



**CENTRO UNIVERSITÁRIO MAIS — UNIMAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

LUCIANO RODRIGUES SANTANA

**ESCOLARIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: AS
POSSIBILIDADES NA ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO**

**INHUMAS-GO
2025**

LUCIANO RODRIGUES SANTANA

**ESCOLARIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: AS
POSSIBILIDADES NA ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Educação do Centro Universitário Mais – UniMais –, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Selma Regina Gomes.

**INHUMAS-GO
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Cora Coralina – UniMais

S231e

SANTANA, Luciano Rodrigues.

Escolarização da pessoa com deficiência: as possibilidades na atuação do psicopedagogo / Luciano Rodrigues Santana. - Inhumas: UniMais, 2025.

94 p.: il.

Dissertação (mestrado) - Centro Universitário Mais – UniMais, Mestrado em Educação, 2025.

“Orientação: Dra. Selma Regina Gomes”.

1. Patologização. 2. Inclusão escolar. 3. Processo de escolarização. 4. Psicopedagogia. 5. Despatologização. 6. Deficiência. I. Título.

CDU: 37

LUCIANO RODRIGUES SANTANA

**ESCOLARIZAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: AS POSSIBILIDADES NA
ATUAÇÃO DO PSICOPEDAGOGO**

A Banca Examinadora abaixo aprova a dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Educação, do Centro Universitário Mais – UniMais, como parte da exigência para obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovado em 27 de fevereiro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Selma Regina Gomes
Orientadora e Presidente da Banca
Centro Universitário Mais – UniMais

Prof. Dr. Daniel Júnior de Oliveira
Membro Convidado Interno
Centro Universitário Mais – UniMais

Profa. Dra. Karla Vitoriano e Silva Almeida
Membro Convidado Externo
Universidade Estadual de Goiás – Campus São Luís de Montes Belos

**Inhumas-GO
2025**

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder saúde e sabedoria para seguir em frente, mesmo diante de tantos desafios. Por ser meu guia em todos os momentos, pela oportunidade de realizar um sonho há tanto tempo almejado, pela força que me sustentou nos dias em que pensei em desistir e pela proteção constante, mesmo quando não a mereci. Sou grato por cada ocasião em que, na ânsia de concretizar meus objetivos, fui levado a refletir e compreender que tudo tem seu tempo. Por trazer paz ao meu coração e me fortalecer diante dos obstáculos, minha eterna gratidão.

Ao meu amado esposo, Bruno Santana, companheiro incansável, amigo, confidente e grande incentivador. Sua dedicação foi essencial, acompanhando-me em todas as viagens ao campus, no município de Inhumas, sempre com um sorriso que me confortava e motivava a seguir até o fim. Obrigado por suportar, com paciência e amor, os momentos de estresse e ansiedade. Sem você ao meu lado, este trabalho certamente não teria sido concluído.

À minha mãe, Valdecy Santana, minha maior apoiadora, exemplo de perseverança e força. Por tantas vezes abdicar dos próprios sonhos para viver os meus, por sonhar junto comigo, por sempre me acolher com carinho e afeto. Por nunca desistir, mesmo quando minhas asas pareciam pequenas demais para alcançar o que desejava. Obrigado por tudo!

À minha sobrinha, Pietra Santana, pelo carinho e pelo amor incondicional. Por tornar meus dias mais leves e felizes, por compartilhar sua vida comigo e trazer alegria em momentos difíceis, sempre arrancando sorrisos com seu jeitinho único e especial.

À minha orientadora, Profa. Dra. Selma Regina Gomes, pelo apoio inestimável ao longo da dissertação, pela dedicação e pelo olhar atento que me impulsionou a dar o meu melhor, mesmo nos momentos em que eu mesmo duvidava da minha capacidade. Sua orientação foi fundamental nesta trajetória.

À Profa. Dra. Karla Vitoriano e Silva Almeida, minha professora e amiga, pelo cuidado com meu texto, pelas valiosas contribuições e pela dedicação em cada leitura e interpretação. Sua presença tornou este momento ainda mais especial.

Ao Prof. Dr. Daniel Junior de Oliveira, meus sinceros agradecimentos pelo olhar cuidadoso e atento ao meu trabalho desde a primeira leitura. Suas

contribuições foram essenciais e de enorme aprendizado.

À minha amiga Vanessa Batista, presente em todos os momentos, verdadeira irmã que a vida me deu. Obrigado por me compreender, apoiar, acolher e vibrar com cada uma das minhas conquistas. Sua amizade é um presente inestimável!

À equipe do CEPMG 5 de Janeiro, pelo apoio e compreensão ao longo dessa árdua caminhada. Vocês foram uma verdadeira família que sempre me acolheu. Aos meus alunos queridos, que desempenharam um papel fundamental na minha vida, meu mais sincero agradecimento!

Aos colegas do curso de Mestrado da UNIMAIS, especialmente às amigas Kelly, Marindalva e Mara. Foi um privilégio dividir essa jornada com vocês. Sou imensamente grato a Deus por tê-las ao meu lado nessa caminhada.

Aos docentes do Mestrado da UNIMAIS, por compartilharem ensinamentos valiosos e ampliarem meus horizontes acadêmicos. Um agradecimento especial à prof. Dra. Lucineide Pessoni e ao prof. Dr. Marcelo Máximo, por serem luz e inspiração, contribuindo significativamente para meu crescimento acadêmico e pessoal.

Esta conquista é também de todos vocês!

“O Senhor é a minha força e o meu escudo; nele confiou o meu coração, e fui socorrido; pelo que o meu coração salta de prazer, e com o meu canto o louvarei”.
(Bíblia Sagrada, Salmos 28:7).

SANTANA, Luciano Rodrigues. **Escolarização da pessoa com deficiência: as possibilidades na atuação do psicopedagogo.** 2025. 88 f. Dissertação (Mestrado em Educação) — Centro Universitário Mais — UNIMAIS, Inhumas, Goiás, 2025.

RESUMO

Esta dissertação, desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Educação — Mestrado Acadêmico do Centro Universitário Mais (UniMais), tem como objetivo geral compreender as possibilidades de atuação do psicopedagogo no processo de escolarização da pessoa com deficiência, buscando elementos para uma prática inclusiva que promova a despatologização no âmbito escolar. Os objetivos específicos são: problematizar a patologização das dificuldades de aprendizagem de crianças em processo de escolarização, destacando a contribuição da psicopedagogia para minimizar esse fenômeno; descrever a trajetória do diagnóstico, procurando elementos que implicam a patologização da dificuldade; e destacar as consequências do diagnóstico para a escolarização da criança com deficiência, evidenciando papel do psicopedagogo no direcionamento de ações pedagógicas e não clínicas. Para isso, o estudo contextualiza o tema a partir dos estudos teóricos sobre o fenômeno da patologização e despatologização, abordando as implicações das práticas inclusivas baseadas na patologização, como uma forma de controle na contemporaneidade. A proposta visa identificar alternativas que possam contribuir para a despatologização no contexto das práticas educacionais inclusivas. Sob essa perspectiva, busca-se responder à seguinte questão: como a psicopedagogia pode contribuir para a despatologização no processo de escolarização? Como metodologia, adotou-se a pesquisa qualitativa descritiva, com base no que pesquisadores da área da educação têm discutido sobre o tema. A investigação se fundamentou nos estudos de Fernandez (1991) e Paín (1985) sobre psicopedagogia; de Collares e Moysés (1994) sobre medicalização, processo de escolarização e práticas inclusivas; de Caponi (2012, 2014, 2016) e Garrido e Moysés (2010) sobre patologização; e de Gomes (2022) sobre inclusão escolar. A análise dos dados permitiu identificar práticas inclusivas que contribuem para a despatologização e sugerem alternativas para avançar em direção a uma educação Inclusiva genuína.

Palavras-chave: Patologização. Inclusão escolar. Processo de escolarização. Psicopedagogia. Despatologização. Deficiência.

SANTANA, Luciano Rodrigues. **Schooling of people with disabilities: the possibilities in the performance of the psychopedagogue.** 2025. 88 p. Dissertation (Master's in Education) — Centro Universitario Mais — UNIMAIS, Inhumas, Goiás, 2025.

ABSTRACT

This dissertation, developed within the scope of the Graduate Program in Education — Academic Master's at Centro Universitário Mais (UniMais), aims to understand the possibilities for the psychopedagogue's role in the schooling process of individuals with disabilities, seeking elements for an inclusive practice that promotes depathologization within the school context. The specific objectives are: to problematize the pathologization of learning difficulties in children undergoing schooling, highlighting the contribution of psychopedagogy to minimize this phenomenon; to describe the trajectory of the diagnosis, identifying elements that contribute to the pathologization of the difficulty; and to highlight the consequences of the diagnosis for the schooling of the child with disability, emphasizing the role of the psychopedagogue in guiding pedagogical, rather than clinical, actions. To this end, the study contextualizes the theme through theoretical studies on the phenomenon of pathologization and depathologization, addressing the implications of inclusive practices based on pathologization as a form of control in contemporary society. The proposal aims to identify alternatives that could contribute to depathologization in the context of inclusive educational practices. From this perspective, the research seeks to answer the following question: how can psychopedagogy contribute to depathologization in the schooling process? The methodology employed was descriptive qualitative research, based on what education researchers have discussed about the topic. The investigation was grounded in the studies of Fernandez (1991) and Paín (1985) on psychopedagogy; Collares and Moysés (1994) on medicalization, the schooling process, and inclusive practices; Caponi (2012, 2014, 2016) and Garrido and Moysés (2010) on pathologization; and Gomes (2022) on school inclusion. Data analysis allowed the identification of inclusive practices that contribute to depathologization and suggest alternatives for advancing toward genuine inclusive education.

Keywords: Pathologization. School inclusion. Schooling process. Psychopedagogy. Depathologization. Disability.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE	- Atendimento Educacional Especializado
APA	- Associação Americana de Psiquiatria
CID-10	- Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
DSM	- Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais
EOCA	- Entrevista Operacional Centrada na Aprendizagem
LBI	- Lei Brasileira de Inclusão
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
TDAH	- Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	- Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1 — PATOLOGIZAÇÃO DA DIFICULDADE.....	20
1.1 A GESTÃO DA PATOLOGIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR.....	20
1.2 BIOLOGIZAÇÃO DA VIDA.....	23
1.3 SABERES POR TRÁS DA PATOLOGIZAÇÃO.....	30
1.4 AS PATOLOGIAS COMO JUSTIFICATIVAS PARA O NÃO APRENDER.....	35
CAPÍTULO 2 — A TRAJETÓRIA DO DIAGNÓSTICO.....	46
2.1 ONDE INICIA O DIAGNÓSTICO.....	46
2.2 DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NA ESCOLA: ENTRE A IDENTIFICAÇÃO PEDAGÓGICA E A ROTULAÇÃO DIAGNÓSTICA.....	48
2.3 O DIAGNÓSTICO NA PERSPECTIVA DA PSICOPEDAGOGIA.....	55
CAPÍTULO 3 — CONSEQUÊNCIAS DOS DIAGNÓSTICOS.....	58
3.1 AS CONSEQUÊNCIAS DO RÓTULO PARA O ALUNO DIAGNOSTICADO.....	58
3.2 A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA, DA ESCOLA E DA SOCIEDADE NA CONSTRUÇÃO DESTA ESCOLARIZAÇÃO.....	65
3.3 IDENTIFICAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DO MODELO MÉDICO EM CONTRAPOSIÇÃO DO MODELO EDUCACIONAL.....	69
3.4 CONTRIBUIÇÃO DA PSICOPEDAGOGIA NO PROCESSO DE DESPATOLOGIZAÇÃO.....	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
REFERÊNCIAS.....	81

INTRODUÇÃO

Atualmente, vivemos em uma sociedade que valoriza a produtividade e segue as normas do capitalismo. Considerando que esse modelo social e político influencia diretamente a construção da subjetividade humana, surgem questionamentos fundamentais: quem somos nós? Somos apenas sujeitos adaptados a essa lógica capitalista? Quantas vezes nos deparamos com indivíduos inseguros, sem perspectivas, desempenhando papéis quase figurativos, em vez de viverem plenamente suas vidas?

A dinâmica contemporânea, moldada pelo capitalismo e centrada na obtenção de lucro, tem uniformizado e transformado a subjetividade individual e coletiva em um ciclo vicioso. A sedução promovida pelas inovações tecnológicas leva as pessoas a uma entrega quase absoluta de seus corpos, mentes, desejos e liberdades, fazendo-as viver conforme os padrões socialmente aceitos. Esse processo, no entanto, ocorre de maneira imperceptível, por meio de um controle sutil da subjetividade, resultando no fenômeno da patologização social.

Essa realidade se manifesta cotidianamente no espaço escolar, onde observo, como docente, que muitos alunos são silenciados em nome da busca pelo que é considerado “normal”, enquanto características que fogem desse padrão tendem a ser inibidas. Nesse contexto, qualquer forma de expressão que se distancie do ideal normativo torna-se passível de encaminhamento para especialistas da área da saúde, reforçando o fenômeno da patologização. Essas inquietações, que emergem da prática pedagógica, constituem a principal motivação para a realização desta pesquisa.

Possuo graduação em Administração, Matemática e Pedagogia, além de pós-graduação em Psicopedagogia. Com base nessa formação e em minha experiência, observei que os conhecimentos psicopedagógicos podem fornecer ferramentas essenciais para auxiliar no processo de escolarização da pessoa com deficiência, ao possibilitar um olhar mais sensível e individualizado às necessidades do educando.

Nesse contexto, o papel do psicopedagogo na escolarização de pessoas com deficiência se apresenta como uma possibilidade concreta. Esse profissional pode atuar como mediador entre o estudante, a escola, a família e outros profissionais da saúde e da educação, promovendo a inclusão e favorecendo o desenvolvimento

integral do aluno.

Dessa forma, acredito no potencial do psicopedagogo para contribuir significativamente com o processo de escolarização de crianças com deficiência, atuando em diferentes frentes para garantir o acesso a uma educação digna, que respeite suas particularidades e estimule o desenvolvimento de suas habilidades.

A colaboração desse profissional com a comunidade escolar é fundamental para a construção de um ambiente de ensino verdadeiramente inclusivo. Além disso, sua atuação pode auxiliar no processo de despatologização, promovendo uma mudança de paradigma: do modelo médico da deficiência, centrado no diagnóstico e na limitação, para um modelo pedagógico, que valoriza as potencialidades do educando e favorece sua aprendizagem.

A patologização¹ refere-se ao processo de interpretar comportamentos, características ou condições complexas da existência humana — como dificuldades de aprendizagem, historicamente consideradas inerentes ao processo de ensino e aprendizagem — como problemas de ordem fisiológica, ou seja, atribuídos exclusivamente ao indivíduo. Essa perspectiva frequentemente resulta em diagnósticos de transtornos que impactam o desenvolvimento e a aprendizagem. Dessa forma, a patologização envolve a classificação e a categorização de comportamentos, emoções ou características que fogem ao padrão normatizado, associando-os a questões patológicas ou doenças.

Neste estudo, defendemos a despatologização nos processos pedagógicos, apoiando-nos nas contribuições da psicopedagogia em detrimento da busca por laudos médicos precoces. No que se refere à despatologização, adotamos a compreensão apresentada por Gomes e Rosa (2024, p. 158), que a descrevem como um:

[...] movimento de resistência, ou seja, uma forma de denunciar o processo de patologização de condutas humanas que não se encaixam ao padrão socialmente aceitável. Não se trata de fazer uma alusão à cura ou extinção de características da pessoa com autismo, mas sim de reforçar uma lógica de condução do processo de ensino para além da patologia, no sentido de valorização das potencialidades de cada pessoa.

¹ “Entende-se por *patologização da normalidade* toda forma discursiva geradora de regras sociais e normas de conduta que são utilizadas para classificar, etiquetar e, às vezes, punir. Regras que determinam como os sujeitos devem proceder a partir de parâmetros que, na maioria das vezes, não levam em conta a particularidade da dinâmica pulsional do sujeito em questão” (Ceccarelli, 2010, p. 10).

Essa perspectiva ressalta a necessidade de um olhar pedagógico que vá além da medicalização da educação, promovendo práticas inclusivas que reconheçam e respeitem as singularidades dos estudantes. Em vez de reduzir dificuldades de aprendizagem a diagnósticos clínicos, é fundamental que o ambiente escolar implemente estratégias pedagógicas que favoreçam o desenvolvimento das potencialidades individuais, como a diversificação dos métodos de ensino, a adaptação curricular e a mediação psicopedagógica.

Dessa maneira, a Despatologização² consiste na reavaliação e contestação da categorização de certos comportamentos ou condições como patológicos. Além disso, implica redirecionar o processo pedagógico para além da possível patologia, priorizando estratégias que valorizem o potencial de aprendizagem dos indivíduos diagnosticados.

Neste contexto, há a necessidade de tratar o processo de escolarização das pessoas com necessidades específicas a partir do histórico de desafios e conquistas enfrentados por essa parcela da sociedade — um histórico marcado pelo preconceito, discriminação e descrédito quanto ao potencial de desenvolvimento e aprendizagem. Durante muito tempo, essas pessoas vivenciaram exclusão, segregação e iniciativas de cunho assistencialista, até que, com a evolução das discussões sobre direitos humanos, avançaram para um processo de inclusão ainda inacabado, que exige uma reflexão mais profunda sobre sua efetividade e abrangência.

Como destaca Mantoan (2011, p. 6):

A evolução dos serviços de educação especial caminhou de uma fase inicial, eminentemente assistencial, visando apenas ao bem-estar da pessoa com deficiência para uma segunda, em que foram priorizados os aspectos médico e psicológico. Em seguida, chegou às instituições de educação escolar e, depois, à integração da educação especial no sistema geral de ensino. Hoje, finalmente, choca-se com a proposta de inclusão total e incondicional desses alunos nas salas de aula do ensino regular.

Essa trajetória evidencia que a inclusão escolar não se resume à inserção física do aluno na escola, mas deve garantir sua participação plena e um

² Despatologização é o processo de deixar de considerar algo como patológico, ou seja, de remover ou reduzir a patologização. A despatologização pode ser aplicada a condições médicas, comportamentais ou identidades que foram tradicionalmente consideradas como doenças ou distúrbios. O objetivo é promover uma compreensão mais inclusiva e respeitosa das experiências humanas (Penzani, 2019).

aprendizado significativo. Para isso, é fundamental que o sistema educacional adote práticas pedagógicas que respeitem as diferenças e promovam a equidade, superando a visão de inclusão apenas como um dever institucional e consolidando-a como um direito inalienável.

O movimento de inclusão iniciou-se por volta de 1985, e não é possível regredir às velhas práticas de segregação dentro do ambiente escolar, uma vez que diversas diretrizes e leis garantem o acesso desse público à educação e a todos os espaços da escola. No Brasil, algumas leis foram fundamentais para promover maior inclusão de grupos historicamente marginalizados, como a Lei de Cotas (Lei n.º 12.711, de 29 de agosto de 2012) e a Lei Brasileira de Inclusão — LBI (Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015), conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. No Capítulo IV, art. 27, esse estatuto estabelece que a educação deve ocorrer em um sistema inclusivo e assegurar o desenvolvimento das habilidades dos alunos com deficiência ao longo da vida:

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. Parágrafo único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação (Brasil, 2015, n. p.).

Esse direito é reforçado por diretrizes do Ministério da Educação e Cultura (MEC), que, por meio do documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial n.º 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria n.º 948, de 9 de outubro de 2007, estabelece princípios para a efetivação da educação inclusiva. Segundo o documento:

[...] assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (Brasil, 2008, p. 14).

Essa diretriz reforça que a inclusão escolar deve ir além do simples acesso à escola, garantindo condições efetivas para que os alunos tenham um percurso educacional contínuo e de qualidade. No mesmo sentido, a Declaração de Salamanca³ estabelece que as escolas inclusivas devem se adaptar às necessidades dos alunos, promovendo metodologias flexíveis e diversificadas para atender às diferenças individuais

O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. Estas escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respectivas comunidades. É preciso, portanto, um conjunto de apoios e de serviços para satisfazer o conjunto de necessidades especiais dentro da escola (Brasil, 1994, p. 11-12).

Dessa forma, a efetivação da inclusão escolar depende diretamente da formação dos professores para atender esse público de maneira qualificada. O MEC já reconhece essa necessidade na Resolução de 2008, que prevê a capacitação docente para atuar na educação especial. No entanto, muitos professores ainda desconhecem ou não possuem a formação necessária para trabalhar com alunos que demandam atendimento educacional especializado.

Paralelamente à carência de formação que possibilite um conhecimento aprofundado sobre o trabalho pedagógico inclusivo, grande parte dos profissionais da educação ainda é instruída a conduzir o processo de aprendizagem com base na concepção de que os alunos devem se adaptar a padrões preestabelecidos de "normalidade". Essa perspectiva, muitas vezes, desconsidera a diversidade de perfis e ritmos de aprendizagem, reforçando práticas excludentes no ambiente escolar.

Além disso, é comum que professores recorram a laudos médicos como forma de justificar dificuldades de aprendizagem e falta de atenção em sala de aula. De maneira similar, muitas famílias também buscam diagnósticos para explicar o desinteresse e os desafios comportamentais de seus filhos sob uma ótica

³ A Declaração de Salamanca é um documento que defende a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais na escola regular. Ela foi criada em 1994, na Espanha, a partir da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais (Brasil, 1994).

predominantemente biológica. Em ambos os casos, há uma tendência em destacar o que supostamente "não funciona bem" na criança, transferindo para ela a responsabilidade pelo insucesso escolar

Nesse contexto, a Psicopedagogia recebe críticas quanto ao seu corpo teórico e sua prática, pois, em alguns casos, pode reforçar a visão de que as dificuldades escolares resultam exclusivamente de fatores individuais. Essa abordagem acaba por desconsiderar a influência de aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos no processo de ensino-aprendizagem, contribuindo para a individualização dos problemas educacionais.

Essa forma reducionista de compreender as dificuldades escolares tem levado a um aumento significativo no número de diagnósticos entre estudantes. Como consequência, os rótulos se tornam predominantes e impactam diretamente o percurso escolar dessas crianças. Frequentemente, alunos que recebem laudos deixam de ser assistidos de maneira integral pelos professores, que passam a enxergá-los apenas a partir de suas limitações, sem buscar estratégias que favoreçam seu desenvolvimento para além do diagnóstico. Dessa maneira, o foco no rótulo acaba limitando as possibilidades de aprendizado, quando o ideal seria a construção de práticas pedagógicas mais inclusivas e contextualizadas, que valorizem as potencialidades de cada estudante.

Gomes (2022, p. 177) reflete sobre essa questão no contexto da inclusão escolar, afirmando que:

[...] a lógica da inclusão escolar, interpretada e operacionalizada de maneira equivocada, trouxe para o contexto escolar práticas de diagnósticos apressados das dificuldades no processo de aprendizagem, amparadas em concepções que a concebem como um problema do indivíduo. Isso tem provocado a expansão de uma tendência já denunciada há décadas: a de transferir problemas sociais e culturais para a jurisdição médica, forçando os profissionais da escola a buscarem respostas em saberes supostamente mais abrangentes que os seus, em áreas como Psicologia, Sociologia, Fonoaudiologia, Psicopedagogia e Medicina, como condição para cumprir seu papel de propiciar meios para a aprendizagem de seus estudantes.

Diante desse cenário, uma possível solução reside na construção de parcerias interdisciplinares, em que o conhecimento produzido em diversas áreas possa ser utilizado de forma complementar na elaboração de um plano pedagógico que favoreça o desenvolvimento e a aprendizagem dos alunos com deficiência.

Neste sentido, a atuação do psicopedagogo junto aos alunos com dificuldades

de aprendizagem pode contribuir significativamente para minimizar a visão patologizante que se instalou no ambiente escolar. Ao colaborar com a equipe pedagógica, esse profissional pode auxiliar na formulação de estratégias que enxerguem a dificuldade de aprendizagem a partir de uma perspectiva pedagógica, promovendo a aprendizagem integral da criança.

A esse respeito, Fernández (2001a, p. 56) argumenta que:

[...] para que ocorra a aprendizagem, é preciso que quem aprende possa conectar-se mais com seu sujeito ensinante do que com seu sujeito aprendente, e quem ensina possa conectar-se mais com seu sujeito aprendente do que com seu sujeito ensinante.

Nesse sentido, a atuação do psicopedagogo na inclusão escolar se torna fundamental, pois favorece a conexão entre professores e alunos, promove a empatia e estimula o potencial das crianças para a aprendizagem.

Dessa forma, este trabalho defende a ideia de que a Psicopedagogia pode contribuir para o desenvolvimento global da criança e para a redução do impacto de interpretações patologizantes das dificuldades escolares. A formação em Psicopedagogia proporciona um saber que não apenas favorece a inclusão, mas também viabiliza condições pedagógicas adequadas para o acesso e a permanência da criança na escola, garantindo uma educação transformadora que leve em consideração suas necessidades específicas.

Além disso, o psicopedagogo pode cumprir papel essencial na formação continuada de professores e na orientação das famílias, ajudando-os a compreender e a lidar de forma mais humanizada com crianças que apresentam dificuldades educacionais. Assim, sua atuação contribui para a construção de um ambiente escolar mais inclusivo, acolhedor e comprometido com o desenvolvimento integral dos estudantes.

Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo é compreender as possibilidades de atuação do psicopedagogo no processo de escolarização da pessoa com deficiência, buscando elementos para uma prática inclusiva que promova a despatologização no âmbito escolar. Para tanto, os objetivos específicos desta pesquisa são: problematizar a patologização das dificuldades de aprendizagem de crianças em processo de escolarização, destacando a contribuição da psicopedagogia para minimizar esse fenômeno; descrever a trajetória do

diagnóstico, procurando elementos que implicam a patologização da dificuldade; destacar as consequências do diagnóstico para a escolarização da criança com deficiência; e destacar as consequências do diagnóstico para a escolarização da criança com deficiência, evidenciando papel do psicopedagogo no direcionamento de ações pedagógicas e não clínicas.

Abordaremos as repercussões e as implicações da patologização no ambiente escolar e no processo de escolarização das crianças com deficiência, justificando a importância de se buscar estratégias eficazes para a gestão do desenvolvimento e da aprendizagem.

A fim de alcançar tais objetivos, este estudo propõe uma reflexão sobre as questões relacionadas à patologização da aprendizagem, às práticas de identificação e diagnóstico de supostas patologias nas crianças em processo de escolarização, além de sugerir estratégias que possam contribuir para minimizar os impactos negativos dessa patologização no ambiente escolar.

Considerando que a inclusão da pessoa com deficiência na rede regular de ensino trouxe ao cotidiano escolar uma demanda desafiadora, no sentido de adequar o processo de escolarização às necessidades educacionais específicas de alunos com características diversas, e a exigência de profissionais habilitados para lidar com esse público, esta pesquisa busca trazer para o campo de debate sobre a inclusão escolar a relevância do psicopedagogo neste processo. Assim, partimos do seguinte questionamento: como a psicopedagogia pode contribuir para a despatologização no processo de escolarização?

Como caminho metodológico, optamos pela pesquisa qualitativa de caráter descritivo, abordando teorias relacionadas com a temática em estudo. Para a análise dos dados, foram utilizados os estudos de Fernandez (1991) e Paín (1985) sobre a Psicopedagogia; de Collares e Moysés (1994) sobre medicalização, processo de escolarização e práticas inclusivas; de Caponi (2012, 2014, 2016) e Garrido e Moysés (2010) sobre a patologização; e de Gomes (2022) sobre inclusão escolar.

A discussão dos resultados envolve a comparação entre a literatura consultada e a identificação de semelhanças nas teorias e no pensamento dos estudiosos, com o objetivo de buscar respostas para a despatologização. Compreendemos que, para incluir, é necessário garantir condições dignas de acesso e permanência da criança no ambiente escolar, proporcionando meios adequados para que ela tenha uma educação transformadora, considerando suas

dificuldades educacionais específicas.

O texto está organizado em três capítulos: o primeiro busca problematizar a patologização de crianças em processo de escolarização, abordando a patologização da dificuldade; o segundo descreve a trajetória do diagnóstico, evidenciando o processo que patologiza a dificuldade no processo de escolarização; e no terceiro capítulo, são analisadas as consequências dos diagnósticos, com o objetivo de evidenciar os impactos do diagnóstico no processo de escolarização.

Esperamos que os resultados deste estudo auxiliem na elucidação de como a psicopedagogia pode contribuir de forma ativa para a despatologização da aprendizagem, sendo uma grande aliada da escola, dos professores, dos pais e dos alunos. Esse processo visa romper os paradigmas da rotulação de crianças com necessidades específicas, promovendo sua evolução de maneira integral, compreendendo suas limitações e trazendo alternativas para sua inclusão real no ambiente escolar.

CAPÍTULO 1 — PATOLOGIZAÇÃO DA DIFICULDADE

O objetivo deste capítulo consiste em problematizar a patologização das dificuldades de aprendizagem de crianças em processo de escolarização, destacando a contribuição da psicopedagogia para a mitigação desse fenômeno. Nesse sentido, é fundamental compreender como se dá a gestão da patologização da aprendizagem no contexto do modelo educacional contemporâneo.

1.1 A GESTÃO DA PATOLOGIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM NO CONTEXTO ESCOLAR

Por patologização entendemos o processo pelo qual comportamentos considerados fora do padrão normativo e/ou o baixo desempenho escolar são interpretados como sintomas de algum transtorno ou problema de ordem fisiológica. Essa abordagem ignora a complexidade das questões da vida cotidiana, responsabilizando o sujeito pela sua suposta incapacidade de aprender. Em outras palavras, atribui-se ao não aprender e ao não corresponder às expectativas um *status* patológico, convertendo queixas em diagnósticos que, na maioria das vezes, afirmam a existência de transtornos capazes de impedir o processo de aprendizagem, com impacto negativo na escolarização.

Conforme demonstram Collares, Moysés e Ribeiro (2013, p. 17, grifos dos autores):

Uma vez classificadas como *doentes*, as pessoas tornam-se *pacientes* e conseqüentemente *consumidoras* de tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam o próprio corpo e a mente em origem dos problemas que, na lógica patologizante, deveriam ser sanados individualmente. As pessoas é que teriam *problemas*, seriam *disfuncionais* pois *não se adaptam*, seriam *doentes* pois *não aprendem*, teriam *transtornos* pois são *indisciplinadas*.

Podemos observar como a classificação dos indivíduos como “doentes” conduz à medicalização de comportamentos, em que o não aprender é interpretado como uma falha intrínseca do sujeito, desconsiderando fatores contextuais e sociais.

Com base nesse pressuposto, é relevante debater o processo de patologização na educação. Quando o não aprender é interpretado como doença ou

transtorno, deixa de ser compreendido como parte natural e intrínseca do processo de aprendizagem, passando a ser acolhido como um problema de origem biológica.

Nesse mesmo sentido, Collares e Moysés (1996, p. 75) afirmam:

A normatização da vida cotidiana tem por corolário a transformação dos 'problemas da vida' em doenças, em distúrbios. Surgem, então, os 'distúrbios de comportamento', os 'distúrbios de aprendizagem', a 'doença de pânico', apenas para citarmos alguns entre os mais conhecidos. O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria [...] tudo é transformado em doença, em um problema biológico, individual.

Essa passagem ressalta como a imposição de normas transforma as experiências e dificuldades cotidianas em diagnósticos médicos, contribuindo para a medicalização de comportamentos e para a estigmatização dos sujeitos que não se enquadram nos padrões estabelecidos.

Dessa forma, a interpretação das dificuldades de aprendizagem é frequentemente pautada pela identificação de distúrbios — como a dislexia, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a discalculia, entre outros —, o que gera impacto significativo na educação contemporânea. Essa abordagem afeta tanto alunos quanto docentes e interfere nas práticas pedagógicas, uma vez que os estudantes diagnosticados com “distúrbios de aprendizagem” enfrentam desafios específicos em áreas como leitura, escrita e matemática. Tais nuances contribuem para a massificação dos laudos médicos e, principalmente, para a patologização de características sociais.

O fenômeno da patologização pode trazer diversas consequências para o ambiente educacional e, sobretudo, para os estudantes. Discutir e debater essa questão é imprescindível para promover um ensino mais inclusivo, equitativo e centrado na integralidade do ser humano.

Um dos primeiros passos para abordar a patologização consiste em compreender as dificuldades enfrentadas pelos alunos dentro de um contexto mais amplo. Muitas vezes, comportamentos interpretados como problemáticos podem representar manifestações de fatores sociais, culturais e emocionais, os quais impactam diretamente o desenvolvimento psicomotor, sensorial e, principalmente, a aprendizagem. Ao rotular tais comportamentos como patológicos, há o risco de se negligenciar variáveis contextuais essenciais, como a dinâmica familiar, as condições socioeconômicas e as pressões sociais. Assim, o debate sobre essa

temática é fundamental para que educadores e gestores escolares possam elaborar e aplicar estratégias pedagógicas adequadas e contextualizadas.

O diagnóstico apressado, sem a devida consideração do contexto em que a criança está inserida, pode fomentar a proliferação de laudos inadequados. Afinal, quem pode afirmar que toda hiperatividade, desatenção, rebeldia e impulsividade constituem, necessariamente, sintomas de TDAH?

Conforme apontam Caponi *et al.* (2016, p. 33):

A existência de fronteiras instáveis, difusas e ambíguas entre o normal e o patológico no campo da saúde mental, possibilitou esse processo crescente pelo qual, condutas próprias da infância passaram a ser classificadas como anormais. Consolidou-se assim, esse espaço de saber e de intervenção que Michel Foucault (1999) denominou medicina do não patológico. Pois agora um conjunto de condutas próprias da infância ingressaram na lógica psiquiátrica do risco. De acordo a essa lógica, para evitar a ocorrência de delinquência, comportamento psicótico e personalidades antissocial será necessário diagnosticar os pequenos desvios já na idade pré-escolar.

A difusa delimitação entre o normal e o patológico tem levado à medicalização de comportamentos infantis, enquadrando-os prematuramente em diagnósticos que podem trazer consequências negativas para o desenvolvimento integral dos alunos. As interpretações do não aprender, por meio do viés da patologização, têm se intensificado, sobretudo após a implementação da escola inclusiva. Tal contexto tem incentivado a prática de diagnósticos cada vez mais frequentes e, geralmente, precoces, com a conseqüente utilização de medicações em escolares.

Esse fenômeno ressalta a importância de repensar o papel das instituições de ensino, que devem buscar formas de incluir a criança em sua totalidade. Em vez de simplesmente acolher os alunos, é necessário promover um viés pedagógico que se distancie do modelo médico e se fundamente no paradigma psicossocial da deficiência.

Particularmente na Educação Infantil, as instituições de ensino podem contribuir para o processo de despatologização, posto que é nesse ambiente que se manifestam os primeiros indícios dos chamados “distúrbios de aprendizagem”. Dessa forma, mais do que acolher os alunos, as escolas têm a capacidade de fomentar o desenvolvimento pleno em todas as esferas do crescimento infantil.

No início da década de 1990, Patto (1990, p. 44) já alertava para a preocupação com as iniciativas históricas de prevenção de problemas em crianças em processo de escolarização:

Com intenções preventivas, as clínicas de higiene mental e de orientação infantil disseminaram-se no mundo a partir da década de vinte e se propõem a estudar e corrigir os desajustamentos infantis. Sob o nome de psico clínicas, clínicas ortofênicas, clínicas de orientação ou clínicas de higiene mental infantil, elas servem à rede escolar através do diagnóstico, o mais precocemente possível de distúrbios da aprendizagem. A obsessão preventiva tem como lema 'keep the normal child normal' (mantenha normal a criança normal) e em seu nome são criadas as 'clínicas de hábitos' para crianças em idade pré-escolar (Patto, 1990, p. 44).

Verificamos como a lógica preventiva, ao mesmo tempo em que busca evitar desvios comportamentais, pode conduzir a uma medicalização prematura das condutas infantis, estabelecendo padrões rígidos que podem limitar o potencial de desenvolvimento dos sujeitos

Ainda segundo Patto (1990), diagnosticar distúrbios de aprendizagem de forma cada vez mais precoce é preocupante, pois pode interromper os sonhos e o processo de aprendizagem. Muitas escolas, ao se apoiarem no laudo diagnóstico, rotulam a criança e passam a agir em função desse diagnóstico, o que frequentemente resulta em ações pedagógicas secundarizadas e em um acolhimento pautado por um modelo assistencialista. Esse processo contribui para a desresponsabilização de todo o sistema educativo, relegando a escola ao papel de "vítima de uma clientela inadequada" (Collares; Moysés, 1996, p. 16).

Nesse contexto, as instituições de ensino podem atuar de maneira relevante na redução da proliferação de laudos médicos. Por meio de ações pedagógicas efetivas — como o desenvolvimento de atividades lúdicas, jogos pedagógicos e a compreensão do contexto social em que a criança está inserida —, é possível identificar e trabalhar fatores afetivos e sociais que impactam diretamente o processo de ensino-aprendizagem, promovendo assim uma abordagem mais integral e humanizada.

1.2 BIOLOGIZAÇÃO DA VIDA

De acordo com Guarido (2010), as pesquisas na área da biologia, sobretudo no campo das neurociências e da biotecnologia, trouxeram conhecimentos que sustentam a ideia de que tudo o que é humano pode ser explicado por essa perspectiva. A biologização da vida propõe, portanto, uma explicação do

funcionamento do organismo fundamentada no conhecimento científico da biologia, como evidenciado na passagem: “[...] não é pequeno o espectro de atuação da pesquisa biológica em termos de elucidação, cura e reprodução dos seres humanos” (Guarido, 2010, p. 35). Isso ilustra o amplo alcance da pesquisa biológica na tentativa de explicar e intervir na vida humana

Além disso, Guarido (2010) ressalta que, no contexto escolar, há uma apropriação do discurso médico-psicológico pelas instituições de ensino, o que resultou na demanda por diagnósticos e na intervenção precoce de especialistas na educação infantil. Essa incorporação do discurso, por parte dos profissionais da educação, gerou, conforme a autora, “[...] uma tendência a um esvaziamento do ato educativo e da densidade da experiência humana” (Guarido, 2010, p. 41). Tal constatação evidencia como a medicalização das práticas pedagógicas pode reduzir a riqueza e a complexidade das experiências educativas.

Em um estudo recente sobre o viés patológico na escolarização de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Gomes e Rosa (2024) caracterizam esse processo de esvaziamento do ato educativo ao afirmar que há uma tendência a interpretar as dificuldades como impedimentos irreversíveis ao desenvolvimento e à aprendizagem. Os autores alertam que essa racionalidade já foi superada, principalmente quando considerada à luz da perspectiva vygotskyana acerca do desenvolvimento e da aprendizagem.

Pesquisadores como Vygotsky (2004) contribuíram de maneira inegável para uma compreensão ampliada do desenvolvimento humano. Ao enfatizar a potencialidade das relações sociais na formação dos indivíduos, Vygotsky mostra que a aprendizagem pode superar barreiras impostas por limitações físicas, cognitivas e culturais.

Partindo dessa premissa, podemos afirmar que os estudos de Vygotsky (2004) são fundamentais para a desmistificação de visões reducionistas sobre o ser humano, uma vez que o autor defende que o indivíduo é produto de uma construção dialética, realizada por meio da interação com o meio. Além disso, esse autor ressalta a importância de considerar o "caráter de classe, natureza de classe e distinções de classe" na formação das personalidades, indicando que as diferenças sociais impactam diretamente na construção das identidades individuais. Dessa forma, o desenvolvimento psicológico não pode ser entendido como um fenômeno isolado ou universal, mas como um processo moldado tanto por forças externas

quanto internas.

Como expresso por Vygotsky (2004, p. 3):

Do mesmo modo que a vida de uma sociedade não representa um único e uniforme todo, e a sociedade ela mesma é subdividida em diferentes classes, assim também, não pode ser dito que a composição das personalidades humanas representa algo homogêneo e uniforme em um dado período histórico, e a psicologia tem que levar em conta [...] o caráter de classe, natureza de classe e distinções de classe que são responsáveis pela formação dos tipos humanos. [...] As várias contradições internas que são encontradas nos diferentes sistemas sociais encontram sua expressão tanto no tipo de personalidade quanto na estrutura da psicologia humana naquele período histórico (Vygotsky, 2004, p. 3).

Assim, é reforçada a necessidade de uma análise contextualizada, que considere as variadas dimensões sociais na formação das identidades, desafiando a visão de um ser humano meramente biológico.

Dessa forma, é relevante discutir o processo de biologização da vida, que busca explicar aspectos complexos da experiência humana — como identidade de gênero, sexualidade, inteligência, comportamento social e deficiência — unicamente por meio de fatores biológicos. Tal perspectiva não permite justificar o fracasso escolar exclusivamente pelo viés patologizante. Ao contrário, denota a importância de um diagnóstico criterioso, que vise desmistificar o indivíduo como um mero organismo biológico, especialmente no que se refere aos distúrbios neurológicos.

Collares e Moysés (1994) argumentam que, apesar de certos distúrbios neurológicos terem sido amplamente discutidos desde o século XIX, não houve comprovação de sua existência.

[...] podemos afirmar que até hoje, cem anos depois de terem sido aventados pela primeira vez por um oftalmologista inglês, os distúrbios neurológicos não tiveram suas existências comprovadas, é uma longa trajetória de mitos, estórias criadas, fatos reais que são perdidos/omitidos [...] Trata-se de uma pretensa doença neurológica jamais comprovada; inexistem critérios diagnósticos claros e precisos como exige a própria ciência neurológica; o conceito é vago demais, abrangente demais [...] (Collares; Moysés, 1994, p. 29).

Apesar da ausência de padrões claros para o diagnóstico de alguns transtornos de aprendizagem, com a falta de critérios diagnósticos precisos, o número de laudos nas escolas tem aumentado. Nesse contexto, o aluno passa a ser diagnosticado com base nas queixas de professores e familiares.

Silveira (2016, p. 99) acrescenta que:

[...] o discurso (médico) científico para explicar (quase todos) os incontáveis aspectos de nossa vida cotidiana, que insiste em ver nossa diversidade de comportamentos simplesmente como normais ou patológicos, que transforma os psicofármacos em um objeto a mais a ser consumido – muitas vezes sem a devida indicação e por tempo indeterminado – o que nos dá a falsa impressão de que as dificuldades das crianças em suas aprendizagens ou comportamentos são apenas um epifenômeno de um desequilíbrio neuroquímico, poupando-nos assim de investigar e enfrentar as demais questões relacionadas às vicissitudes do ato de educar.

Para classificar os indivíduos como aptos ou inaptos, é comum que se solicite um laudo médico por parte dos profissionais da educação, com o objetivo de identificar aqueles que se desviam da norma socialmente estabelecida. Sathler (2008) afirma que os diagnósticos nos laudos funcionam como mecanismos de individualização, atuando como potentes ferramentas de exclusão e normalização, pois direcionam a população para as medidas centrais, definidas pela média, que estabelece a normalidade.

Ao diagnosticar um desvio, o conhecimento médico tende a avaliar a possibilidade de aprendizagem do indivíduo, identificando suas capacidades e limitações. A emissão de um laudo que descreva a anormalidade percebida pode ter sido uma estratégia utilizada para inserir estudantes no sistema educacional sob a ótica da inclusão (Ramos, 2014). Indivíduos classificados como anormais receberam diversas denominações ao longo da história, como frágeis, lentos, crianças problemáticas ou com insucesso escolar, com o intuito de reconhecê-los e categorizá-los como "diferentes" (Barbosa; Souza, 2012, p. 169).

É evidente, conforme apontado por Barbosa e Souza (2012) e Ramos (2014), que a elaboração de laudos médicos na trajetória educacional das crianças impacta significativamente sua escolarização. O diagnóstico visa identificar, tratar e, por vezes, medicar a criança para que ela se ajuste aos padrões estabelecidos pela escola e pela sociedade, alinhando-se à chamada "normalidade". Nesse contexto, a escola assume uma postura higienista, não apenas fornecendo educação, como também distinguindo o normal do patológico, identificando anomalias e encaminhando para áreas especializadas, como a neurologia.

De acordo com Guarido (2010), na ausência de objetivos pedagógicos claros, o diagnóstico pode levar à banalização dos laudos, evidenciando que, no ambiente escolar, a categorização da criança com transtornos serve como justificativa para o fracasso escolar. A família, por sua vez, tende a se tranquilizar, acreditando que o

diagnóstico explica a inquietação do filho, a falta de atenção e as dificuldades de aprendizagem. Este fenômeno reflete a consequência da patologização do não-aprender, influenciando diretamente o processo de escolarização da criança.

O fenômeno da patologização é reforçado e, em muitos casos, até mesmo autorizado no âmbito da saúde. Conforme Guarido (2010, p. 30):

O desenvolvimento de novos conhecimentos fundamentalmente no campo das neurociências e a produção da biotecnologia têm conduzido a uma ampliação notável dos limites do que parece ser possível de explicar pela própria biologia, gerando a convicção de que poderia reduzir-se a ela a compreensão de tudo o que seja humano.

Esse trecho destaca como as descobertas nas neurociências e os avanços na biotecnologia têm contribuído para a ampliação dos limites do conhecimento biológico, promovendo a ideia de que a biologia poderia explicar todos os aspectos da experiência humana, incluindo os comportamentos e dificuldades relacionadas à aprendizagem

Ainda segundo Garrido e Moysés (2010, p. 150), “medicalizar significa definir, em termos médicos, problemas sociais e buscar sua origem na biologia”, o que implica na tentativa de justificar comportamentos e dificuldades no desempenho escolar da criança por meio de explicações biológicas. A medicalização, portanto, tende a rotular fenômenos complexos como disfunções biológicas, desconsiderando outras dimensões do indivíduo, como o contexto social, psicológico e educacional, que também são cruciais para a compreensão das dificuldades de aprendizagem.

Corroborando esse processo, o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM), especialmente a partir de 1994, gerou um aumento significativo no número de diagnósticos psiquiátricos, apresentando um quadro de sintomas clínicos ambíguos (Caponi, 2014).

A ampla gama de sintomas presentes nos manuais bem como a forma diagnóstica proposta por eles permite que muitos acontecimentos cotidianos, sofrimentos passageiros ou outros comportamentos, possam ser registrados como sintomas próprios de transtornos mentais. A socialização do DSM-IV na formação médica geral permite que clínicos de outras especialidades, que não a psiquiátrica, possam medicar com facilidade seus pacientes. Não se trata de sugerir a manutenção do domínio psiquiátrico nesse caso, mas de revelar a banalização do diagnóstico e o uso irrestrito de medicações como intervenção diante da vida (Guarido, 2007, p. 158).

A ampliação do escopo de diagnóstico do DSM possibilita que

comportamentos comuns do cotidiano, como reações emocionais ou desconformidades temporárias, sejam patologizados. Além disso, destaca o uso generalizado de medicação, o que pode ser interpretado como uma banalização do diagnóstico médico

Fica evidente que crianças, ao reagirem a questões circunstanciais com pouca submissão a autoridades e regras, podem ser categorizadas com algum transtorno, a partir de uma visão biológica. Nesse cenário, são frequentemente rotuladas e, muitas vezes, medicadas, simplesmente por comportamentos que fogem aos padrões pré-estabelecidos, especialmente os padrões exigidos pelo neoliberalismo. Crianças com inquietação ou dificuldades em seguir regras são frequentemente diagnosticadas com transtornos e, a partir daí, medicalizadas.

O discurso que propõe o retorno da deficiência ao corpo biológico do aluno nos faz lembrar da 'epidemia' de anormais escolares, que, identificados pelos especialistas, povoavam nas primeiras décadas do século XX, o ambiente escolar brasileiro. Hoje, apostando nas novas tecnologias de imagem cerebral e nas pesquisas do campo da genética, especialistas do século XXI acreditam, e querem fazer acreditar, que finalmente poderemos dar início a uma nova 'caçada aos anormais', agora, identificados como portadores de Transtorno. É a biomedicalização, querendo ensinar que não só o 'fracasso' do escolar, mas toda e qualquer conduta disruptiva da vida pode e deve ser medicalizada (Monteiro, 2007, p. 75).

Esse argumento reforça a ideia de que, à medida que os avanços tecnológicos no campo da medicina e da neurociência se tornam mais acessíveis, a tendência é que se busque cada vez mais classificar comportamentos e dificuldades de aprendizagem como patológicos. O autor sugere que o movimento de medicalização pode se expandir para englobar qualquer conduta considerada "disruptiva" ou fora da norma, reforçando a ideia de que os comportamentos desviantes da vida cotidiana devem ser tratados como problemas médicos a serem "corrigidos".

Conforme Guarido (2010), pesquisas têm demonstrado a ausência de fatores claros para o diagnóstico, evidenciando que as complexas manifestações da vida cotidiana não são devidamente consideradas.

[...] um número cada vez maior de crianças e adolescentes e, em idade cada vez mais precoce, é medicado de forma a tentar sanar sintomas das crianças, sem considerar o contexto no qual se apresentam; não levando em conta, também, as complexas manifestações singulares de cada sujeito.

Assim, no lugar de considerar um psiquismo em estruturação, supõe-se um déficit neurológico [...] (Guarido, 2010, p. 29).

Ao medicar crianças e adolescentes sem uma análise contextualizada, há uma tendência a patologizar comportamentos que, na verdade, podem ser simples manifestações de um processo de desenvolvimento. A falta de consideração pelas especificidades individuais dos sujeitos leva a uma visão reducionista do problema, assumindo automaticamente a existência de um déficit neurológico

Percebemos que a superação de práticas medicamentosas continua sendo rara no discurso científico, necessitando de uma discussão aprofundada sobre o tema, de modo a confrontar o que ocorre na teoria com a realidade aplicada na prática. A tendência de interpretar dificuldades específicas de aprendizagem como distúrbios ou transtornos mentais, portanto, assume um papel alarmante no contexto da educação contemporânea.

A dificuldade no processo de aprendizagem, interpretada a partir da lógica patologizante, é transmutada em uma suposta deficiência intelectual, desaparecendo como potencialidade ao investimento pedagógico, tornando-se uma patologia que necessita interferência de profissionais da saúde. As estratégias desenvolvidas no interior da escola para suprir esta demanda têm respaldo teórico balizado na visão organicista (biologização), que localiza o problema no organismo do estudante, mais especificamente nas supostas disfunções cerebrais (Gomes, 2022, p. 175).

Assim, a dificuldade de aprendizagem, ao ser patologizada, é transformada de um desafio pedagógico em uma deficiência intelectual. Isso elimina a possibilidade de se investir no potencial de aprendizagem da criança, tratando-a como um caso médico que exige intervenção, desconsiderando, na maioria das vezes, o próprio contexto educacional

Esse processo também levanta preocupações sobre o uso de medicamentos para “corrigir” condutas, uma prática que tem se ampliado e preocupado pesquisadores, que denunciam a patologização da vida.

O termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao

mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo (Collares; Moysés, 1994, p. 25).

Essa passagem aleta para o fenômeno da medicalização, em que questões sociais e políticas são interpretadas e tratadas como problemas médicos. Esse foco excessivo no indivíduo e na biologia desconsidera as dimensões sociais que podem influenciar o comportamento e o desempenho da criança, resultando em uma abordagem reducionista.

Em pleno século XXI, a preocupação dessas autoras continua a ser atual. A ascensão da patologização na educação tem sido crescente e preocupante. De acordo com estudiosos como Collares e Moysés (1994) e Gomes (2022), é notório que a falta de critérios claros e precisos para o diagnóstico pode levar à rotulação inadequada da criança, ou, ainda pior, à medicalização equivocada. No contexto da educação contemporânea, é comum classificar os distúrbios de aprendizagem com base em fatores biológicos, o que, geralmente, justifica a medicalização precoce da criança.

1.3 SABERES POR TRÁS DA PATOLOGIZAÇÃO

A patologização da aprendizagem consiste em um tema fundamental no campo da educação contemporânea, especialmente em um contexto social que busca oferecer melhores condições de aprendizagem, ao mesmo tempo em que tenta minimizar os impactos nas trajetórias educacionais e na vida dos alunos. Esse fenômeno se intensifica diante da crescente medicalização da sociedade, marcada pela busca por soluções rápidas e padronizadas para os desafios da aprendizagem.

O investimento de valor diagnóstico nos modos de expressão da vida é cada vez maior e se torna um problema para o fluir da vida, posto que contribui para um processo de medicalização por meio de práticas de poder/saber que desejam esquadriñar a vida (Reis, 2015, p. 55).

Esse movimento é impulsionado por uma busca incessante por diagnósticos que fragmentam a complexidade da experiência humana, reduzindo-a a categorias patológicas.

No contexto dessa discussão, a medicalização se revela como uma prática

que visa, sobretudo, controlar e submeter os indivíduos, abafando, por vezes, questionamentos legítimos e desconfortos, como destacam Collares e Moysés (2013, p. 19): “[...] cumpre, inclusive, o papel ainda mais perverso de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando essas pessoas em portadoras de distúrbios de comportamento e de aprendizagem” (Collares; Moysés, 2013, p. 19). Esse processo não se limita apenas à busca de um diagnóstico, como também à naturalização de comportamentos que não se alinham com os padrões sociais impostos, o que acentua a exclusão e a marginalização

Nesse contexto, a medicalização de comportamentos considerados “anormais” tem se expandido para praticamente todas as esferas da vida humana. Buscando conformidade a um ideal de comportamento, qualquer desvio deste padrão é rapidamente categorizado como “anormal”. A imposição desse modelo leva à necessidade de rotular os sujeitos e, posteriormente, aplicar a terapêutica mais apropriada. Como observado por Abreu (2016), a terapêutica mais difundida e procurada tem sido a farmacológica, uma abordagem que se tornou predominante, sem considerar, regularmente, as especificidades do contexto educacional e social de cada indivíduo.

Em consonância com essa crítica, Fernández (2001b, p. 131), psicopedagoga e psicóloga, salienta que “[...] para aprender a falar necessitamos ser escutados, para aprender a olhar necessitamos ser olhados.” Esse pensamento reflete a importância de uma abordagem mais sensível e humanizada no processo de aprendizagem, que vai além da patologização e do diagnóstico, valorizando a escuta e a observação atenta das necessidades reais dos indivíduos no contexto escolar.

Diversos fatores contribuem para a patologização da aprendizagem no modelo educacional contemporâneo, entre eles a pressão por resultados rápidos e a busca pela eficiência a todo custo. Contudo, é preciso refletirmos sobre as implicações desse processo e buscar alternativas que promovam uma educação mais inclusiva e respeitosa das diversidades de aprendizagem.

Ainda segundo Fernández (2001b), o aumento da pressão por resultados é visível, com uma ênfase exacerbada em avaliações padronizadas e na mensuração do desempenho individual, o que gera um clima de competição e cobrança excessiva. Essa pressão resulta na expectativa de que os alunos se adequem a um padrão predefinido de sucesso. Como consequência, muitos recorrem ao diagnóstico como forma de justificar o baixo desempenho e, assim, acessar recursos

de apoio.

A visão homogênea da aprendizagem contribui para esse cenário, uma vez que tende a considerar a aprendizagem como um processo linear e homogêneo, desconsiderando as individualidades e os diferentes ritmos de desenvolvimento dos alunos. Essa abordagem negligencia as particularidades de cada criança e impede que o processo de aprendizagem ocorra de maneira plena. A falta de respeito por essas diferenças contribui, dessa forma, para a patologização da aprendizagem. Além disso, essa visão ignora a multiplicidade de fatores que influenciam a aprendizagem, como o contexto socioeconômico, as características culturais e as experiências pessoais de cada aluno.

A carência de recursos humanos e materiais qualificados nas escolas, como professores especializados e psicopedagogos, dificulta a identificação precisa das causas das dificuldades de aprendizagem, assim como a oferta de um acompanhamento individualizado e eficaz. Essa escassez de profissionais qualificados induz à medicalização precoce, que acaba sendo vista como a única alternativa para lidar com as dificuldades dos alunos.

Conforme Meira (2012, p. 136) observa, “essa ‘epidemia’ de diagnósticos gera, na mesma proporção, uma ‘epidemia’ de tratamentos, muitos dos quais são altamente prejudiciais à saúde, especialmente nos casos em que não seriam de fato necessários”.

A influência da indústria farmacêutica, por meio de uma intensa propaganda que apresenta os medicamentos como soluções rápidas para problemas de aprendizagem, contribui significativamente para o uso excessivo de medicação. Essas campanhas, no entanto, desconsideram a complexidade das dificuldades de aprendizagem, bem como os possíveis efeitos colaterais que os medicamentos podem causar na saúde dos alunos.

PROPAGANDA/PUBLICIDADE — conjunto de técnicas utilizadas com o objetivo de divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, idéias ou teorias, visando exercer influência sobre o público através de ações que objetivem promover determinado medicamento com fins comerciais (Brasil, 2000, p. 2).

A partir dessa perspectiva, fica evidente para nós a necessidade de discutirmos criticamente a trajetória do diagnóstico e buscarmos mecanismos que rompam com a massificação indiscriminada de diagnósticos médicos. Esse

fenômeno, ao se expandir sem critérios rigorosos, pode gerar estigmatização e marginalização de indivíduos que enfrentam desafios naturais de desenvolvimento.

O papel dos professores e da escola nesse processo é fundamental, pois são eles os primeiros a identificar sinais de dificuldades ou necessidades específicas nos educandos. Na maioria dos casos, o diagnóstico se inicia a partir da observação do professor, que percebe os desafios enfrentados pela criança no desenvolvimento de determinadas atividades.

Diante disso, a existência de salas de Atendimento Educacional Especializado (AEE)⁴ contribui para favorecer o desenvolvimento do aluno. A atuação de um profissional com conhecimentos pedagógicos especializados possibilita a inserção de atividades lúdicas e jogos pedagógicos que estimulam a aprendizagem de forma inclusiva e significativa.

Sobre a importância desse atendimento, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva estabelece que:

O atendimento educacional especializado identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos estudantes, considerando suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização. Esse atendimento complementa e/ou suplementa a formação dos estudantes com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela (Brasil, 2008, p. 16).

Assim, é imprescindível que o diagnóstico de dificuldades de aprendizagem seja realizado com critério e embasamento pedagógico, garantindo que os alunos recebam o suporte adequado sem que suas dificuldades sejam, de maneira precipitada, reduzidas a transtornos médicos tratados apenas com medicação.

Muitas instituições de ensino contam com um professor no AEE, mas nem sempre esse profissional possui formação específica para atender adequadamente o público-alvo. Nesse contexto, observamos que o profissional habilitado em psicopedagogia pode contribuir significativamente para a aprendizagem dos educandos, desenvolvendo atividades extracurriculares e incorporando-as à rotina escolar. Dessa forma, os alunos podem participar das atividades junto aos demais colegas, promovendo o sentimento de pertencimento e inclusão.

É evidente que há diversas dificuldades de aprendizagem, e o papel

4 AEE – Salas de Atendimento Educacional Especializado que têm a função de identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas (Brasil, 2008).

desempenhado pela escola e pelos professores na busca por estratégias para superá-las é essencial para romper com os paradigmas do fracasso escolar. Nesse sentido, a psicopedagogia se apresenta como uma área de estudo fundamental, capaz de auxiliar as instituições de ensino, os docentes e os próprios alunos no processo de ensino-aprendizagem. Dessa maneira, torna-se imprescindível compreender o conceito e a relevância dessa disciplina.

Segundo Visca (2007, p. 23), a psicopedagogia pode ser definida da seguinte forma:

A psicopedagogia foi uma ação subsidiária da medicina e da psicologia, perfilou-se como um conhecimento independente e complementar, possuidora de um objeto de estudo no processo de aprendizagem e de recursos diagnósticos, corretores e preventivos próprios.

Compreender a psicopedagogia como um campo autônomo e interdisciplinar é essencial para que seu potencial seja plenamente explorado no ambiente escolar, contribuindo para o desenvolvimento de práticas pedagógicas mais eficazes e inclusivas.

Já Bossa (1994, p. 102) destaca as principais áreas de atuação da psicopedagogia:

Há diferentes níveis de atuação. Primeiro, o psicopedagogo atua nos processos educativos com o objetivo de diminuir a frequência dos problemas de aprendizagem. Seu trabalho incide nas questões didático-metodológicas, bem como na formação e orientação dos professores, além de fazer aconselhamento aos pais. Na segunda atuação, o objetivo é diminuir e tratar dos problemas de aprendizagem já instalados. Para tanto, cria-se um plano diagnóstico, a partir do qual procura-se avaliar os currículos com os professores, para que não se repitam transtornos, prevenindo, assim, o aparecimento de outros.

Nesse sentido, a psicopedagogia contribui para a redução da necessidade de laudos médicos ao atuar com estratégias educacionais e pedagógicas, sem adotar uma abordagem estritamente clínica. No contexto do AEE, por exemplo, não é obrigatória a apresentação de um laudo médico que comprove a dificuldade de aprendizagem do aluno. Todavia, esse documento pode auxiliar o professor do AEE no planejamento e na adaptação das atividades pedagógicas para atender melhor às necessidades dos estudantes.

Conforme estabelecido na legislação:

[...] não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico) por parte do aluno com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, uma vez que o AEE caracteriza-se por atendimento pedagógico e não clínico. Durante o estudo de caso, primeira etapa da elaboração do Plano do AEE, se for necessário, o professor do AEE poderá articular-se com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico, neste caso, um documento anexo ao Plano de AEE. Por isso, não se trata de documento obrigatório, mas complementar, quando a escola julgar necessário. O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico (Brasil, 2014, p. 3).

Dessa forma, o AEE reforça a importância de uma abordagem pedagógica que respeite as singularidades dos estudantes, promovendo a inclusão sem a necessidade de uma medicalização excessiva do processo de aprendizagem.

1.4 AS PATOLOGIAS COMO JUSTIFICATIVAS PARA O NÃO APRENDER

Para compreender as patologias como justificativa para o não aprender, é necessário analisarmos alguns fatores subjacentes a esse processo. De fato, para que o processo de ensino e aprendizagem seja eficaz, devemos considerar todos os elementos que o envolvem. Durante muito tempo, o fracasso escolar foi atribuído exclusivamente ao educando ou ao docente, ignorando as complexidades do ambiente educacional e as condições contextuais.

Importa destacarmos que, uma das funções primárias dos psicólogos, dentro dos sistemas de ensino, diz respeito à tarefa de “[...] medir habilidades e classificar crianças quanto à capacidade de aprender e de progredir pelos vários graus escolares” (Patto, 1984, p. 55). Esse papel, embora importante, limitou-se à avaliação de competências de forma isolada, desconsiderando, em muitos casos, outros aspectos que influenciam a aprendizagem

No Brasil, apenas a partir dos anos 1930 a psicologia começa a se configurar como uma prática de diagnóstico e tratamento de desvios psíquicos, passando, assim, a justificar o fracasso escolar. “A psicologia começará a se configurar no país como uma prática de diagnóstico e tratamento de desvios psíquicos, passando, assim, a justificar o fracasso escolar” (Patto, 1999, p. 28). Essa inserção da psicologia, por mais que tenha sido um avanço, contribuiu também para a medicalização da educação, tratando comportamentos e dificuldades como

patológicos e afastando a análise crítica das condições estruturais da escola.

Refletindo sobre essa inserção da psicologia na educação, Souza (1998) destaca que o campo foi chamado a abordar questões fundamentais da prática pedagógica, com a expectativa de que a psicologia deveria “[...] fundamentar um método de ensino adequado à psicologia infantil, que por essa razão, seria capaz de transmitir conteúdos num ritmo compatível com as variações da curva da normalidade” (Souza, 1998, p. 68). Termos como "ensino adequado", "ritmo adequado" e "normalidade" indicam a crença de que seria possível ajustar e controlar os resultados da educação, pressuposto que traz à tona a ideia de um desenvolvimento infantil linear e uniforme.

Patto (1999, p. 66) aponta que, com a inserção de uma visão mais clínica na psicologia, as causas do fracasso escolar passaram a ser ampliadas e diversificadas:

São decifradas com os instrumentos de uma medicina e de uma psicologia que falam em anormalidades genéticas e orgânicas, agora o são com os instrumentos conceituais da psicologia clínica de inspiração psicanalítica, que buscam no ambiente sócio-familiar as causas dos desajustes infantis. Amplia-se, assim, o espectro de possíveis problemas presentes no aprendiz que supostamente explicam seu insucesso escolar: as causas agora vão desde as físicas até as emocionais e de personalidade, passando pelas intelectuais.

Essa ampliação da análise das causas reflete uma mudança de foco: da escola para o aluno, com tendência a desconsiderar fatores institucionais e pedagógicos que influenciam o desempenho escolar.

Nesse contexto, o saber médico e psicológico passou a nomear os desvios comportamentais e cognitivos dos alunos, muitas vezes considerando esses desvios como determinantes para a aprendizagem. A presença de um diagnóstico, que descreve a "anormalidade" do sujeito, tornou-se uma das estratégias para justificar a inclusão de alunos nas escolas. Como aponta Ramos (2014), a presença de um documento que descreva a anormalidade do sujeito talvez tenha se constituído como uma das estratégias para se escolarizar os alunos que adentram os muros da escola sob a lógica da inclusão. Nesse cenário, a inclusão não é necessariamente uma inclusão de fato, estando, no geral, condicionada à medicalização das dificuldades de aprendizagem.

Esse processo de patologizar as dificuldades é considerado por alguns

pesquisadores, como Collares e Moysés (1996), uma maneira de moldar, controlar e punir a criança, prejudicando sua autoconfiança e, conseqüentemente, resultando em sua exclusão social e educacional. Atribuir um caráter patológico às dificuldades de aprendizagem, em vez de entender a criança em sua singularidade e complexidade, compromete seu desenvolvimento integral, que deveria ser o foco da educação.

Somos seres multiculturais e distintos, o que torna incoerente a busca por uma “normalidade” dentro das instituições de ensino, com o objetivo de padronizar comportamentos ou mesmo categorizar as crianças em função de sua capacidade de aprender. A educação deve se configurar como um espaço onde cada aluno é reconhecido em sua individualidade, e onde o processo de ensino e aprendizagem é favorecido sem o peso de rótulos que possam desconsiderar o potencial de cada um. Nesse sentido, a utilização de metodologias que favoreçam a participação ampla de todos os alunos, respeitando suas diferentes formas de aprendizagem, torna-se fundamental para o desenvolvimento de um ambiente mais inclusivo e menos excludente.

Seguindo essa lógica, Bassani e Viégas (2020, p. 27) orientam que, “se laudos e diagnósticos povoam o cotidiano escolar, que não sejamos instrumentos obedientes da ordem instituída e questionemos essa realidade”. Ou seja, é necessário que a escola se distancie de uma prática educativa passiva, que aceita a rotulação dos alunos, e adote uma postura mais crítica e transformadora.

Collares e Moysés (1994, p. 30) também alertam para o perigo de esconder as falhas do processo pedagógico sob a máscara de diagnósticos:

O que deveria ser objeto de reflexão e mudança – o processo pedagógico – fica mascarado, ocultado pelo diagnosticar e tratar singularizados, uma vez que o ‘mal’ está sempre localizado no aluno. E o fim do processo é a culpabilização da vítima e a persistência de um sistema educacional perverso, com alta eficiência ideológica.

Dessa forma, ao focar no aluno como a causa do fracasso, a escola não questiona suas práticas pedagógicas e continua reproduzindo um sistema educacional excludente e fracassado.

Quando a escola adota o discurso da patologização, ela perde sua essência como um espaço dedicado ao desenvolvimento integral da criança. Em vez de promover a evolução do indivíduo, a escola passa a moldar comportamentos para

uma participação social “sem riscos”, reprimindo tudo o que foge dos padrões estabelecidos como “normais”. Nesse processo, o sistema educacional se torna cada vez mais rígido, segregador e propenso a reforçar a medicalização, marginalizando os alunos que não se encaixam nesse modelo.

Para entender melhor o conceito de patologização, é importante observar sua origem etimológica. O termo “patologizar” vem do grego *pathos*, que significa sofrimento ou doença, e *logos*, que se refere ao estudo ou discurso. Assim, patologizar significa tornar algo patológico, isto é, atribuir a algo o caráter de doença ou problema. Esse conceito é frequentemente utilizado nas áreas da medicina e psicologia para descrever o processo de classificar comportamentos ou condições como patológicos, sem considerar as particularidades do contexto em que se inserem. Na educação, essa abordagem pode ter consequências graves, limitando a visão que temos dos alunos, reduzindo-os a rótulos, e dificultando a criação de ambientes inclusivos que respeitem as diferentes formas de aprender e se desenvolver.

Sobre esse aspecto, Ceccarelli (2010) pondera que a patologização da normalidade se manifesta como a disseminação de ideias que criam normas sociais, as quais ditam comportamentos a serem seguidos. Nesse sentido, patologizar significa caracterizar uma conduta que se desvia dos padrões estabelecidos como uma “doença”, o que significaria a necessidade de acompanhamento por especialistas da saúde. Como consequência, muitas crianças são submetidas ao uso de medicamentos, uma prática que, além dos efeitos colaterais dos fármacos (como sonolência, alterações no comportamento e no humor, tontura, dor de cabeça, e efeitos psicológicos), pode impactar profundamente o desenvolvimento das crianças.

O impacto da medicalização na vida de uma pessoa adulta já é significativo, imaginemos nas crianças, que estão em uma fase crucial de seu desenvolvimento emocional, cognitivo e social. O uso de medicamentos como uma resposta imediata às dificuldades enfrentadas por elas pode ser prejudicial, pois, em muitos casos, não está relacionado com uma intervenção real nas causas do problema, e sim com uma solução superficial que apenas mascara os sintomas (Ceccarelli, 2010).

Ao discutirmos a questão da utilização de medicamentos no contexto escolar, é necessário ponderarmos sobre as implicações do aumento na prescrição de medicamentos e como isso reflete uma demanda da escola em se adaptar aos

parâmetros médicos em vez de repensar suas práticas pedagógicas. O aumento da medicalização não deve ser visto apenas como um reflexo da medicalização do ensino, e sim como um sintoma de que a escola, regularmente, não está conseguindo lidar com as demandas de um processo de ensino e aprendizagem inclusivo e adaptado às diversas realidades dos alunos.

Essa reflexão nos leva a questionar: que escola estamos oferecendo às crianças e aos adolescentes? Uma escola que, em vez de acolher a diversidade e proporcionar um espaço onde as crianças possam se desenvolver de acordo com suas particularidades, tem se centrado em enquadrar comportamentos dentro de padrões de normalidade estabelecidos pela sociedade.

Segundo Aguiar (2004, p. 133), a medicalização é um conceito inicialmente proposto por Irving Zola, em 1972, com o objetivo de designar "a expansão da jurisdição da profissão médica para novos domínios". Essa expansão, como afirmam Eidt e Tuleski (2007), frequentemente leva ao uso das medicações como instrumentos de modelação subjetiva e formatação de padrões de normalidade, sendo uma tentativa de constituir um sujeito sem conflitos, sem angústias, sem limitações. Nesse sentido, o uso de medicamentos não se limita ao tratamento de doenças orgânicas, dado que visa moldar comportamentos, emoções e até mesmo as dificuldades naturais do ser humano, de modo a ajustar os indivíduos a um padrão idealizado.

No campo educacional, a medicalização se manifesta de forma clara na padronização de comportamentos e de formas de aprender. Alunos que não se adequam a essa norma são, com frequência, rotulados com diagnósticos como "transtorno do não aprender" ou "transtorno do não se comportar" (Gaudenzi; Ortega, 2012). Isso reflete um processo em que a escola, em vez de promover a diversidade e a individualidade, procura controlar e ajustar os alunos aos moldes de uma educação normatizada. Colombani (2014, p. 19) ressalta que:

[...] a medicalização, e patologização escolar e os inúmeros rótulos, que surgem pelo desejo de controle e normatização, são provenientes não de doenças orgânicas, mas sim do meio, de um ambiente escolar que não respeita as singularidades do outro, de uma educação que não valoriza a construção da autonomia, de uma escola que se remete a métodos arcaicos e não reconhece as influências e as mudanças sociais.

Isso faz com que o sistema educacional se torne um espaço de imposição de

comportamentos, em vez de um ambiente que favorece o desenvolvimento integral e plural das crianças.

Diante desse cenário, é de extrema importância refletirmos sobre o impacto que os rótulos têm na vida dessas crianças, tanto no presente quanto no futuro. A medicalização não deve ser a primeira solução a ser considerada ao se deparar com dificuldades de aprendizagem ou comportamentais, pois, no geral, ela não aborda as causas reais desses problemas. Uma análise profunda das condições em que determinados comportamentos ocorrem, levando em conta as questões culturais e os contextos sociais específicos da criança, é essencial para uma intervenção mais eficaz.

No contexto brasileiro, é imprescindível considerarmos os desafios presentes na educação, como a falta de recursos, o despreparo de parte dos educadores e as desigualdades sociais que impactam o aprendizado. Uma alternativa mais plausível seria promover uma parceria ativa e eficiente entre a família e a escola, buscando identificar as dificuldades e traçar estratégias de intervenção que respeitem a individualidade de cada aluno, sem recorrer à medicalização como uma solução imediata e simplista.

A inserção do neoliberalismo na educação, especialmente a partir do século XX e início do século XXI, trouxe uma profunda reconfiguração nas práticas educacionais, direcionando-as para atender às diretrizes do mercado. Essa transformação está alinhada à doutrina neoliberal, que defende a diminuição da intervenção do Estado na economia e promove a privatização, a desregulamentação e a redução dos gastos públicos. A consequência dessa visão é a desvalorização do que é público, em favor do privado. Como afirma Freitas (2018, p. 31):

O neoliberalismo olha para a educação a partir de sua concepção de sociedade baseada em um livre mercado cuja própria lógica produz o avanço social com qualidade, depurando a ineficiência através da concorrência. Segundo essa visão, a generalização desta concepção para todas as atividades do Estado produzirá uma sociedade melhor [...] (Freitas, 2018, p. 31).

Esse conceito reflete uma tentativa de transferir a educação para o setor privado, com o objetivo de atender aos interesses empresariais e ideológicos do mercado.

Freitas (2018, p. 29) complementa, destacando que “[...] a educação está

sendo sequestrada pelo empresariado para atender a seus objetivos de disputa ideológica. A educação, vista como um 'serviço' que se adquire, e não mais um direito, deve ser afastada do Estado, o que justifica a sua privatização". Isso resulta na crescente privatização da educação, uma tendência que se opõe aos ideais de uma educação pública e democrática, voltada para o bem comum.

De acordo com Marrach (1996, p. 46-48), a retórica neoliberal atribui à educação três finalidades estratégicas, quais sejam:

1. Atrelar a educação escolar à preparação para o trabalho e a pesquisa acadêmica ao imperativo do mercado ou às necessidades da livre iniciativa. Assegurar que o mundo empresarial tem interesse na educação porque deseja uma força de trabalho qualificada, apta para a competição no mercado nacional e internacional. [...]
2. Tornar a escola um meio de transmissão dos seus princípios doutrinários. O que está em questão é a adequação da escola à ideologia dominante. [...]
3. Fazer da escola um mercado para os produtos da indústria cultural e da informática, o que, aliás, é coerente com idéia de fazer a escola funcionar de forma semelhante ao mercado, mas é contraditório porque, enquanto, no discurso, os neoliberais condenam a participação direta do Estado no financiamento da educação, na prática, não hesitam em aproveitar os subsídios estatais para divulgar seus produtos didáticos e paradidáticos no mercado escolar [...].

Dentro dessa perspectiva, o neoliberalismo busca preparar os indivíduos para o mercado, em vez de se preocupar com o desenvolvimento pleno do ser humano. Crianças e adolescentes que não se enquadram nesse modelo de ensino, que visa formar trabalhadores para atender às demandas do mercado, frequentemente acabam sendo laudados e medicalizados. Isso ocorre porque, ao serem rotuladas e medicalizadas, essas crianças e adolescentes deixam de ser considerados problemas para a escola, para os professores e, principalmente, para o sistema educacional, que encontra nessa abordagem uma maneira de "resolver" as dificuldades de aprendizagem sem questionar as estruturas que contribuem para essas dificuldades. Assim, o sistema educacional neoliberal acaba por desconsiderar as necessidades e singularidades dos alunos, em favor de um modelo que atende aos interesses do mercado.

A partir do momento em que uma criança é laudada e rotulada por meio de diagnósticos, o sistema educacional frequentemente a impede de ser adequadamente incluída no processo de aprendizagem, comprometendo seu desenvolvimento cognitivo e psicomotor. Esse processo, muitas vezes impulsionado

pelo sistema neoliberal, oferece explicações simplistas e reducionistas para problemas de aprendizagem, como a falta de atenção ou o não aprendizado, sem levar em consideração a complexidade do contexto de cada criança.

Observamos que, em vez de buscar uma análise profunda das condições de vida e dos desafios específicos enfrentados por cada aluno, a tendência é buscar respostas prontas que se alinham aos interesses do mercado e aos resultados imediatos exigidos pelas avaliações externas e internas. O diagnóstico rápido e a medicalização, portanto, acabam substituindo a verdadeira compreensão das necessidades individuais do estudante, enfraquecendo o potencial de desenvolvimento integral e a busca por estratégias pedagógicas que atendam às particularidades de cada criança.

Como aponta Beauclair (2006, p. 65):

A expansão desenfreada de cursos de pós-graduação lato sensu pelo país, preocupa-me, porque sem uma organização e estruturação curricular a partir de vivências significativas do campo de atuação profissional. Por isso, a formação de psicopedagogos é uma questão a ser debatida. A Psicopedagogia deve ser vista, cada vez mais, como uma nova profissão, que exige formação adequada para o tempo presente e o enfrentamento das múltiplas tarefas que surgem no campo do ensinar e do aprender no século XXI (Beauclair, 2006, p. 65).

Verificamos que a formação em psicopedagogia é um dos desafios a serem enfrentados até que a profissão seja devidamente regulamentada. Essa formação precária afeta diretamente a qualidade do atendimento prestado, corroborando a falta de conhecimento e a desvalorização da categoria. O sistema educacional neoliberal tende a diagnosticar rapidamente as dificuldades dos alunos e buscar soluções simplistas, como o uso de medicamentos. No entanto, o caminho a ser desenvolvido deveria primeiramente envolver a compreensão das necessidades específicas do indivíduo, para só então considerar alternativas de intervenção, como medicamentos

Weiss (2004, p. 16) também reforça essa crítica, ao asseverar que:

No diagnóstico psicopedagógico do fracasso escolar de um aluno não se podem desconsiderar as relações significativas existentes entre a produção escolar e as oportunidades reais que determinada sociedade possibilita aos representantes das diversas classes sociais. Assim, alunos de escolas públicas brasileiras provenientes das camadas de mais baixa renda da população são freqüentemente incluídos em 'classes escolares especiais',

considerados pertencentes ao grupo de possíveis 'deficientes mentais', com limites e problemas (Weiss, 2004, p. 16).

Esse diagnóstico evidencia como o sistema educacional neoliberal intensifica o fracasso escolar. Em vez de permitir que a criança se desenvolva considerando suas necessidades individuais, o sistema foca em metas, resultados e notas. O fracasso se torna uma consequência de um modelo falido, que constantemente busca soluções rápidas, como a medicalização ou a remodelação comportamental, para ajustar as crianças aos padrões impostos.

Esse enfoque simplista e padronizado não leva em conta a complexidade do processo de aprendizagem e contribui para o fortalecimento dos mecanismos de controle social, que tratam as diferenças como questões a serem corrigidas de forma artificial, sem respeitar a diversidade e a pluralidade dos alunos.

Luengo (2010, p. 61) argumenta que:

O fracasso escolar é a expressão institucionalizada, presente na escola como problema, cuja existência - que já parece inquestionável - opera produzindo saber. Porém, se antes o aluno fracassado era aquele que apresentava 'desinteresse', 'indisciplina' e 'falta de educação', na atualidade é o aluno que apresenta algum tipo de disfunção cerebral de origem genética, capaz de causar deficiências e desordens no comportamento. A ciência médica atravessou o âmbito escolar e hoje a escola é um dispositivo institucionalizado, que foi produzido e produziu relações de saber-poder.

Diante desse cenário, é imprescindível que haja uma reflexão crítica por parte dos diversos campos do conhecimento ligados à educação. Uma solução plausível seria uma reformulação da atuação da psicopedagogia, a fim de minimizar os impactos mencionados, promovendo uma educação transformadora que vá além da simples assimilação de conteúdos.

Essa perspectiva está alinhada com o pensamento de Freire (1996, p. 22), para quem "[...] ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou construção". Ou seja, é necessário ir além da transmissão passiva de informações, buscando proporcionar condições para que os alunos construam seus próprios saberes de maneira significativa.

Em consonância com essa proposta, Freinet (2002, p. 14) destaca que "a interação entre o mestre e o estudante é essencial para a aprendizagem, e o mestre consegue essa sintonia, levando em consideração o conhecimento das crianças, fruto de seu meio". Essa interação exige que o educador veja o aluno não apenas

como receptor de informações, mas também como um sujeito ativo no processo de aprendizagem, cujas experiências e contextos sociais devem ser levados em conta.

Ainda dentro dessa perspectiva, Fernández (1991, p. 28) tece a seguinte observação:

Ora, se o professor imagina que certos alunos não vão aprender, seja por quaisquer causas, sociais ou disciplinares, eles realmente não aprenderão. Pois todos nós, e ainda mais as crianças e os adolescentes, reconhecemos a nós mesmos de acordo com que os outros nos consideram. Se estou em um meio no qual todos acham que não sou capaz, vou me conformando (Fernández, 1991, p. 28).

Isso nos leva à conclusão de que a percepção do educador sobre o aluno tem grande impacto no processo de aprendizagem. Quando o docente enxerga potencial nos seus alunos e transmite essa crença, ele pode ajudá-los a superar limitações autoimpostas, originadas muitas vezes pela falta de expectativas positivas

Portanto, é fundamental que exista uma sintonia profunda entre mestre e educando. O professor deve ir além de observar o aluno superficialmente; ele deve ser capaz de perceber o que não é imediatamente visível, ajudando o estudante a romper os paradigmas que o impedem de aprender. O psicopedagogo, nesse contexto, desempenha um papel crucial, pois é um profissional capacitado para contribuir com essa interação mais humanizada.

A psicopedagogia, ao atuar no entendimento dos problemas de aprendizagem, está envolvida nos movimentos de constituição do desejo nos sujeitos aprendentes e ensinantes. Como Beauclair (2007, p. 43) afirma:

[...] as ações dos profissionais da Psicopedagogia nos 'espaços-tempos' institucionais ou clínicos devem estar voltadas às mediações entre histórias e as subjetividades dos que apresentam traumas causadores das problemáticas vinculadas ao humano ato de aprender.

Nesse sentido, o psicopedagogo busca entender o aluno em sua totalidade, considerando as histórias de vida e os aspectos subjetivos que interferem no processo de aprendizagem, em vez de simplesmente aplicar um diagnóstico técnico.

O psicopedagogo utiliza métodos de avaliação que vão além dos critérios clínicos estreitos, considerando tanto os aspectos cognitivos quanto os emocionais, sociais e culturais que impactam o aprendizado. Essa abordagem ampla pode reduzir a tendência a encaminhamentos para diagnósticos médicos precoces, pois

promove uma compreensão mais profunda das dificuldades do aluno, evitando a patologização de comportamentos que podem ser considerados normais em determinadas situações. Dessa forma, esse profissional contribui para uma educação mais inclusiva e sensível às necessidades reais dos estudantes.

Por meio de intervenções pedagógicas adaptadas às necessidades individuais dos alunos, o psicopedagogo pode contribuir no desenvolvimento de estratégias que favoreçam o aprendizado, sem a necessidade de medicações. Essas intervenções podem incluir a modificação de práticas pedagógicas, a criação de ambientes de aprendizagem mais inclusivos e a implementação de técnicas de ensino que respeitem os diferentes ritmos e estilos de aprendizagem.

Para que ocorra a aprendizagem, é preciso que quem aprende possa conectar-se mais com seu sujeito ensinante do que com seu sujeito aprendente, e quem ensina possa conectar-se mais com seu sujeito aprendente do que com seu sujeito ensinante. Isto é, é preciso permitir que o sujeito - aquele que está aprendendo, possa mostrar o que já sabe: a ideia, ou as opiniões, ou as hipóteses que têm a respeito do que lhe é ensinado. Por outro lado, aquele que está ensinando precisa poder reconhecer que o outro, ao mostrar-lhe o que sabe, o ensina. Ensina ao 'ensinante' o que ele, 'aprendente' conhece sobre o assunto, o caminho que o levou a tais opiniões, a tais hipóteses. E se, a partir daí, o 'ensinante' regular sua ação, estarão ambos aprendendo e ensinando. Será a partir da interpretação dos 'ensinantes' sobre as ações dos 'aprendentes', que estes poderão ir-se constituindo como sujeitos autores. Essa construção do sujeito autor, entretanto, não começa só a partir da idade escolar, mas desde o início da vida do bebê. [...] desde o início de sua existência, o bebê já está constituindo o sujeito aprendente sempre em relação com a modalidade de ensino e de aprendizagem de seus pais (Fernández, 2001a, p. 7, grifos do autor).

Nesse contexto, o psicopedagogo busca atuar na formação de professores e educadores, oferecendo ferramentas e estratégias para lidar com a diversidade dentro da sala de aula. Essa capacitação é essencial para que os educadores reconheçam as dificuldades de aprendizagem e comportamentais como parte do processo educacional, em vez de as encararem como indicativos de patologias que exigem tratamento medicamentoso. O foco deve ser na promoção de práticas inclusivas que respeitem a individualidade de cada aluno, sem recorrer a diagnósticos precipitados ou a soluções simplistas.

CAPÍTULO 2 — A TRAJETÓRIA DO DIAGNÓSTICO

Este capítulo tem como objetivo descrever a trajetória do diagnóstico, procurando os elementos que contribuem para a patologização das dificuldades de aprendizagem. Buscamos, assim, promover uma reflexão crítica sobre esse fenômeno, analisando as diversas influências que o atravessam, tais como o papel do professor, da escola, do saber médico e das abordagens psicopedagógicas. Além disso, discutimos a relevância do processo de inclusão, destacando a necessidade de práticas educacionais que considerem a diversidade dos aprendizes sem reduzir suas dificuldades a meras condições patológicas.

2.1 ONDE INICIA O DIAGNÓSTICO

A trajetória do diagnóstico na educação tem sido marcada pela busca por compreender e lidar com os desafios que os estudantes enfrentam ao longo do processo de escolarização. Esse procedimento envolve diversas etapas e metodologias, desde a identificação das dificuldades até a adoção de estratégias para superá-las. Quando as instituições de ensino se deparam com alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem, déficit de atenção ou hiperatividade, essas condições são frequentemente interpretadas como impeditivos ao processo educacional. Como consequência, a abordagem adotada para enfrentar tais desafios tende, na maioria das vezes, a seguir um raciocínio biologizante, que localiza os problemas exclusivamente no indivíduo, atribuindo-lhes uma origem fisiológica.

Essa racionalidade, fundamentada no princípio da normalização, pode acarretar consequências significativas na vida acadêmica e pessoal dos estudantes. Conforme Silva (*apud* Dornelles, 2005), esse processo de normalização é um dos mecanismos mais sutis de exercício de poder sobre identidades e diferenças. O autor argumenta que:

[...] Normalizar significa eleger – arbitrariamente – uma identidade específica como parâmetro em relação à qual outras identidades são avaliadas e hierarquizadas. Normalizar significa atribuir a essa identidade todas as características positivas possíveis, em relação às quais as outras identidades só podem ser avaliadas de forma negativa. A identidade normal é 'natural', desejável, única. A força da identidade normal é tal, que ela nem

sequer é vista como uma identidade, mas simplesmente como a identidade. (Silva *apud* Dornelles, 2005, p. 22).

A imposição de um padrão normativo pode impactar negativamente aqueles que não se encaixam nesse modelo idealizado. Assim, a tendência à homogeneização desconsidera fatores culturais, sociais e econômicos, intensificando processos de exclusão. Quando uma dificuldade de aprendizagem é rapidamente rotulada como um transtorno, sem a devida análise científica e contextual, há o risco de desumanizar o processo educacional da criança, reduzindo suas potencialidades a um diagnóstico muitas vezes precipitado. Dessa forma, é imprescindível uma abordagem que vá além da patologização, considerando a complexidade das interações pedagógicas e o desenvolvimento integral do estudante

É inegável o impacto do conhecimento médico na educação. Embora os diagnósticos de transtornos como TDAH e dislexia sejam reconhecidos como legítimos, eles frequentemente se tornam rótulos que simplificam a complexidade dos desafios de aprendizagem. O foco excessivo na patologia pode desviar a atenção de estratégias pedagógicas que poderiam ser mais eficazes no processo de ensino e aprendizagem.

A medicalização no ambiente escolar tem se tornado uma prática recorrente, contribuindo para a crescente patologização da educação. Diagnósticos como TDAH e dislexia, que deveriam ser realizados exclusivamente por profissionais de saúde especializados, muitas vezes são inferidos por professores, coordenadores e outros agentes escolares com base na observação de determinados comportamentos. Como resultado, alunos que não se enquadram nos padrões esperados podem ser rotulados de forma precipitada (Silva, 2014).

Essa dinâmica pode levar à indução de diagnósticos, pressionando as famílias a aceitarem a medicalização como única alternativa, o que pode gerar consequências como o uso indiscriminado de medicamentos. Como aponta Silva (2014), a família acaba se tornando mais um vetor desse processo, reforçando a ideia de que a dificuldade de aprendizagem está exclusivamente no indivíduo, desconsiderando fatores contextuais e pedagógico.

Diante desse cenário, fica evidente que o diagnóstico deve ser conduzido com ética, profissionalismo e, sobretudo, cautela, a fim de evitar a rotulação indevida dos alunos. Estratégias psicopedagógicas desempenham papel importante na

construção de um ambiente de aprendizagem mais inclusivo e adaptativo, minimizando a necessidade de diagnósticos e intervenções médicas desnecessárias. Entretanto, tais estratégias nem sempre são implementadas de maneira eficaz. Ações que desconsideram o contexto social e emocional do estudante podem comprometer os resultados esperados. Nesse sentido, a cooperação entre especialistas em educação e saúde é essencial para garantir um suporte integral que contemple as múltiplas dimensões do aprendizado.

A inclusão de crianças com deficiência no sistema educacional é uma questão de grande relevância na atualidade, especialmente no que diz respeito às políticas públicas voltadas à garantia do direito à educação com equidade. Para que essa equidade seja efetiva, é fundamental que a identificação das dificuldades de aprendizagem seja realizada por profissionais da educação devidamente capacitados. Como destacam Moysés e Collares (1997, p. 78), “o olhar clínico simboliza um olhar que sabe e decide e, portanto, pode reger, pode definir, pode classificar, pode rotular, pode excluir”.

Esse “olhar clínico” vai além da simples identificação de dificuldades; ele envolve a habilidade de perceber nuances e padrões que podem não ser evidentes a todos. No contexto educacional, essa perspectiva reforça a importância do trabalho do psicopedagogo, que pode contribuir significativamente para o processo de ensino e aprendizagem ao auxiliar a criança na superação de desafios que nem sempre são explícitos. Dessa forma, é possível proporcionar um percurso educacional mais adequado às necessidades de cada estudante, respeitando suas individualidades e potencialidades.

2.2 DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM NA ESCOLA: ENTRE A IDENTIFICAÇÃO PEDAGÓGICA E A ROTULAÇÃO DIAGNÓSTICA

A atuação do professor e da escola no acompanhamento de crianças com dificuldades de aprendizagem é fundamental para garantir um ambiente inclusivo e favorável ao desenvolvimento integral dos alunos. O papel do docente vai além da transmissão de conteúdos: envolve a observação cuidadosa do processo de aprendizagem, a identificação de desafios e a adoção de estratégias pedagógicas adequadas às necessidades de cada estudante. Para isso, é preciso que o professor

conte com o suporte da equipe escolar e de profissionais especializados, como psicopedagogos, psicólogos e fonoaudiólogos, promovendo um trabalho colaborativo voltado ao sucesso do aluno.

A escola, como mediadora do conhecimento e do desenvolvimento social, deve oferecer um ambiente acolhedor e estruturado, onde a diversidade das formas de aprendizagem seja respeitada e valorizada. Isso envolve a formação continuada dos educadores, a criação de espaços de diálogo com as famílias e a implementação de práticas pedagógicas diferenciadas, que incentivem a participação ativa dos estudantes no processo educativo. Quando há uma parceria sólida entre escola, professores e família, as intervenções pedagógicas tornam-se mais eficazes, reduzindo a necessidade de encaminhamentos precipitados para diagnósticos clínicos e priorizando abordagens educacionais antes de recorrer à medicalização.

Entretanto, é comum que dificuldades de aprendizagem sejam rapidamente associadas a transtornos neurobiológicos, levando a uma busca precoce por diagnósticos médicos. O aumento no número de encaminhamentos a especialistas reflete um fenômeno educacional e social no qual desafios acadêmicos são frequentemente interpretados como distúrbios, desviando o foco da adaptação do ensino para as necessidades individuais do aluno.

As expectativas dos profissionais da educação e, muitas vezes, das famílias sobre a chegada do diagnóstico recaem sobre a necessidade de mitigar a impotência que produz o 'não saber fazer' diante do 'não aprender' ou da inadequação do comportamento das crianças em sala de aula. Assim, medicina, escola e família estabelecem uma relação dialógica, que limita os fenômenos escolares à tendência classificatória de diagnósticos comportamentais (Mendoza, 2014, p. 18).

Para muitas famílias, professores e até mesmo para a escola, o diagnóstico pode ser interpretado como uma solução que alivia a responsabilidade sobre as dificuldades de aprendizagem do estudante. Todavia, diversos profissionais da área da saúde alertam para o aumento significativo de diagnósticos inconclusivos, sublinhando que a identificação de um transtorno de aprendizagem não é um processo simples.

Na contemporaneidade, observamos um número alarmante de alunos que, ainda no ambiente escolar, são caracterizados por professores, gestores e até mesmo por seus próprios responsáveis como portadores de algum transtorno de

aprendizagem. Em muitos casos, esses estudantes são encaminhados a profissionais da saúde, como neurologistas, para a investigação de condições como TDAH, dislexia, discalculia e TEA.

De acordo com o DSM-IV⁵ (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), da Associação Americana de Psiquiatria — APA (1994), o TDAH, também denominado Transtornos Hiper-cinéticos pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), é compreendido pelos profissionais de saúde mental como uma condição persistente que se manifesta e evolui ao longo da vida. Trata-se de um transtorno multifatorial, indicando a influência de diversos fatores em sua origem. Para especialistas em neurologia, a predisposição genética tem relevância nesse contexto, o que pode levar a uma abordagem organicista e biologizante da criança.

Segundo o DSM-IV, o TDAH caracteriza-se por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou desenvolvimento do indivíduo. Os sintomas estão organizados em duas categorias principais, que são a desatenção e a hiperatividade/impulsividade. Para o diagnóstico, os sintomas devem estar presentes por pelo menos seis meses, sendo inadequados para o nível de desenvolvimento da pessoa (APA, 1994).

Excesso de agitação, inquietação, falta de controle, falar em demasia, interromper os outros, responder antes de ouvir a pergunta inteira, incapacidade para protelar respostas, como também distrair-se com facilidade, não prestar atenção a detalhes, dificuldade para memorizar compromissos, organizar e realizar tarefas, perder objetos, entre outros (Benczik; Casella, 2015, p. 94).

Percebemos que o diagnóstico de TDAH leva em consideração características que podem se sobrepor a outros comportamentos, podendo, assim, gerar equívocos diagnósticos devido à ausência de critérios absolutamente distintos

Além do TDAH, outro transtorno frequentemente diagnosticado no ambiente escolar é a dislexia. Conforme descrito por Orton (*apud* Ianhez; Nico, 2012, p. 22):

É uma dificuldade que ocorre no processo de leitura e escrita, soletração e ortografia; não é uma doença, mas um distúrbio com uma série de características. Torna-se evidente na época da alfabetização, embora alguns sintomas já estejam presentes em fases anteriores. Apesar de

⁵ O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais é uma publicação da Associação Americana de Psiquiatria, sendo a sua 4ª edição conhecida pela designação DSM-IV.

instrução convencional adequada, inteligência preservada, oportunidades socioculturais e ausência de distúrbios cognitivos fundamentais, a criança falha no processo de aquisição da linguagem. A dislexia independe de causas intelectuais, emocionais e culturais, sendo hereditária e com maior incidência em meninos, na proporção de 3 para 1, ou seja, para cada três meninos diagnosticados com dislexia, há apenas uma menina.

A dislexia é reconhecida como um distúrbio neurobiológico, e estudos indicam que indivíduos diagnosticados apresentam alterações estruturais e funcionais em regiões cerebrais responsáveis pelo processamento da linguagem. Embora as causas exatas ainda estejam em investigação, há evidências de um forte componente genético, o que explica sua recorrência em várias gerações de uma mesma família.

Esse distúrbio manifesta-se desde a infância e, se não tratado adequadamente, pode persistir até a vida adulta. Todavia, um diagnóstico precoce, aliado a intervenções eficazes, como assistência pedagógica especializada e o uso de tecnologias assistivas, pode minimizar significativamente as dificuldades associadas à dislexia, permitindo que o indivíduo desenvolva suas habilidades linguísticas.

A International Dyslexia Association (1994) define a dislexia da seguinte forma:

[...] um distúrbio específico da linguagem de origem constituinte, caracterizado pela dificuldade em decodificar palavras simples. Mostra uma insuficiência no processo fonológico. Essas dificuldades na decodificação de palavras simples não são esperadas em relação à idade. Apesar de instrução convencional, adequada à inteligência, oportunidade sociocultural e ausência de distúrbios cognitivos e sensoriais fundamentais, a criança falha no processo de aquisição da linguagem com frequência, incluídos aí os problemas de leitura, aquisição e capacidade de escrever e soletrar (International Dyslexia Association, 1994, n. p., tradução nossa).

Os sintomas podem ser percebidos desde os primeiros anos de vida, sendo que um dos primeiros sinais é o atraso no desenvolvimento da fala. Outras manifestações comuns incluem:

Desempenho inconstante; demora na aquisição da leitura e da escrita; lentidão nas tarefas de leitura e escrita, mas não nas orais; dificuldade com os sons das palavras e, conseqüentemente, com a soletração; escrita incorreta, com trocas, omissões, junções e aglutinações de fonemas; dificuldade em associar o som ao símbolo; dificuldade com a rima (sons iguais no final das palavras) e aliteração (sons iguais no início das palavras); discrepância entre as realizações acadêmicas, as habilidades linguísticas e o potencial cognitivo; dificuldade em associações, como, por

exemplo, associar rótulos aos seus produtos; dificuldade para organização sequencial, por exemplo, as letras do alfabeto, os meses do ano, tabuada etc.; dificuldade em nomear objetos, tarefas etc.; dificuldade em organizar-se no tempo (hora), no espaço (antes e depois), de direção (direita e esquerda); dificuldade em memorizar números de telefone, mensagens, fazer anotações ou efetuar alguma tarefa que sobrecarregue a memória imediata; dificuldade em organizar suas tarefas; dificuldades com cálculos mentais; desconforto ao tomar notas e/ou relutância para escrever; persistência no erro, embora conte com ajuda profissional (Ilanhez; Nico, 2002, p. 26-27).

Outro transtorno de aprendizagem frequentemente associado à dislexia é a discalculia, que está relacionada com a dificuldade na compreensão e na manipulação de símbolos matemáticos. De acordo com o DSM-V, o Transtorno Específico da Aprendizagem com prejuízo na Matemática (315.1 — F81.2) envolve dificuldades em habilidades como senso numérico, memorização de fatos aritméticos, precisão ou fluência em cálculos e raciocínio matemático (APA, 2014). O manual acrescenta que:

Discalculia é um termo alternativo usado em referência a um padrão de dificuldades caracterizado por problemas no processamento de informações numéricas, aprendizagem de fatos aritméticos e realização de cálculos precisos ou fluentes. Se o termo discalculia for usado para especificar esse padrão particular de dificuldades matemáticas, é importante também especificar quaisquer dificuldades adicionais que estejam presentes, tais como dificuldades no raciocínio matemático ou na precisão na leitura de palavras (APA, 2014, p. 67).

Dentre os processos cognitivos envolvidos na discalculia, segundo Johnson e Myklebust (1987 *apud* Wajnsztein; Castro, 2010, p. 206), encontram-se:

Dificuldade na memória de trabalho, na memória em tarefas não verbais, na soletração de não palavras (tarefas de escrita), ausência de problemas fonológicos, dificuldade na memória de trabalho que implica contagem, dificuldade nas habilidades visoespaciais e nas habilidades psicomotoras e perceptivo-táteis.

Importa enfatizarmos que tanto a dislexia quanto a discalculia requerem avaliação especializada e estratégias pedagógicas adaptadas, a fim de garantir que os indivíduos afetados possam desenvolver plenamente suas competências acadêmicas e sociais.

O autismo, também denominado Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um distúrbio neurodesenvolvimental que interfere no comportamento, na comunicação e na interação social. O termo "espectro" é empregado devido à diversidade de

manifestações do autismo, que vão desde casos de dificuldades sociais leves até casos mais severos que requerem um suporte considerável. Os traços do TEA podem se manifestar de maneira variada em cada pessoa, com variados graus de severidade e combinações de sintomas.

Para que uma criança seja diagnosticada como autista é necessário que ela apresente sintomas que se enquadrem em pelo menos seis (ou mais itens) que avaliam comprometimentos qualitativos nas áreas de interação social, comunicação e padrões de comportamento, interesse ou atividades estereotipadas; É preciso que seja identificado um atraso ou funcionamento anormal nas áreas de interação social, linguagem com fins de comunicação social e jogos simbólicos antes dos três anos de idade; Apesar de ser reconhecido que o autismo pode ocorrer isoladamente ou em associação com outros distúrbios que afetam o funcionamento cerebral, tais como a Síndrome de Down ou a epilepsia, é necessário distingui-lo da Síndrome de Rett ou do Distúrbio Desintegrativo da Infância (APA, 2002 *apud* Serra, 2004, p. 19).

Os sinais do autismo geralmente surgem nos primeiros anos de vida, embora, em algumas situações, possam não ser identificados de imediato. As principais características do TEA podem ser agrupadas em duas categorias principais: dificuldades na comunicação e na interação social. Muitos indivíduos autistas enfrentam desafios para manter diálogos ou interações sociais, uma vez que possuem dificuldades em compreender e aplicar normas sociais implícitas, como, por exemplo, manter o contato visual, interpretar expressões faciais e entender gestos.

Alguns indivíduos com TEA enfrentam problemas para compreender e lidar com emoções. Eles apresentam dificuldades em identificar e interpretar as emoções de outras pessoas, o que pode comprometer a empatia e a formação de vínculos emocionais. Outro aspecto comum é o atraso no desenvolvimento da linguagem ou o uso incomum da fala, como por meio da repetição de palavras ou frases. Além disso, é comum que indivíduos com autismo manifestem comportamentos repetitivos, como balançar o corpo, bater as mãos ou alinhar objetos de forma obsessiva. Seus interesses podem ser limitados, com foco em áreas extremamente específicas e intensas, frequentemente distantes do contexto social ou da idade, como o fascínio por horários de trens, mapas ou outros detalhes específicos de um tema.

O diagnóstico do TEA é um procedimento clínico que envolve a análise detalhada do comportamento, do progresso do indivíduo e dos sintomas

relacionados com a comunicação, a interação social e comportamentos repetitivos ou limitados. Esse transtorno abrange uma ampla gama de manifestações, desde indivíduos altamente funcionais até aqueles que necessitam de considerável apoio. Geralmente, o diagnóstico é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por pediatras, neurologistas, psiquiatras, psicólogos e profissionais de fonoaudiologia.

Assim, como já foi dito, diagnosticar e conceituar no âmbito escolar os problemas ou dificuldades só terá sentido se for para traçar estratégias de ação que busquem metodologias e recursos, considerando também o desenvolvimento de um perfil para o educador que atue dentro da realidade inclusiva da escola regular (Weiss; Cruz, 2007, p. 67).

O diagnóstico é uma etapa importante e necessária, mas deve ser realizado com atenção às diversas nuances que envolvem a criança, para que seja efetivamente eficaz. Como observado nos transtornos apresentados, alguns deles se assemelham a problemas de ordem social e cultural.

Esse diagnóstico pode ter implicações profundas na trajetória escolar da criança, afetando não apenas sua aprendizagem, mas também sua autoestima e interação social. Nesse contexto, o psicopedagogo pode desempenhar um papel fundamental, atuando como mediador entre as necessidades da criança, a família e a escola. Para que ocorra uma aprendizagem significativa, é preciso propiciar condições propícias para que isso aconteça. Nesse sentido, corrobora a ideia de Freire (1996, p. 22), ao pontuar que: “[...] ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção”.

Para Escott e Leonço (1997, p. 311):

A organização da intervenção psicopedagógica em nível institucional tem início no diagnóstico onde, através de um olhar alimentado por esse campo do conhecimento, é possível identificar as dificuldades, os obstáculos, relações e possibilidades dos sujeitos envolvidos na instituição.

O diagnóstico de deficiência pode gerar tanto consequências positivas quanto negativas no processo educacional da criança. Entre as consequências positivas, destaca-se a possibilidade de acesso a recursos e apoios especializados, que podem facilitar a aprendizagem e a adaptação ao ambiente escolar. Nesse contexto, o psicopedagogo atua para promover um ensino prazeroso, buscando, por meio do lúdico, acessar o desejo oculto do aprendiz.

Contudo, o diagnóstico também pode resultar em estigmatização e

preconceito, levando à exclusão social e a dificuldades de relacionamento com os pares, configurando o fenômeno da patologização escolar. Segundo Collares e Moysés (1994, p. 10), o diagnóstico “[...] consiste na busca de causas e soluções médicas, a nível organicista e individual, para problemas de origem eminentemente social”. Por isso, é necessário estabelecer critérios claros e objetivos para romper com os paradigmas da rotulação do educando, visto que isso impacta a vida da criança, seu desenvolvimento psíquico, sua autoconfiança e até mesmo sua interação social com os colegas.

Além disso, o diagnóstico pode influenciar diretamente a forma como os educadores abordam o ensino, resultando em expectativas reduzidas em relação ao potencial da criança, pois tendem a olhar sempre com o viés do rótulo. Por outro lado, pode possibilitar também um trabalho além do estigma, levando os docentes a buscarem meios pedagógicos para superar as dificuldades de aprendizagem. Essa abordagem deficitária pode limitar as oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento, reforçando a ideia de que a criança é incapaz de progredir academicamente.

2.3 O DIAGNÓSTICO NA PERSPECTIVA DA PSICOPEDAGOGIA

Segundo Weiss (2004, p. 32), o objetivo fundamental do diagnóstico psicopedagógico é identificar os desvios e obstáculos no modelo de aprendizagem do sujeito que dificultam seu desenvolvimento educacional dentro das expectativas do meio social.

Bossa (1994, p. 29) destaca que:

O diagnóstico psicopedagógico é um processo, um contínuo sempre revisável, onde a intervenção do psicopedagogo inicia segundo vimos afirmando, numa atitude investigadora, até a intervenção. É preciso observar que esta atitude investigadora, de fato, prossegue durante todo o trabalho, na própria intervenção, com o objetivo de observação ou acompanhamento da evolução do sujeito.

Dessa forma, sob uma perspectiva psicopedagógica, os distúrbios de aprendizagem não são vistos como condições permanentes, e sim como sintomas que indicam um estado de desequilíbrio e que, portanto, estão sujeitos a mudanças

e adaptações (Sampaio, 2009).

Nesse sentido, Pain (1986, p. 79) enfatiza que:

A hipótese fundamental para avaliar o sintoma é entendê-lo como um estado particular de um sistema que para equilibrar-se precisa adotar esse tipo de comportamento que poderia merecer um nome positivo, mas que caracterizamos como não aprender (Pain, 1986, p. 79).

Assim, o diagnóstico na psicopedagogia ocorre de forma abrangente, considerando não apenas as dificuldades pontuais do indivíduo, mas também os diversos fatores que influenciam seu aprendizado. Dessa maneira, buscamos compreender o aluno em sua totalidade, levando em conta o contexto no qual está inserido.

Scoz (1994, p. 22) reforça essa visão ao afirmar que:

[...] os problemas de aprendizagem não são restringíveis nem a causas físicas ou psicológicas, nem a análises das conjunturas sociais. É preciso compreendê-los a partir de um enfoque multidimensional, que amalgame fatores orgânicos, cognitivos, afetivos, sociais e pedagógicos, percebidos dentro das articulações sociais. Tanto quanto a análise, as ações sobre os problemas de aprendizagem devem inserir-se num movimento mais amplo de luta pela transformação da sociedade.

Nesse contexto, o diagnóstico psicopedagógico não se restringe à mera identificação de dificuldades, haja vista que envolve uma análise detalhada das interações entre o sujeito e o ambiente, considerando suas múltiplas dimensões. Trata-se de um processo dinâmico, que visa não apenas identificar desafios no percurso escolar, como também promover estratégias que favoreçam o desenvolvimento cognitivo e emocional do aluno.

Santos (2016, p. 2) destaca dois eixos principais de atuação no ambiente escolar:

O trabalho na instituição escolar apresenta duas naturezas. A primeira diz respeito a uma psicopedagogia voltada para o grupo de alunos que apresentam dificuldades na escola, cujo objetivo é reintegrá-los e readaptá-los ao contexto da sala de aula, respeitando suas necessidades e ritmos individuais. A meta principal é desenvolver funções cognitivas integradas ao aspecto afetivo, promovendo a aprendizagem dos conceitos conforme os objetivos educacionais formais. A segunda vertente refere-se à assessoria a pedagogos, orientadores e professores, com foco nas relações entre professor e aluno e na redefinição de procedimentos pedagógicos. Esse trabalho visa integrar os aspectos afetivos e cognitivos por meio do ensino de conceitos e do fortalecimento das diferentes áreas do conhecimento (Santos, 2016, p. 2).

Portanto, o diagnóstico na perspectiva psicopedagógica, além de identificar dificuldades, propõe estratégias eficazes para a superação dos desafios, favorecendo a construção de um ambiente educacional mais inclusivo e adequado às necessidades dos estudantes.

A psicopedagogia adota uma abordagem ampla em torno do sujeito, considerando não apenas os aspectos cognitivos, mas também os fatores emocionais, sociais e culturais que influenciam o processo de aprendizagem. Dessa forma, o diagnóstico psicopedagógico é multifacetado, posto que visa identificar as diversas variáveis que podem impactar o desempenho do estudante, incluindo aspectos cognitivos, emocionais, sociais e, sobretudo, familiares.

Para que se chegue a uma conclusão precisa, é essencial realizar uma avaliação detalhada, que envolve o uso de múltiplas ferramentas. Dentre elas, destacam-se entrevistas com a criança e sua família, aplicação de testes e instrumentos psicopedagógicos, observação direta, questionários e escalas padronizadas. Essas estratégias permitem uma análise ampla e aprofundada do processo de aprendizagem, possibilitando intervenções mais eficazes e personalizadas.

CAPÍTULO 3 — CONSEQUÊNCIAS DOS DIAGNÓSTICOS

O objetivo deste capítulo é destacar as consequências do diagnóstico para a escolarização da criança com deficiência, evidenciando o papel do psicopedagogo no direcionamento de ações pedagógicas e não clínicas.

3.1 AS CONSEQUÊNCIAS DO RÓTULO PARA O ALUNO DIAGNOSTICADO

O fracasso escolar tem sido um fator que justifica a não aprendizagem, e os laudos médicos deveriam servir como instrumentos de reflexão e mudança, auxiliando no repensar das práticas pedagógicas. No entanto, com frequência, o efeito prático do laudo é a rotulação do estudante, limitando-o à sua dificuldade de aprendizagem. Collares e Moysés (1994) argumentam que o diagnóstico não pode ser utilizado como justificativa para a não aprendizagem e tampouco para isentar os profissionais da educação de suas responsabilidades pedagógicas.

Corroborando essa ideia, a revisão conduzida por Gomes (2019) evidencia a gravidade do processo de patologização no contexto educacional, uma vez que atribui um rótulo ao estudante diagnosticado como portador de uma deficiência ou transtorno, reforçando a percepção de que ele necessita de tratamento e intervenções clínicas.

A história do diagnóstico, no que se refere a dificuldade no processo de aprendizagem e comportamentos desviantes, se inicia com o professor identificando, as vezes já no primeiro bimestre, aqueles estudantes que não se encaixam nas normas estabelecidas pela escola. Tal situação muitas vezes recebe o aval de uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, que encaminham o estudante para avaliação clínica com o neuropediatra ou psiquiatra. Conduzido à clínica o estudante é atendido, dependendo da disponibilidade de profissionais e submetido a uma avaliação que envolve exames clínicos, anamnese, escuta da família e professores com relação a características manifestadas nos ambientes que participa, é diagnosticado com algum transtorno e encaminhado para tratamento terapêutico e medicamentoso (Gomes, 2019, p. 54).

Essa revisão levanta uma questão de extrema relevância: a expectativa dos profissionais envolvidos na escolarização do estudante diagnosticado como "problema". O diagnóstico resulta na internalização da impotência do aluno, que

passa a se perceber incapaz de agir para mudar sua própria situação (Mendoza, 2014).

No que diz respeito ao papel da escola nesse processo, podemos afirmar que a instituição escolar ainda não está plenamente preparada para lidar com situações que não se enquadram no padrão estabelecido. Nesse sentido,

[...] o encaminhamento é a válvula de escape. Manda para alguém cuidar da especificidade do aluno, manda para a saúde, ainda que essa especificidade seja o não aprender, de cunho pedagógico e, portanto, por primazia, da educação. Mas, mesmo nessa lógica do encaminhar para a saúde o que não funciona bem na educação, as expectativas não são correspondidas. A instituição que deveria dar apoio, falha em seu apoio, que deveria trabalhar em rede, falha na consolidação da rede e a Escola se vê sem amparo, sem retorno, pois não encontrou nesse serviço o socorro que queria (Gonçalves, 2015, p. 196).

O diagnóstico de deficiências, transtornos de aprendizagem ou qualquer outra necessidade educacional específica tem um impacto significativo no processo de escolarização dos alunos. Em algumas situações, os professores, mesmo com a intenção de ajudar, podem involuntariamente contribuir para a ampliação dos efeitos desse diagnóstico. As consequências podem ser tanto positivas quanto desafiadoras, dependendo de como a escola, os docentes, os colegas e a família lidam com a situação. Considerando que cada aluno é um ser humano único, é essencial a adoção de estratégias pedagógicas individualizadas para promover seu pleno desenvolvimento.

A seguir, são detalhadas algumas das principais consequências que um diagnóstico pode acarretar ao processo de escolarização da pessoa com deficiência:

- Personalização do ensino: com um diagnóstico adequado, a escola pode planejar estratégias pedagógicas específicas para o aluno, ajustando o ensino às suas necessidades. Essas estratégias podem incluir adaptações curriculares, metodologias diferenciadas, uso de tecnologias assistivas e apoio individualizado, todos esses fatores sendo fundamentais para o desenvolvimento cognitivo e socioemocional da criança ou adolescente (Santos, 2024).
- Adaptação do currículo: dependendo da natureza do diagnóstico, o currículo pode ser modificado para auxiliar o aluno a atingir seu potencial máximo. As adaptações podem envolver a redução da carga horária, a ampliação do tempo para a realização de atividades ou a reestruturação dos conteúdos de

forma a facilitar o processo de ensino-aprendizagem, considerando as limitações do educando. Todavia, em algumas instituições de ensino, especialmente aquelas com recursos limitados ou com professores sem formação adequada, a adaptação pode ser insuficiente ou inadequada, resultando em frustrações para o aluno e dificuldades em sua aprendizagem. Nesse sentido, a presença de um profissional da psicopedagogia pode ser essencial para orientar a adaptação do conteúdo conforme as necessidades específicas de cada estudante (Santos, 2024).

- Impacto psicossocial: o diagnóstico pode afetar significativamente a percepção que o aluno tem de si mesmo. A maneira como essa informação é transmitida ao estudante e à sua família pode influenciar sua autoestima e sua motivação. Caso o diagnóstico seja apresentado de forma inadequada, o aluno pode desenvolver sentimentos de inferioridade, frustração e insegurança. Portanto, é importante que a comunicação do diagnóstico seja feita de maneira positiva e empoderadora, enfatizando que as dificuldades podem ser superadas com o suporte adequado (Santos, 2024).

Além disso, alunos diagnosticados com transtornos de ansiedade podem sentir-se ainda mais pressionados devido às suas dificuldades e às expectativas impostas por professores e colegas. O medo do fracasso ou de não corresponder às exigências do ambiente escolar pode gerar estresse adicional, prejudicando ainda mais o processo de aprendizagem.

Nas últimas duas décadas vem sendo cada vez mais aceita no Brasil a ideia de que as dificuldades escolares de uma criança são causadas por problemas de ordem médica. Essa certeza abre espaço para profissionais da saúde, exames, rótulos, diagnósticos, remédios, todos voltados a legitimá-la e a transformar crianças em crianças-problema ou anormais (Garrido; Moysés, 2010, p. 150).

Diante desse cenário, os profissionais da educação e da saúde precisam trabalhar em conjunto para garantir que o diagnóstico não se torne um fator limitador, mas sim um instrumento de suporte para o desenvolvimento do estudante. Estratégias pedagógicas bem planejadas, alinhadas a um acompanhamento psicopedagógico eficaz, podem mitigar os impactos negativos e favorecer a construção de uma trajetória escolar mais inclusiva e significativa para os alunos

com necessidades educacionais específicas.

O rótulo imputado por meio do diagnóstico pode acarretar situações de constrangimento para o estudante e se materializar em impedimentos cognitivos e emocionais para ele. A maneira como as pessoas passam a agir, pensar em relação a ele, vincula-se a práticas preconceituosas e excludentes, que contribuem negativamente para seu autoconceito, pois acaba introjetando uma doença e desistindo de sua própria aprendizagem, (Gomes, 2019, p. 52).

Os efeitos do rótulo são preocupantes, pois alunos diagnosticados com necessidades educacionais específicas podem ser marginalizados ou estigmatizados por seus colegas. Esse processo pode resultar em exclusão social, *bullying* e um sentimento de desajuste em relação ao grupo, prejudicando o desenvolvimento de sua identidade social e emocional. Diante disso, é imprescindível a implementação de políticas de conscientização no ambiente escolar, promovendo o conceito de inclusão e sensibilizando a comunidade educativa para essa questão.

O diagnóstico, quando bem utilizado, pode possibilitar a implementação de intervenções psicopedagógicas, como o acompanhamento de psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos. Essas ações contribuem para o desenvolvimento das habilidades sociais, cognitivas e emocionais dos alunos, favorecendo um ambiente mais propício à aprendizagem.

Segundo Guarido (2010), o diagnóstico deveria atuar como um guia para direcionar o percurso e as estratégias a serem adotadas, considerando as capacidades do indivíduo e as consequências do seu contexto social e educacional. Assim, ele teria um papel relevante no processo educacional, orientando tanto o trabalho docente quanto o envolvimento da família. No entanto, observamos que muitas crianças estão sendo diagnosticadas e medicadas de forma indiscriminada, sem uma análise criteriosa de suas reais necessidades.

Crianças que receberam um diagnóstico, por experienciarem uma condição diferente de estar no mundo, carregam este rótulo, são capturadas, estigmatizadas, o que representa uma série de desdobramentos impactantes para a vida delas. A maneira com que crianças e jovens, cada vez mais precocemente, vêm sendo capturadas em uma prática que patologiza o não aprender e/ou o ser diferente, incomoda e exige de nós um posicionamento político e ético (Gomes, 2019, p. 101).

Para alunos com necessidades específicas, a criação de um plano de ensino

individualizado é uma consequência direta de um diagnóstico bem-feito. Esses planos buscam atender às particularidades de cada aluno, estabelecendo metas claras de aprendizagem e definindo as estratégias necessárias para alcançá-las de maneira eficaz.

Quando realizado corretamente, o diagnóstico não só orienta as intervenções pedagógicas, mas também resulta na capacitação dos educadores. Os professores, ao compreenderem melhor as necessidades do aluno, podem adotar métodos de ensino diferenciados, promover uma gestão inclusiva da sala de aula e empregar diversas ferramentas de apoio. Tais práticas favorecem o desenvolvimento acadêmico e psicológico do aluno, assegurando que suas necessidades sejam adequadamente atendidas.

Entretanto, nem todos os professores estão devidamente preparados ou dispostos a lidar com alunos diagnosticados com necessidades especiais. A carência de formação especializada e a escassez de recursos disponíveis podem resultar em abordagens inadequadas que, ao invés de ajudar, prejudicam o desenvolvimento do aluno. Essa falta de preparo é especialmente perceptível em contextos nos quais os docentes não receberam a formação necessária para atuar com esse público.

Os professores, através do contato diário e do vínculo que tecem com seus alunos, têm a possibilidade de perceber quando existe algo de diferente com a criança. Porém durante sua formação não lhes foram passados os conhecimentos que lhes permitam diagnosticar doenças e transtornos. desta forma é possível observar que crianças antes consideradas levadas, hoje podem estar sendo taxadas como hiperatividade, crianças tímidas apresentam problemas psicossociais, crianças que não aceitam regras sem entender sua serventia apresentam transtorno opositor desafiador, entre tantos outros transtornos e distúrbios que estão surgindo na atualidade (Cruz, 2014, p. 61).

O diagnóstico inadequado ou precoce pode gerar estigmas desnecessários e contribuir para uma rotulação negativa da criança. Além disso, ele pode ter implicações significativas na relação entre a escola e a família. Entendemos que a colaboração entre pais, professores e especialistas é fundamental para o sucesso da escolarização de alunos com necessidades especiais. O apoio familiar se torna imprescindível para reforçar as estratégias de aprendizagem e motivar o aluno fora do ambiente escolar. A orientação adequada aos pais é importante para que eles possam contribuir ativamente no processo de adaptação do filho à escola, além de

ajudá-los a compreender e lidar com o diagnóstico de forma positiva.

As famílias podem passar por um processo de adaptação e enfrentamento ao diagnóstico. O apoio psicológico e a orientação adequada são importantes para que os pais possam lidar com a situação de maneira positiva e assertiva, colaborando com a escola para garantir a inclusão e o sucesso escolar do filho.

O diagnóstico de uma condição específica pode, portanto, abrir portas para práticas educacionais inclusivas, nas quais o aluno não apenas frequenta a escola, mas é acolhido de maneira integral ao processo educativo regular. A inclusão, nesse contexto, não se limita à presença física do aluno na escola, mas exige sua participação ativa e plena no processo de aprendizagem, com adaptações adequadas que garantam o acesso equitativo ao conhecimento e ao desenvolvimento de suas habilidades.

Em contextos em que a escola não está adequadamente preparada para receber alunos com necessidades especiais, o diagnóstico pode resultar em exclusão, seja de forma direta (impedindo o ingresso do aluno na instituição) ou indireta (não proporcionando as condições necessárias para a aprendizagem efetiva do aluno). Desse modo,

Tanto no meio educacional como social em geral, entender o que é o TEA e quais são suas singularidades, é um passo importante para não se prender a preconceitos e estigmas e, conseqüentemente, estabelecer uma relação mais humanizada para com essas pessoas. O cuidado para não engessar o sujeito com TEA às características predeterminadas do diagnóstico também é necessário, pois isso desumaniza e desconsidera sua individualidade e subjetividade (Orrú, 2019, p. 2).

Isso significa que se faz necessário um olhar atento e sensível, que considere as especificidades de cada aluno sem reduzi-lo a um conjunto de características predefinidas, promovendo sua plena integração ao ambiente escolar.

Quando o ensino não é adaptado às necessidades do aluno, ele pode enfrentar dificuldades significativas para acompanhar o ritmo das atividades e do conteúdo escolar, o que frequentemente resulta em fracasso acadêmico. Esse quadro pode gerar um sentimento de inadequação e resultar em uma trajetória escolar marcada por desafios e frustração. Além disso, a falta de intervenções adequadas e tempestivas pode agravar as dificuldades de aprendizagem, instaurando um ciclo de baixo desempenho e desmotivação, que impede a adaptação do aluno ao ambiente escolar.

Conforme pondera Cruz (2014), tanto na educação de indivíduos autistas quanto na de outros alunos com necessidades especiais, é fundamental reconhecer que, embora os déficits não possam ser ignorados, as capacidades existentes devem ser vistas como fontes potenciais para o desenvolvimento de novas competências. Esse processo exige um esforço coletivo para facilitar a interação e o contato desses alunos com seus pares, uma área que, em geral, apresenta um compromisso intenso por parte dos educadores. A adaptação do ensino e a exploração das potencialidades do aluno são elementos-chave para seu desenvolvimento integral

Ainda de acordo com Cruz (2014), quando os alunos diagnosticados recebem as intervenções corretas, é possível que eles desenvolvam habilidades e competências que podem compensar suas dificuldades iniciais. Frequentemente, alunos com transtornos de aprendizagem, por exemplo, têm grande potencial em áreas que não são exploradas de maneira adequada pelo currículo tradicional, como artes, esportes ou habilidades sociais. Isso reforça a importância de um currículo flexível que considere a diversidade de talentos e competências dos alunos.

Segundo Nogueira e Orrú (2019, p. 4),

A aprendizagem para que aconteça de forma significativa e não-excludente deve, igualmente, valorizar e potencializar os eixos de interesse dos alunos, bem como suas curiosidades, relacionando-as aos diferentes domínios de conhecimentos presentes no currículo, materializando tais conhecimentos em projetos inovadores e inclusivos que despertem o envolvimento de todos os alunos com o professor em uma permanente relação dialógica.

Essas práticas pedagógicas podem criar um ambiente no qual todos os alunos, incluindo os com necessidades especiais, se sintam parte do processo educativo e tenham a oportunidade de explorar suas potencialidades.

É evidente que, quando o professor reconhece a necessidade de repensar sua abordagem em sala de aula e fornece o suporte adequado ao aluno, as dificuldades de aprendizagem podem ser superadas, com esforço e apoio. Esse processo contribui para que o educando desenvolva uma postura de autonomia diante dos obstáculos impostos pelas suas dificuldades, tornando-se mais motivado a enfrentar os desafios do aprendizado (Nogueira; Orrú, 2019).

Contudo, é importante o reconhecimento de que o diagnóstico de uma condição que impacta o processo de aprendizagem de um aluno possui

consequências multifacetadas e complexas. A despeito dos grandes desafios a serem enfrentados, com intervenções adequadas e uma abordagem inclusiva por parte da escola, professores, pais e colegas, é possível promover um ambiente de aprendizagem acessível e justo. Esse ambiente contribui para garantir que o aluno tenha as mesmas oportunidades de sucesso que qualquer outro, tornando o reconhecimento e a resposta ao diagnóstico elementos relevantes para minimizar as barreiras e maximizar as possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento.

Estudos recentes têm evidenciado que a comunicação por meio de imagens é uma das estratégias mais importantes na intervenção no TEA. Devemos observar que a maioria dos autistas, possuem dificuldades em representar um objeto ausente, necessitando de instrumentos de apoio para que seja possível esta representação mental. [...] através do uso de imagens a pessoa com TEA obtém uma melhor compreensão, que vem colaborar significativamente no processo de organização do pensamento e da linguagem. Dessa forma, um dos principais motivos para a utilização da linguagem visual é considerá-la uma ferramenta importante para potencializar a aprendizagem destes estudantes (Benini; Castanha, 2016, p. 14).

Sublinhamos, neste ponto, a importância da utilização de estratégias como a linguagem visual, que, embora simples, pode ser extremamente eficaz no processo de aprendizagem de alunos com TEA. Mesmo diante das limitações visíveis, é possível observar uma evolução significativa na forma como esses alunos lidam com o aprendizado, alcançando um avanço considerável em suas habilidades cognitivas e comunicativas.

3.2 A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA, DA ESCOLA E DA SOCIEDADE NA CONSTRUÇÃO DESTA ESCOLARIZAÇÃO

A escolarização é um processo complexo e multifacetado, que envolve a interação de diversos atores sociais. A família, a escola e a sociedade desempenham papéis distintos, mas interligados, na construção da identidade e do conhecimento dos indivíduos. Nesse contexto, é fundamental aprofundarmos a compreensão sobre a participação desses atores no processo educativo.

Para Collares e Moysés (2010), a família é o primeiro e mais importante ambiente de aprendizagem da criança. É dentro do âmbito familiar que se estabelecem os primeiros vínculos afetivos, os valores, as crenças e os hábitos que

moldam a personalidade e o comportamento do indivíduo. A família exerce uma influência significativa no desenvolvimento da linguagem, da socialização e da autonomia da criança, preparando-a para a vida escolar.

Gomes (2022) ressalta a maneira pela qual a educação se aliou aos saberes da área da saúde, distanciando-se de explicações pedagógicas para lidar com as dificuldades no processo de escolarização. Nessa perspectiva, as escolas ainda estão impregnadas por concepções errôneas que resultam em preconceitos em relação ao não-aprendizado.

De acordo com Glat (2018, p. 12), “pesquisas mostram que a escolarização de alunos com deficiências, mesmo incluídos em turmas comuns, continua sendo considerada uma responsabilidade quase exclusiva da equipe de Educação Especial”. Além disso, a percepção estereotipada no ambiente pedagógico constitui um problema sério, no qual se faz uma distinção entre estudantes “normais” e aqueles rotulados como alunos da inclusão. Isso ocorre em contextos nos quais os especialistas em educação não cooperam de maneira eficaz, fundamentados no reconhecimento dos direitos e das oportunidades de progresso de todos os estudantes, perpetuando, assim, processos de exclusão e patologização.

Diante disso, é necessário refletirmos sobre o papel da escola no processo de despatologização da educação. Diversos especialistas na área da educação sugerem a criação de alternativas pedagógicas que favoreçam a despatologização, como a resignificação do papel da escola e a valorização de múltiplas formas de inteligência e expressão. Nesse sentido, analisar teorias que auxiliam no entendimento do fenômeno da patologização e da medicalização na educação, como as de Foucault (2014), Neves, Rahme e Ferreira (2019), é relevante para compreendermos as implicações desse processo no campo educacional.

Para Foucault (2014, p. 194), “todo um conjunto de técnicas e de instituições que assumem como tarefa medir, controlar e corrigir os anormais, faz funcionar os dispositivos disciplinares [...]”. Essa afirmação revela como as instituições de controle, ao buscarem disciplinar e normalizar os indivíduos, operam de acordo com uma lógica que visa estabelecer padrões de comportamento e conduta para aqueles que são considerados fora da norma.

Guarido (2010, p. 21) complementa essa ideia ao afirmar que:

É a vida que está em jogo, em sua dimensão biológica e subjetiva, e não está em jogo somente para ser controlada, socializada nos domínios de uma medicina social e sanitária, mas está em jogo como um bem e como algo a ser produzido segundo certos ideais. As formas de viver, o cultivo da saúde, os domínios sobre a sexualidade, bem como os sofrimentos existenciais serão objeto do Biopoder de que fala Foucault.

Essa perspectiva traz à tona o conceito de biopoder, no qual a vida humana, em suas várias dimensões, passa a ser regulada e gerenciada por dispositivos de controle que não se limitam ao domínio da saúde, mas se estendem às áreas da sexualidade, do comportamento e das experiências existenciais. Foucault (2014) sugere que essa regulamentação da vida humana é exercida sob a ótica de ideais que visam moldar o indivíduo de acordo com os interesses sociais e políticos dominantes

Com relação às políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência, Neves, Rahme e Ferreira (2019, p. 17) pontuam que:

Faz-se necessária a afirmação da Política Nacional de Educação Especial, legitimada por leis, efetivada por decretos que garantem princípios democráticos no que tange aos direitos sociais dessa população. Faz-se necessária uma perspectiva que, ao considerar aquilo que insiste em reaparecer, possa fomentar espaços para invenções cotidianas, movimentos e discussões que busquem inibir atitudes segregativas. De modo que esta política possa fazer valer um princípio inclusivo, comprometido com o laço social e a ética cotidiana, elementos essenciais à configuração da função educativa e ao direito a experiências educativas singulares.

Essa ideia ressalta a importância de garantir uma política educacional que não apenas reconheça os direitos das pessoas com deficiência, mas que também se empenhe na promoção de um ambiente inclusivo, onde atitudes segregativas sejam combatidas. A Política Nacional de Educação Especial deve ser entendida como um meio de fomentar uma educação que respeite as diferenças individuais e ofereça experiências educativas que atendam às necessidades singulares de cada aluno, dentro de uma perspectiva ética e democrática

A escola, por sua vez, é o espaço institucionalizado para o ensino e a aprendizagem. Ela tem a responsabilidade de oferecer um currículo relevante e diversificado, além de proporcionar um ambiente seguro e estimulante para o desenvolvimento integral dos estudantes. É preciso enfatizar a importância de uma escola que promova a participação ativa dos alunos, valorizando suas experiências e conhecimentos prévios. Essas atividades estão diretamente ligadas ao

desenvolvimento dos educandos, sendo fundamentais para o desenvolvimento de sua autonomia.

Pensar a escola à luz da Psicopedagogia significa analisar um processo que inclui questões metodológicas, relacionadas e socioculturais, englobando o ponto de vista de quem ensina e de quem aprende, abrangendo a participação da família e da sociedade (Gasparian, 1997, p. 56).

Logo, é relevante a promoção de um ambiente que favoreça a autonomia, permitindo que as crianças superem as dificuldades de aprendizagem. Além de promover a inclusão, é preciso buscar uma efetiva participação da família no espaço escolar, pois essa colaboração é muito importante para o sucesso educacional dos estudantes.

A sociedade, como um todo, também cumpre papel relevante na construção da escolarização, por meio das políticas públicas, das condições socioeconômicas e do contexto cultural em que a escola está inserida. As desigualdades sociais, por exemplo, impactam diretamente o acesso à educação e a qualidade do ensino oferecido. Assim, faz-se necessária a criação de uma escola que leve em consideração a diversidade cultural e social de seus alunos, promovendo a inclusão e a equidade.

A escolarização em si é um processo que envolve a interação constante entre família, escola e sociedade. Uma relação dialógica e colaborativa entre esses atores visa garantir o sucesso do processo educativo. Para tanto, a escola deve estar aberta ao diálogo com as famílias, buscando construir uma parceria que beneficie o desenvolvimento dos alunos, sem se prender a uma pedagogia engessada que limita as identidades dos educandos, especialmente no caso de alunos com necessidades específicas, como aqueles com deficiência intelectual ou surdez. A sociedade, por seu turno, deve exigir uma educação de qualidade e participar ativamente na gestão das escolas.

Sob essa perspectiva, Mantoan (2011, p. 87) assevera que:

A pedagogia a que queremos chegar não seria jamais concebida como uma pedagogia que congela identidades. Que, em função dessa estabilidade construída, estabelece um campo específico, uma fórmula-padrão para atuar com cada uma delas. São típicas desse congelamento as pedagogias para alunos com deficiência intelectual, com surdez ou com problemas de linguagem, em que a 'customização' do ensino considera o cliente um sujeito abstrato, desencarnado, ao qual se destinam procedimentos universalizados, generalizados.

Ademais, é necessário que haja uma mobilização das famílias, da sociedade e, principalmente, da escola para romper com os paradigmas da patologização na educação. A construção da escolarização é um processo complexo que envolve a criação e o desenvolvimento de um sistema educacional que busca atender às necessidades de aprendizagem de uma população diversa. Esse processo pode ser analisado a partir de diferentes perspectivas, incluindo o contexto histórico, social, político e pedagógico da criança.

3.3 IDENTIFICAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DO MODELO MÉDICO EM CONTRAPOSIÇÃO DO MODELO EDUCACIONAL

O modelo médico-psicológico, amplamente influenciado pelo campo médico, assume uma postura determinista e classificatória sobre a deficiência. Nessa perspectiva, a deficiência é vista de forma "organicista, biologicamente determinada e avaliativa" (Michels, 2005, p. 268), o que limita a compreensão das condições do sujeito a uma perspectiva biomédica, sem considerar as dimensões sociais, culturais e subjetivas envolvidas no processo de aprendizagem.

Garcia (2006) destaca como o diagnóstico no modelo médico-pedagógico tem influenciado negativamente a forma como a sociedade enxerga o sujeito com deficiência. Esse modelo, ao rotular a criança com necessidades específicas, tem gerado preconceito, estigma e segregação, o que impacta diretamente na sua inclusão e no seu processo de escolarização.

A crítica a essa abordagem concentra-se sobre o papel que os diagnósticos assumiram, gerando preconceito, estigma e segregação, e sobre as mudanças de comportamento propostas pela psicologia, que contribuíram para que a escolaridade significasse um meio de adaptação do aluno com deficiência à sociedade (Garcia, 2006, p. 301).

Por outro lado, a escola tem um papel imprescindível na inclusão da criança, considerando-a em sua totalidade. É fundamental que a escola leve em conta o contexto social, cultural e a subjetividade do aluno, visto que esse processo de inclusão é de grande importância para a criança e sua família, representando um avanço significativo no reconhecimento e respeito à diversidade.

A escola inclusiva é o processo de adaptação da escola, dos profissionais, dos currículos, dos procedimentos, das metodologias, avaliações, interações espaço, tempo, critérios e programas para inclusão de todos em todos os seus graus (Ross, 2004, p. 31).

Essa adaptação não deve se limitar apenas a ajustes superficiais, mas sim à transformação estrutural que possibilite a efetiva participação de todos os estudantes, independentemente de suas características e necessidades

No entanto, é crescente a influência do modelo médico-psicopedagógico na esfera educacional, o que tem estigmatizado o processo de ensino e aprendizagem. A ênfase na base biológica como explicação para diversos fatores, como o fracasso escolar, contribui para a patologização da educação. Isso leva à criação de categorias rígidas que rotulam os estudantes, em vez de promover uma abordagem educativa mais inclusiva e humanizada.

Com naturalidade, fixamos a identidade de uma pessoa, deixando de considerar seu gênero, sua sexualidade, sua classe social, sua pertença cultural, e tomando-a como deficiente. Fazemos mais que isso, criamos a incrível abstração pessoa deficiente, a fim de designar todo o conjunto de pessoas que aprendemos a perceber como massa amorfa, porque a todos(as) lhes falta algo. Aprisionamos experiências distintas, organizações perceptivas variadas, experiências com o corpo e a cognição diferentes em um mesmo conjunto que, para nós, é homogêneo. Tornamos compulsória a necessidade de que se tratem, se reabilitem, procurem próteses, órteses, implantes, a fim de que se tornem os mais normais quanto for possível (Angelucci, 2014, p. 121).

Essa visão patologizante, que busca homogeneizar as experiências e as identidades dos sujeitos, tem sido um dos maiores obstáculos para a construção de uma educação verdadeiramente inclusiva, que respeite as diferenças e busque maneiras de integrar as diversas necessidades de aprendizagem de todos os alunos

Necessitamos, como propõe Fernández (1991), de um olhar e uma escuta sensível, mas no sentido de nos sensibilizarmos com os educandos, compreendendo o que não é dito, a fim de apoiar a criança no processo de ensino e aprendizagem, e não para rotulá-la. Nesse contexto, Angelucci (2014) observa que a naturalização da subjetividade do sujeito ocorre desde o início do contato da criança com a escola. A família se vê, frequentemente, pressionada a buscar um diagnóstico, sendo submetida a um olhar medicalizante — um olhar voltado para a cura, uma tentativa de justificar a “anormalidade” da criança, o que a conduz ao processo de medicalização.

Contudo, a discussão sobre esse tema não visa “demonizar”, como afirma Angelucci (2014), o campo médico e as ciências desenvolvidas por ele. Existe uma distinção importante entre o olhar médico e os estudos realizados pela medicina. De acordo com Angelucci (2014, p. 120):

[...] não se trata de demonizar tais estudos: eles apenas revelam o quanto, no campo das diferenças funcionais, ainda temos dificuldade de trabalhar com lógicas de pensamento que já aprendemos a utilizar em outros âmbitos das diferenças humanas.

Dessa forma, o desafio não está na existência dos diagnósticos ou no conhecimento médico em si, e sim na forma como essas informações são utilizadas no contexto educacional. Quando os diagnósticos são empregados como rótulos definitivos, limitando as possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento dos estudantes, há o risco de reforçar estigmas e perpetuar práticas excludentes. Propomos, assim, um olhar interdisciplinar, em que as ciências médicas e educacionais atuem de maneira complementar, visando à construção de práticas pedagógicas mais inclusivas e ao respeito à diversidade dos modos de aprender.

3.4 CONTRIBUIÇÃO DA PSICOPEDAGOGIA NO PROCESSO DE DESPATOLOGIZAÇÃO

De acordo com Fernández (1991, p. 67):

Poucos psicoterapeutas conhecem o funcionamento mental, logo não podem interpretar o problema de aprendizagem. É necessário saber como se faz para somar, por exemplo, para descobrir a que cenário simbólico pode corresponder a soma. Se alguém não sabe qual é e como é a operação alterada, não pode dar-lhe uma significação.

Nesse sentido, os psicopedagogos devem adotar uma postura de constante estudo, buscando aprimorar seus conhecimentos, os quais são imprescindíveis para apoiar reflexões, práticas e a compreensão da ciência psicopedagógica.

A intervenção psicopedagógica se inicia a partir de uma queixa, e, para que o Diagnóstico Psicopedagógico seja eficaz, considerando a singularidade de cada indivíduo, é imprescindível empregar metodologias adequadas. Essas metodologias, fundamentadas em estudos realizados na Argentina por Jorge Visca (2007) e outros

renomados psicopedagogos como Alicia Fernández (1991), incluem ferramentas como a Entrevista Operacional Centrada na Aprendizagem (EOCA), Anamnese, testes, provas pedagógicas, resumo das conclusões e o retorno à família, com o objetivo de maximizar as chances de superar a queixa apresentada.

A contribuição da psicopedagogia no processo de despatologização pode ser analisada a partir dos conceitos desenvolvidos por Fernández (1991), que adota uma postura crítica em relação à medicalização e à patologização dos processos de aprendizagem, oferecendo uma compreensão abrangente de como a psicopedagogia pode atuar para desconstruir modelos diagnósticos rígidos, promovendo, assim, uma educação mais inclusiva e respeitosa.

Segundo Fernández (2001a), a psicopedagogia deve ser compreendida como um campo interdisciplinar que interage com a psicologia e a pedagogia, mas sem se subordinar a esses campos. Essa autora defende que, ao atuar na compreensão dos processos de aprendizagem, a psicopedagogia deve focar no sujeito e em seus aspectos subjetivos, sociais e emocionais, sem reduzir os problemas de aprendizagem a simples diagnósticos patológicos. Esse ponto de vista está diretamente ligado à despatologização, visto que propõe uma análise mais ampla e não restritiva dos desafios enfrentados pelos alunos, levando em consideração a complexidade das interações entre o sujeito e seu contexto.

Outros autores, como Caponi (2016), criticam fortemente a tendência de patologizar as dificuldades de aprendizagem, prática comum em muitas abordagens educacionais que tratam os alunos com dificuldades como "doentes" ou "defeituosos". A patologização de dificuldades cognitivas, emocionais ou comportamentais no contexto escolar resulta em uma visão reducionista do sujeito, desconsiderando suas potencialidades e os fatores contextuais que influenciam sua aprendizagem.

Para Fernández (2001a), em vez de diagnosticar rapidamente e rotular os estudantes com transtornos, como dislexia ou TDAH, é fundamental compreender as dificuldades de aprendizagem como um fenômeno complexo, influenciado por múltiplos fatores que vão além da biologia. Para ela, ao rotular as dificuldades como transtornos patológicos, o sistema educacional ignora a diversidade natural de ritmos e estilos de aprendizagem dos estudantes, considerando as fronteiras instáveis, difusas e ambíguas entre o normal e o patológico. A psicopedagogia, portanto, desempenha papel fundamental ao questionar esses diagnósticos

prematureos, enfatizando a importância de observar o aluno em sua totalidade e respeitar suas diferenças, sem apressar-se em atribuir rótulos patológicos.

Dessa forma, a psicopedagogia deve ir além do simples diagnóstico ou da intervenção técnica, enfocando a construção do sujeito no processo de aprendizagem. Salientamos que a aprendizagem não ocorre de forma isolada, e sim em um contexto social, emocional e cultural específico. Ao abordar as dificuldades de aprendizagem, a psicopedagogia precisa considerar as condições subjetivas e as experiências de vida dos alunos, buscando compreender o que impede ou facilita o seu aprendizado, sem recorrer à patologização.

Nesse sentido, deve atuar como mediadora entre o aluno e as práticas pedagógicas, propondo alternativas de ensino que levem em consideração as características individuais do aluno, seu histórico de aprendizagem e suas condições emocionais. Esse papel de mediação contribui para a despatologização, pois se afasta da ideia de que o aluno com dificuldades precisa de um diagnóstico para ser "tratado", focando no potencial transformador da educação.

[...] Escutar não é sinônimo de ficar em silêncio, como olhar não é de ter os olhos abertos. Escutar, receber, aceitar, abrir-se, permitir, impregnar-se. Olhar, seguir, procurar, inclui-se, interessar-se, acompanhar. O escutar e o olhar de terapeuta vai permitir ao paciente falar e ser reconhecido, e ao terapeuta compreender a mensagem (Fernández, 1991, p. 131).

A intervenção psicopedagógica deve ser pautada pela escuta ativa do aluno. Em vez de buscar uma etiqueta diagnóstica, a psicopedagogia se preocupa em compreender como o aluno percebe o processo de aprendizagem, quais são suas vivências e como ele se posiciona frente às dificuldades. Ouvir o aluno contribui para identificar as causas reais que dificultam sua aprendizagem, sem apressar-se a rotulá-lo. Essa abordagem respeitosa — foco no estudante e em seu contexto — evita que esse sujeito seja visto como alguém "doente" ou "defeituoso".

De acordo com Fernández (1991), o aprendizado ocorre por meio da interação do indivíduo com o ambiente ao qual está inserido, seja familiar, escolar ou social.

Os processos de construção sempre supõem reconstrução; no entanto, o que é que se reconstrói? É preciso reconstruir um saber construído em certo domínio para aplicá-lo a outro; há reconstrução de um saber construído previamente com respeito a um domínio específico para poder adquirir outros conhecimentos do mesmo domínio que, de algum modo, têm

side registrados sem poder ser compreendido; também há reconstrução do conhecimento da língua oral que a criança tem para poder utilizá-lo no domínio da escrita (Fernández, 1991, p. 87).

Dessa forma, o aprendizado não pode ser compreendido como um processo linear ou mecânico, e sim como um fenômeno dinâmico, em que o sujeito ressignifica constantemente suas experiências e conhecimentos adquiridos. Nesse contexto, o papel do educador e do psicopedagogo é essencial para mediar esse processo de reconstrução, oferecendo estratégias que favoreçam a apropriação do conhecimento de maneira significativa. Além disso, ao considerar as influências do meio escolar, familiar e social, é possível entender que cada aprendiz possui um percurso singular, que deve ser respeitado e potencializado, garantindo que o ensino vá além da mera transmissão de conteúdos e possibilite, de fato, a construção ativa do saber

A contribuição mais relevante da psicopedagogia no processo de despatologização é sua ênfase na inclusão educacional e no respeito à diversidade.

O objetivo do tratamento psicopedagógico é o desaparecimento do sintoma e a possibilidade do sujeito aprender normalmente em condições melhores enfatizando a relação que ele possa ter com a aprendizagem, ou seja, que o sujeito seja o agente da sua própria aprendizagem e que se aproprie do conhecimento (Bossa, 2007, p. 21).

A psicopedagogia promove a ideia de que as dificuldades de aprendizagem devem ser tratadas com estratégias pedagógicas adequadas, sem discriminação, e respeitando as diferenças dos alunos. Ela propõe que as escolas não tratem aqueles com dificuldades de aprendizagem como exceções ou casos patológicos, e sim como indivíduos que têm o direito de aprender de acordo com suas próprias necessidades e possibilidades.

Nesse sentido, é preciso fomentar a criação de um ambiente educacional mais democrático e igualitário, em que as diferenças não são vistas como patologias a serem corrigidas, e sim como elementos que enriquecem o processo de ensino e aprendizagem. Isso contribui diretamente para o movimento de despatologização, pois afasta a ideia de que o aluno com dificuldades deve ser “consertado” ou “curado”.

A aprendizagem é um processo cuja matriz é vincular e lúdica e sua raiz corporal; seu desdobramento criativo põe-se em jogo através da articulação inteligência-desejo e do equilíbrio assimilação e acomodação. No humano a aprendizagem funciona como equivalente funcional do instinto. Para dar conta das fraturas no aprender, necessitamos atender aos processos (à dinâmica, ao movimento, às tendências) e não aos resultados ou rendimentos (sejam escolares ou psicométricos) (Fernández, 1991, p. 48).

Observamos, portanto, que a aprendizagem é processo dinâmico e contínuo, com foco no sujeito e suas interações com o ambiente. Sendo assim, é preciso despatologizar as dificuldades de aprendizagem, por meio de abordagens mais inclusivas e que respeitem a diversidade dos estudantes.

Na prática escolar, a psicopedagogia pode atuar como mediadora entre o aluno, os professores e o sistema educacional. Ela contribui para a adaptação de métodos e estratégias pedagógicas, ajustando o ensino de modo a atender às necessidades específicas de cada aluno, sem apelar para a categorização patológica. Essa abordagem contribui para a criação de um ambiente educacional que se adapta ao aluno, permitindo que ele se desenvolva sem ser estigmatizado.

Há diferentes níveis de atuação. Primeiro, o psicopedagogo atua nos processos educativos com o objetivo de diminuir a frequência dos problemas de aprendizagem. Seu trabalho incide nas questões didático-metodológicas, bem como a formação e orientação dos professores, além de fazer aconselhamento aos pais. Na segunda atuação, o objetivo é diminuir e tratar dos problemas de aprendizagem já instalados. Para tanto, cria-se um plano diagnóstico, a partir do qual procura-se avaliar os currículos com os professores, para que não se repitam transtornos, estamos prevenindo o aparecimento de outros (Bossa, 1994, p. 102).

Dessa maneira, a atuação do psicopedagogo não se restringe apenas à identificação das dificuldades de aprendizagem, mas se estende à promoção de um ambiente educacional mais inclusivo e adaptado às necessidades dos alunos. Sua intervenção, ao articular diferentes estratégias pedagógicas e metodológicas, possibilita não apenas a remediação dos desafios já existentes, como também a prevenção de novos obstáculos no percurso escolar dos estudantes. E mais, ao trabalhar em parceria com professores e familiares, esse profissional contribui para a construção de um olhar mais sensível e qualificado sobre os processos de ensino e aprendizagem, favorecendo práticas que respeitem o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças

Diante do exposto, podemos afirmar que a psicopedagogia pode oferecer uma abordagem crítica e transformadora no processo de despatologização da

aprendizagem. Ela contribui para a superação da medicalização ao olhar para as dificuldades de aprendizagem de maneira mais ampla e contextualizada, considerando o aluno em sua totalidade emocional, social e cognitiva. Esse campo do conhecimento, ao respeitar as diferenças individuais e promover a inclusão, ajuda a evitar que os alunos sejam rotulados e tratados como "doentes" ou "problemáticos", enfocando em estratégias de ensino adaptativas que permitem o desenvolvimento pleno de suas capacidades. Desse modo, a psicopedagogia promove uma educação mais humana, inclusiva e livre de estigmas, trabalhando para que todas as crianças, independentemente de suas dificuldades, possam aprender e se desenvolver em um ambiente que valorize suas potencialidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abordou um fenômeno contemporâneo amplamente discutido no meio acadêmico, mas que ainda não se concretizou no cotidiano escolar: a patologização/medicalização do não-aprendiz, resultando em diagnósticos de deficiência e no uso de medicamentos como solução para problemas comportamentais e de aprendizagem.

A escolha da revisão de literatura como metodologia permitiu dar forma a essa reflexão. Foi possível, assim, levantar um conjunto de dados sobre o processo de elaboração do diagnóstico no ambiente escolar. Sabendo que esse tema envolve questões complexas e abrangentes, que extrapolam o escopo desta abordagem, a revisão foi embasada em autores como Collares e Moysés, Fernández e Patto, com o objetivo de compreender como o diagnóstico impacta a formação da subjetividade do indivíduo em desenvolvimento.

O trabalho foi estruturado em três capítulos, visando oferecer uma análise detalhada do contexto. No primeiro capítulo, abordamos a patologização das crianças em processo de escolarização, destacando que a medicalização de questões diversas, ao serem reduzidas a explicações biológicas, acarreta grandes impactos na vida social e escolar da criança. Com base nesse pressuposto, discutimos o processo de patologização na educação. Quando o não-aprender é considerado uma doença ou transtorno, ele deixa de ser entendido como uma questão natural e intrínseca ao processo de aprendizagem, sendo tratado como um problema biológico. Isso gera impactos, como a medicalização da criança.

Adotando esse discurso de patologização, observamos que a escola perde sua função de espaço dedicado ao desenvolvimento integral da criança. Em vez de buscar o aprimoramento e a evolução do indivíduo, essa instituição assume o papel de moldar comportamentos para uma participação "segura" na sociedade, tentando controlar tudo o que foge dos parâmetros considerados "normais". Isso resulta em atividades engessadas e em uma segregação dos alunos que não se encaixam nessa "normalidade", reforçando, assim, o fenômeno da medicalização.

No segundo capítulo, descrevemos a trajetória do diagnóstico, buscando evidenciar o processo que patologiza as dificuldades no processo de escolarização, ressaltando que o rótulo imposto à criança impacta diretamente seu

desenvolvimento. A revisão de literatura deixou claro que o processo de patologização tem início na escola, onde tanto os professores quanto as famílias buscam respostas para o não-aprendizado da criança, atribuindo-lhe, muitas vezes, um diagnóstico.

Para muitas famílias, educadores e até mesmo a escola, o recebimento de um diagnóstico representa uma solução para a falta de responsabilidade em relação ao processo de aprendizagem, funcionando como uma justificativa para o fracasso escolar da criança. Todavia, diversos profissionais, incluindo os da área da saúde, têm alertado para o número crescente de diagnósticos inconclusivos, destacando que diagnosticar um transtorno não é uma tarefa simples. Constatamos que a quantidade de estudantes identificados por professores, escolas e até mesmo por seus pais como portadores de distúrbios de aprendizagem que precisam ser diagnosticados é alarmante. Como resultado, esses estudantes são encaminhados para neurologistas, com sintomas variados, como TDAH, dislexia, discalculia e autismo.

Considerando que a inclusão de pessoas com deficiência nas redes regulares de ensino trouxe ao cotidiano escolar a necessidade de adequar o processo de escolarização para atender às necessidades educacionais específicas de alunos com características diversas, além da exigência de profissionais habilitados para lidar com esse público, nossa pesquisa, desde sua introdução, buscou trazer à tona o debate sobre a inclusão escolar e a relevância do psicopedagogo nesse processo. Assim, partimos da seguinte questão: como a psicopedagogia pode contribuir para a despatologização no processo de escolarização?

Essa questão revelou-se essencial para refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem das crianças no sistema educacional contemporâneo. Diante do exposto, fica evidente que o psicopedagogo tem a expertise necessária para contribuir com a despatologização da aprendizagem, uma vez que possui as habilidades adequadas para promover o desenvolvimento do indivíduo em sua totalidade. Para que isso aconteça, é imprescindível que esse profissional busque, conforme Fernández (1991), estabelecer uma conexão entre o sujeito que ensina e o sujeito que aprende.

Entendemos que seja necessário que a psicopedagogia busque essa conexão entre o sujeito que ensina e o aprendiz, sempre levando em consideração o desenvolvimento integral da criança. Para romper os paradigmas de uma educação

de acolhimento e promover uma educação equitativa, a psicopedagogia pode contribuir ao alterar seu foco, passando a atuar como um saber essencial e como apoio para crianças e adolescentes com necessidades educacionais específicas.

Com base em Fernández (1991), constatamos que o psicopedagogo desempenha um papel essencial no processo de ensino e aprendizagem, contribuindo de maneira significativa para a escolarização de crianças com deficiência ou diagnosticadas com diversos transtornos. Nesse contexto, ele trabalha de forma interdisciplinar, em parceria com profissionais da educação e com as famílias, buscando identificar as necessidades específicas das crianças e colaborando na elaboração de estratégias pedagógicas adequadas, a fim de favorecer o processo de aprendizado dos estudantes com necessidades específicas.

O psicopedagogo pode atuar de maneira colaborativa com os professores na avaliação pedagógica das dificuldades de aprendizagem, considerando as habilidades cognitivas, emocionais e sociais do aluno com necessidades específicas. Com base nessa avaliação, ele pode elaborar um plano individualizado que vise promover o desenvolvimento global do aluno e facilitar sua inclusão no ambiente escolar. Ressaltamos que a inclusão desses estudantes no processo de ensino e aprendizagem vai além de simplesmente integrá-los ao ambiente escolar; trata-se de um processo que deve ser realizado de maneira efetiva, respeitando as singularidades de cada sujeito e garantindo uma educação equitativa.

Incluir a criança significa proporcionar as condições necessárias para seu desenvolvimento e aprendizagem de maneira integral, em um ambiente educacional apropriado, com salas de aula adaptadas, professores capacitados e atividades ajustadas conforme as necessidades específicas do aluno. A integração do aluno no ambiente escolar, por outro lado, não equivale à inclusão, pois integra apenas o aluno na sala de aula, sem considerar suas necessidades específicas. Nesse contexto, o psicopedagogo pode oferecer sua contribuição, por ser um profissional com um vasto repertório de recursos multifuncionais, capaz de apoiar o processo educacional inclusivo de maneira efetiva.

Além disso, o processo de escolarização de pessoas com deficiência é essencial para promover sua inclusão social, o desenvolvimento integral e a igualdade de oportunidades. Ao adotar uma abordagem inclusiva, a escola contribui para a construção de uma sociedade mais justa e plural, onde todos têm acesso aos mesmos direitos e possibilidades de aprendizagem. Para que esse processo seja

verdadeiramente eficaz, é imprescindível que haja adaptações pedagógicas, infraestrutura física adequada, formação contínua dos profissionais de ensino e o envolvimento ativo da família e da comunidade.

Além disso, o processo de escolarização de pessoas com deficiência é essencial para promover sua inclusão social, o desenvolvimento integral e a igualdade de oportunidades. Ao adotar uma abordagem inclusiva, a escola contribui para a construção de uma sociedade mais justa e plural, onde todos têm acesso aos mesmos direitos e possibilidades de aprendizagem. Para que esse processo seja verdadeiramente eficaz, é imprescindível que haja adaptações pedagógicas, infraestrutura física adequada, formação contínua dos profissionais de ensino e o envolvimento ativo da família e da comunidade.

A escolarização de pessoas com deficiência, além de ser entendida como um direito, consiste em uma ferramenta transformadora, capaz de favorecer a autonomia, a autoestima e a plena participação no mundo. Ao longo desse processo, é necessário um comprometimento constante na eliminação das barreiras — sejam elas atitudinais, físicas ou comunicacionais — para que a educação seja efetivamente inclusiva e respeite a diversidade.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Lorena Dias de. **Existências relâmpagos: medicalização em tempo integral**. 2016. 155 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016. Disponível em: https://sappg.ufes.br/tese_drupal//tese_10305_LORENA%20ABREU%20%281%29.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.
- AGUIAR, Adriano Amaral de. **A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.
- ANGELUCCI, Carla Biancha. Medicalização das diferenças funcionais – continuidades nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos. **Nuances: Estudos sobre Educação**, Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 116-134, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/download/2745/2521>. Acesso em: 6 jan. 2025.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **DSM-IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1994.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARBOSA, Deborah Rosária; SOUZA, Marilena Proença Rebello de. Psicologia Educacional ou escolar? Eis a questão. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá-SP, v. 16, n. 1, p. 163-173, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/jQhnhsj8gZLFSXRPMtCh7mc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2024.
- BASSANI, Elizabete; VIÉGAS, Lygia de Sousa. A medicalização do “fracasso escolar” em escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória-ES. **Revista Entreideias: educação, cultura e sociedade**, v. 9, n. 1, p. 9-31, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/entreideias/article/view/28793>. Acesso em: 2 nov. 2024.
- BEAUCLAIR, João. **Para entender psicopedagogia: perspectivas atuais, desafios futuros**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2006.
- BEAUCLAIR, João. **Para entender psicopedagogia: perspectivas atuais, desafios futuros**. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.
- BENCZIK, Edyleine Bellini P.; CASELLA, Erasmo Barbante. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 32, n. 97, p. 93-103, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100010. Acesso em: 30 set. 2024.

BENINI, Viviane; CASTANHA, André Paulo. **A inclusão do aluno com Transtorno do Espectro Autista na escola comum: desafios e possibilidades.** Paraná: Secretaria de Educação, 2016.

BOSSA, Nádia. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

BOSSA, Nadia A. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Declaração de Salamanca.** Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 9 out. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 102, de 30 de novembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1º jun. 2001. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/102.pdf. Acesso em: 8 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Brasília: MEC/SEESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília: MEC, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducoespecial.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Lei n.º 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 ago. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm. Acesso em: 3 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Nota Técnica n. 4, de 23 de janeiro de 2014.** Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar. Brasília, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&Itemid=30192. Acesso em: 1º dez. 2024.

BRASIL. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em 5 out. 2024.

CAPONI, Sandra. **Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CAPONI, Sandra. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3JKXPsyDFSZqcMx4dcT94y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2024.

CAPONI, Sandra; VALÊNCIA, Maria Fernanda; VERDI, Marta; ASSMANN, Selvino José. **A medicalização da vida como estratégia biopolítica**. São Paulo: LiberArs, 2016.

CECCARELLI, Paulo Roberto. A patologização da normalidade. **Estudos de Psicanálise**, n. 33, p. 125-136, 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100013. Acesso em: 10 out. 2024.

COLLARES, Cecília Azevedo; MOYSÉS, Maria Aparecida. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação**. Série Idéias, 1994. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/amb_a.php?t=008. Acesso em: 3 nov. 2024.

COLLARES, Cecília Azevedo; MOYSÉS, Maria Aparecida. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez, 1996.

COLLARES, Cecília Azevedo; MOYSÉS, Maria Aparecida. Preconceitos no cotidiano escolar: a medicalização do processo ensino-aprendizagem. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 193-211.

COLLARES, Cecília Azevedo; MOYSÉS, Maria Aparecida; RIBEIRO, Mônica Cintrão (Orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: Memórias do II Seminário Internacional Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

COLOMBANI, Fabíola; MARTINS, Raul Aragão. Biopolítica e medicalização: o respeito às diferenças, um olhar a partir da inclusão. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES, 2., 2014, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: UNESP; PROGRAD, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/141639>. Acesso em: 17 out. 2024.

CRUZ, Talita. **Autismo e inclusão: experiências no ensino regular**. Jundiaí, SP: Paco Editorial, 2014.

DORNELLES, Leni Vieira. **Infâncias que nos escapam: da criança na rua à criança cyber**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

EIDT, Nadia Mara; TULESKI, Silvana Calvo. Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. *In*: MEIRA, Marisa Eugênia M.; FACCI, Marilda Gonçalves D. (Orgs.). **Psicologia Histórico-Cultural: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 221-248.

ESCOTT, Clarice Monteiro; LEONÇO, Valéria Carvalho de. Dimensionando a prática psicopedagógica com o adulto. **Revista Ciências e Letras**, n. 20. Porto Alegre: FAPA, 1997.

FERNÁNDEZ, Alicia. **A inteligência aprisionada**: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Porto Alegre: Penso, 1991.

FERNÁNDEZ, Alicia. **O saber em jogo**: a psicopedagogia propiciando autorias de pensamentos. Porto Alegre: Artmed, 2001a.

FERNÁNDEZ, Alicia. **Os idiomas do aprendente**. Porto Alegre: Artmed, 2001b.

FERNÁNDEZ, Alícia. Crer é Criar. **Revista Educação**, n. 256, ago. 2002. Disponível em:
www2.uol.com.br/aprendiz/n_revistas/revista_educacao/agosto02/entrevista.htm. Acesso em: 3 out. 2024.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Tradução: Raquel Ramalheite. 41. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

FREINET, Célestin. **Uma escola ativa e cooperativa**. São Paulo, 2002. Disponível em: <https://is.gd/6veW8U>. Acesso em: 20 ago. 2024.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, Luiz Carlos de. **A reforma empresarial da educação**: nova direita, velhas ideias. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

GARCIA, Rosalba Maria Cardoso. Políticas para a educação especial e as formas organizativas do trabalho pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília-SP, v. 12, n. 3, set./dez. 2006. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbee/a/mg3MPrvddFrLSQBznDJGXRh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2024.

GARRIDO, Juliana; MOYSÉS, Maria Aparecida. Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 149-162.

GASPARIAN, Maria Cecília Castro. **Contribuições do modelo relacional sistêmico para a psicopedagogia institucional**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 21-34, jan./mar. 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/XjXvsdynqRSNX8XdZWGbVRv/>. Acesso em: 22 out. 2024.

GLAT, Rosana. Desconstruindo representações sociais: por uma cultura de colaboração para inclusão escolar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília-SP, v. 24, edição especial, p. 9-20, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/46TchJ98ZcyvZ3Xb5X7ZkFy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2024.

GOMES, Selma Regina. **Escolarização Patologizada**: configurações de uma prática educacional. 2019. 174 f. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2019. Disponível em: <https://tede2.pucgoias.edu.br/handle/tede/4176>. Acesso em: 20 nov. 2024.

GOMES, Selma. **Escolarização Patologizada**: configurações de uma prática educacional. Curitiba: Editorial Casa, 2022.

GOMES, Selma Regina; ROSA, Selêucia Garcia. Autismo: o viés patológico e suas implicações no processo de escolarização. *In*: REIS, Marlene Barbosa de Freitas; ROCHA, Leonor Piniago (Orgs.). **Inclusão Escolar**: reflexões e práticas para uma educação mais humanizada. Anápolis, GO: UEG, 2024.

GONÇALVES, Maria Rozinetti. **Encaminhamentos escolares**: ressonâncias e dissonâncias entre profissionais de educação e de saúde. 2015. 215 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde na Infância e Adolescência) – Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/3dd5c984-d142-4f4d-b8c3-7c7c06212800>. Acesso em: 2 dez. 2024.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, jan./abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/mJ9399tTm597mJXRgPhVNkf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2024.

GUARIDO, Renata. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

IANHEZ, Maria Eugênia; NICO, Maria Ângela. **Nem sempre é o que parece**: como enfrentar a dislexia e os fracassos escolares. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2002.

INTERNATIONAL DYSLEXIA ASSOCIATION. **Definition of Dyslexia**. 1994. Disponível em: <https://dyslexiaida.org/definition-of-dyslexia/>. Acesso em: 19 out. 2024.

LUENGO, Fabíola Colombani. **A vigilância punitiva**: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. São Paulo: UNESP; Cultura Acadêmica, 2010.

MANTOAN, Maria Teresa. **Inclusão escolar**: O que é? Por quê? Como fazer? 6. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2011.

MARRACH, Sônia Alem. Neoliberalismo e Educação. *In*: SILVA JÚNIOR, Celestino; BUENO, M. Sílvia; GUIRALDELLI JÚNIOR, Paulo; MARRACH, Sônia (Orgs.). **Infância, Educação e Neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 1996. p. 42-56.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá-SP, v. 16, n. 1, p. 136-142, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/Fbgwty4bzXgVTcdqwjFQNHK/?format=pdf>. Acesso em: 22 nov. 2024.

MENDOZA, Ana María Tejada. **Escolarização em diagnóstico: crianças em concreto**. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002651015>. Acesso em: 10 nov. 2024.

MICHELS, Maria Helena. Paradoxos da formação de professores para a Educação Especial: o currículo como expressão da reiteração do modelo médico-psicológico. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília-SP, v. 11, n. 2, p. 255-272, maio/ago. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/BPyrWSTNN6XLSpY9ZVtyQWr/?lang=pt>. Acesso em: 5 jan. 2025.

MONTEIRO, Helena Rego. Medicalização da Vida Escolar. *In*: GOUVÊA, Guaracira; BITTENCOURT, Cristiane; MARAFON, Giovanna; MONTEIRO, Helena Rego (Orgs.). **Pesquisas em Educação**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007. p. 68-78.

MOYSÉS, Maria Aparecida; COLLARES, Cecília Azevedo. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 63-89, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/9d6dVgGJPJZhf8J99TMyLQ/#>. Acesso em: 11 out. 2024.

NEVES, Libéria Rodrigues; RAHME, Mônica Maria Farid; FERREIRA, Carla Mercês da R. Jatobá. Política de educação especial e os desafios de uma perspectiva inclusiva. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 44, n. 1, p. 1-21, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/J8j5ZYK99htRZyQnW7Cqbrs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2024.

NOGUEIRA, Júlia Cândido Dias; ORRÚ, Sílvia Ester. Eixos de interesse como possibilidades de aprendizagem para estudantes com Transtorno do Espectro Autista. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 41, n. 3, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/49934/751375149133>. Acesso em: 31 out. 2024.

ORRÚ, Sílvia Ester. **Aprendizes com autismo: aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

PAIN, Sara. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

PATTO, Maria Helena Souza. **Psicologia e ideologia: uma introdução crítica à psicologia escolar.** São Paulo: T. A. Queiroz, 1984.

PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** São Paulo: T. A. Queiroz, 1990.

PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

PENZANI, Renata. **Despatologização: 'Precisamos reconhecer que as crianças sofrem'.** 2019. Disponível em: <https://lunetas.com.br/despatologizacao/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

RAMOS, Carolina Lehnemann. O “laudo” na inclusão de alunos no ensino regular: uma estratégia da governamentalidade biopolítica. *In: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED) SUL, 10., Florianópolis. Anais [...].* Florianópolis: UDESC, 2014. p. 1-15. Disponível em: http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq_pdf/1947-0.pdf. Acesso em: 10 jan. 2025.

REIS, Anna Luiza Ragonha dos. **Olhares possíveis sobre a crise: medicalização da vida e práticas de cuidado no contemporâneo.** 2015. 93 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://slab.uff.br/wp-content/uploads/sites/101/2021/06/2015_d_AnnaLuiza.pdf. Acesso em: 22 nov. 2024.

ROSS, Paulo. **Fundamentos legais e filosóficos da inclusão na educação especial.** Curitiba: IBPEX, 2004.

SAMPAIO, Simaia. **Manual Prático do Diagnóstico Psicopedagógico Clínico.** Rio de Janeiro: Wak, 2009.

SANTOS, Rogério Augusto. **O psicopedagogo na instituição escolar: intervenções psicopedagógicas no processo de ensino-aprendizagem.** 2016. Disponível em: www.psicopedagogiabrasil.com.br/artigos.htm. Acesso em: 2 dez. 2024.

SANTOS, Silvana Maria Aparecida Viana. Educação inclusiva: adaptação de estratégias de ensino para atender à diversidade. **Revista Caderno Pedagógico,** Curitiba, v. 21, n. 3, p. 1-20, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/download/3276/2381/8091>. Acesso em: 4 jan. 2025.

SATHLER, Conrado Neves. **Escrita disciplinar e psicologia: laudos como estratégia de controle das populações.** 2008. 233 f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada) – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=493726>. Acesso em: 22 jan. 2025.

SCOZ, Beatriz. **Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

SERRA, Dayse Carla G. **A inclusão de uma criança com autismo na escola regular: desafios e processos.** 2004. 113 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências e Humanidades, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em:

https://www.proped.pro.br/teses/teses_pdf/dayse_carla_genero_serra-me.pdf.

Acesso em: 2 dez. 2024.

SILVA, Pierre Wagner dos Santos da. **Medicalização da vida escolar: o que dizem os professores.** 2014. 94 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:

https://sucupira-legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=1357498.

Acesso em: 15 dez. 2024.

SILVEIRA, Tácito Carderelli da. **Da infância inventada à infância medicalizada: considerações psicanalíticas.** 2016. 151 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em:

<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-24022016-090219/pt-br.php>.

Acesso em: 30 nov. 2024.

SOUZA, Maria Cecília Cortez. À sombra do fracasso escolar: a psicologia e as práticas pedagógicas. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 3, n. 5, p. 63-83, 1998.

Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281998000200009. Acesso em: 22 out. 2024.

VISCA, Jorge. **Psicopedagogia: novas contribuições.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2007.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. **A transformação socialista do homem.** Tradução: Nilson Dória. Rússia: Varnitso, 2004 (originalmente publicada em 1930).

WAJNSZTEJN, Rubens; CASTRO, Vitória T. Discalculia ou transtorno específico das habilidades matemáticas. *In*: VALLE, Luiza Elena L. R.; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, Francisco; WAJNSZTEJN, Rubens; DINIZ, Leandro Fernandes M. (Orgs.).

Aprendizagem na atualidade: neuropsicologia e desenvolvimento na inclusão. São Paulo: Novo Conceito, 2010.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar.** Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

WEISS, Maria Lúcia Lemme; CRUZ, Maria Margarida da. Compreendendo os alunos com dificuldades e distúrbios de aprendizagem. *In*: GLAT, Rosana (Org.). **Educação Inclusiva: cultura e cotidiano escolar.** Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007.