UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
***CAMPUS* REALEZA**
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

RAFAEL FALLER DEOLA

PARA ALÉM DO LAUDO:
MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E OS DISPOSITIVOS DE CONTROLE NA PRODUÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR

REALEZA
2026

RAFAEL FALLER DEOLA

PARA ALÉM DO LAUDO:
MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E OS DISPOSITIVOS DE CONTROLE NA PRODUÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pedagogia-Licenciatura da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Realeza-PR, como requisito para obtenção do título de Licenciado em Pedagogia.

Orientadora: Profª. Drª. Cristiane de Quadros

REALEZA

2026

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Deola, Rafael Faller
PARA ALÉM DO LAUDO: MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E OS DISPOSITIVOS DE CONTROLE NA PRODUÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR / Rafael Faller Deola. -- 2026.
85 f.:il.

Orientadora: Doutora Cristiane de Quadros

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Licenciatura em Pedagogia, Realeza,PR, 2026.

1. Medicalização da infância. 2. Diagnóstico clínico. 3. Educação inclusiva. 4. Fracasso escolar. I. Quadros, Cristiane de, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RAFAEL FALLER DEOLA

PARA ALÉM DO LAUDO:
MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E OS DISPOSITIVOS DE CONTROLE NA PRODUÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pedagogia-Licenciatura da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Realeza-PR, como requisito para obtenção do título de Licenciado em Pedagogia.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 01/07/2026.

BANCA EXAMINADORA

gov.br Documento assinado digitalmente
CRISTIANE DE QUADROS
Data: 19/08/2026 00:48:30-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Dr.ª Cristiane de Quadros – UFFS
Orientadora

gov.br Documento assinado digitalmente
FABIOLA REGINA ORTEGA
Data: 22/08/2026 17:13:03-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª M.ª Fabíola Regina Ortega – UNIOESTE
Avaliadora

gov.br Documento assinado digitalmente
CARMEN ELISABETE DE OLIVEIRA
Data: 20/08/2026 15:46:37-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Dr.ª Carmen Elisabete de Oliveira – UFFS
Avaliadora

Dedico este trabalho à minha querida avó Antonia Pigosso Deola, que aos 12 dias do mês de junho deste mesmo ano, dia do meu vigésimo sétimo aniversário, faleceu deixando profunda saudade.

AGRADECIMENTOS

A Deus, senhor, princípio e sustento de todas as coisas, pela vida, pela sabedoria e pela força que me foram concedidas ao longo desta jornada, especialmente nos momentos de incerteza, nos quais sua presença foi essencial para que eu perseverasse e alcançasse meus objetivos.

Aos meus pais e familiares, a quem devo tudo o que sou, expresso minha mais profunda e eterna gratidão.

A minha orientadora, Professora Doutora Cristiane de Quadros, manifesto meu mais sincero reconhecimento pela excelência na condução deste trabalho. Sua dedicação, rigor acadêmico, paciência e generosidade intelectual foram determinantes não apenas para a concretização deste trabalho, mas também para o meu amadurecimento profissional e pessoal.

A Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Realeza pela qualidade da formação oferecida e pelo compromisso com a construção do conhecimento, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento do pensamento crítico e da minha trajetória acadêmica.

Aos professores do curso de pedagogia, pela dedicação e pelos valiosos ensinamentos transmitidos ao longo do curso e de modo especial aos professores Ronaldo e Jackson pelo forte exemplo que me foram ao longo deste período de formação.

Aos amigos e colegas de caminhada, pelo companheirismo, pelas palavras de incentivo e pela partilha de experiências que tornaram esta jornada mais leve, alegre, enriquecedora e memorável.

De forma muito especial e cheia de afeto, quero agradecer ao Lucas Kevin, a quem expresso minha profunda gratidão pelo apoio constante, pela compreensão e pela presença ao longo desta trajetória. Sua paciência, incentivo e palavras de encorajamento foram fundamentais nos momentos mais desafiadores, contribuindo de maneira significativa para que eu mantivesse a motivação e a confiança necessárias para concluir esta etapa. Sua companhia tornou esse caminho mais leve e significativo, e por isso, deixo aqui meu sincero reconhecimento, carinho e admiração.

Por fim, a todos aqueles que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho, deixo registrado meu profundo e sincero agradecimento.

Muito Obrigado!

Percebi, e reluto em admitir, as medidas excludentes adotadas pela escola ao reagir às diferenças. De fato, essas medidas existem, persistem, insistem em se manter, apesar de todo o esforço despendido para se demonstrar que as pessoas não são "categorizáveis" (Maria Teresa Eglér Mantoan, 2003, p. 08).

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso investiga a crescente medicalização da infância e o papel do laudo clínico como um dispositivo de controle no ambiente escolar, analisando como essa prática influencia a percepção do estudante e a produção do fracasso escolar. A pesquisa parte da problemática de que o diagnóstico médico, muitas vezes, deixa de ser um suporte pedagógico para se tornar uma sentença que reduz a identidade da criança a um código da Classificação Internacional de Doenças (CID), silenciando sua subjetividade e sua condição de sujeito histórico e social. O objetivo geral é refletir sobre os impactos dessa visão reducionista na construção da identidade infantil e no processo de ensino-aprendizagem. Metodologicamente, a pesquisa adota uma abordagem qualitativa, utilizando o procedimento do Estado da Arte e a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), para mapear e analisar produções acadêmicas (artigos, teses e dissertações) publicadas entre 2008 e 2025. O referencial teórico fundamenta-se na história social da infância, na sociologia da infância e nos conceitos de saber-poder de Michel Foucault. O estudo justifica-se pelo impacto dessas percepções nas relações interpessoais e no desenvolvimento do estudante, visando promover práticas pedagógicas mais inclusivas e humanizadas. Os resultados indicam que a patologização de questões pedagógicas desloca a responsabilidade institucional para o campo biológico individual, isentando o sistema de ensino de revisar suas práticas excludentes. Conclui-se pela necessidade de uma postura ética e docente que perceba a criança para além do laudo, valorizando a singularidade e a invenção de possibilidades pedagógicas em uma perspectiva de educação inclusiva, mais qualificada. Assim, acredita-se que este estudo fornece reflexões para práticas pedagógicas mais acolhedoras, que promovam o desenvolvimento integral do estudante e favoreçam a inclusão escolar.

Palavras-chave: Medicalização da infância; Diagnóstico clínico; Educação inclusiva; Fracasso escolar.

RESUMEN

Este trabajo de fin de grado investiga la creciente medicalización de la infancia y el papel del informe clínico como un dispositivo de control en el entorno escolar, analizando cómo esta práctica influye en la percepción del estudiante y en la producción del fracaso escolar. La investigación parte de la problemática de que el diagnóstico médico, a menudo, deja de ser un soporte pedagógico para convertirse en una sentencia que reduce la identidad del niño a un código de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), silenciando su subjetividad y su condición de sujeto histórico y social. El objetivo general es reflexionar sobre los impactos de esta visión reduccionista en la construcción de la identidad infantil y en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Metodológicamente, la investigación adopta un enfoque cualitativo, utilizando el procedimiento del Estado del Arte y el Análisis de Contenido de Bardin (2011), para mapear y analizar producciones académicas (artículos, tesis y disertaciones) publicadas entre 2008 y 2025. El marco teórico se fundamenta en la historia social de la infancia, en la sociología de la infancia y en los conceptos de saber-poder de Michel Foucault. El estudio se justifica por el impacto de estas percepciones en las relaciones interpersonales y en el desarrollo del alumno, con el fin de promover prácticas pedagógicas más inclusivas y humanizadas. Los resultados indican que la patologización de cuestiones pedagógicas desplaza la responsabilidad institucional hacia el campo biológico individual, eximiendo al sistema de enseñanza de revisar sus prácticas excluyentes. Se concluye con la necesidad de una postura ética y docente que perciba al niño más allá del informe médico, valorando la singularidad y la invención de posibilidades pedagógicas en una perspectiva de educación inclusiva, más cualificada. Así, se cree que este estudio aporta reflexiones para prácticas pedagógicas más acogedoras, que promuevan el desarrollo integral del estudiante y favorezcan la inclusión escolar.

Palabras clave: Medicalización de la infancia; Diagnóstico clínico; Educación inclusiva; Fracaso escolar;

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O Esplendor do Sol..... 19

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Modelo do fichamento utilizado para realização do trabalho.....31
Quadro 2 - Quadro analítico..... 32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID	Classificação Internacional de Doenças
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CCR	Componente Curricular
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional
PIBID	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência
PNEEI	Política Nacional de Educação Especial Inclusiva
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIC	*Sic Erat Scriptum* - Como Foi Escrito (falado)
TDAH	Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMÁRIO

1. Introdução.....13
2. Da construção da infância à sua redução diagnóstica: reflexões sobre criança, infância(s) e a patologização / medicalização da infância..... 18
2.1. Afinal, o que é ser criança?..... 18
2.2. O que é (são) infância(s)?..... 20
2.3. Patologização e medicalização da infância: O laudo como dispositivo de controle.. 24
3. Estudo do estado da arte..... 29
3.1. Percurso didático metodológico.....30
3.1.1. Análise e reflexão a partir dos dados obtidos do fichamento e quadro analítico.....33
4. Resultados do estudo: Medicalização e biologização da infância no contexto escolar. 35
4.1. Saber-poder: O laudo como dispositivo de controle no contexto escolar.....37
4.2. Diagnóstico e produção do fracasso escolar: Impactos na infância e o silenciamento das subjetividades..... 40
5. Considerações finais.....44
REFERÊNCIAS.....45
APÊNDICE A – Quadro de fichamento..... 48

1. INTRODUÇÃO

> [...] Há escolas que são gaiolas e há escolas que são asas. Escolas que são gaiolas existem para que os pássaros desaprendam a arte do voo. Pássaros engaiolados são pássaros sob controle. Engaiolados, o seu dono pode levá-los para onde quiser. Pássaros engaiolados sempre têm um dono. Deixaram de ser pássaros. Porque a essência dos pássaros é o voo. Escolas que são asas não amam pássaros engaiolados. O que elas amam são pássaros em voo. Existem para dar aos pássaros coragem para voar. Ensinar o voo, isso elas não podem fazer, porque o voo já nasce dentro dos pássaros. O voo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado [...] Rubem Alves (2002).

Desejamos iniciar este trabalho com este magnífico texto no esperançar de alçar e fazer alçar grandes voos a todos aqueles que de alguma forma consigamos alcançar e contribuir no processo de formação com as reflexões que juntos criaremos no decorrer deste trabalho que a nós foi muito especial.

Percebemos, nos últimos anos de forma muito repentina e progressiva o aumento no número de crianças com diagnósticos de deficiências e transtornos neurodivergentes de aprendizagem, como por exemplo: o Transtorno por Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH), Transtorno do Espectro Autista (TEA), Dislexia, entre outros. Esse movimento tem repercussões diretas no contexto escolar, uma vez que, frequentemente os laudos, elaborados por profissionais da saúde, chegam à escola como documentos oficiais que acabam por orientar e normatizar as práticas pedagógicas influenciando no processo de inclusão.

Por vezes, os laudos ultrapassam seu caráter orientador e acabam ocupando um lugar de destaque na definição da identidade da criança, reduzindo-a a uma condição clínica. Quando isso ocorre, os estudantes passam a ser prioritariamente identificados a partir de seus laudos e deixam de ser vistos em sua totalidade como sujeitos culturais, históricos e afetivos, o que pode desencadear processos de estigmatização, exclusão, assim como a limitação das possibilidades de aprendizagem e de desenvolvimento.

O cenário em questão, coloca em perspectiva a necessidade de (re)pensar práticas escolares que, ao invés de ampliarem as potencialidades das crianças, acabam por restringir sua aprendizagem, reduzindo-as a um simples rótulo. Mais do que um documento clínico, a criança é um sujeito singular, em constante formação e necessita ser reconhecida em sua totalidade, tal como defende Mantoan (2003), quando afirma que a escola inclusiva deve superar visões classificatórias e centradas no laudo e passar a construir ambientes pedagógicos que valorizem as diferenças como partes constitutivas desse processo educativo.

Pensar sobre estas questões, tem se constituído uma preocupação que se materializa neste trabalho, no qual buscamos refletir de forma crítica acerca da medicalização da infância

e seus desdobramentos, a partir de relatos de nossas práticas de estágio, bem como da coleta de dados, em que buscamos revelar como são apresentados esses temas na atualidade em trabalhos acadêmicos, tendo como um dos pontos de reflexão:

> A difusão acrítica e crescente de "patologias" que provocariam o fracasso escolar de modo geral, "patologias" mal definidas, com critérios diagnósticos vagos e imprecisos tem levado, de um lado, à rotulação de crianças absolutamente normais e, de outro, a uma desvalorização crescente do professor, cada vez menos apto a lidar com tantas "patologias" e "distúrbios". (Collares; Moysés, 1994, p.29).

De tal modo, com essa patologização, o processo de ensino e aprendizagem pode se tornar prejudicial para a criança, no que se refere ao seu desenvolvimento sócio emocional, visto que ao ouvir repetidas vezes que *"ela tem laudo, é assim mesmo"* ou *"ela não têm mais jeito"*, acaba por incorporar tais falácias como verdades em suas vidas, assim,

> A criança estigmatizada incorpora os rótulos, introjeta a doença. Passa a ser psicologicamente uma criança doente, com consequências previsíveis sobre sua autoestima, sobre seu autoconceito e, aí sim, sobre sua aprendizagem. Na prática, ela confirma o diagnóstico/rótulo estabelecidos. (Collares; Moysés, 1994, p.29).

Dessa forma, torna-se necessário que os professores ressignifiquem o modo como o laudo é compreendido e utilizado em suas práticas, pois mais do que um documento que aponta limitações, o laudo pode ser um instrumento de apoio, e não de estigmatização. Assim é preciso olhar para a criança para além de seu diagnóstico, reconhecendo suas potencialidades, afetos e especificidades.

Neste sentido, a questão problematizadora que mobiliza essa investigação é: como o uso de laudos clínicos no ambiente escolar influencia a forma como crianças diagnosticadas são compreendidas e incluídas nas práticas pedagógicas e como essas são ou não relatadas no meio acadêmico?

Para responder à questão problematizadora, tem-se como objetivo principal refletir sobre os impactos da visão reducionista do laudo na construção da identidade e no processo de ensino e aprendizagem da criança no contexto escolar. Para isso, busca-se compreender quem são as crianças por trás de um laudo médico, fazendo uma retomada histórica, a partir da obra *História Social da Criança e da Família* (Ariès, 1981), buscando entender que infância(s) e criança(s) são uma construção histórica e social.

Após essa retomada histórica realiza-se um aprofundamento do estudo sobre a patologização e a medicalização[1] dos estudantes no processo de ensino e aprendizagem, estabelecendo relações com a teoria do fracasso escolar. Por fim, verifica-se como as crianças com laudo médico são pensadas e representadas no meio acadêmico.

Uma das motivações para este estudo decorre de experiências em práticas pedagógicas a partir dos Estágios Supervisionados, bem como das práticas realizadas no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Docência, PIBID, em que observou-se que algumas falas frequentes de professores e professoras, assim como de alguns estagiários e estagiárias, como:

– "Em minha sala de aula havia 18 alunos e 2 autistas […]"(*SIC*)

– "Na minha sala tinha 3 laudos […]"(*SIC*)

– "Como é difícil dar aula para alunos que têm dificuldades e que ainda não têm laudo […]"(*SIC*)

Essas falas nos fazem refletir: *tem algo de errado; algo não soa bem*! Durante o percurso formativo, ao longo de alguns semestres, buscou-se compreender mais sobre essas falas discrepantes, preconceituosas, que desrespeitam os alunos em suas singularidades, pois ao substituir o nome ou a presença da criança pela nomenclatura do diagnóstico ou pelo objeto "laudo", a identidade da criança é deteriorada, fragmentada e reduzida a uma única característica clínica. Quando o estudante é identificado prioritariamente pelo seu CID[2], ele deixa de ser visto em sua totalidade como sujeito cultural, histórico e afetivo.

Além da motivação surgida durante os estágios e outras temáticas discutidas no decorrer do curso, também houve a oportunidade de pesquisar sobre o processo de inclusão e da educação especial inclusiva, e ao escutar essas frases, que infelizmente são ressoantes nas escolas das redes de ensino municipais, estaduais e particulares, acabam por reforçar certo

---

[1] De acordo com Tabet et. al. (2017) a medicalização diz respeito à crescente apropriação e intervenção da medicina sobre os modos de vida e aspectos cotidianos da existência humana, transformando-os em patologias e ampliando o raio de atuação médica para além do campo tradicional das doenças. Nesse contexto, a medicalização da vida — associada ao superconsumo de medicamentos e à mercantilização dos serviços de saúde — gerando uma demanda universal por diagnósticos e tratamentos que frequentemente terminam por diminuir o nível geral de saúde da população.

[2] A Classificação Internacional de Doenças (CID) veio sendo estruturada, por mais de um século, primeiro como forma de responder à necessidade de conhecer as causas de morte. Passou a ser alvo de crescente interesse e seu uso foi ampliado para codificar situações de pacientes hospitalizados, depois consultas de ambulatório e atenção primária, sendo seu uso sedimentado também para morbidade. A sua Décima Revisão, denominada "Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde", ou de forma abreviada "CID-10", é a mais recente revisão da "Classificação de Bertillon" de 1893, que era inicialmente uma classificação de causas de morte, e apenas a partir da Sexta Revisão passou a ser uma classificação que inclui todas as doenças e motivos de consultas, possibilitando seu uso em morbidade. (Di Nubila; Buchalla, 2008, p.326.)

incômodo e desejo de melhor compreender algumas questões: - *Qual o nível de conhecimento por trás dessas falas? São falas pensadas ou apenas atos repetitivos de uma normalização institucional que está acontecendo na nossa frente?*

Essas falas são consonantes a de que *"os alunos não têm mais jeito", "que nossa sociedade está perdida", "eles são assim mesmo"*. Tais apontamentos, denotam a busca por um culpado que justifique o fracasso escolar, como afirma Patto (2022), a falta de conhecimento da origem de seus "Clientes", bem como de onde estão inseridos, seus contextos históricos e sociais acabam por reforçar esses estigmas, além do preconceito que está implícito, camuflado em suas falas, como dito anteriormente.

> Cabe perguntar se muitos dos equívocos dos professores a respeito da clientela não resultam do contato com textos que, a título de formá-los ou de sanar suas deficiências de formação, podem estar confundindo-os ainda mais. Sua alegada "falta de sensibilidade", por sua vez, pode também ser intensificada pela confirmação científica de seus preconceitos de classe. Além disso, não é descabido perguntar se outros determinantes inerentes à própria dinâmica das práticas e processos em curso nas escolas não potencializam esta "insensibilidade". (Patto, 2022, p. 221).

Do mesmo modo, vê-se em Collares e Moysés (1994) que a busca pela medicalização da sociedade em especial das crianças, também faz parte do debate sobre o fenômeno do fracasso escolar, no qual a partir da instrumentalização do Estado que, busca se isentar de culpa, confere as próprias crianças a culpa de suas deficiências e transtornos,

> Por essa visão de mundo, as circunstâncias sociais, políticas, econômicas e históricas teriam mínima influência sobre a vida das pessoas; daí decorre que o indivíduo seria o maior responsável por seu destino, por sua condição de vida, por sua inserção na sociedade. O sistema sociopolítico é praticamente desresponsabilizado, em uma concepção funcionalista bastante bem elaborada e eficiente. Eficiente a ponto de terminar pela culpabilização da vítima, segundo Ryan (1976), e de conseguir que a própria vítima se considere culpada! (Collares; Moysés, 1994, p.26).

Neste contexto, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de refletir sobre a forma como a escola lida com os laudos clínicos, questionando modelos reducionistas e destacando a importância de enxergar a criança para além do diagnóstico. Socialmente, este estudo é necessário, pois permitirá compreender como a criança é vista pela escola e como essa visão, pode ou não influenciar em sua subjetividade, em suas relações com colegas e professores e, até mesmo, em suas perspectivas de futuro. Ao questionar práticas reducionistas, a pesquisa contribui para uma sociedade mais inclusiva e sensível à diversidade humana.

Pode-se destacar também, a relevância em ampliar o debate sobre a interface entre educação e saúde, especialmente em um contexto de crescente medicalização da infância, assim como articular a discussão entre infância, inclusão e medicalização, contribuindo para reflexões teóricas e práticas mais consistentes.

Quem sabe, por meio das reflexões realizadas, seja possível auxiliar professores e professoras, gestores e gestoras e demais profissionais da educação a repensarem sua postura diante do laudo clínico, para muito além de utilizá-lo como sentença limitadora, ressignificá-lo como um recurso de apoio, sem perder de vista a centralidade da criança como sujeito. Assim, este estudo pretende fornecer reflexões para práticas pedagógicas mais acolhedoras, que promovam o desenvolvimento integral do estudante e favoreçam a inclusão escolar.

Esta pesquisa se situa no campo da abordagem qualitativa, pois busca compreender de que modo a produção acadêmica tem discutido o uso de laudos clínicos no contexto escolar, bem como os impactos dessa prática na constituição da identidade e nos processos de aprendizagem das crianças.

Para tanto, seguimos a proposta da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), no qual optamos por apresentar a pesquisa em cinco capítulos: no primeiro e segundo, uma revisão de literatura que possibilite uma maior compreensão acerca das questões históricas, sociais, etc. que permeiam a temática. No terceiro e quarto momento deste estudo, foi organizada a apresentação de uma categorização a partir dos dados encontrados nas bases de dados envolvidas na pesquisa por meio de um estudo de *Estado da Arte*, e por fim, mas não menos importante a discussão dos dados elaborados para esse recorte de pesquisa.

2. DA CONSTRUÇÃO DA INFÂNCIA À SUA REDUÇÃO DIAGNÓSTICA: REFLEXÕES SOBRE CRIANÇA, INFÂNCIA(S) E A PATOLOGIZAÇÃO / MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

Hoje a criança é vista como um sujeito de direitos, porém nem sempre foi assim. Suas necessidades e potencialidades, por muito tempo, não foram respeitadas, validadas ou muito menos compreendidas. A infância sequer era pensada como um período de desenvolvimento humano.

Conforme relata Ariès (1981), historicamente as crianças foram tratadas como mini-adultos. Para as autoras, Barbosa e Maria (2008) é de suma importância não reduzirmos as crianças, no período da infância, e em nenhuma outra etapa, a qualquer forma que seja de categorização, tendo em vista que essa fase é primordial em (na) sua formação integral, sendo assim, reduzi-las a um diagnóstico clínico implica na desvalorização e relativização desses processos constitutivos da infância, pois acabam por limitar, engessar e retrair a construção do ser criança.

Antes de aprofundarmos essa questão se faz necessário compreender as diferenças entre infância(s) e crianças bem como refletir sobre a Patologização e medicalização da infância e como esses podem se tornar um dispositivo de controle.

2.1. Afinal, o que é ser criança?

Para entendermos o que é ser criança, exige-se antes de tudo, um movimento de rompimento com aspectos reducionistas e muito simplórios. Pensar em crianças implica reconhecer que sua existência não se limita a um dado natural, mas que se constitui nas relações socioculturais e históricas que perpassam toda sua formação. Por vezes elas nem sequer eram retratadas como crianças em si mas como já dito antes como adultos em miniatura, conforme descreve Ariès (1981) ao relatar a arte da época:

> O pintor não hesitava em dar à nudez das crianças, nos raríssimos casos em que era exposta, a musculatura do adulto: assim, no livro de salmos de São Luís de Leyde, datado do fim do século Xll ou do início do XIII, Ismael, pouco depois de seu nascimento, tem os músculos abdominais e peitorais de um homem [...] até o fim do século XIII, não existem crianças caracterizadas por uma expressão particular, e sim homens de tamanho reduzido. Essa recusa em aceitar na arte a morfologia infantil é encontrada, aliás, na maioria das civilizações arcaicas (Ariès, 1981, p. 39).

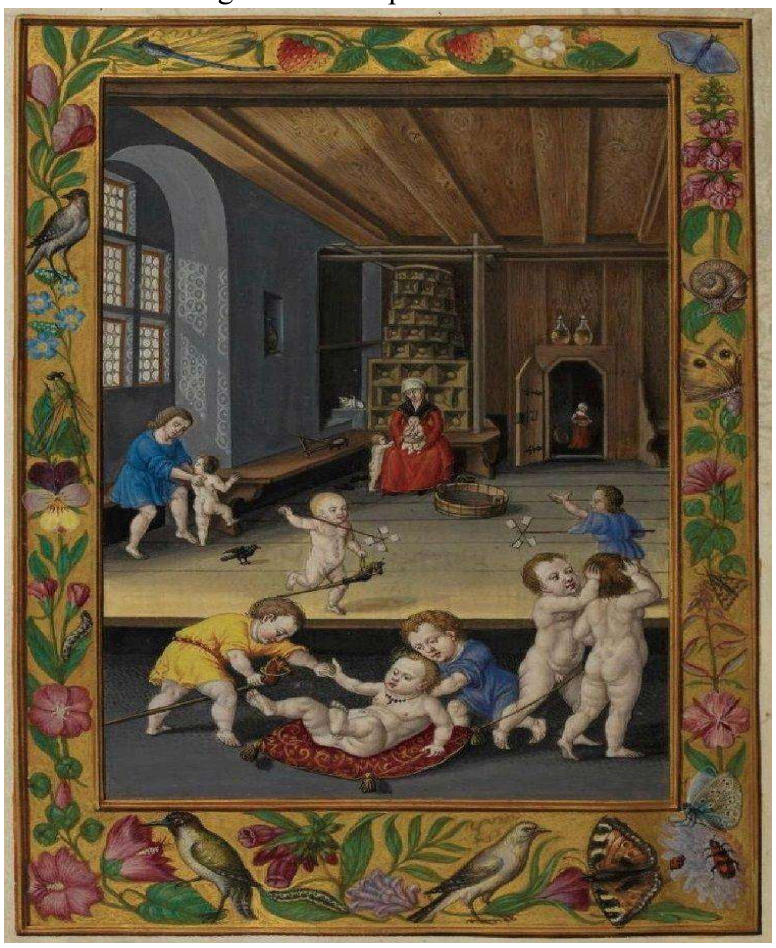
Nessa perspectiva, a imagem que virá nos próximos parágrafos evidencia a desconsideração da identidade da criança, que nem sequer era entendida como alguém em

processo de formação, pois vemos ainda em Ariès (1981), que se realizava o que chamamos de “coisificação” da criança, em que:

> As pessoas se divertiam com a criança pequena como com um animalzinho, um macaquinho impudico. Se ela morresse então, como muitas vezes acontecia, alguns podiam ficar desolados, mas a regra geral era não fazer muito caso, pois uma outra criança logo a substituiria. A criança não chegava a sair de uma espécie de anonimato. (Ariès, 1981, p. 04).

Dessa forma percebemos que as crianças não eram compreendidas como dotadas de direitos ou partícipes do seu contexto social, mas “coisas” à parte a essas realidades. Em contrapartida, a compreensão contemporânea da criança, como sujeito de direitos, é marcada pelas experiências e vivências das interações sociais que moldam e transformam sua forma de compreender o mundo e de constituir-se enquanto sujeito.

Figura 1 - O Esplendor do Sol.



Fonte: Pinterest (s.d)[3]

[3]O Esplendor do Sol | Autor: Salomon Trismosin | Artista: desconhecido | Data: 1582 | Escrito em alemão central.

Assim, não se trata agora mais de um ser aparte da sociedade, mas sim um participante ativo das relações sociais em que está inserido, que é capaz de produzir cultura, estabelecer vínculos e estabelecer relações entre si e sobre o outro. Lev Vygotsky (2007, p. 59), afirma que o desenvolvimento humano não ocorre de forma isolada, mas sim por meio de interações sociais que são mediadas pela cultura e linguagem, sendo que, " [...] O aprendizado humano pressupõe uma natureza social específica e um processo através do qual as crianças penetram na vida intelectual daqueles que as cercam".

De igual modo, Henri Wallon (1979), colabora ao defender que o desenvolvimento da criança não se constitui de forma fragmentada, mas envolve a integração entre motricidade, afetividade e a cognição. Ainda em Wallon (1979), a criança constitui-se na relação com o outro e com o meio. Compreender a criança em sua totalidade está diretamente relacionado em entender que seu desenvolvimento está ligado de forma direta às experiências que ela vive e às relações que estabelece ao longo de seu processo formativo, que ocorre em um momento crucial de sua formação.

Entretanto, mesmo com os vários avanços teóricos e discussões contemporâneas acerca das crianças, observa-se no contexto escolar a permanência de práticas que tendem a reduzir as crianças a classificações e reduções de meros diagnósticos. Tal perspectiva distorce a compreensão que concebemos de sujeito, nesse sentido torna-se necessário a reafirmação, de que, ser criança vai muito além de um conjunto de características ou diagnósticos, mas trata-se de reconhecer um sujeito que está em um período de constante mudança e construção, e que é atravessado por múltiplas situações ao seu redor que vão ser partes constituintes de sua infância.

Portanto, se compreendermos que a criança se constitui na diversidade de culturas, torna-se impossível falar de um modelo único de desenvolvimento, sendo esta

> Sujeito histórico e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura. A criança é um ator social, criador de cultura e, nessa qualidade, participa, desde o início da vida, da configuração do meio social em que está inserida, com sua contribuição própria do ser-criança (BRASIL, 2009, Art. 4º).

Assim sendo, se o ser criança é moldado pelas mais diversas interações sociais nas quais está inserida, a experiência desse período também será diversa, a depender do tempo, do

espaço e das condições em que ocorre. Nesse sentido, para além de definir o sujeito criança, faz-se necessário agora refletirmos o que é ou são a(s) infância(s).

2.2. O que é (são) infância(s)?

Compreender o que é ser criança é uma tarefa difícil, de igual modo pensar no conceito de infância(s) é uma tarefa ainda maior, dado que o conceito de infância(s) não é entendido por um conceito único e universal, fixo e homogêneo, igual em todos os tempos, como percebemos em Ariès (1981), pelo contrário, as infâncias se constituem a partir de variadas construções históricas, sociais e culturais, que se transformam nas diferentes condições das sociedades.

Neste sentido, faz-se necessário problematizar a ideia de infância única, reconhecendo que existem uma multiplicidade de realidades que moldam experiências de vida em diversos contextos sociais.

Sendo assim, refletir sobre a infância única significa reconhecer as tensões que trazem as instituições ao esperarem por uma "criança ideal" e o que as crianças reais apresentam em suas singularidades. Quando a escola passa a ignorar essas "Infâncias" plurais e busca enquadrá-las, moldá-las em padrões de normalidades, o laudo clínico acaba surgindo como instrumento de justificativa para tais procedimentos, que passa por transformar diferenças em patologias individuais.

> O aluno abstrato justifica a maneira excludente de a escola tratar as diferenças. Assim é que se estabelecem as categorias de alunos: deficientes, carentes, comportados, inteligentes, hiperativos, agressivos e tantos mais. Por essa classificação é que se perpetuam as injustiças na escola. Por detrás dela é que a escola se protege do aluno, na sua singularidade. Tal especificação reforça a necessidade de se criarem modalidades de ensino, de espaços e de programas segregados, para que alguns alunos possam aprender. (Mantoan, 2003, p.29)

Com base nessa lógica de patologizar os estudantes, sustenta-se a ideia de "aluno abstrato", segundo Mantoan (2003), esse modelo serve para justificar essa prática excludente em que a escola classifica esses alunos como: "deficientes", "hiperativos" ou "agressivos", dessa forma a escola acaba por se proteger das singularidades desses alunos reais. Através dessa rotulação, perpetuam-se injustiças escolares, assim a instituição deixa de questionar seus próprios métodos de ensino aprendizagem e depositam no laudo a culpa (causa) única do insucesso escolar.

Esse buscar por um padrão de normalidade ignora as singularidades dos alunos e nos remete à própria origem do conceito de infância. Segundo Ariès (1981), a compreensão de

criança e infância não é universal, mas sim uma construção social, no qual saem do anonimato e passa a ser construída uma primeira ideia de sentimento de infância. Ao tentar hoje rotular as crianças em laudos clínicos, corre-se o risco de retrocedermos a antiga ideia de ignorarmos esse período de grande importância, tratando novamente a criança como uma coisa, um objeto.

Para além disso, compreender a infância como uma construção social amplia-se a percepção de que as crianças não apenas vivem essa etapa da vida, mas também são autoras ativas de suas infâncias, não se enquadram como meros atores passivos de normas e valores sociais mas sim sujeitos que interpretam, ressignificam e constroem cultura a partir de suas interações cotidianas em seus meios sociais. Dessa forma rompe-se com visões tradicionais que colocam as crianças em posição de passividade reconhecendo-as como protagonistas dos seus processos de desenvolvimento.

> A nova sociedade, ao contrário, assegurava a cada gênero de vida um espaço reservado, cujas características dominantes deviam ser respeitadas: cada pessoa devia parecer com um modelo convencional, com um tipo ideal, nunca se afastando dele, sob pena de excomunhão. (Ariès, 1981. p.279).

É nesse ponto que podemos estabelecer uma relação direta com a problemática deste estudo. Se há diferentes infâncias, marcadas por diversos contextos, como pode-se justificar a utilização de diagnósticos para padronizar, pôr em "caixinhas" todas as crianças a partir de padrões estabelecidos? Ao padronizar comportamentos e estabelecer padrões corre-se o risco de reduzir em categorias fixas e complexas a infância deixando de lado suas variadas dimensões.

> A própria sociedade transferiu essas gravíssimas escolhas para a menoridade. Se a pedagogia e a docência se imaginarem acompanhando passageiros que tranquilamente faziam o percurso da menoridade à maioridade moral, as coisas mudaram e não por capricho das crianças, nem por rebeldia dos adolescentes e jovens, mas porque a barbárie moral de nossa sociedade os obriga a ter comportamentos, valores, escolhas, antes tidos como próprios de adultos. (Arroyo, 2004. p.167).

Dessa forma, o laudo clínico na escola contemporânea acaba por sancionar o fim da infância que Arroyo denúncia. Se a criança não consegue ser o "passageiro tranquilo" em direção à maioridade, a escola, em vez de acolher essa tensão, acaba por rotulá-la.

Nesse sentido, as contribuições da sociologia da infância tornam-se fundamentais para embasar e fundamentar a compreensão acerca das infâncias. Para Ferreira e Sarmento (2008), a(s) infância(s) devem ser entendidas sim como uma categoria social e não apenas como uma

fase do desenvolvimento humano. Ainda em Ferreira e Sarmento (2008), as crianças ocupam lugares específicos dentro da estrutura social, sendo atravessada pelas relações de poder, cultura e também de organizações sociais, essas que influenciam diretamente em suas experiências de vida. Segundo os mesmos autores

> A (in)visibilidade da infância e das crianças ganha então uma outra significação, já que tendo sido tacitamente entendida(s) no contexto da família ou das instituições de cuidado e educativas, é reveladora de que elas têm sido ditas pelos adultos e descritas pela sua posição e papéis na sociedade, e não conhecidas como pessoas, com e pelas suas acções e concepções. Isto significa que apesar das crianças existirem e estarem presentes, o que se tornou conhecido acerca das instituições para a infância, "a família" e a "escola", tem sido estudado com a sua inclusão mínima, permanecendo as crianças quase invisíveis e desconhecidas (Ferreira e Sarmento, 2008, p. 68).

Dessa forma pensar sobre as infâncias implica reconhecê-las como construção coletiva, histórica e social. Para Barbosa e Magalhães (2008) essa etapa tem grande significado:

> Quando falamos em infância, não podemos nos referir a esta etapa da vida como uma abstração, e sim como um conjunto de fatores que institui determinadas posições que incluem a família, a escola, pai, mãe, entre outros que colaboram para que hajam determinados modos de pensar e viver a infância. A respeito disso, basta verificarmos que desde o século XII até início do século XX, a sociedade vem criando conceitos e modelos para infância, além de mecanismos que a valorizem, principalmente a infância pobre e desvalida, pois de acordo com a obra de Ariès, o sentimento sobre a infância se dá nas camadas mais nobres da sociedade. Já a criança pobre continua a não conhecer o verdadeiro significado da infância, ficando assim a mercê da própria sorte. (Barbosa e Magalhães, 2008, p.2).

Já em William Corsaro (2011) às crianças destacam-se pelo papel ativo na produção de cultura. Para ele, as crianças não apenas internalizam os valores e formas dos adultos, mas são (re)interpretadores e recriam nas interações de seus cotidianos. Processo esse que Corsaro (2011) denomina "reprodução interpretativa", mais uma vez sinalizando como os demais autores anteriormente citados, compreendem que a infância não é um período de passividade, mas um período de forte construção de significados próprios partindo de suas (con)vivências.

Em suma, essa compreensão de infância como uma construção social e histórica exige que voltemos nossos olhares para a concepção de crianças plurais deixando de lado a visão de "criança ideal" e assim dessa forma conseguiremos reconhecer que a infância não é uma, mas sim uma pluralidade de infâncias, que são marcadas por diversas multiplicidades sejam elas: geográficas, culturais e sociais. Corsaro (2011), observa que as crianças não são apenas passageiras passivas em direção a vida adulta, como já refletimos neste trabalho, pois elas se

configuram como “autoras ativas” partícipes do que o autor chama “reprodução interpretativa” (res)significando o mundo a sua volta e produzindo cultura nos seus meios sociais,

> Dessa maneira, repensando as teorias da socialização, percebemos que a criança passou de um lugar passivo para um lugar ativo; de um grupo silenciado para um grupo presente e contribuinte da sociedade em geral. [...] deixando de ser compreendida como fase universal e biológica da vida humana, desencadeou uma série de rupturas paradigmáticas no interior da Sociologia (Dias, 2012, p. 69).

Reconhecer que existem Infâncias e não uma única infância, imutável e fixa, é fundamental neste nosso processo de questionar a lógica que tenta padronizar comportamentos através de diagnósticos clínicos, dessa forma

> O entendimento da infância enquanto categoria presente e permanente na estrutura social afirma que as crianças, enquanto grupo, possuem uma identidade comum, ou seja, a infância constitui uma forma estrutural particular, definida não pelas características individuais das crianças, mas por suas demandas comuns. A partir da concepção de infância enquanto forma estrutural, é possível compará-la a outras formas de estratificação social. Portanto, a afirmação da infância enquanto categoria estrutural permite identificar as características comuns às crianças (Dias, 2012, p. 70).

Nessa perspectiva se faz fundamental afirmar sobre o prisma da diversidade e da inclusão que a escola deve acolher as crianças reais em suas especificidades, singularidades, dessa forma garantindo que o laudo médico jamais se sobreponha às histórias vividas por cada aluno em suas infâncias. Sendo assim, como Barbosa e Santos percebemos e compreendemos

> [...] que coexistiram/coexistem diferentes olhares sobre a infância. Enquanto nas famílias abastadas da Idade Média, as crianças recebiam mimos, nas famílias de camponeses, as crianças auxiliavam os familiares nos afazeres domésticos ou logo cedo aprendiam algum ofício. Nos dias de hoje, essa diferenciação ainda existe. A criança que vive em um nobre bairro de uma cidade não é tratada da mesma forma que uma criança da periferia, que vive de vender doces em um semáforo. Ao se pesquisar o campo da infância, precisamos dispor de um olhar multidisciplinar, levando em consideração a diversidade de perspectivas contidas nesta categoria. Ter em vista tal consciência possibilitará uma melhor apreensão do universo infantil. (Barbosa e Santos, 2017 p, 261).

Concluímos assim como é diverso e abrangente os tipos de infâncias bem como o refletir sobre o conceito de infância(s), essa(s) tão permeada(s) de tantas situações que modificam, (re)constroem dia a dia o que conhecemos e percebemos sobre este conceito e como é extremamente necessário voltarmos os olhares com mais afinco sobre esse tema.

2.3. **Patologização e medicalização da infância:** O laudo como dispositivo de controle

A partir da compreensão de infâncias, como construção social, histórica e plural, entendemos que é necessário fazer a problematização de práticas que buscam reduzi-la a categorias fixas e padronizadas. Em face disso, torna-se necessário refletirmos sobre o processo de patologização e medicalização da (e na) infância dentro do contexto escolar, especialmente quando comportamentos e dificuldades de aprendizagens passam a ser interpretados sob a ótica da lógica clínica normativa. Dessa forma, questões de caráter pedagógico são transformadas em desafios que antes eram coletivos e agora resultam em problemas biológicos individuais da criança, esse fenômeno, Collares e Moysés (1994) chamam de medicalização.

Temos como ponto de partida na construção dessa reflexão, o cenário da escola, que quando percebe em seus alunos ritmos singulares e ou formas diferentes de interação/participação dos alunos nas mais diferentes atividades escolares, acabam por buscar respostas reduzindo esses comportamentos a sintomas de algum tipo de transtorno. Logo, cria-se a exigência de investigar de forma clínica a existência de alguma patologia, resultando muitas vezes em um laudo, esquecendo-se da bagagem que essa criança traz com sigo, seja ela emocional, social e/ou familiar, desconsiderando dessa forma as potencialidades e a própria história de vida, resultando de forma negativa diretamente no sentimento de mais valia desse aluno, consolidando assim uma base limitadora e incapacitante.

Não queremos aqui de forma alguma "demonizar" o instrumento laudo, mas sim problematizar quando este acaba por normatizar a vida de muitas crianças, não pelo laudo em si, mas sim pela não aplicação/interpretação adequada, respeitando os limites legais na busca pela construção da inclusão desse aluno na escola, nesta perspectiva não entendemos inclusão apenas no âmbito das adaptações físicas, mas também na necessidade de romper barreiras atitudinais, respeitando as diversas dimensões constituintes da criança, agindo de forma a não categoriza-la por meio do laudo, como afirma Leonardo e Suzuki (2016).

> [...] os problemas de comportamento de escolares precisam ser compreendidos e analisados a partir de uma perspectiva em que estes fenômenos sejam considerados como produzidos historicamente. Eles devem ser entendidos na totalidade das relações produzidas, englobando fatores educacionais, sociais, políticos e históricos, pois é na interação com o outro que o indivíduo supera sua condição biológica. (Leonardo e Suzuki, 2016, p.47).

Entendemos que, quando se coloca a centralidade da ação pedagógica no laudo, esse passa a alterar a percepção dos educadores, vemos isso, quando ocorre mudanças de turma de um ano para o outro, onde o(a) professor/professora ainda não conhecendo seus alunos, vê em seus arquivos os que possuem algum laudo e muitas vezes elaboram pré-julgamentos, limitando o que espera do(a) aluno(a) antes mesmo de conhecê-lo(a). Trago essa reflexão tendo como base experiências no campo de estágio, tanto obrigatório, como no remunerado, em que tivemos a oportunidade de observar essa angústia que os professores e professoras de uma escola da rede pública de ensino tinham no seu dia a dia a cada novo período letivo.

Vemos dessa forma, a partir do exemplo acima, como esse documento (laudo) muitas vezes deixa de ser um instrumento técnico e passa a ser um elemento que acaba por ser definidor do indivíduo. Sob essa ótica, Michael Foucault (1998), revela que existe uma relação entre o saber, poder e a normalização, chegando por fim no controle que normatiza e instrumentaliza as ações dos professores e professoras.

Ao ser introduzido no cotidiano escolar, o laudo, oriundo do saber médico, acaba por validar decisões pedagógicas e justificar dificuldades sem que seus limites sejam questionados, chegamos assim em uma nova forma do fracasso escolar, que antes era atribuído por exemplo: a desnutrição, agora baseia-se na instrumentalização do laudo, que passa a justificar todas as dificuldades da escola, sublimando outras possíveis causas desse fracasso, como o pouco incentivo dos órgãos públicos, a pouca ou quase nenhuma capacitação adequada e continuada dos professores, bem como o afastamento das famílias do dia a dia da escola.

Nesse aspecto Foucault (2003), pondera que é por meio de instrumentos silenciosos, tais como o laudo, que se submetem os alunos a uma forma de disciplina estigmatizadora, no qual volta-se os olhares para as dificuldades apresentadas pela criança, e justificadas pelo laudo, silenciando e sublimando os problemas da escola, ao invés de gerir a formação para esses alunos que necessitam, por vezes, de um melhor e especial acompanhamento. Dessa forma, a escola se exime da responsabilidade, se os "resultados esperados" do desenvolvimento dessa criança não são alcançados, assim entendemos por meio da análise que o autor nos traz a respeito do poder disciplinar, que onde

> [...] tradicionalmente, o poder é o que se vê, se mostra, se manifesta e, de maneira paradoxal, encontra o princípio de sua força no movimento com o qual a exibe. [...] O poder disciplinar, ao contrário, se exerce tornando-se invisível: em compensação impõe aos que submete um princípio de visibilidade obrigatória (Foucault, 2003, p. 156).

Nessa perspectiva entendemos que o laudo pode operar como um desses “silenciosos” instrumentos pelo qual os alunos são submetidos a processos de invisibilidade, classificação e estigmatização, enquanto a estrutura institucional que produzem, criam, essas dificuldades permanecem pouco questionadas.

Reiteramos, não buscamos com esse trabalho negar a validade dos diagnósticos médicos, mas sim refletir sobre o seu uso reducionista que rotula a identidade da criança, produz subjetividade e normatiza a organização pedagógica.

Portanto, é fundamental que ressignifiquemos o laudo como um possível e importante instrumento que apoia o desenvolver pedagógico e não entendê-lo como uma sentença imposta de forma definitiva e irredutível sobre a vida do aluno. Para isso, é de fundamental importância reconhecer a totalidade e as singularidades das crianças, priorizando o acolhimento e a real compreensão ao invés da simples classificação e normatização, assim problematizando a medicalização.

A partir desse contexto, torna-se fundamental refletir como é articulado ou como se articula o uso do laudo por meio das políticas públicas de inclusão escolar que acabam por evidenciar uma relação tensa entre os princípios inclusivos e as práticas patologizantes.

Documentos como a Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional - LDB (1996), e a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva - PNEEI (2025), na perspectiva da educação inclusiva defendem que o acesso, permanência e a aprendizagem devem ser assegurados a todos os alunos, independente de diagnósticos clínicos.

No entanto, pode-se observar no campo de atuação do estágio que na prática muitas vezes esse direito só é assegurado aos alunos com maiores dificuldades a partir da apresentação do diagnóstico clínico, onde por muitas vezes o laudo passa a ser pré requisito para que esses alunos tenham acesso a determinados direitos ou estratégias metodológicas mais acessíveis deslocando assim o foco da responsabilidade institucional para a condição do aluno.

Nesse sentido, cabe aqui refletirmos até onde de fato o laudo deve ser tido como uma exigência para assegurar o acesso desses alunos a práticas escolares mais inclusivas, sem que haja tensões entre os próprios fundamentos da educação inclusiva.

Sendo assim, a medicalização não apenas redefine o modo como enxergamos nossos alunos, mas também reforça práticas que legitimam intervenções clínicas como respostas às dificuldades no âmbito das demandas compreendidas na escola, reduzindo a complexa arte do processo de ensino e aprendizagem a meros diagnósticos individuais.

Para concluirmos esta reflexão acerca da medicalização trazemos novamente Mantoan (2003) pois como ela

> Percebi, e reluto em admitir, as medidas excludentes adotadas pela escola ao reagir às diferenças. De fato, essas medidas existem, persistem, insistem em se manter, apesar de todo o esforço despendido para se demonstrar que as pessoas não são "categorizáveis" (Mantoan, 2003, p. 08).

e que a busca pela dignidade e respeito a todos os alunos é de extrema importância, pois cada vez mais a sociedade busca encontrar culpados e não soluções para as diversas demandas provindas das mais diversas circunstâncias da vida seja acadêmica ou social.

Neste sentido, é fundamental reconhecer que o saber médico não deve se sobrepor ao saber pedagógico na escola, embora possa contribuir em situações específicas, sua atuação não pode retirar a centralidade do trabalho pedagógico, como frequentemente tem ocorrido na contemporaneidade. Compreende-se que a escola é um campo de forças, no qual diferentes saberes disputam legitimidade e poder na definição dos modos de compreender a infância, a aprendizagem e as dificuldades escolares.

Se, como nos ensina Foucault (1998), o poder produz sujeitos, então é possível afirmar que ele também produz sujeitos medicalizados. Entretanto, é justamente nesse campo de disputas que o saber pedagógico pode atuar de forma crítica, tensionando a hegemonia do discurso medicalizante e produzindo outras formas de compreender a infância e a escolarização. Ao reafirmar a centralidade do trabalho pedagógico, abre-se espaço para a construção de outros modos de existência e para a produção de sujeitos que não sejam definidos ou reduzidos por diagnósticos, mas reconhecidos em sua singularidade e em suas possibilidades de aprendizagem.

3. Estudo do estado da arte

Após percorrer a trajetória histórica e teórica que revelou a infância como construção social e denunciou os riscos de sua medicalização, este capítulo dedica-se ao mapeamento do Estado da Arte. O objetivo aqui é verificar e refletir sobre os textos coletados e utilizados na construção deste trabalho.

Assim sendo para a realização e desenvolvimento desta pesquisa adotamos como método de pesquisa e sistematização um estudo de *Estado da Arte*, que para Brandão *et al*. *apud* Silva, Souza e Vasconcellos (2020, p.2) tem sua origem " [...] da literatura científica americana e tem por meta "realizar levantamentos do que se conhece sobre um determinado assunto a partir de pesquisas realizadas em uma determinada área". Entretanto, outros autores definem que:

> [...] o "Estado da Arte" traz o desafio de ir além do mapeamento das produções científicas em diferentes campos do conhecimento, épocas e territórios, essa metodologia de caráter inventariante e descritiva busca conhecer "em que condições as teses, dissertações, publicações em periódicos, comunicações em anais de congressos e seminários têm sido produzidas" (Ferreira *apud* Silva; Souza; Vasconcellos, 2020, p.2).

De mesmo modo Romanowski e Ens *apud* Silva; Souza; Vasconcellos (2020, p.2) afirma que:

> [...] o "Estado da Arte" que tinha por objetivo acompanhar a evolução do conhecimento científico durante certo período de tempo, acabou por se tornar um *marco histórico.* Esse termo tem sido utilizado nas pesquisas bibliográficas na área da Educação, Ciências Sociais e Saúde.

com a finalidade de mapear, organizar e analisar os principais estudos produzidos sobre as mais diversas temáticas nas últimas décadas.

Dessa forma optamos por esse método tendo como base o que considera Silva, Souza e Vasconcellos (2020, p.2) que tem no *Estado da Arte*,

> [...] um vasto acervo de diferentes tipos de pesquisas, com ênfases, graus de aprofundamento e registros diversos. Essa modalidade de revisão bibliográfica nos permite um diálogo com os demais pesquisadores de áreas afins e nos revela a riqueza de dados produzidas em suas pesquisas.

Dessa forma o estudo desse capítulo se orienta por questões como: de que maneira os laudos clínicos aparecem na produção acadêmica sobre inclusão escolar? Quais tensões e

reflexões emergem a partir dessa prática? Nos textos analisados, a criança é reconhecida em sua integralidade ou reduzida a uma lógica diagnóstica? Trabalhos que tratem sobre medicalização e patologização e suas consequências no dia a dia do contexto escolar.

Ao identificar como o tema tem sido abordado na literatura científica, pretende-se contribuir com reflexões críticas acerca de práticas pedagógicas mais éticas, humanizadoras e inclusivas, que reconheçam a criança em sua totalidade, e não apenas a partir de um diagnóstico clínico.

O estudo é composto por artigos científicos, dissertações de mestrado e teses de doutorado disponíveis em bases acadêmicas como*, SciELO, Google Acadêmico (textos de eventos, CONEDU), Revistas acadêmicas* e repositórios institucionais de universidades públicas. Foram utilizados descritores como: laudo e inclusão escolar; educação inclusiva e diagnóstico; criança e transtornos/distúrbios de aprendizagem; infância e medicalização, medicalização, entre outros.

Tem por recorte temporal o período de 2008 a 2025, abrangendo produções que abordem, direta ou indiretamente, da presença e do uso de laudos clínicos nas práticas pedagógicas escolares, com ênfase no contexto da educação inclusiva.

Para o referencial teórico utilizamos neste estudo do *Estado da Arte,* Bardin (2011), desenvolvendo o estudo em três etapas que apresentamos no próximo ponto deste trabalho.

3.1. Percurso didático metodológico

Para a etapa do estudo do *Estado da Arte*, foi necessária a organização de três etapas, sendo elas: Pré-análise; exploração do material e, por fim, tratamento dos resultados.

- ***1º Pré-análise:***

Na pré-análise exige-se um procedimento denominado por Bardin (2011) de leitura flutuante e seleção dos textos mais relevantes retirados das plataformas digitais, *Capes, SciELO, Google Acadêmico* e repositórios institucionais de universidades públicas, em que após leitura e breve seleção de conteúdos seguimos com a elaboração de um fichamento com cerca de 6 textos (em apêndice[4]), selecionados com base em critérios de pertinência ao tema, clareza metodológica e aderência aos objetivos deste trabalho. Resultando aproximadamente em trinta e sete laudas de fichamento;

[4] Apêndice A

Para o fichamento realizamos o seguinte padrão em cada um dos textos:

- Pesquisa do tema;
- Seleção de texto;
- Leitura e seleção de excerto para posterior reflexão;
- Por fim, sistematização da reflexão por meio de registro escrito.

O processo de elaboração do fichamento foi realizado no programa *Planilhas do Google,* a essa que foi pré-dividida em cinco colunas sendo elas: a primeira contendo o *link* de acesso ao texto; na segunda ano da publicação; na terceira a referência do texto; na quarta o excerto (citação) e, por fim, na quinta nossa reflexão acerca do excerto, como mostro no modelo abaixo, em seguida partimos para o segundo procedimento metodológico.

Quadro 1 - Modelo do fichamento utilizado para realização do trabalho.

FICHAMENTO PARA COMPOSIÇÃO DO TCC - RAFAEL FALLER DEOLA				
LINK	**ANO**	**REFERÊNCIA**	**CITAÇÃO**	**REFLEXÃO**
xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx	xxxxx	xxxxx

Fonte: Autoral

- ***2º Exploração do material:***

Após codificação e categorização temática dos conteúdos por meio do fichamento elaboramos um quadro de análise, o qual utilizamos para identificar os pontos de convergência entre os textos para sistematização de três categorias de análise que usamos para compor o estudo e reflexões dos temas selecionados;

A elaboração do quadro seguiu mesmo padrão estético funcional do utilizado para elaboração do fichamento com variação apenas no número de colunas sendo formatado da seguinte maneira:

Na primeira coluna registramos as categorias de análise; na segunda identificamos os autores que tratam em seus trabalhos as categorias apresentadas na primeira coluna; na terceira as palavras chaves[5] contidas nos textos selecionados e na quarta registramos a síntese interpretativa formulada a partir da leitura e do fichamento.

[5] Palavras / Frases, contidas nos textos selecionados que dialogam com as categorias criadas para análise apresentadas na primeira coluna do quadro analítico.

Os autores apresentados no quadro analítico abaixo, foram escolhidos a partir das leituras e fichamentos realizados por dialogarem com as ideias que norteiam e permeiam este trabalho em suas reflexões. Os textos contidos nas sínteses interpretativas do quadro analítico foram utilizados na composição das reflexões deste trabalho de forma integral.

Quadro 2 - Quadro analítico[6]

CATEGORIA ANALÍTICA	AUTORES	PALAVRAS CHAVES OU UNIDADES DE REGISTRO	SÍNTESE INTERPRETATIVA
Medicalização e biologização no contexto escolar	Delagnolo & Kraemer (2025); Collares & Moysés (2012); Leonardo & Suzuki (2016)	"transforma problemas coletivos [...] em questões biológicas, individuais"	A medicalização configura-se como um movimento histórico de deslocamento das contradições sociais para o âmbito biológico, operando a individualização de fenômenos coletivos e despolitizando o debate educacional. Tal processo sustenta-se na racionalidade científica que legitima a conversão de conflitos pedagógicos em disfunções orgânicas.
		"causas e soluções pretensamente médicas"	No âmbito escolar, a medicalização manifesta-se como estratégia de deslocamento das responsabilidades pedagógicas para o campo da saúde, produzindo uma leitura biologizante das dificuldades de aprendizagem. Tal movimento contribui para a desresponsabilização institucional e para a naturalização de práticas excludentes.

[6]Registramos que o presente quadro foi elaborado (análise de dados) com auxílio de inteligência artificial seguindo as normativas da PORTARIA CNPq Nº 2.664, DE 6 DE MARÇO DE 2026, "c) declarar o uso de ferramentas de Inteligência Artificial Generativa - IAG, de qualquer espécie e em qualquer fase do desenvolvimento da pesquisa (concepção, redação, análise de dados, submissão) especificando nos respectivos textos e exposições eletrônicas, a ferramenta utilizada e a finalidade;".

Saber-poder e dispositivos de controle no contexto escolar	Delagnolo & Kraemer (2025); Christofari (2014); Rinaldo (2016)	“instrumentos de normalização” / “gestão e controle dos corpos”	Sob uma perspectiva foucaultiana, o saber médico-psiquiátrico constitui-se como dispositivo de poder que incide sobre os corpos e as condutas, estabelecendo normas e produzindo regimes de verdade. Nesse sentido, a escola passa a ser o lugar onde se efetivam esses dispositivos, regulando os indivíduos com base em padrões de normalidade.
		“não há um percurso preestabelecido [...] pelo diagnóstico”	Enquanto isso, a educação inclusiva busca reconfigurar as práticas educativas por meio de uma flexibilização curricular que reconhece a singularidade de cada sujeito. O diagnóstico deixa de operar como determinante e passa a ser compreendido como elemento na construção de possibilidades educativas.
Diagnóstico e produção do fracasso escolar: Impactos na infância e silenciamento das subjetividades	Collares & Moysés (2012); Christofari (2014); Ferreira & Sarmento (2008); Leonardo & Suzuki (2016)	“raciocínio circular” / “condena-se, a priori, a criança ao fracasso”	O diagnóstico, longe de constituir-se como instrumento neutro, atua como mecanismo de legitimação do fracasso escolar, operando por meio de um raciocínio tautológico que associa não aprendizagem à patologia. Desse modo, a escola antecipa destinos e reforça desigualdades ao atribuir ao indivíduo aquilo que é produzido socialmente.
		“silenciamento das subjetividades infantis”	A centralidade do diagnóstico reduz a criança a indicadores bio-ontológicos, silenciando suas vivências e negando sua condição de sujeito social. A infância é então aprisionada por classificações que privilegiam uma estabilidade biológica em detrimento das complexas interações sociais.

Fonte: Autoral

- ***3º Tratamento dos resultados:***

Por fim, seguimos para o terceiro passo que é o ponto auge deste trabalho no qual iremos problematizar as três categorias geradas para elaboração e sintetização do quadro de análises.

3.1.1. Análise e reflexão a partir dos dados obtidos do fichamento e quadro analítico

Os principais autores utilizados na composição das próximas análises e reflexões foram extraídos do fichamento bem como do quadro analítico e são: Delagnolo e Kraemer (2025); Collares e Moysés (2012); Leonardo e Suzuki (2016); Christofari (2014); Rinaldo (2016) e por fim Ferreira & Sarmento (2008), mas utilizamos outros autores que consideramos fundamentais, sendo um deles Foucault (2003).

4. RESULTADOS DO ESTUDO: MEDICALIZAÇÃO E BIOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA NO CONTEXTO ESCOLAR

Para iniciarmos nossa reflexão acerca da medicalização/biologização no contexto escolar precisamos (re)pensar brevemente o entendimento sobre o que é ou são esses conceitos, sendo assim em nosso quadro analítico trouxemos o seguinte apontamento: a medicalização configura-se como um movimento histórico de deslocamento das contradições sociais para o âmbito biológico, operando a individualização de fenômenos coletivos e despolitizando o debate educacional.

Tal processo sustenta-se na racionalidade científica que legitima a conversão de conflitos pedagógicos em disfunções orgânicas essas interpretações biomédicas das questões educacionais e sociais são fortemente criticadas por Collares e Moysés *apud* Leonardo e Suzuki, 2016, p. 47) que,

> alertam para o perigo em biologizar as questões sociais, por deslocar "[...] o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto, inacessíveis à educação. A isto, devemos chamar medicalização do processo ensino-aprendizagem. [...]".

O que também se relaciona com as ideias de Souza e Cunha *apud* Leonardo e Suzuki. 2016, p. 47) que consideram que

> Com a medicalização dos processos escolares as soluções são transferidas para o campo da saúde e isenta-se o contexto escolar da responsabilidade por essa condição, "[...] criando ou ampliando um novo mercado de trabalho para avaliar, diagnosticar e tratar doenças no processo ensino aprendizagem".

Percebemos a partir do exposto que no âmbito escolar, a medicalização manifesta-se como estratégia de deslocamento das responsabilidades pedagógicas para o campo da saúde, produzindo uma leitura biologizante/patologizante das dificuldades de aprendizagem. Tal movimento contribui para a desresponsabilização institucional e para a naturalização de práticas excludentes bem como na culpabilização das crianças.

Essas atribuições direcionadas ao laudo no contexto escolar podem ser entendidas, como a ponta do *iceberg,* onde a questão sobre a patologização da infância é muito mais ampla, Foucault *apud* Gaudenzi e Ortega (2012, p.22), afirma que,

> [...] por sua vez, apesar de não fazer uso sistemático do termo medicalização, faz referência ao processo quando aponta para a constituição de uma sociedade na qual o indivíduo e a população são entendidos e manejados por meio da medicina. Refere-se ao processo de medicalização social ao argumentar que, ao contrário do

> que se poderia imaginar, a medicina moderna – que nasceu no final do século XVIII, momento de desenvolvimento da economia capitalista e de esforços e expansão das relações de mercado – não se tornou individual, mas sim, se apresentou como uma prática social que transformou o corpo individual em força de trabalho com vistas a controlar a sociedade [...]

Já em Ortega (2019), as questões referentes a medicalização são compreendidas de forma que,

> [...] a medicalização social constitui-se num efeito da preponderância do saber médico diante dos demais saberes, sejam esses saberes advindos da área da saúde ou saberes advindos de outras áreas (o que explicaria, por exemplo, o predomínio do saber médico nas escolas). Cabe destacar que isso se verifica por meio da prescrição crescente e indiscriminada de diagnósticos e de medicamentos no ambiente escolar (Ortega, *et al*. 2019, p. 14).

Dessa forma, se faz necessário compreender que essa expansão dos diagnósticos que permeiam o contexto escolar age segundo o que Foucault (1979) define como "medicina do não patológico". Nesse modelo de lógica clínica não se limita a tratar doenças orgânicas, mas estende seu agir no domínio/gestão dos comportamentos e logo da vida cotidiana, agindo assim garante a ordem social e a adaptação do indivíduo ao sistema produtivo.

Ao estabelecer normas de condutas rígidas, o saber médico-psiquiátrico passa a definir o que é "normal" ou "anormal" no ambiente escolar, transformando assim conflitos que até então eram de ordem pedagógica ou social em objetos biopatológicos individuais.

Nesse cenário, os medicamentos psicotrópicos introduzidos no cotidiano escolar acabam sendo concebidos como uma espécie de "pedra filosofal", o uso de psicofármacos é frequentemente apresentado como solução mágica para silenciar comportamentos considerados errados, indesejados ou anormais, como podemos perceber em nossas experiências de estágio em escolas da rede pública de ensino de um município do Sudoeste do Paraná. Essa prática tornou-se tão natural que, em muitos casos, os próprios professores acabam por administrar esses psicofármacos aos seus alunos, que possuem algum laudo, e recebem a indicação do uso pelos médicos.

> O uso de medicamentos vem se tornando algo naturalizado pela escola, de modo que o aluno pode tomar mais de um medicamento num período de quatro horas e, além disso, até mesmo o professor acaba lhe ministrando esse medicamento. "Às vezes o aluno, dependendo da gravidade do problema, toma mais de uma medicação. Tem casos em que o aluno toma o medicamento na própria escola, e tem vezes que o próprio professor ministra o medicamento" . Essa fala nos leva a analisar a inserção do professor no processo de medicalização. Observamos que há nisso uma contradição, pois o professor, ao mesmo tempo em que não se encontra inserido no processo de ensino, reafirma essa exclusão quando entende que é a medicação que irá resolver o problema do aluno (Leonardo e Suzuki, 2016, p. 50).

Essa prática de ministrar múltiplas medicações em curto espaço de tempo pode prejudicar a qualidade das relações sociais da criança, silenciando sua voz e reduzindo-a a um objeto de intervenção química em vez de reconhecê-la como um ator social pleno. A medicalização no contexto escolar das periferias atua como um mecanismo de estigmatização que transmuta desigualdades socioeconômicas em patologias individuais.

Em nossas experiências de estágio percebemos que para os professores essa prática rotineira é tida como solução dos problemas das inquietudes dos alunos, quando ouvia nas falas deles - *hoje o dia vai ser difícil, xxxxxx*[7] *está sem as medicações (SIC)*, percebemos aqui claramente o que relatamos acima, o próprio professor delega ao remédio a função de resolver problemas que seriam da esfera do ensino, ainda em Leonardo e Suzuki (2016), vemos que,

> É possível que os medicamentos estejam prejudicando aspectos importantes da infância, como o de se apropriar da qualidade nas suas relações pessoais ou sociais. Partindo de considerações como essas, é possível questionar se na sociedade em que vivemos atualmente a qualidade das relações é importante. O que nos parece mais plausível é o fato de que na sociedade capitalista em questão o que importa é a liberdade de trocas comerciais, e não a liberdade nas relações sociais (Leonardo e Suzuki, 2016, p. 53).

No entanto, essas intervenções visam principalmente a produção de um comportamento "dócil" e que seja produtivo como é exigido pela sociedade capitalista, muitas vezes em detrimento da qualidade das relações sociais e do desenvolvimento integral da criança.

> Dessa maneira, seja qual for o medicamento utilizado para os problemas de comportamento, o paradigma que está se construindo é que o uso cada vez mais frequente de psicotrópicos é uma arma contra os problemas advindos da sociedade moderna (Leonardo e Suzuki, 2016, p. 50).

Portanto, a medicalização consolida uma visão que reduz a criança e acaba por limitar a sua identidade ao seu funcionamento biológico e métricas de desenvolvimento. Ao priorizar o laudo como verdade definitiva que "decodifica" o sujeito, a escola silencia as subjetividades infantis e nega dessa forma a condição da criança como ator social pleno e competente.

Para superar esse paradigma exige-se que a relação entre diagnóstico e escolarização deixe de ser uma sentença limitadora para tornar-se um processo ético de criação de possibilidades pedagógicas e de acordo com Freire (2014) libertadoras, para que a criança seja vista para além de seu CID.

---

[7] Nome do aluno(a).

4.1. Saber-poder: O laudo como dispositivo de controle no contexto escolar

Sob uma perspectiva foucaultiana, o saber médico não deve ser visto apenas como um campo de cura, mas como um dispositivo de poder que incide diretamente sobre os corpos e as condutas, estabelecendo normas e produzindo o que chamamos de regimes de verdade. No contexto educacional, a escola torna-se o palco onde esses dispositivos se efetivam, regulando a vida dos estudantes com base em padrões preestabelecidos de normalidade.

> Dito isto, é por meio do estabelecimento de uma norma de conduta, de classificação e adaptação que o saber/poder psiquiátrico passa a atuar no discursos, principalmente após a emergência da psiquiatria como campo do patológico, do que Foucault (2006) denominou de medicina do não-patológico. Para o filósofo a psiquiatria emerge sob o pressuposto de validar-se enquanto campo da medicina clínica geral, intentando utilizar seus métodos científicos, a saber as classificações das espécies. (Delagnolo; Kraemer. 2025, p .4)

Nesse cenário, o laudo clínico deixa de ser um mero documento técnico para atuar como um instrumento silencioso de disciplina. Segundo Foucault (2003), o poder disciplinar caracteriza-se por ser invisível em seu exercício, mas impõe àqueles que submetem uma "visibilidade obrigatória". Assim, ao ser introduzido no cotidiano escolar o laudo acaba por validar decisões pedagógicas, Christofari (2014, p.14 e 15) relata que

> [...] As desigualdades a que estas crianças estão expostas, por vezes, tornam-se justificativa para as questões escolares que a escola não consegue resolver, transformando os modos de vida em patologias, os indivíduos em anormais. Condena-se, a priori, a criança ao fracasso. "Não aprende porque o histórico da família é de fracasso escolar", "Essa família não valoriza a educação, todos têm problemas em aprender" [...] "A família tem história de alcoolismo e de uma vida desregrada, deve ter algum problema mental". Essas, como outras tantas afirmações, evidenciam certo modo de olhar para o outro, relacionando as condutas e as experiências de vida à possibilidade de aprendizagem. Essa é uma prática bastante comum ao universo escolar. Traduz-se as informações sobre o aluno e sua história em conhecimento sobre o aluno e seus modos de aprender. As justificativas direcionadas aos alunos que não aprendem no ritmo e do modo como a escola exige são pautadas, geralmente, em discursos médicos. Discursos que direcionam o olhar à busca do problema no indivíduo, em sua organização genética ou nos modos de vida considerados desviantes.

Dessa forma justifica-se dificuldades de aprendizagem sem que as falhas da própria instituição sejam postas como matéria de questionamentos, culpabilizando única e diretamente aos alunos, que aqui entendemos como os mais prejudicados e sem culpa. Pois a

lógica da culpabilização do indivíduo pela não aprendizagem desconsidera o fato de que a aprendizagem é multifatorial.

Para tanto, a consolidação da medicalização ocorre quando sua lógica transcende os consultórios e se infiltra no pensamento cotidiano, produzindo saberes, juízos e preconceitos. Pois a lógica medicalizante é sustentada pela produção de um saber que exerce poder e perpassa a sociedade como um todo e também o ambiente escolar e que regem a vida social.

Ao ser incorporado pela população, o discurso médico seja em sua face científica ou em sua versão estigmatizante passa a ser a régua pela qual se medem as condutas, naturalizando a patologização de comportamentos que são, na verdade, expressões da diversidade e das desigualdades históricas. Essa capilarização do saber médico no cotidiano torna a exclusão escolar ainda mais resistente, pois o diagnóstico passa a ser aceito pela própria comunidade e pelas famílias como uma "verdade" sobre o indivíduo

> Diante do exposto, pode-se pensar a expansão dos diagnósticos médico psiquiátricos na educação atual como uma espécie de reatualização das matrizes médicas e classificatórias, vinculadas a modos de saber/poder imersos em instrumentos de normalização, como os manuais psiquiátricos criados no final do século XIX e que ganham intensa difusão a partir da década de 1980 no Brasil. Esses instrumentos indicam sinais e condutas a serem normalizados em autistas e não autistas, influenciados recentemente pela noção de espectro, que, por exemplo, inclui uma ampla gama de sinais e sintomas considerados normais e anormais. (Delagnolo e Kraemer. 2025, p. 5)

Essa relação entre saber, poder e normalização acabam por instrumentalizar as ações dos professores, que passam a olhar para o aluno não em sua totalidade, mas pelo viés do espectro multifacetado das lentes da patologia. A medicalização, portanto, configura-se como uma prática social de controle que busca enquadrar o comportamento humano às exigências de produtividade e ordem da sociedade contemporânea. Ao transformar conflitos cotidianos em sintomas biológicos, o sistema silencia a diferença e desvia o debate das responsabilidades políticas e pedagógicas para o organismo individual da criança.

Dessa forma, a biologização do social mascara as contradições inerentes ao espaço público e escolar, naturalizando a exclusão. Esse "saber-poder" não apenas individualiza o fracasso, mas também transforma a realidade social em um objeto puramente clínico, permitindo que a escola e o Estado evitem o enfrentamento das desigualdades que produzem as dificuldades de aprendizagem.

De igual modo, ao deslocar a causalidade de questões sociais e políticas para o campo biológico, essa lógica isenta instituições e governantes de suas responsabilidades, consolidando o diagnóstico médico como uma ferramenta de gestão que silencia as demandas por mudanças sistêmicas.

> A questão do debate ético também recai sobre a maneira como o indivíduo vem sendo responsabilizado por problemas muito mais amplos do que simplesmente explicar o fracasso escolar de forma orgânica ou psíquica. O controle social também se dá quando o discurso ideológico responsabiliza a família por um problema que ultrapassa essas fronteiras. Desta forma, também se está individualizando a questão dos problemas escolares[...] (Leonardo e Suzuki, 2016. p. 52).

Assim sendo, a patologização dos comportamentos opera através da redução da complexidade humana a determinismos biológicos, convertendo processos sociais e históricos em objetos da patologia. Esse movimento anula a essência da subjetividade e do questionamento ao tratar a diferença como uma característica inata, legitimando práticas de exclusão sob o manto da neutralidade científica.

O suporte diagnóstico proveniente da psiquiatria e da neurologia atua assim como um instrumento de segregação, prescrevendo o isolamento de indivíduos que desafiam a norma. Ao biologizar o comportamento, o sistema médico-científico silencia a crítica, transformando o que seria uma demanda política ou social em um transtorno a ser gerido. Nesse sentido, o recurso aos saberes médicos atua como um anteparo para a impotência da escola diante das demandas das classes trabalhadoras que ao em vez de reformular suas práticas pedagógicas para acolher a diversidade, a escola terceiriza a solução, utilizando a segregação em classes especiais como uma forma de controle que mantém intactas as estruturas que produzem a exclusão impactando diretamente na vida desses alunos, como veremos no próximo tópico.

4.2. Diagnóstico e produção do fracasso escolar: Impactos na infância e o silenciamento das subjetividades

O diagnóstico, longe de constituir-se como instrumento neutro, atua como mecanismo de legitimação do fracasso escolar, operando por meio de um raciocínio tautológico[8] que associa não aprendizagem à patologia. Desse modo, a escola antecipa destinos e reforça desigualdades ao atribuir ao indivíduo aquilo que é produzido socialmente.

A centralidade do diagnóstico reduz a criança a indicadores bio-ontológicos[9],

[8] A palavra tautologia, segundo Cunha (2010, p. 625), vem do grego *tautologia. Tautó* significa "o mesmo", e *logía* significa "palavra", "discurso", "sentido", construindo um todo significativo que quer dizer "dizer o mesmo". A tautologia, por ser considerada um tipo de redundância, tem semelhança com daquilo que a tradição gramatical chama de pleonasmo (Silva e Nogueira, 2018, p. 195).

[9] Bio-ontológicos refere-se ao estudo ou estruturação da realidade biológica através da ontologia — um ramo da filosofia que investiga a natureza do ser e da existência. No contexto da biologia, isso envolve definir o que constitui os seres vivos, suas características, relações e classificações, indo além da simples descrição física, como afirma "Chamamos esta categoria de conceitos de "Ontologia" as quais se preocupam com a construção de significado do mundo e seus elementos constituintes que sustentam o olhar sobre o objeto de investigação da Biologia (Brandão *et al*. 2024, p. 2).

silenciando suas vivências e negando sua condição de sujeito social. A infância é então aprisionada por classificações que privilegiam uma estabilidade biológica em detrimento das complexas interações sociais. Essa "terceirização" da educação para a medicina libera os pais e a sociedade do ônus de lidar com as subjetividades e os conflitos reais da infância.

Ao focar no "corpo doente" que precisa de remédio, a escola desloca desse modo o eixo da discussão político-pedagógica para causas puramente biológicas. Isso resulta então na isenção das instituições em analisar falhas no sistema de ensino ou desigualdades sociais, dessa forma tratando o que é socialmente construído como se fosse um defeito orgânico inato.

Ao fundamentar as dificuldades de aprendizagem em discursos médicos e históricos familiares, a instituição escola promove a exclusão de sujeitos considerados "desviantes", isentando-se da responsabilidade pedagógica e legitimando a produção antecipada do fracasso escolar dessa forma,

> a medicalização torna-se um dispositivo de gestão, de condução e controle dos corpos baseado nos saberes produzidos pela medicina. A medicina torna-se um saber-poder que “incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores” (Foucault *apud* Christofari, 2014 p.19).

Sob a ótica foucaultiana, Christofari (2014), afirma que esse processo configura-se como um dispositivo de biopoder voltado à gestão e ao controle dos corpos e das populações. A racionalidade médica, enquanto saber-poder, estabelece normas disciplinares e regulamentadoras que buscam enquadrar os estudantes a padrões pré-estabelecidos, silenciando os conflitos cotidianos da educação ao reduzi-los a sintomas biológicos que necessitam de intervenção química ou pedagógica.

Para Collares e Moysés (2012) esse tipo de raciocínio cria um ciclo fechado onde a "ignorância" e a "doença" se retroalimentam para justificar o fracasso. Ao estabelecer que para ter saúde é preciso conhecimento e vice-versa, a lógica medicalizante captura o sujeito em uma armadilha biológica que ignora as condições materiais de existência, apresentando-se como uma verdade científica inquestionável desde as origens da puericultura.

Nesse cenário, a medicina extrapola o cuidado clínico para assumir uma função política de controle social. Através da normatização da vida, os questionamentos sobre as falhas do sistema educacional e social são silenciados e transformados em diagnósticos, permitindo que a ordem social se mantenha intocada ao tratar dissidências e dificuldades como meros processos biológicos a serem geridos.

Nessa linha de pensamento, a escolarização de crianças neurodivergentes enfrenta obstáculos significativos quando singularidades psíquicas e comportamentais são interpretadas meramente como impedimentos para a inclusão. Como percebemos até aqui, frequentemente a centralidade do diagnóstico é utilizada para justificar a segregação ou a ausência de atendimento qualificado, tratando dessa forma o laudo médico como um destino imutável que decodifica e limita as possibilidades de desenvolvimento do aluno no ambiente escolar.

Frente a esse cenário, cabe questionar: como fica a infância diante de um olhar estritamente patologizante? Quando o diagnóstico se sobrepõe à subjetividade do sujeito, assistimos ao silenciamento da infância. A criança deixa de ser percebida em sua totalidade, para ser reduzida a um conjunto de sintomas, déficits e códigos de CID. Como apontado anteriormente em nosso referencial teórico, a infância não é uma etapa homogênea nem um mero estado de preparação para a vida adulta, mas sim um tempo de criação, linguagem e constituição de sentido. Todavia, ao ter suas manifestações comportamentais capturadas e enquadradas sob a ótica da medicalização, a criança tem sua voz anulada e seu desenvolvimento submetido às prescrições do saber biomédico, silenciando o brincar, a espontaneidade e os saberes próprios que constituem a pluralidade das infâncias.

Em contrapartida, Rinaldo (2016) afirma que a relação entre diagnóstico e escolarização deve ser um processo de invenção e de construção de novas leituras. Ao abraçar o "não-saber" constitutivo do ato educativo, o professor e a escola deslocam o foco de técnicas rígidas para uma conduta ética e responsável. Assim, o percurso educacional deixa de ser antecipado pelo diagnóstico para se tornar uma construção viva, baseada na experiência singular e no compromisso da escola com o aprendizado de todos.

Em síntese, consideramos que ao se subjugar as crianças a partir do seu laudo, essas passam a ser invisibilizadas e apagadas da sua própria história, pois, como vimos em nosso período de estágio, o aluno medicado acaba por se tornar um aluno apagado, não se desenvolve da mesma forma, a ideia aqui não é proferir hipocrisia e dizer que todo diagnóstico limita e silencia os estudantes, contudo entendemos ser necessário a reflexão do impacto da medicalização no cotidiano escolar e na produção dos sujeitos escolares que podem ter suas infâncias silenciadas

De igual modo, não queremos de forma alguma, questionar a validade de nenhum laudo, nem mesmo da prescrição médica do remédio, pois não temos essa competência médica, mas reiteramos, o objetivo desse trabalho é apenas levantar questionamentos, que possam orientar novas práticas docentes bem como gerar reflexões que visam valorizar e

respeitar a todos os alunos sejam eles neurodiversos ou não, entendemos que todos têm direito a uma educação de qualidade e que, seja possível ir muito além das práticas de ensino, mas que de igual modo sejam práticas de cuidado e afeto, sempre respeitando a singularidade da criança.

Dessa forma, evidencia-se que o diagnóstico, quando utilizado sob uma lógica reducionista no contexto escolar, deixa de se constituir como um instrumento de apoio pedagógico e passa a atuar como um mecanismo de legitimação do fracasso escolar, na medida em que antecipa expectativas e justifica a não aprendizagem a partir de categorias clínicas, deslocando para o indivíduo responsabilidades que, em grande parte, são produzidas no interior das próprias relações pedagógicas e institucionais.

Concluímos que tal movimento contribui para a naturalização das dificuldades de aprendizagem, bem como para a consolidação de práticas que, ainda que de forma implícita, acabam por limitar as possibilidades de desenvolvimento da criança, reforçando desigualdades existentes no contexto educacional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta trajetória investigativa, compreendemos que a problemática central deste estudo, no qual buscamos revelar o cenário onde a medicalização atua como um potente dispositivo de controle e normalização, ou seja, a escola. Nossa pesquisa buscou, inicialmente, desconstruir a visão da infância como um dado biológico universal, reafirmando-a como uma construção social, histórica e plural.

A análise teórica e o levantamento bibliográfico permitiram concluir que o laudo clínico, muitas vezes, deixa de ser um instrumento de suporte para se tornar uma sentença que reduz a identidade da criança a um código diagnóstico (CID). Esse movimento de patologização e biologização desloca questões que são intrinsecamente pedagógicas, sociais e políticas para o campo da saúde, produzindo o que denominamos "raciocínio tautológico": a ideia de que a criança não aprende porque é “doente”, o que acaba por isentar a escola e o sistema de ensino de suas responsabilidades.

As reflexões aqui tecidas, amparadas pela perspectiva foucaultiana, demonstram que a medicalização funciona então como uma "medicina do não-patológico", que visa gerir comportamentos e produzir corpos "dóceis" e produtivos conforme as exigências da sociedade capitalista. No cotidiano escolar, isso se manifesta na naturalização do uso de psicotrópicos, muitas vezes vistos como a "pedra filosofal" para silenciar conflitos e dificuldades.

Contudo, este trabalho reforça que a relação entre diagnóstico e escolarização deve ser pautada pela invenção de possibilidades e não pela decodificação definitiva do sujeito. A conduta ética do professor exige o reconhecimento da criança como um ator social pleno, histórico e afetivo, cujas potencialidades ultrapassam qualquer métrica ou diagnóstico clínico.

Por fim, no "esperançar" de que as escolas deixem de ser "gaiolas" de controle para se tornarem "asas" de voo e liberdade (Alves, 2002), este estudo conclui que a inclusão não se faz apenas com documentos ou adequações físicas, mas com um olhar que acolha a singularidade e o direito à dignidade de cada infância. Não se trata de negar a ciência médica, mas de impedir que o laudo silencie as subjetividades infantis e determine, antecipadamente, o fracasso daqueles que a escola tem o dever de encorajar a alçar grandes “voos”.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. **Por uma educação romântica**. Papirus Editora, 2002.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família.** Libros tecnicos e cientificos editora, 1981.

ARROYO, Miguel G. **Imagens quebradas:** trajetórias e tempos de alunos e mestres. 1 Petrópolis, RJ: Vozes, 2004. p. 167.

BARBOSA, Analedy Amorim; MAGALHÃES, Maria das Graças S. Dias. A concepção de infância na visão Philippe Ariès e sua relação com as políticas públicas para a infância. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais, História e Relações Internacionais**. Boa Vista, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2008.

BARBOSA, Adriza Santos Silva; SANTOS, João Diógenes Ferreira dos. Infância ou infâncias? In: **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 18, n. 38, p. 245–263, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/19847238183820172 45>. Acesso em: 15 abr. 2026.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CEB nº 5/2009. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 18 dez. 2009. Disponível em:<https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/resolucoes/resolucoes-ceb-2009 >.Acesso em: 16 abr. 2026.

_____. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). **Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026**. Institui a Política de Integridade na Atividade Científica do CNPq. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ed. 47, p. 4, 11 mar. 2026. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-cnpq-n-2.664-de-6-de-marco-de-2026-691779232 >. Acesso em: 6 jun. 2026.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 27833, 23 dez. 1996. Disponível em: <Planalto>.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização de Jovens e Adultos, Diversidade e Inclusão. **Política Nacional de Educação Especial Inclusiva** (PNEEI). Brasília, DF: MEC, 2025.

BRANDÃO, Mikael de Paula; MIRANDA, Monique Alves Martins; GONÇALVES, Laise Vieira; NASCIMENTO JUNIOR, Antonio Fernandes. O estatuto ontológico da biologia na prática pedagógica: problematizando o conceito de vida a partir de pinturas. *In:* **Anais do Encontro Sul Mineiro em História, Filosofia e Ensino de Ciências (ESMHFEC) / HFC e Natureza da Ciência**, 2024. p. 35-37.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico:** a patologização da educação. Série ideias, [s. l.], v. 23, p. 25-31, jan./dez. 1994.

_____. A invenção dos distúrbios de aprendizagem**.** *In:* CHACON, Miguel Claudio Moriel; MARIN, Maria José Sanches (org.). **Educação e saúde de grupos especiais.** Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. p. 185-197.

CORSARO, W. A. **Sociologia da Infância.** Porto Alegre: Artmed. 2011. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/796096763/Sociologia-da-infancia-William-A-Corsaro-z-lib-org.>Acesso em: 7 jun. 2026.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010. p. 625.

CHRISTOFARI, Ana Carolina. **Modos de ser e de aprender na escola:** medicalização (in)visível? Orientador: Claudio Roberto Baptista. 2014. 173 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

DELAGNOLO, Deise Priscila et al. **Expansão dos diagnósticos de autismo na educação**. Anais XI Congresso Nacional de Educação... Campina Grande: Realize Editora, 2025. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/132064>. Acesso em: 20/05/2026 14:29

DIAS, Sabrina da Costa. **A emergência da sociologia da infância:** rupturas conceituais no campo da sociologia e os paradoxos da infância na contemporaneidade.Veras, São Paulo, v.2, n.1, p.63-80, 2012.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura e BUCHALLA, Cassia Maria. O papel das Classificações da OMS-CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. ju 2008, p. 324-335, 2008. Tradução. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1415-790x2008000200014. Acesso em: 20 mai. 2026.

FERREIRA, Manuela; SARMENTO, Manuel Jacinto. Subjectividade e bem-estar das crianças: (in)visibilidade e voz. In: **Revista Eletrônica de Educação,** São Carlos, SP, v. 2, n. 2, p. 60-91, nov. 2008. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br.> Acesso em:13/04/2026.

FOUCAULT, Michel; DELEUZE, Gilles. Os intelectuais e o poder. In: **Microfísica do poder**, v. 17, p. 69-78, 1979.

FOUCAULT, Michel. Poder- Corpo. In: **Microfísica do poder**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

_____. **Vigiar e punir.** O nascimento da prisão.Petrópolis:Vozes, 2003.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança:** um reencontro com a pedagogia do oprimido. Editora Paz e Terra, 2014.

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. In: **Interface -** Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 21-34, 2012.

LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; SUZUKI, Mariana Akemi. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. Fractal: In: **Revista de Psicologia**, v. 28, p. 46-54, 2016.

MANTOAN. Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar:** o que é? por quê? como fazer? São. Paulo : Moderna , 2003.

ORTEGA, Fabiola Regina. **A medicalização da queixa escolar:** Poder e saber médico na produção de sujeitos em uma escola municipal de Santo Antônio do Sudoeste. 2019. 152.f. Dissertação(Mestrado em Educação) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2019. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/4509> Acesso em: 12 mai. 2026.
PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar:** histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/9786587596334>. Acesso em: 22 set. 2025.

RINALDO, Simone Catarina de Oliveira. **Processo educacional de crianças com Transtorno do Espectro Autista na Educação Infantil**: interconexões entre contextos. 2016. 130 f. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araraquara, 2016.

SILVA, Anne Patrícia Pimentel Nascimento da; SOUZA, Roberta Teixeira de; VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de. O Estado da Arte ou o Estado do Conhecimento. In: **Educação.** Porto Alegre, Porto Alegre, v. 43,n. 3, e37452, set. 2020. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-25822020000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 set., 2025.

SILVA, Camilo Rosa; NOGUEIRA, Luciana M. **Manual de Linguição e Redação**. 2018. p. 195.

TABET, Lívia Penna et al. Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1187-1198, out./dez. 2017.

TRISMOSIN, Salomon; **O Esplendor do Sol.** Artista: desconhecido.Disponível em: https://br.pinterest.com/pin/480759328985610602/. Acesso em: 23 de mar. de 2026.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. (Tradução de José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto e Solange Castro Afeche). 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WALLON, Henri. **Do acto ao pensamento.** Lisboa: Moraes, 1979.

APÊNDICE A – Quadro de fichamento

FICHAMENTO PARA COMPOSIÇÃO DO TCC - RAFAEL FALLER DEOLA				
LINK	**ANO**	**REFERÊNCIA**	**CITAÇÃO**	**REFLEXÃO**
https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2025/TRABALHO_COMPLETO_EV214_ID11351_TB4223_14102025060823.pdf	**2025**	DELAGNOLO, Deise Priscila; KRAEMER, Celso. EXPANSÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE AUTISMO NA EDUCAÇÃO.	Dito isto, é por meio do estabelecimento de uma norma de conduta, de classificação e adaptação que o saber/poder psiquiátrico passa a atuar no discursos, principalmente após a emergência da psiquiatria como campo do patológico, do que Foucault (2006) denominou de medicina do não-patológico. Para o filósofo a psiquiatria emerge sob o pressuposto de validar-se enquanto campo da medicina clínica geral, intentando utilizar seus métodos científicos, a saber as classificações das espécies. (P.4)	O trecho citado convida a uma reflexão profunda sobre como a psiquiatria, ao buscar legitimidade científica nos moldes da medicina clínica, acabou por expandir seu domínio para além das doenças físicas, alcançando a gestão dos comportamentos e da vida cotidiana destaca-se que o saber psiquiátrico atua por meio de normas de conduta e classificação Isso significa que a medicina não se limita a curar, mas a definir o que é "normal" e o que é "desviante". Essa "medicina do não-patológico" mencionada por Foucault refere-se à aplicação da lógica médica a comportamentos que não são necessariamente doenças orgânicas, mas que passam a ser geridos como tal para garantir a ordem social e a adaptação

				do indivíduo ao sistema.
-		-	Diante do exposto, pode-se pensar a expansão dos diagnósticos médicopsiquiátricos na educação atual como uma espécie de reatualização das matrizes médicas e classificatórias, vinculadas a modos de saber/poder imersos em instrumentos de normalização, como os manuais psiquiátricos criados no final do século XIX e que ganham intensa difusão a partir da década de 1980 no Brasil. Esses instrumentos indicam sinais e condutas a serem normalizados em autistas e não autistas, influenciados recentemente pela noção de espectro, que, por exemplo, inclui uma ampla gama de sinais e sintomas considerados normais e anormais. (P. 5)	O trecho apresentado sintetiza uma crítica fundamental presente nas fontes: a ideia de que a expansão dos diagnósticos na educação não é um fenômeno puramente médico, mas uma estratégia de gestão e controle social que se utiliza de ferramentas históricas para "normalizar" a infância contemporânea. O texto menciona uma "reatualização" de métodos do século XIX. Isso se conecta à ideia de que a psiquiatria buscou validar-se como campo científico ao adotar a classificação das espécies da medicina clínica geral. Essa lógica, ao ser transposta para o comportamento humano, transforma conflitos sociais e políticos em "objetos biológicos" individuais. Assim, manuais modernos (como os difundidos a partir da década de 1980) agem como novos instrumentos para uma prática antiga: a biologização do viver para garantir o controle social.

				Um ponto crucial do trecho é como a noção de espectro expande as fronteiras do diagnóstico. As fontes indicam que esse "afrouxamento" dos sinais e sintomas permite incluir uma gama muito maior de condutas sob o rótulo de transtorno. Essa flexibilização diagnóstica normaliza o anormal define critérios rígidos de como autistas e não autistas devem se comportar para serem considerados "adaptados". Potencializa a busca por laudos e cria um cenário onde famílias e escolas anseiam pelo diagnóstico, seja para obter benefícios e políticas inclusivas, seja para encontrar uma "pedra filosofal" que explique o fracasso escolar.

-		-	A pesquisa conclui que, além da possibilidade de flexibilização diagnóstica presente no saber/poder psiquiátrico, outros fatores influenciaram na expansão dos laudos: a noção de afrouxamento dos sinais e sintomas do espectro; o modelo das políticas inclusivas, ao possibilitarem benefícios financeiros, educacionais e de reconhecimento social potencializam o anseio das famílias por laudos. Tudo isto parece ter contribuído para o que se podem compreender como uma espécie triangulação de fatores na expansão de diagnósticos de autismo na educação. (P.7)	O trecho citado propõe uma visão multifacetada sobre o fenômeno da medicalização escolar, sugerindo que a explosão de diagnósticos de autismo não decorre de um único motivo, mas de uma "triangulação de fatores" que envolvem a ciência médica, a evolução dos conceitos diagnósticos e as dinâmicas de políticas públicas a "flexibilização" mencionada no trecho está intrinsecamente ligada ao que as fontes descrevem como a busca da psiquiatria por validação científica através de normas de conduta e classificação. Ao atuar como uma "medicina do não-patológico", a psiquiatria expande seu domínio para comportamentos que antes eram do campo da moral ou da pedagogia. Essa flexibilidade permite que o saber médico se infiltre no cotidiano escolar, transformando dificuldades de aprendizagem em objetos biológicos individuais, o que isenta as instituições de responsabilidades políticas e pedagógicas. Um ponto provocativo do trecho é a relação entre

				benefícios sociais e o anseio pelo diagnóstico. O diagnóstico passa a ser visto como um ato de "decodificar" a criança, sendo muitas vezes a única via para garantir apoio educacional e financeiro. Mercantilização: A entrada da medicina na escola cria um mercado de trabalho para avaliar e tratar essas "doenças" do aprendizado. Desejo da Família: Diante de um sistema educacional muitas vezes impotente perante o fracasso escolar, o laudo oferece uma resposta (ainda que biologizante) que traz certo alívio e reconhecimento social, transformando conflitos coletivos em questões individuais

https://www.scielo.br/j/fractal/a/FwSgXGSGrSRZbD8cmdFSsWM/?format=pdf&lang=pt	**2016**	LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; SUZUKI, Mariana Akemi. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. Fractal: Revista de Psicologia, v. 28, p. 46-54, 2016.	Collares e Moysés (2010, p. 197) alertam para o perigo em biologizar as questões sociais, por deslocar “[...] o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto, inacessíveis à educação. A isto, devemos chamar medicalização do processo ensino-aprendizagem. [...]”. Com a medicalização dos processos escolares as soluções são transferidas para o campo da saúde e isenta-se o contexto escolar da responsabilidade por essa condição, “[...] criando ou ampliando um novo mercado de trabalho para avaliar, diagnosticar e tratar doenças no processo ensinoaprendizagem” (SOUZA; CUNHA, 2010, p. 225). (P.47)	O trecho citado por Collares e Moysés (2010) e Souza e Cunha (2010) sintetiza o núcleo crítico do fenômeno da medicalização escolar, revelando como a transformação de questões coletivas em diagnósticos individuais serve como um potente mecanismo de controle e de desresponsabilização institucional. A "biologização das questões sociais" mencionada no texto é o processo pelo qual conflitos de ordem política, histórica e pedagógica são reduzidos a disfunções orgânicas. Ao tratar o fracasso escolar ou o comportamento "desviante" como um objeto biológico, ignora-se a precariedade das condições de ensino, as desigualdades sociais e os métodos pedagógicos excludentes. Esse deslocamento retira o problema da esfera pública — onde poderia ser debatido e transformado — e o coloca no consultório médico, onde se torna um transtorno individual e "inalterável" pela via da educação.

				Ao transferir as soluções para o campo da saúde, o sistema educacional e o Estado são isentos de suas responsabilidades. Se o problema está "dentro" do cérebro da criança, não há necessidade de reformar a escola, investir na formação de professores ou questionar a estrutura social, isso é descrito como um "raciocínio circular": para aprender é preciso ser sadio, e quem não aprende é, por definição, doente, o que valida a segregação e o encaminhamento para especialistas em vez de promover mudanças reais no ambiente escolar.
-		-	A entrada da medicina no ambiente escolar torna-se, assim, “a pedra filosofal” para responder aos problemas de comportamentos dos alunos indisciplinados, mal-educados, agressivos e desatentos. Como uma das formas de procurar solucionar esses problemas sociais, os medicamentos psicotrópicos se transformam em mercadorias para o	A centralidade do diagnóstico reduz a criança a números e padrões de estabilidade biológica, resultando no silenciamento das subjetividades infantis. Em vez de serem vistas como atores sociais plenos e competentes, as crianças tornam-se objetos de conhecimento e intervenção. O uso de medicamentos, como o Concerta, visa produzir o comportamento esperado pela sociedade capitalista: disciplinado, produtivo e dócil, muitas

			consumo na educação, eliminando os problemas de comportamento nas escolas. (P.50)	vezes prejudicando a qualidade das relações sociais da criança. Frente a esses obstáculos, defende-se que a relação entre diagnóstico e escolarização não deve ser de "decodificação" definitiva, mas sim de invenção de possibilidades. A base da conduta escolar deve ser ética, focando na escolha pedagógica e na legitimação das variadas expressões humanas, em vez de se prender estritamente a métodos, técnicas ou à centralidade do laudo médico.

-		-	Dessa maneira, seja qual for o medicamento utilizado para os problemas de comportamento, o paradigma que está se construindo é que o uso cada vez mais frequente de psicotrópicos é uma arma contra os problemas advindos da sociedade moderna. Isso pode ser percebido nos relatos dos professores. O uso de medicamentos vem se tornando algo naturalizado pela escola, de modo que o aluno pode tomar mais de um medicamento num período de quatro horas e, além disso, até mesmo o professor acaba lhe ministrando esse medicamento. “Às vezes o aluno, dependendo da gravidade do problema, toma mais de uma medicação. Tem casos em que o aluno toma o medicamento na própria escola, e tem vezes que o próprio professor ministra o medicamento” . Essa fala nos leva a analisar a inserção do	O uso de psicotrópicos é descrito como uma "arma" contra os dilemas da sociedade moderna, funcionando como uma "pedra filosofal" para silenciar comportamentos considerados inadequados, como indisciplina e desatenção. A aceitação de que o professor ministre a medicação indica que a prática médica se infiltra no cotidiano escolar de forma tão profunda que se tornou um evento banal e naturalizado. Existe uma tensão ética no fato de o professor, ao mesmo tempo que se sente impotente no processo de ensino, reforçar essa própria exclusão ao delegar à química a solução para os problemas do aluno. Em vez de atuar na invenção de possibilidades pedagógicas, o profissional acaba atuando como um agente de um dispositivo de normalização, validando a ideia de que a dificuldade de aprendizagem é uma "doença" individual e não uma questão de contexto. A medicação, exemplificada por fármacos como o

			professor no processo de medicalização. Observamos que há nisso uma contradição, pois o professor, ao mesmo tempo em que não se encontra inserido no processo de ensino, reafirma essa exclusão quando entende que é a medicação que irá resolver o problema do aluno. (P.50)	Concerta, não visa apenas o "bem-estar", mas a produção de um comportamento específico exigido pela sociedade capitalista: um aluno dócil, disciplinado e produtivo. Essa "terceirização" da educação para a medicina libera os pais e a sociedade do ônus de lidar com as subjetividades e os conflitos reais da infância. Ao focar no "corpo doente" que precisa de remédio, a escola desloca o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas puramente biológicas. Isso isenta as instituições de analisar falhas no sistema de ensino ou desigualdades sociais, tratando o que é socialmente construído como se fosse um defeito orgânico inato. Essa prática de ministrar múltiplas medicações em curto espaço de tempo pode prejudicar a qualidade das relações sociais da criança, silenciando sua voz e reduzindo-a a um objeto de intervenção química em vez de reconhecê-la como um ator social pleno. a inserção do professor nesse ciclo de medicalização não apenas descaracteriza a função

				docente, mas consolida a medicina como um saber-poder que regula os corpos para mantê-los dentro de uma norma de estabilidade artificial, em detrimento de uma conduta ética e acolhedora da diferença.
-		-	A questão do debate ético também recai sobre a maneira como o indivíduo vem sendo responsabilizado por problemas muito mais amplos do que simplesmente explicar o fracasso escolar de forma orgânica ou psíquica. O controle social também se dá quando o discurso ideológico responsabiliza a família por um problema que ultrapassa essas fronteiras. Desta forma, também se está individualizando a questão dos problemas escolares[...] (P. 52)	O debate ético surge quando se responsabiliza o indivíduo por problemas muito mais amplos. As fontes corroboram essa ideia ao afirmar que a medicalização transforma problemas de ordem social e política em questões biológicas individuais. Ao focar na "falha" orgânica ou psíquica da criança, o sistema educacional e o Estado são isentos de suas responsabilidades pelas falhas no ensino e pelas desigualdades estruturais. A menção ao discurso ideológico que responsabiliza a família é exemplificada nas fontes por meio de falas comuns no cotidiano escolar, especialmente em regiões periféricas. Justificativas como "a família não valoriza a educação" ou "o histórico da família é de fracasso escolar" transformam a desigualdade social em patologia.

				Esse modo de olhar para o outro reduz experiências de vida a sintomas, condenando a criança ao fracasso antes mesmo de sua trajetória escolar ser devidamente construída. Frente a essa individualização, as fontes sugerem que a base da conduta escolar deve ser ética, e não meramente técnica ou diagnóstica. Em vez de utilizar o diagnóstico como uma "decodificação" definitiva que limita o aluno, a escola deve focar na invenção de possibilidades e na legitimação das variadas expressões humanas. O compromisso ético exige que o professor e a escola se responsabilizem por suas escolhas pedagógicas, reconhecendo a criança como um ator social pleno e competente, em vez de um "anormal de escola" a ser normalizado. o "debate ético" mencionado no trecho é o reconhecimento de que a medicalização muitas vezes serve para esconder o jogo de exclusão social, transformando a história de vida e as dificuldades pedagógicas em uma "doença" privada

				do indivíduo e de sua família.
-		-	É possível que os medicamentos estejam prejudicando aspectos importantes da infância, como o de se apropriar da qualidade nas suas relações pessoais ou sociais. Partindo de considerações como essas, é possível questionar se na sociedade em que vivemos atualmente a qualidade das relações é importante. O que nos parece mais plausível é o fato de que na sociedade capitalista em questão o que importa é a liberdade de trocas comerciais, e não a liberdade nas relações sociais.(P.53)	A hipótese de que os medicamentos prejudicam a apropriação da qualidade nas relações pessoais e sociais indica que a intervenção química pode estar silenciando aspectos essenciais do desenvolvimento infantil. Ao focar na estabilidade biológica, o uso de psicotrópicos muitas vezes resulta no silenciamento das subjetividades infantis, reduzindo a criança a números e padrões físicos em vez de reconhecê-la como um ator social pleno e competente. Na sociedade capitalista, a prioridade parece ser a liberdade de trocas comerciais em vez da liberdade nas relações humanas. Isso se reflete na transformação de medicamentos em mercadorias para o consumo na educação, onde o fármaco funciona como uma "pedra filosofal" para eliminar comportamentos considerados indesejados ou improdutivos no ambiente escolar. Medicamentos como o Concerta são apontados como ferramentas para forjar o tipo de

				comportamento esperado pelo sistema: disciplinado e voltado para a produção em larga escala. Essa prática permite que a sociedade e os pais "terceirizem" o ato de educar, livrando-se do ônus de lidar com os conflitos e as singularidades da criança em troca de uma normalidade artificial. Ao tratar as dificuldades de relação e comportamento como problemas orgânicos a serem medicados, a sociedade realiza uma biologização de questões sociais. Esse deslocamento isenta as instituições de responsabilidade e ignora que os problemas de comportamento são produzidos historicamente na totalidade das relações sociais, e não apenas dentro do organismo individual.

-		-	A prática social da medicalização dos problemas de comportamento de alunos nas instituições escolares se torna uma prática social de controle, uma vez que com essa ação se buscam objetivos materiais ideológicos. P.53	Esse trecho revela que a medicalização não é um ato puramente clínico, mas um dispositivo de gestão e controle social que opera para alinhar o comportamento humano às exigências de produtividade da sociedade contemporânea. A medicalização atua como um saber-poder que incide sobre o corpo e a população, exercendo efeitos disciplinares e regulamentadores. Ao transformar comportamentos cotidianos, como a indisciplina ou a desatenção, em sintomas de patologias, o sistema busca enquadrar o sujeito a uma norma construída, silenciando o questionamento e a diferença por meio de uma intervenção muitas vezes química. O trecho menciona "objetivos materiais ideológicos", o que as fontes conectam diretamente à lógica do capital. Medicamentos como o Concerta são descritos como ferramentas que prometem o comportamento esperado pela sociedade capitalista: um indivíduo disciplinado e apto para a produção em larga escala.

				Nesse contexto, a educação é "terceirizada" para a medicina, liberando a sociedade e os pais do ônus de lidar com as complexidades do educar. Ao biologizar questões sociais, o discurso médico-pedagógico desloca o eixo de discussões que deveriam ser políticas e pedagógicas para causas orgânicas. Esse movimento isenta instituições e governantes de responsabilidade pelo fracasso escolar e pelas desigualdades, tratando problemas coletivos e históricos como defeitos inatos dos indivíduos.

https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/94739/000916417.pdf?sequen	**2014**	CHRISTOFARI, Ana Carolina. Modos de ser e de aprender na escola: medicalização (in) visível?. 2014.	Como professora, tenho trabalhado em escolas de redes municipais de ensino localizadas em regiões periféricas da cidade. A localização da escola pública em bairros periféricos da cidade, em muitos casos, propicia a construção de discursos que relacionam os modos de vida das crianças e adolescentes às “dificuldades de aprendizagem” ou com a suposta não – aprendizagem. As desigualdades a que estas crianças estão expostas, por vezes, tornam-se justificativa para as questões escolares que a escola não consegue resolver, transformando os modos de vida em patologias, os indivíduos em anormais. Condena-se, a priori, a criança ao fracasso. “Não aprende porque o histórico da família é de fracasso escolar”, “Essa família não valoriza a educação, todos têm problemas em aprender”, “Eles vêm	O texto analisa a construção de discursos estigmatizantes no ambiente escolar de periferia, onde as dificuldades de aprendizagem são frequentemente atribuídas aos modos de vida e à origem social dos estudantes. Essa perspectiva promove a patologização da pobreza, transformando desigualdades estruturais em supostas "anomalias" individuais ou genéticas. Essa prática isenta a instituição de repensar suas metodologias e acaba por condenar o aluno ao fracasso escolar de forma antecipada. Além disso, a conversão do histórico familiar em um "conhecimento" limitado sobre a capacidade do aluno evidencia a forte influência de discursos médicos na educação. Ao buscar o "problema" na organização biológica ou em condutas consideradas desviantes, a escola ignora a complexidade do processo de ensino-aprendizagem, reforçando preconceitos que impedem uma educação verdadeiramente inclusiva e atenta às realidades sociais dos educandos.

			para a escola para fazer tudo, menos estudar", "Como vão aprender, se os pais sequer sabem ler?", "A família tem história de alcoolismo e de uma vida desregrada, deve ter algum problema mental". Essas, como outras tantas afirmações, evidenciam certo modo de olhar para o outro, relacionando as condutas e as experiências de vida à possibilidade de aprendizagem. Essa é uma prática bastante comum ao universo escolar. Traduz-se as informações sobre o aluno e sua história em conhecimento sobre o aluno e seus modos de aprender. As justificativas direcionadas aos alunos que não aprendem no ritmo e do modo como a escola exige são pautadas, geralmente, em discursos médicos. Discursos que direcionam o olhar à busca do problema no indivíduo, em sua organização genética ou nos modos de vida	

			considerados desviantes. (P. 14 - 15)	
-		-	Falar sobre medicalização é discutir o modo como se tem construído, apoiando-se em uma racionalidade médica, estratégias de gestão da vida em todas as suas instâncias. São muitas as formas de controlar, disciplinar e conduzir os modos de ser. Trata-se desde intervenções químicas no organismo – um controle mecânico – até intervenções terapêuticas ou pedagógicas que visam à transformação do sujeito objetivando enquadrá-lo à norma construída em determinada época e local. No ambiente escolar a medicalização é um processo de produção discursiva que justifica as dificuldades de aprendizagem, os comportamentos, ou seja, questões atinentes às situações cotidianas vividas nesse contexto, como sintomas de	O processo de medicalização na educação periférica opera como uma ferramenta de estigmatização que converte desigualdades sociais em patologias individuais. Ao associar o histórico familiar dos alunos a supostas "dificuldades de aprendizagem", a escola utiliza discursos médicos para justificar o fracasso, isentando-se de responsabilidades pedagógicas e transformando a diversidade em anormalidade. Essa racionalidade atua como estratégia de gestão da vida e controle social, visando enquadrar os sujeitos a normas através de intervenções químicas ou pedagógicas. No cotidiano escolar, essa produção discursiva máscara questões sistêmicas ao rotular desafios educacionais como sintomas biológicos, o que silencia as dimensões políticas e sociais fundamentais para compreender o processo de ensino-aprendizagem.

			patologias. (P.18)	
-		-	A medicalização torna-se um dispositivo de gestão, de condução e controle dos corpos baseado nos saberes produzidos pela medicina. A medicina torna-se um saber-poder que “incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores” (FOUCAULT, 2010b, p. 212). (P.19)	A medicalização no contexto escolar das periferias atua como um mecanismo de estigmatização que transmuta desigualdades socioeconômicas em patologias individuais. Ao fundamentar as dificuldades de aprendizagem em discursos médicos e históricos familiares, a instituição escolar promove a exclusão de sujeitos considerados "desviantes", isentando-se da responsabilidade pedagógica e legitimando a produção antecipada do fracasso escolar. Sob a ótica foucaultiana, esse processo configura-se como um dispositivo de biopoder voltado à gestão e ao controle dos corpos e das populações. A racionalidade médica, enquanto saber-poder, estabelece normas disciplinares e regulamentadoras que buscam enquadrar os estudantes a padrões pré-estabelecidos, silenciando os conflitos cotidianos da educação ao reduzi-los a sintomas biológicos que necessitam de intervenção química ou pedagógica.

https://ebooks.marilia.unesp.br/index.php/lab_editorial/catalog/download/33/1326/2406?inline=1	**2012**	COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A invenção dos distúrbios de aprendizagem. In: CHACON, Miguel Claudio Moriel; MARIN, Maria José Sanches (org.). Educação e saúde de grupos especiais. Marília: Oficina	A atribuição de causas biológicas a problemas coletivos é antiga, remontando ao início do século XIX, quando a biologização passa a ser resposta rotineira da sociedade (respaldada pela ciência positivista) a conflitos sociais. Esse processo, denominado medicalização, transforma problemas coletivos, de ordem social e política, em questões biológicas, individuais. Deslocando causas e soluções para o campo médico, isenta de responsabilidades instituições e governantes. P.185	O processo de medicalização, enraizado na ciência positivista do século XIX, opera como um mecanismo histórico de despolitização ao converter conflitos coletivos e estruturais em patologias individuais. Ao deslocar a causalidade de questões sociais e políticas para o campo biológico, essa lógica isenta instituições e governantes de suas responsabilidades, consolidando o diagnóstico médico como uma ferramenta de gestão que silencia as demandas por mudanças sistêmicas. Dessa forma, a biologização do social mascara as contradições inerentes ao espaço público e escolar, naturalizando a exclusão. Esse "saber-poder" não apenas individualiza o fracasso, mas também transforma a realidade social em um objeto puramente clínico, permitindo que a escola e o Estado evitem o enfrentamento das desigualdades que produzem as dificuldades de aprendizagem.

		Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. p. 185-197. DOI: https://doi.org/10.36311/2012.978-85-7983-253-6.p185-197		
-		-	Em que momento se fecha o raciocínio circular, tautológico, para ter saúde é preciso ter conhecimentos e para aprender é preciso ser sadio e seu reverso, a causa da doença é a ignorância e a causa de não aprender é a doença? Impossível precisar, porém está presente já no início da puericultura. Pela normatização da vida, pela biologização do viver, a medicina assume, na ordem social que surge, antigo papel: controle	Esse raciocínio tautológico cria um ciclo fechado onde a "ignorância" e a "doença" se retroalimentam para justificar o fracasso. Ao estabelecer que para ter saúde é preciso conhecimento e vice-versa, a lógica medicalizante captura o sujeito em uma armadilha biológica que ignora as condições materiais de existência, apresentando-se como uma verdade científica inquestionável desde as origens da puericultura. Nesse cenário, a medicina extrapola o cuidado clínico para assumir uma função política de controle

			social dos questionamentos. P. 187	social. Através da normatização da vida, os questionamentos sobre as falhas do sistema educacional e social são silenciados e transformados em diagnósticos, permitindo que a ordem social se mantenha intocada ao tratar dissidências e dificuldades como meros processos biológicos a serem geridos.
-		-	Inicia-se a medicalização do comportamento, transformando em objeto biológico algo social e historicamente construído, reduzindo a própria essência da historicidade do homem- a diferença, o questionamento - às características inatas, biológicas, a uma doença, enfim. Os diagnósticos que subsidiam, legitimam e prescrevem a segregação surgem na psiquiatria e, logo depois, também na neurologia. P.187	A medicalização do comportamento opera através da redução da complexidade humana a determinismos biológicos, convertendo processos sociais e históricos em objetos da patologia. Esse movimento anula a essência da subjetividade e do questionamento ao tratar a diferença como uma característica inata, legitimando práticas de exclusão sob o manto da neutralidade científica. O suporte diagnóstico proveniente da psiquiatria e da neurologia atua como um instrumento de segregação, prescrevendo o isolamento de indivíduos que desafiam a norma. Ao biologizar o comportamento, o sistema médico-científico silencia a crítica, transformando o que seria uma demanda

				política ou social em um transtorno a ser gerido.
-		-	Muitos consideram que os altos índices de fracasso surgem no Brasil com a expansão educacional e o acesso da classe trabalhadora; atribui-se as mesmas causas à medicalização da aprendizagem. A escola, atordoada e impotente com o fracasso das crianças das classes populares, desencadeado pela democratização do acesso, teria recorrido a especialistas que a socorressem. As classes especiais seriam consequência da entrada maciça de um segmento social que jamais havia frequentado a escola. P.190	A expansão do acesso à educação para as classes populares no Brasil é frequentemente acompanhada por uma lógica de medicalização, que surge como resposta à incapacidade da escola de lidar com esse novo público. Ao atribuir o fracasso escolar a supostas patologias, a instituição recorre a especialistas e à criação de classes especiais para gerir um segmento social que historicamente não ocupava esses espaços, transformando um desafio de inclusão democrática em uma questão de diagnóstico clínico. Nesse sentido, o recurso aos saberes médicos atua como um anteparo para a impotência da escola diante das demandas das classes trabalhadoras. Em vez de reformular suas práticas pedagógicas para acolher a diversidade, a escola terceiriza a solução, utilizando a segregação em classes especiais como uma forma de controle que mantém intactas as estruturas que produzem a exclusão.

-		-	O discurso médico-pedagógico reforça a crença no caráter natural das aptidões e, principalmente, das inaptidões. O discurso científico ainda não havia adquirido a opacidade que lhe será peculiar, no ocultamento da pertença de classe e das relações de produção. Médicos afirmam a necessidade de sua atuação para o trabalho do educador. Os professores, que afirmam a impossibilidade de ensinarem crianças anormais, conseguem ser nomeados para as classes especiais, que tanto defendem. Qual a linha que define a criança anormal? Como distinguir anormais de escola e anormais de hospício? O anormal de escola não pode ser demasiadamente louco, mas deve ser suficientemente louco para ser detectado. Os futuros psicólogos se tornarão os especialistas em definir essas fronteiras. P.193	O discurso médico-pedagógico naturaliza as aptidões e inaptidões, utilizando a autoridade científica para ocultar as relações de classe que produzem a exclusão. Essa lógica estabelece uma simbiose entre médicos e educadores, onde a suposta "impossibilidade" de ensinar certas crianças justifica a expansão das classes especiais, transformando o que seriam desafios pedagógicos em casos clínicos de anormalidade a serem geridos por especialistas. A definição da "criança anormal" torna-se, assim, um processo estratégico de demarcação de fronteiras entre a patologia escolar e a psiquiátrica. Nesse cenário, o papel dos psicólogos emerge como a autoridade técnica responsável por detectar e rotular o aluno que não é "louco demais" para o hospício, mas é "suficientemente louco" para a escola, legitimando a segregação e a manutenção de uma norma educacional excludente.

-		-	A medicalização da aprendizagem (e da não-aprendizagem) não decorre da ampliação do número de vagas nas escolas e acesso de crianças oriundas das classes trabalhadoras nem do surgimento de um problema educacional. Ao contrário. A medicina alerta, a priori, que as crianças das classes trabalhadoras são debilitadas, malnutridas, doentes e, portanto, irão apresentar problemas na escolarização, a menos que haja uma atuação médica. P.194	O texto desconstrói a ideia de que a medicalização é um subproduto da democratização do ensino, revelando seu caráter *a priori* e preventivo. A racionalidade médica rotula antecipadamente as crianças das classes populares como biologicamente debilitadas e mal nutridas, estabelecendo a intervenção clínica como condição obrigatória para a escolarização e transformando a origem social em um diagnóstico de incapacidade latente. Ao fazer isso, a medicina impõe uma tutela sobre o processo educativo, desqualificando a potencialidade de aprendizagem das massas trabalhadoras. Essa visão naturaliza a desigualdade ao apresentar o fracasso escolar não como um problema pedagógico ou político, mas como uma fatalidade biológica que justifica a gestão médica da vida desses estudantes.

-		-	A medicalização consolida-se ao se infiltrar no pensamento cotidiano, no conjunto de juízos provisórios e preconceitos que regem a vida cotidiana, o que se pode apreender pela incorporação de seu discurso, científico ou preconceituoso, pela população. P. 196	A consolidação da medicalização ocorre quando sua lógica transcende os consultórios e se infiltra no pensamento cotidiano, moldando os juízos e preconceitos que regem a vida social. Ao ser incorporado pela população, o discurso médico — seja em sua face científica ou em sua versão estigmatizante — passa a ser a régua pela qual se medem as condutas, naturalizando a patologização de comportamentos que são, na verdade, expressões da diversidade e das desigualdades históricas. Essa capilarização do saber médico no cotidiano torna a exclusão escolar ainda mais resistente, pois o diagnóstico passa a ser aceito pela própria comunidade e pelas famílias como uma "verdade" sobre o indivíduo. Assim, a medicalização deixa de ser apenas uma ferramenta institucional para se tornar um filtro cultural que silencia o questionamento social, reduzindo a complexidade da vida humana a categorias de normalidade e desvio aceitas por todos.

			Suas vidas continuam sem qualidade e continuam recebendo rótulos para justificar essa situação, rótulos que deslocam o foco de luzes de problemas coletivos, políticos e educacionais, para pretensas doenças, como se fossem problemas de ordem biológica e individual. Continuam não aprendendo o que não lhes é ensinado, mas os rótulos se disfarçam sob a aparência de sofisticados – embora falsos – diagnósticos, que vão mudando de nome ao longo do tempo como forma de esconder o jogo que está sendo jogado. P.196	A persistência do fracasso escolar é mantida por um ciclo de rotulagem que desloca questões políticas e educacionais para o campo de falsas patologias individuais. Ao disfarçar a ausência de um ensino efetivo sob diagnósticos biológicos que se renovam tecnologicamente ao longo do tempo, o sistema oculta a precariedade das condições de vida e a falta de investimentos coletivos, garantindo que a responsabilidade pelo insucesso recaia exclusivamente sobre o estudante. Esse "jogo" de nomeações mutáveis serve como um sofisticado véu para a manutenção do status quo, transformando o direito à educação em uma gestão de supostas doenças. Ao ignorar que o não-aprendizado decorre, muitas vezes, do que não é ensinado, o discurso médico-pedagógico perpetua a baixa qualidade de vida das classes populares, operando uma exclusão invisibilizada que se adapta às novas exigências científicas.

https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20836/2/85296.pdf	**2008**	FERREIRA, M. e SARMENTO, M. J. – Subjectividade e bem-estar das crianças: (in)visibilidade e voz. São Carlos, SP: UFSCar, v.2, no. 2, p. 60-91, nov. 2008. Disponível em http://www.reveduc.ufscar.br.	Falar de infância ou da criança referenciando-a à idade tornou-se assim um critério dotado de eficácia descritiva, porque capaz de introduzir distinções amplas entre gerações (adultos e crianças) ou outras mais refinadas que, designando subcategorias e diferenciando-as entre grupos de idade, se traduzem numa série de identidades colectivas ordenadas. Ao especificá-las, continuam a ser usados, como princípios classificatórios dominantes, o funcionamento e os comportamentos expressos pelo corpo físico. Com efeito, nos modos particulares como as crianças têm sido apreendidas e a infância socialmente construída na cultura ocidental, nomeadamente pelo conhecimento científico dominante filiado no paradigma métrico, médico e psicológico, constata-se a prevalência de	A construção social da infância na cultura ocidental é predominantemente pautada em um paradigma métrico, médico e psicológico que utiliza o corpo físico e a idade cronológica como principais critérios de classificação. Essa abordagem "bio-ontológica" reduz a identidade da criança ao seu funcionamento biológico, criando categorias e subcategorias que estabilizam o desenvolvimento infantil dentro de normas físicas rígidas, muitas vezes ignorando suas dimensões sociais e históricas. Essa fixação no corpo físico serve como base para a medicalização discutida anteriormente: ao definir a infância através de padrões biológicos de estabilidade, qualquer desvio desse "estado natural" é facilmente rotulado como patologia. Assim, a ciência dominante legitima uma visão fragmentada da criança, onde a complexidade da experiência humana é substituída por identidades coletivas ordenadas por métricas corporais.

			um padrão de estabilidade fixado no seu estado bio-ontológico, aí persistindo a centração nas dimensões físicas do corpo infantil. P.65	
-		-	Quando então se afirma que a infância tem sido pouco estudada, o que se pretende denunciar é a sua desumanização pela sua redução a números, é a sensibilidade enviesada dos adultos que aceitam o critério sexo mas têm relutância em reconhecer no critério idade que as ideias que as crianças elaboram acerca de si e do mundo possam ser diferentes das suas, como, aliás, atesta a gritante ausência e silenciamento das subjectividades infantis em estudos que, precisa e ironicamente, se referem a si. Esta ausência é tanto mais flagrante o quanto contrasta com o amplo reconhecimento oficial em valorizar as perspectivas das crianças patente na	A medicalização da educação em contextos periféricos opera como um dispositivo de biopoder que transmuta conflitos sociais, políticos e pedagógicos em patologias individuais. Amparada por uma racionalidade médica de matriz positivista, essa lógica biologiza o comportamento e o fracasso escolar, isentando o Estado e as instituições de suas responsabilidades estruturais. Ao rotular antecipadamente crianças das classes populares como biologicamente "debilitadas", o discurso médico-pedagógico naturaliza as desigualdades e legitima práticas segregadoras, como as classes especiais, sob o pretexto de uma gestão técnica da "anormalidade". Essa engrenagem sustenta-se em uma visão bio-ontológica da infância, que reduz a criança a métricas de desenvolvimento e silencia suas

			Convenção dos Direitos das Crianças das Nações Unidas (1989) que, em resultado da proclamação e reivindicação dos direitos das crianças, exige por parte dos adultos a obrigação e o compromisso de as apoiar a expressar as suas perspectivas e opiniões acerca de assuntos que lhe dizem respeito. P.68	subjetividades. Ao priorizar critérios de idade e padrões corporais fixos, o saber científico dominante ignora as visões de mundo dos sujeitos infantis, tratando a diferença e o questionamento como sintomas a serem corrigidos. Assim, a medicalização consolida-se no senso comum, perpetuando um ciclo que substitui o direito ao ensino pela gestão clínica da vida.
-		-	Assumir que as crianças são actores sociais plenos, competentes na formulação de interpretações sobre os seus mundos de vida e reveladores das realidades sociais onde se inserem tem também expressão na importância crescente das metodologias participativas. Estabelece-se neste caso uma dupla mutação: as crianças passam de simples objecto a sujeitos de conhecimento, instituindo-se formas colaborativas de construção do conhecimento; a produção do saber não é anterior à construção do	A concepção das crianças como atores sociais plenos e competentes exige uma ruptura com as práticas tradicionais, promovendo a adoção de metodologias participativas que reconheçam sua capacidade de interpretar e revelar as realidades sociais. Essa perspectiva estabelece uma "dupla mutação" epistemológica: o sujeito infantil deixa de ser um receptáculo passivo de diagnósticos e métricas para se tornar um protagonista na construção colaborativa do saber, o que confronta diretamente a lógica da medicalização que silencia a voz da criança. Nesse modelo, a produção do conhecimento não

			bem-estar, mas realiza-se nos processos sociais da sua edificação. P.80	precede a busca pelo bem-estar, mas ocorre de forma integrada aos processos sociais de sua construção. Ao valorizar a subjetividade e a participação ativa, a pesquisa e a prática pedagógica deixam de ser ferramentas de controle biopolítico para se tornarem espaços de emancipação, onde o saber é construído com a criança e não apenas sobre ela, superando os estigmas da "anormalidade" escolar.
https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/b8bd9bd7-f185-4d7d-b713-cb73eb4a583b/content	**2016**	RINALDO, Simone Catarina de Oliveira. Processo educacional de crianças com Transtorno do Espectro Autista na Educação	A educação inclusiva de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, remete-nos à perspectiva de garantia de oferta de uma escolarização qualificada que garanta o aprendizado e sucesso acadêmico dos alunos matriculados no ensino comum. A sua escolarização impõe uma nova configuração no espaço escolar e no desenvolvimento do trabalho pedagógico	A perspectiva da educação inclusiva propõe uma reconfiguração profunda do espaço escolar e do fazer pedagógico, visando assegurar o sucesso acadêmico de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades no ensino comum. Em vez de focar na patologização do indivíduo, essa abordagem (Omote, 2011) defende que a instituição deve adaptar sua infraestrutura e suas estratégias didáticas, assumindo a responsabilidade de modificar as condições de ensino para atender às

		Infantil: interconexões entre contextos. [S.l.]: Universidade Estadual Paulista (Unesp), 22 fev. 2016.	inclusivo. As condições de ensino devem ser modificadas para atender as necessidades dos educandos, desde a infraestrutura até as estratégias utilizadas em sala de aula (OMOTE, 2011). P.4	especificidades de cada educando. Essa proposta rompe com a lógica de segregação discutida anteriormente ao deslocar o foco do "problema" do aluno para a qualidade da oferta educacional. Ao exigir uma escolarização qualificada e acessível, a educação inclusiva desafia os padrões de normalidade e os discursos biopolíticos de controle, promovendo uma prática docente comprometida com a garantia de direitos e com a superação das barreiras institucionais que produzem o fracasso escolar.

-		-	A respeito da escolarização de crianças com TEA, Vasques (2009a, 2009b) admite que na construção de processos inclusivos encontram-se obstáculos relativos aos supostos limites e possibilidades dessa escolarização. Em consequência de sua estruturação psíquica singular, estes sujeitos apresentam comportamentos estereotipados, falas descontextualizadas, escritas e leituras presas na literalidade ou com sentido errante. Tais diferenças são, constantemente, percebidas como impedimentos para a inclusão escolar, justificando-se, assim, a ausência de atendimento ou o encaminhamento para espaços reeducativos. Há a proposição de que exista uma centralidade do diagnóstico na condução dos percursos educacionais desses sujeitos. Frequentemente, o diagnóstico é	A escolarização de crianças com TEA enfrenta obstáculos significativos quando singularidades psíquicas e comportamentais são interpretadas meramente como impedimentos para a inclusão. Frequentemente, a centralidade do diagnóstico é utilizada para justificar a segregação ou a ausência de atendimento qualificado, tratando o laudo médico como um destino imutável que decodifica e limita as possibilidades de desenvolvimento do aluno no ambiente escolar. Em contrapartida, defende-se que a relação entre diagnóstico e escolarização deve ser um processo de invenção e de construção de novas leituras. Ao abraçar o "não-saber" constitutivo do ato educativo, o professor e a escola deslocam o foco de técnicas rígidas para uma conduta ética e responsável. Assim, o percurso educacional deixa de ser antecipado pelo diagnóstico para se tornar uma construção viva, baseada na experiência singular e no compromisso da escola com o aprendizado de todos.

			identificado como o ato de desvelar e/ou decodificar. Em outra perspectiva, defende-se que a relação diagnóstico-escolarização implica a construção de uma leitura, a invenção de possibilidades. Não sendo possível determinar a veracidade das diversas teorias, o processo de escolarização inclui em um não-saber constitutivo. Como não há um percurso preestabelecido, garantido e antecipado pelo diagnóstico, o professor e a escola responsabilizam-se por suas escolhas, visando à experiência escolar de seu aluno. Daí a base de sua conduta ser ética, em lugar de um método ou técnica. P.9	

-		-	No que se refere às estratégias de ensino, o atendimento educacional desses alunos não demandava metodologias específicas, mas alterações curriculares semelhantes àquelas que devem ser ativadas quando ocorre a inclusão de outros perfis de alunos no ensino comum, isto é, a necessidade de individualização e flexibilização do planejamento (importância de elaborar formas de acolher a produção dessas crianças); as estratégias de avaliação; dos tempos escolares; a oferta de apoios diferenciados para os alunos e os docentes; a interlocução entre diferentes profissionais e áreas do conhecimento, sob forma de acompanhamento e a construção de estratégias que favoreçam o percurso e o rendimento escolar etc. Concluiu que os processos de (re)conhecimento e legitimação das mais	As estratégias de ensino para a inclusão não devem pautar-se em metodologias segregadas, mas na flexibilização e individualização do planejamento curricular comum. Isso envolve a adaptação de tempos, avaliações e a oferta de apoios diferenciados, tanto para alunos quanto para docentes, além de uma interlocução constante entre diferentes áreas do conhecimento. O foco desloca-se da "técnica" para a construção de estratégias que acolham a produção singular de cada criança, garantindo seu rendimento escolar. Esse processo de reconhecimento das expressões humanas é gradual e marcado por tensões, avanços e retrocessos, distanciando-se de um movimento linear ou coeso. A legitimidade da inclusão escolar constrói-se nos (des)encontros cotidianos, exigindo que a escola se assuma como um espaço de constantes ajustes e negociações coletivas para favorecer o percurso de todos os estudantes.

			variadas expressões humanas, pontos de alicerce da inclusão escolar, são construídos paulatinamente. Tal processo, contudo, não se constitui como um movimento linear, contínuo e coeso, mas a partir de (des)encontros marcados por tensões, avanços e retrocessos. P.9	