo un niño con síndrome y otro que es sordo. Ellos **no me dan problema porque ya frecuentaban el aula de recursos** y yo **no tengo que preocuparme.** Pero tengo tres que me preocupan más. Hay una que cuando yo pido para leer y cuando usted pregunta qué comprendió de lo que leyó **no logra interpretar qué leyó, ni frases logran comprender,** puede ser un **caso de dislexia en el futuro, como vimos o alguna otra “enfermedad del no aprender”.** Los otros dos tienen mucha **dificultad en concentrarse en las actividades.** Esos yo ya **pedí que los padres buscaran un médico** porque yo creo que necesitarán **tomar medicina** porque **son muy agitados.** Creo que van a necesitar tomar **Ritalin.** No prestan la atención y **molestan mucho** el grupo. Cuando voy a ver el cuaderno de actividades para verificar siempre tiene poca cosa escrita. Yo insisto, explico que tiene que escribir, pero no funciona. Uno de ellos cuando **escribe todo junto, el poco que logra escribir es muy difícil de entender.** La madre dijo que a él le gusta leer comic, pero yo ya pedí para leer comic aquí y no se interesó. Creo que en realidad él solo se pone mirando las figuras. Yo tomo la lectura y él dice que no quiere leer, que no sabe. Este está muy **retrasado en las actividades, puede ser sí un problema en el cerebro.** (grifos nuestros).

Concepciones sobre las “enfermedades del no aprender”

Desde los enunciados generados en esta situación dialógica, que circulan alrededor del tema propuesto, particularizamos elementos que comprendemos como indicios de las concepciones que las profesoras presentan sobre las “enfermedades del no aprender”.

Inicialmente destacamos que, en ningún momento, las profesoras cuestionaran el uso de la expresión con naturalidad, comprendiéndola ligada a un ideal normalizador ya refractado en sus discursos. Ni siquiera presentaran suposiciones o informaciones que sugiriesen otra forma de comprensión acerca de este tema o aun cuando hicieron referencias sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje que remetiesen a la comprensión de lenguaje escrita como práctica discursiva (GERALDI, 2010) y al niño como productor de cultura (BAPTISTA, 2010).

De lo contrario, refuerzan ideas ligadas a la transformación de cuestiones de orden social, cultural y política en cuestiones biológicas, cuya solución ha sido dislocada hacia el campo médico, que configura el proceso de medicalización de la vida en sus diferentes esferas, bajo el cual las desigualdades socialmente producidas son reducidas al aspecto individual, comprendidas, por lo tanto, no ligadas al contexto socio-histórico en que los sujetos se encuentran inseridos. Por lo tanto, lejos de las realidades que vivencian (MOYSÉS, 2001; PARRAT-DAYAN, 2012).

Los enunciados se encontraban impregnados de referencias a la formación de la cual habían participado, conforme los trechos aquí destacados: “[...] *En el semestre pasado hicimos un curso y la fono explicó que tenemos que identificar los niños con posible riesgo para dislexia y TDAH*” (M); “[...] *así como los consejos que aprendemos en el curso que hicimos*” (L); y “[...] *puede ser un caso de dislexia en el futuro, como vimos*” (P).

Indicios del mucho que esta lógica normalizadora y medicalizante se ha refractado en este contexto han sido observados en los enunciados que circulan alrededor de esta perspectiva, puesto que subrayaran aspectos subjetivados del discurso médico/clínico, tales como: “[...] *y ver si el niño necesita de medicina o de algún otro tratamiento*” (M); “[...] *¿Y sí uno de los tres necesita medicina? Y si necesita tiene que tomar medicina para la mejora de la atención y la memoria*” (G), al referirse, particularmente, a la acción de identificación de características predictivas que, bajo la comprensión medicalizante, componen lo que comprendieron como “*enfermedades del no aprender*”.

De igual modo, observamos la subjetivación no solo del discurso médico/clínico, sino de aquél vehiculado, superficialmente, por las esferas sociales, con rápidas consideraciones sobre el tema, ejemplificado por trechos de los enunciados aquí considerados, tales como: “[...] *¿Ustedes vieron que yo he enviado un mensaje a ustedes en el WhatsApp, sobre cómo identificar niños con dislexia? Está todo acorde con lo que aprendemos en aquél curso. Yo*

también guardé un reportaje que vi en una revista con consejos que ayudan” (G); y “[...] Otro día también vi un reportaje sobre eso con consejos muy buenas” (O).

Tal subjetivación, en las palabras de Tesser e Neto (2010, p. 281), exige intenso trabajo direccionado a la “[...] desmedicalización del imaginario de los padres y profesionales”, lo que requiere que la multiplicidad de aspectos que permean sobre la condición de “enfermedad del no aprender” ya sea comprendida y contextualizada también bajo “[...] la relación entre padres e hijos, entre hermanos, dinámica familiar y de relaciones sociales, presencia-ausencia de los padres, situación social y cultural, así como económica de ellos” y no simplemente individualizados, naturalizados y circunscritos a problemas orgánicos.

Las “enfermedades del no aprender” han sido concebidas como el comprometimiento de cuestiones de lectura y escritura, tales como: la representación de la relación fonema-grafema, al enunciar “[...] todo lo que perjudica el aprendizaje del alumno, desde las dificultades para leer y escribir” (M), “[...] dificultad para leer, la dificultad para reconocer las letras [...] dificultad para reconocer las letras del propio nombre” (L), “[...] cambian en el habla pueden cambiar en la escrita y desarrollar una dislexia” (O); y la velocidad de lectura, mencionada por L, cuando refirió que “[...] no logran leer bien, con ritmo”.

Así como las relacionaron a cuestiones de atención, concentración y memoria, ejemplificadas por los trechos “[...] falta de atención” (M), “[...] dificultad de concentración” (L), “[...] hay que volver todo el momento que se olvida lo que leyó [...] Va a tener que hacer aquél trabajo del procesamiento auditivo, que va a ser bueno para mejorar la atención, que ella dijo. Creo que mejora la memoria también” (O); del cerebro: “[...] problema en el cerebro” (P). Así como relacionan a la cuestión de la comprensión lectora, cuando una de las profesoras mencionó “[...] no puede interpretar lo que leyó [...] tampoco frases logra comprender” (O) y a las cuestiones comportamentales, a ejemplo del trecho “[...] son agitados [...] molestan mucho el grupo” (P).

Moysés y Collares (2010, p. 54) subrayan que la medicalización se constituye en un proceso de normalización por cuestiones de habla, lectura, escritura y comportamientos que retratan modos distintos de constitución de los sujetos que se alejan de lo que se desea bajo el ideal e normalidad homogeneizador, “[...] eximiendo de responsabilidades todas las instancias de poder, en cuyas entrañas son generados y perpetuados tales problemas”.

Sobre esos elementos, nos pareció apropiado considerar que la lógica medicalizante se fortaleció en el discurso de las profesoras también bajo la óptica de la culpabilización por el

fracaso escolar, atribuido al niño ora a sus familias, conforme expresaron en los trechos “[...] *Si la familia también no hace nada*” (L), “[...] *porque las familias no ayudan en nada*” (G).

Moysés (2001) destaca la necesidad de superación de esta visión individualizante, biologizante y medicalizante, a la cual la sociedad contemporánea se encuentra sometida y bajo la cual cuestiones sociales y subjetivas son dislocadas al campo médico, por medio de la reflexión sobre el proceso de apropiación de conocimientos, comprendido en una dimensión colectiva, en detrimento de la culpabilización también individualizada, ora atribuida al niño o a sus familias, ora sobre responsabilidad del profesor o de la escuela.

En la situación dialógica considerada, la culpabilización atribuida al profesor y a la escuela nos pareció implícitamente manifestada, como en el trecho “[...] *acaban echando la culpa en el profesor, solo saben cobrar de la escuela*” (G). Situación destacada por Collares y Moysés (2010, p. 250) como una gran incoherencia, pues “[...] ¿cómo pueden ser todos culpables, individualmente? Si todos tienen culpas, el problema se vuelve, conceptualmente, colectivo”.

En la perspectiva vigotskiana (VIGOTSKI, 2010), el proceso de apropiación del lenguaje escrito es marcado por la discontinuidad y heterogeneidad, lo que parece ser desconsiderado cuando nos remetemos a elementos como “[...] *nosotros ya estamos prácticamente en el fin del segundo semestre y ya era para estar leyendo sin palabras, frases más cortas y hasta textos más cortos y yo tengo unos tres que no logran leer nada todavía*” (L).

Pareció prevalecer, ligada a la comprensión sobre las “enfermedades del no aprender” manifestada en la situación dialógica considerada una perspectiva reduccionista de lenguaje escrita, centrada en competencias de forma descontextualizada, en detrimento de la comprensión de escrita como práctica social discursiva, cuya apropiación sucede en las/por las relaciones humanas constituidas en las prácticas sociales en que el uso social de esta modalidad de lenguaje es valorado.

De modo que la comprensión sobre las “enfermedades del no aprender” manifestada por las profesoras que protagonizaron este estudio refuerza la necesidad de repensar este tema desde el punto de vista, entre otros aspectos, del lugar que ha ocupado en la educación, al ser, frecuentemente, dislocada hacia el campo de salud, así como de la relación con la práctica docente, sometida al discurso médico/clínico. Relación particularizada a continuación.

Práctica docente frente a las “enfermedades del no aprender”

La desresponsabilización de la escuela y, consecuentemente, del profesor acerca de la posición asumida frente a las “enfermedades del no aprender” es aquí tematizada, desde el destaque a dos aspectos: la adopción de prácticas del campo de salud, en especial de encaminamientos para obtención de laudos y/o prescripción de medicinas, y el trabajo educativo vacío de sentido, que pareció haber sido manifestado, explícita o implícitamente, en los enunciados de las profesoras.

La práctica de encaminamientos a los servicios y/o profesionales de salud, por parte de las profesoras, sin una cuidadosa y profunda reflexión acerca de las cuestiones que comprendieron como características predictivas de “enfermedades del no aprender”, reforzaron la suposición de que la práctica docente, tal como esa comparación también ha ocurrido bajo el ideal de normalidad homogeneizador y medicalizante.

Las profesoras manifestaron una concepción reduccionista sobre el papel mediador del profesor en el trabajo educativo, en la Enseñanza Infantil en la perspectiva inclusiva, a conformidad con lo que está expreso en los trechos: “[...] tenemos que identificar los niños con posible riesgo para dislexia y TDAH, entonces a medida en que veo los problemas que los niños presentan yo busco encaminar al médico, que va a diagnosticar y ver si el niño necesita de medicina o de algún otro tratamiento” (M); “[...] Pero yo todavía no envié nadie al médico no porque pienso que en este final de año va a ser difícil agendamiento” (L); “[...] Entonces, pero si tardas mucho para encaminar ahí que tarda aún más para lograr consultar. ¿Y si algunos de estos tres necesita de medicina? Y si necesita tiene que tomar medicina para mejorar la atención y la memoria” (G); “[...] pedí que la familia llevara en el medico y la madre envió un billete avisando que el médico del hospital ya encaminó para el neurólogo y ahora hay que aguardar. Yo ya puse eso en su historia” (O); y “[...] pedí que los padres buscaran el médico porque creo que necesitarán tomar medicina porque son muy agitados. Creo que nunca van a necesitar tomar Ritalin” (P).

Welch *et al.*, (2008) llaman la atención para el crecimiento vertiginoso y epidémico de diagnósticos generados por el proceso de medicalización de la vida, en la sociedad contemporánea.

Si consideramos los índices de encaminamientos, oriundos de las escuelas, de niños en proceso de apropiación del lenguaje escrita con sospecha de “enfermedades del no aprender” y de consumo de psicotrópicos frecuentemente utilizados por estos niños en edad escolar (MOYSÉS; COLLARES, 2010), es posible percibir el impacto de esta medicina de la vida en el ámbito educacional, lo que parece ser corroborado por los elementos destacados de

los enunciados de las profesoras. Suposición fortalecida por la referencia no solo a encaminamientos predominantemente ajenos a la escuela, sino también a la expectativa de uso de medicina y/o de realización de tratamiento, como si esos, por si solos, fueran dar cuenta de desarrollar a esos niños a la escuela alfabetizados y con cuestiones comportamentales y de lectura y escritura solucionadas.

No desechamos la posibilidad, en algunos casos, de comprometimientos de que el cuerpo corrobore con la precarización de las condiciones de apropiación de conocimientos. Sin embargo, Legnani y Pereira (2015) subrayaron el carácter mercadológico bajo el cual intensos investimentos en consultas médicas y medicina buscan responder a la lógica medicalizante.

Situación agravada por la espectacularidad de la prensa acerca de esos investimentos, no solo en la difusión de informaciones superficiales y aligeradas sobre cuadros que los profesores comprenden como “enfermedades del no aprender”, a ejemplo de la dislexia, conforme mencionado anteriormente, como en la búsqueda por la normalidad que, frente a las desigualdades sociales, está lejos de lograrse. Incluso porque este patrón de normalidad, invariablemente, corresponde a los deseos de una sociedad marcada por la lucha de clases, revezándose en el poder y control de los aspectos políticos y económicos de grupos sociales que logran prestigio, conforme determina época y lugar, que defienden posicionamientos ideológicos bajo los cuales se encuentran implicadas concepciones sobre sujeto, educación, salud, enseñanza, aprendizaje, entre otras, determinantes para invertir más o menos en esta búsqueda por este ideal normalizador homogeneizador.

Más recientemente, estos índices alarmantes deflagraron acciones gubernamentales direccionadas a la reducción de la excesiva medicalización de jóvenes y adultos, resultando en recomendaciones sobre este tema (FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE BRASIL, 2015), aunque tales recomendaciones no hayan sido intensivamente adoptadas en la educación, de forma general, y en la Educación Infantil, en especial (MARQUES, 2018).

Esta situación es aún más agravada por la precarización de la formación de profesionales en los campos de salud y de la educación, principalmente de los que siquiera tuvieron, en su formación inicial, cualquier contenido problematizando los maleficios de la equivocada y continua medicalización de la vida y de la educación. Este proceso está tan naturalizado en la sociedad que no se encuentra restringido al campo médico, pues, con la proliferación alarmante de diagnósticos de “enfermedades del no aprender”, proliferan

también profesiones y profesionales que actúan con estas “enfermedades”, a partir de esta individualización de aspectos de los procesos de enseñanza y aprendizaje, deflagrando la patologización de estos procesos.

Fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, por ejemplo, se unen, en gran número, al campo médico, para instituir y/o legitimar rótulos superficialmente contruidos acerca de los escolares y de sus demandas educacionales, sin proponerse a la comprensión profundizada sobre la complejidad que tales procesos asumen en el desarrollo humano.

Es curioso que, aunque hayan hecho referencias a encaminamientos realizados en el ámbito de la propia escuela, a ejemplo del encaminamiento de niños con discapacidades al profesor especialista, para la atención educacional especializada: “[...] *No estoy hablando de niños con discapacidades. Con discapacidad yo tengo un niño con síndrome y otro que es sordo. Ellos no me dan problema porque ya frecuentan el aula de recursos y yo necesito preocuparme*” (P), este encaminamiento, tal como los realizados para el campo clínico, remete a la desresponsabilización frente al trabajo educativo.

En última instancia, quizás hasta pudiéramos considerar que la única responsabilidad que vislumbraran y que, incluso, se confunde con la práctica docente frente a las “enfermedades del no aprender”, es el propio acto de encaminamientos/dislocamiento de esta cuestión hacia el campo clínico, manifestando aun cuando refieren que “[...] *Tenemos que buscar una solución para estos problemas*” (L). La propia mención al acto de registrar estos procedimientos, “[...] *ya puse eso en su historia. Tenemos que registrar porque así podemos acompañar el histórico de estos niños*” (O), refuerza tal suposición.

La documentación pedagógica, que podría constituirse en una importante práctica discursiva acerca del proceso educativo, ha sido reducida al registro de los problemas, encaminamientos y medicinas vinculados a este modo de actuar de los profesores frente a las enfermedades del no aprender. Incluso con el empleo de expresiones características del campo médico, como la expresión historia, siendo registro tomado bajo la comprensión de una suerte de justificativa que descarga el profesor de su responsabilización – la mediación – en el trabajo educativo.

Es posible suponer que los niños con los cuales actúan sean expropiados del lugar de actores sociales, productores de cultura (BAPTISTA, 2010), de la condición de sujetos que hablen/lean, pero también que necesitan ser escuchados/leídos, en un proceso continuo y dialógico de construcción del conocimiento y, consecuentemente, de aprendizaje.

De modo que, tanto la actividad, por parte de estos sujetos, cuanto la enseñanza de conocimientos valorados socialmente, son necesarios para que el proceso educativo ocurra en el nivel del desarrollo proximal, o sea, en lo que no ha sido internalizado y que, bajo mediación, posibilite la internacionalización de lo que se ha enseñado (VIGOTSKI, 2000). Eso presupone, entonces, situaciones de aprendizaje en las cuales sean valoradas las especificidades de cada uno, en las cuales ocurra, de hecho, interacción entre interlocutores que adoptan una posición de responsividad/actividad, al contestar al enunciado uno del otro, actuando en y con el lenguaje (GERALDI, 1997; BAKHTIN, 2016).

Bajo este carácter heterogéneo, el trabajo educativo requiere prácticas pedagógicas direccionadas a la apropiación del lenguaje escrita asentadas en la comprensión de lenguaje que valora la inserción de los sujetos en prácticas sociales de uso de esta modalidad, en detrimento de una enseñanza centrada, exclusivamente, en prácticas mecanicista que involucren entrenamiento y repetición, descontextualizadas y desproveídas de sentidos para los niños, muchas veces centradas justo en los aspectos formales de la lengua que no valoran la reflexión sobre el lenguaje, puesto que la enseñanza necesita ser orientada, tal como propuesto por Geraldi (1997), por el “uso social” del lenguaje.

Eso implica en el dialogismo necesario e inherente a los actos de lectura y escritura. Requiere interacción, interlocución, siendo el papel mediador del profesor, en este proceso, preponderante para tal reflexión, no solo en la promoción de situaciones discursivas que lo favorezcan, pero también en relación al modo como realiza esta mediación (SMOLKA, 2012), estrictamente alineado a sus concepciones de enseñanza y aprendizaje, del sujeto, del lenguaje, de inclusión, entre otras.

Consideraciones finales

La discusión emprendida en este artículo priorizó la discursivización, por parte de profesores de la Enseñanza Infantil, sobre las “enfermedades del no aprender” y su práctica docente frente a tales “enfermedades”.

De esta relación han sido deprendidos elementos que nos permitieron considerar que, en la Educación Infantil, por lo menos en lo que respecta al contexto enunciativo-discursivo de la escuela y protagonistas considerados, se han indicado tanto una comprensión cuanto una práctica sobre las “enfermedades del no aprender”, predominantemente constituidas bajo el ideal normalizador homogeneizador y medicalizante, del cual resultó la desreponsabilización

docente. Al proponer e incentivar el deslocamiento de cuestiones sociales y/o educacionales para la clínica, en un proceso de subjetivación de este ideal normalizador constituido en el campo médico, las profesoras demostraron no estar preparadas para lidiar con sujetos que frecuentan las escuelas, lo que inviabilizó considerar las especificidades de los niños con los cuales actúan.

En este contexto, es necesario el rescate del papel del profesor de Educación Infantil cuanto al acogimiento del niño que irá depararse con la apropiación formal de los conocimientos vehiculados en la//por la escuela, en esta modalidad educacional, puesto que sus concepciones y acciones, en el proceso de mediación, direccionarán la práctica docente no solo cuanto al trabajo educativo direccionado a la apropiación del lenguaje escrito, sino también frente a las “enfermedades del no aprender”.

El conocimiento de estos profesores acerca de este tema asume relevancia, si fuera identificada la necesidad de preparación de este profesor para lidiar con la heterogeneidad de los niños y, consecuentemente, con sus diferencias, así como el cambio de su conducta, cuanto a la mejora de la calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje, en lo que respecta a la promoción y mediación de prácticas discursivas que impactan en la apropiación de la escrita, en una perspectiva dialógica, si este profesional posibilitara a sus alumnos el acceso a condiciones favorables al aprendizaje de esta modalidad de lenguaje.

Eso podrá constituir en un importante argumento para la desmedicalización del ambiente escolar y para que el profesor asuma su lugar de derecho en la educación, en detrimento de la valoración de acciones equivocadas de profesionales que, habitualmente, atribuyen a los modos singulares con que los niños enfrentan la apropiación de la escrita causas exclusivamente biológicas, expropiándolas del derecho a la educación de calidad y, principalmente, de tener sus diferencias apropiadamente consideradas en el contexto educacional inclusivo.

REFERENCIAS

BAKHTIN, M. **Os gêneros do discurso**. Organização, tradução, posfácio e notas de Paulo Bezerra; notas da edição russa de Serguei Botcharov. São Paulo: Editora 34, 2016.

BAPTISTA, M. C. A linguagem escrita e o direito à educação na primeira infância. Anais do I Seminário Nacional: Currículo em Movimento – Perspectivas atuais, Belo Horizonte, p. 1-12. 2010. **Anais...**belo Horizonte, 2010.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CHRISTOFARI, A. C. **Modos de ser e de aprender na escola: medicalização (in) visível?** (Tese de Doutorado). Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

FARACO, C. A. **Linguagem & diálogo: as ideias linguísticas do círculo de Bakhtin.** São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE.
Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde. 2015. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf. Acesso em: 22 jul. 2018.

FRANCES, A. **Voltando ao normal: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle.** Rio de Janeiro: Versal Editores, 2016.

GERALDI, J. W. **Portos de passagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1997.

GERALDI, J. W. **A aula como acontecimento.** São Carlos: Pedro e João Editores, 2010.

GIROTO, C. R. M. **A parceria entre o professor e o fonoaudiólogo: um caminho possível para a atuação com a linguagem escrita.** Marília, 2006, 256 f. Tese. (Doutorado em Educação). FFC - UNESP, 2006.

GIROTO, C. R. M.; CASTRO, R. M. A formação de professores para a Educação Inclusiva: alguns aspectos de um trabalho colaborativo entre pesquisadores e professores da Educação Infantil. **Rev. Educ. Espec.**, v. 24, n. 41, p. 441-452, 2011.

GIROTO, C. R. M.; BERBERIAN, A. P.; SANTANA, A. P. Salud, Educación y Educación Especial: principios y paradigmas guías de las prácticas en salud en el contexto educativo inclusivo. In: GIROTO, C. R. M. et al. (Org.). **Servicios de apoyo en Educación Especial: una mirada desde diferentes realidades.** Alcalá de Henares/Espanha: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá de Henares, 2014, p. 115-138.

GUARRIDO, R. A Biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: Conselho Regional de Psicologia/SP; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar/SP. (Orgs.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças individuais.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010; p. 27-40.

MARQUES, J. B. **Os sentidos do não aprender na perspectiva de alunos do ensino fundamental I, professores e familiares.** Araraquara, 2018, 154 f. Dissertação. (Mestrado em Educação Escolar). FCLAr - UNESP, 2018.

MIOTELLO, V. A consciência que se alarga. In: GRUPO DE ESTUDOS DOS GÊNEROS DO DISCURSO – GEGe. **Palavras e contrapalavras: constituindo o sujeito em alteração.** São Calos, SP: Pedro & João Editores, 2014, p. 68-72.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola.** Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.

MOYSÉS, M. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 125-156.

MOYSÉS, M. A.; COLLARES, C. A. L. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M. A.; RIBEIRO, M. (Orgs): **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos.** São Paulo: Mercado de Letras, 2013. p.41- 64.

PARRAT-DAYAN, S. Trad. Silvia Beatriz Adoue e Augusto Juncal. **Como enfrentar a indisciplina na escola.** São Paulo: Contexto, 2012.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações.** São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1991.

SMOLKA, A. L. B. **A criança na fase inicial da escrita: a alfabetização como processo discursivo.** 13 ed. São Paulo: Cortez. 2012.

TAMURA, A. L. H. **Concepções de professores alfabetizadores sobre leitura: implicações na formação leitora de seus alunos.** Marília, 2018, 128 f. Dissertação. (Mestrado em Educação). FFC - UNESP, 2018.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 2010.

VOLÓCHINOV, V. **Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem.** Tradução, notas e glossário de Sheila Grillo e Ekaterina Vólkova Américo. Ensaio introdutório de Sheila Grillo. São Paulo: Editora 34, 2017.

WELCH, G.; SCHWARTZ, L.; WOLOSHIN, S. O que está nos deixando doentes é uma epidemia de diagnósticos. **Jornal do Cremesp**, p. 12, fev. 2008. (texto publicado no The New York Times, em 02/01/2007; tradução de Daniel de Menezes Pereira).

Cómo referenciar este artículo

GIROTO, Claudia Regina Mosca.; ARAUJO, Luciana Aparecida de; VITTA, Fabiana Cristina Frigieri de. Discursivização sobre “doenças do não aprender” no contexto educacional inclusivo: o que dizem os professores de Educação Infantil? **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp. 1, p. 807-825, abr., 2019. E-ISSN: 1982-5587. DOI: 10.21723/riaee.v14iesp.1.12208

Sometido en: 06/08/2018
Aprobado en: 12/09/2018