

A medicalização da Educação Especial em uma rede municipal de Ensino Fundamental

a classificação diagnóstica como
invenção de um aluno que falta

Daniella Augusta Munerat Sesana
Elizabete Bassani



encontrografia

A medicalização da Educação Especial em uma rede municipal de Ensino Fundamental

a classificação diagnóstica como
invenção de um aluno que falta

Daniella Augusta Munerat Sesana
Elizabete Bassani

encontrografia

Copyright © 2026 Encontrografia Editora.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem a expressa autorização da editora.

EDITOR CIENTÍFICO

Décio Nascimento Guimarães

EDITORA ADJUNTA

Carolina Gonçalves Caldas

DESIGN

Diagramação: Cindy Reis Barreto (Estagiária)

Design de capa: Cindy Reis Barreto (Estagiária)

Foto de capa: Cottonbro studio / Pexels; Tuchong.

Supervisão: Carolina Caldas

REVISÃO

Estelle Vieira (Estagiária)

Paula Vigneron (Supervisora)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Sesana, Daniella Augusta Munerat

A medicalização da educação especial em uma rede municipal de ensino fundamental : a classificação diagnóstica como invenção de um aluno que falta / Daniella Augusta Munerat Sesana, Elizabete Bassani. -- Campos dos Goytacazes, RJ : Encontrografia Editora, 2026.

ISBN 978-65-5456-199-0

1. Educação especial - Brasil 2. Ensino fundamental 3. Medicalização I. Bassani, Elizabete. II. Título.

26-385866.0

CDD-371.9

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação especial inclusiva 371.9

Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638

DOI: 10.52695/978-65-5456-199-0

encontrografia

ENCONTROGRAFIA EDITORA COMUNICAÇÃO E ACESSIBILIDADE LTDA

Av. Alberto Torres, 371 - Sala 1101, Centro

Campos dos Goytacazes, RJ, 28035-581 | Tel: (22) 2030-7746

www.encontrografia.com | editora@encontrografia.com

Comitê científico/editorial

Prof. Dr. Antonio Hernández Fernández – UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPANHA)

Prof. Dr. Carlos Henrique Medeiros de Souza – UENF (BRASIL)

Prof. Dr. Casimiro M. Marques Balsa – UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA (PORTUGAL)

Prof. Dr. Cássius Guimarães Chai – MPMA (BRASIL)

Prof. Dr. Daniel González – UNIVERSIDAD DE GRANADA (ESPANHA)

Prof. Dr. Décio Nascimento Guimarães - IFF (BRASIL)

Prof. Dr. Douglas Christian Ferrari de Melo – UFES (BRASIL)

Prof. Dr. Eduardo Shimoda – UCAM (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Emilene Coco dos Santos – IFES (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Fabiana Alvarenga Rangel – UFES (BRASIL)

Prof. Dr. Fabrício Moraes de Almeida – UNIR (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Fernanda Luísa de Miranda Cardoso – IFRS (BRASIL)

Prof. Dr. Francisco Antonio Pereira Fialho – UFSC (BRASIL)

Prof. Dr. Francisco Elias Simão Merçon – FAFIA (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Gisele Pessin - UENF (BRASIL)

Prof. Dr. Iêdo de Oliveira Paes – UFRPE (BRASIL)

Prof. Dr. Javier Vergara Núñez – UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA (CHILE)

Prof. Dr. José Antonio Torres González – UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPANHA)

Prof.^a Dr.^a Margareth Vetis Zaganelli – UFES (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Martha Vergara Fregoso – UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA (MÉXICO)

Prof.^a Dr.^a Patrícia Teles Alvaro – IFRJ (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Barbosa Paiva Magalhães – UFRN (BRASIL)

Prof. Dr. Rogério Drago – UFES (BRASIL)

Prof.^a Dr.^a Shirlena Campos de Souza Amaral – UENF (BRASIL)

Prof. Dr. Wilson Madeira Filho – UFF (BRASIL)

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas *ad hoc*.

Sumário

1	Considerações iniciais	8
2	O panorama histórico na obra de Maria Helena Souza Patto sobre o fracasso escolar e os processos de medicalização da Educação Especial	19
2.1	Uma análise crítica das práticas educacionais no Brasil a partir do modo capitalista de pensar a escolaridade dos alunos considerados público da Educação Especial	30
2.2	A expansão do processo de medicalização/patologização no contexto educacional atual	40
2.3	A medicalização da Educação Especial	44
3	Contextualizando o cenário da pesquisa	53
3.1	Conhecendo um pouco do município de Colatina	53
3.2	A educação na cidade de Colatina	56
4	Perfil dos estudantes da Educação Especial da rede municipal de ensino fundamental de Colatina/ES	60
4.1	A sobrerrepresentação masculina nos diagnósticos	60
4.2	O racismo presente no processo de patologização da Educação Especial	66

4.3	As condições socioeconômicas: análise do Bolsa Família	71
4.4	A faixa etária e ano escolar dos estudantes da Educação Especial	77
4.5	Classificações diagnósticas: ciência ou preconceito?	83
4.5.1	Deficiência Intelectual.	89
4.5.2	Transtorno do Espectro Autista (TEA)	94
4.5.3	Outras Deficiências	103
4.5.4	Altas Habilidades/Superdotação	105
4.5.5	Classificações Diagnósticas e suas implicações: algumas considerações	112
5	Considerações finais: caminho percorrido ao longo da pesquisa – em busca de utopias	116
	Referências	121

1 Considerações iniciais

A Educação Especial é uma modalidade da Educação, definida, conforme o artigo 58 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, como:

Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (Brasil, 1996).

De acordo com Mazzotta (2001, p. 5), “essas disposições legais e normativas refletem uma concepção democrática da educação escolar que não comporta qualquer tipo de exclusão, de crianças, jovens ou adultos, sob nenhum pretexto [...]”.

O modelo de Educação Especial atual tem produzido uma demanda cada vez mais crescente pelo laudo médico nas escolas. Geralmente, essa demanda está associada ao que a equipe pedagógica considera como problemas comportamentais atrelados às dificuldades de escolarização. Nesse viés, Christofari, Freitas e Baptista (2015, p. 1087) ressaltam que “[...] os problemas de caráter pedagógico, político, social e cultural são traduzidos em questões biológicas e médicas [...]”, ganhando assim uma nova roupagem.

[...] No dispositivo da medicalização, uma das máquinas concretas é a escola: ela cria lugares de sujeito, regimes de luz e enunciados que colocam em funcionamento e atualizam o processo da medicalização dos modos de ser e de aprender. Essa maquinaria dispõe visibilidades e enunciados, colocando o indivíduo no papel de anormal; é isso que faz o dispositivo da medicalização: cria lugares para cada um ocupar [...] (Christofari; Freitas; Baptista, 2015, p. 1083).

No contexto do ambiente escolar, tem sido comum, em falas dos professores, queixas referentes a alunos que não conseguem entrar em sala de aula ou permanecer sentados por muito tempo, que pedem constantemente para sair, andam pela classe, são distraídos, não se engajam nas atividades, não copiam do quadro, apresentam escritas em que faltam letras, fazem textos que não têm sentido, têm dificuldades para aprender, não conseguem ler, são agressivos, não aceitam regras, são sem limites, entre outras.

[...] a realidade é que toda criança ou adolescente que apresente modos de aprender, de agir e reagir, de se comportar e não se comportar, que escapem de padrões mais ou menos rígidos, a depender do observador/avaliador, corre o risco de ser rotulado como portador de um transtorno neuropsiquiátrico que demanda longos e caros tratamentos, envolvendo vários profissionais e drogas psicoativas (Moysés; Collares, 2014b, p. 22).

Esses relatos tornam-se justificativa para o encaminhamento desses alunos em busca de avaliações médicas, que são importantes em muitas situações, mas que também podem ser pensadas como uma patologização de tais comportamentos.

Diante disso, percebemos a prevalência de diagnósticos precoces, cujo impacto se estende ao modo como as pessoas são percebidas e tratadas ao longo da vida.

A medicalização do diagnóstico precoce não apenas entrava e desencoraja a verdadeira prevenção, mas leva também o paciente potencial a comportar-se como um objeto pelo qual o médico é responsável. Ele aprende a entregar-se ao médico esteja ou não com boa saúde; transforma-se num paciente para o resto da vida (Illich, 1975, p. 65).

Nesse contexto, ao invés de serem reconhecidos e valorizados em sua singularidade, acabam frequentemente rotulados, limitados e reduzidos a um conjunto de características pré-determinadas.

Whitaker (2017, p. 28) denuncia o aumento de crianças com diagnósticos psiquiátricos e fazendo uso de medicamentos nos Estados Unidos.

[...] Hoje em dia, no entanto, as crianças diagnosticadas com problemas mentais – em especial transtorno do déficit de atenção com hiperatividade [TDAH], depressão e transtorno bipolar – ajudam a povoar o pátio estudantil. Essas crianças são informadas de que há algo errado com seu cérebro e de que talvez tenham que tomar remédios psiquiátricos pelo resto da vida, assim como “o diabético toma insulina”. Essa máxima da medicina ensina a todos os alunos do pátio uma lição sobre a natureza da humanidade, e essa lição difere radicalmente do que se costumava ensinar às crianças.

Nesse viés, Bassani (2018, p. 177) afirma que “crianças com plenas condições para aprender na escola, devido aos laudos médicos, passam a não ser consideradas normais e, ainda pior, a acreditar que não podem aprender por terem um problema”. Isso contribui para a estigmatização e segregação desses estudantes, permanecendo a clássica divisão entre os que são considerados “escolarizáveis” e “não escolarizáveis”, conforme caracterizado por Angelucci (2015).

Diante disso, faz-se necessária a implementação de estratégias pedagógicas e de apoio que valorizem a singularidade de cada aluno e considerem suas necessidades individuais, o que é fundamental para superar

a estigmatização e segregação e, por conseguinte, alcançar um ambiente educacional mais inclusivo, justo e enriquecedor para todos os estudantes, independentemente de serem ou não público da educação especial.

A partir da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), os alunos considerados público da educação especial são aqueles com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

Vale destacar que a Nota Técnica nº 04 do MEC/SECADI/DPEE considera o laudo médico como um documento secundário, quando afirma este não é determinante para que o estudante seja compreendido como público da Educação Especial, incumbindo às instituições de ensino a responsabilidade de conduzir análises individualizadas, por meio da organização de estudos de caso, com o objetivo de avaliar se o estudante possui características relacionadas a deficiências, transtornos globais do desenvolvimento ou demonstra indícios de superdotação ou altas habilidades, conforme assevera Angelucci (2018, p. 272).

Nada mais esperado do que o movimento dos(as) educadores(as) e gestores(as) de sistemas de ensino de continuar vinculando o ingresso na Educação Especial à avaliação em saúde, com apresentação de laudo. Esperado, não porque necessário, previsto legalmente ou adequado pedagogicamente, mas porque a autonomia da escola para a decisão sobre a elegibilidade de estudantes encontra um obstáculo: a necessidade de concluir pela condição do(a) estudante, utilizando categorias da saúde.

Frente a essa complexidade, faz-se necessário ponderar que, ainda que o laudo médico possua, em algumas situações, sua relevância, ele não se configura como uma peça imprescindível. Urge, portanto, uma reavaliação da importância atribuída ao referido documento, a fim de evitar que seja considerado como singular e decisivo no planejamento educacional. Em vez disso, torna-se fundamental adotar uma abordagem que incorpore a apreciação da diversidade e singularidade de cada indivíduo no contexto escolar. A escola é um espaço essencialmente pedagógico

e não clínico; no entanto, sabemos que determinadas situações podem demandar recorrer aos serviços de saúde que temos disponíveis — só não podemos naturalizar o deslocamento dos problemas do processo ensino-aprendizagem do domínio educacional para o âmbito da saúde.

Nota-se que, apesar de a escola deter autonomia, ainda subsiste uma considerável dependência do laudo médico como meio para fundamentar suas práticas pedagógicas e, por conseguinte, explicar as razões dos desempenhos considerados insatisfatórios.

[...] Essa prática presente nas escolas públicas brasileiras demonstra que uma razão fundamentada em um modelo médico, com frequência, se sobrepõe a fundamentos pedagógicos no contexto educacional. Vigora um modelo clínico que insiste em medicalizar e patologizar as diferenças (Bassani *et al.*, 2024, p. 2).

Constata-se, assim, que questões relacionadas a transtornos têm ocupado cada vez mais espaço no âmbito educacional: percebe-se um aumento no uso de terminologia médica por parte de professores e profissionais da escola, em detrimento do conhecimento pedagógico. “[...] Precisamos estranhar o cotidiano escolar e, assim, nos indagar: para que servem os laudos médicos no contexto escolar?” (Bassani, 2018, p. 181).

Sendo assim, precisamos estar atentos para não contribuir com essa lógica, visto que os laudos médicos possuem sua relevância em determinados contextos, mas devem ser entendidos como instrumentos complementares ao processo educacional. São importantes para fornecer informações sobre possíveis condições de saúde que podem afetar o desempenho acadêmico, mas não devem ser tomados como elementos únicos e determinantes para a prática pedagógica, uma vez que

Uma Educação Especial pautada em laudos e diagnósticos demonstra, com base nos estudos de Adorno (1995), que não somos aptos a experiência e, por isso, buscamos algo que nos diga previamente sobre os outros, algo que nos revele o que o outro tem de limitação, de negativo e quais seriam as

técnicas apropriadas para nos relacionarmos com esses outros, que, no caso do contexto educacional, seriam os alunos [...] (Bassani, 2018, p. 183).

Nosso interesse neste tema surgiu porque observamos hoje, em nossa prática no contexto escolar, um grande aumento do quantitativo de alunos público da Educação Especial no município de Colatina, onde foi realizada esta pesquisa. Esse crescimento não vem ocorrendo apenas no Ensino Fundamental, mas nos limitaremos a apresentar os dados referentes a essa etapa educacional.

No município de Colatina-ES, onde trabalhamos, ao todo, eram 4.514 alunos matriculados no período compreendido entre 2018 e 2023. Apenas no ano de 2023, houve um total de 1.034 estudantes do Ensino Fundamental matriculados na Educação Especial — um aumento de 55,35% em relação a 2018 —, e ainda havia uma grande procura por parte das equipes gestoras das escolas da rede para que novas triagens fossem realizadas para uma investigação da necessidade de laudo médico, o que pode se configurar como uma “caça aos laudos”.

Considerando a tendência crescente de demanda por laudos e/ou diagnósticos clínicos por parte das instituições de ensino no município de Colatina, surgiu nosso interesse em desenvolver uma pesquisa com o objetivo de identificar o perfil dos estudantes do ensino fundamental público da Educação Especial matriculados na rede municipal de ensino de Colatina/ES, no período de 2018 a 2023, bem como suas classificações diagnósticas, e compreender como, historicamente, foram constituídas as políticas de Educação Especial no Brasil.

Muito tem sido discutido sobre como esse aumento no número de estudantes diagnosticados nas escolas pode estar associado ao que denominamos medicalização da educação. Assim, o número de pesquisas sobre o assunto tem aumentado. Aqui, procuraremos responder à pergunta: Mas o que compreendemos por medicalização?

Medicalização é um termo polissêmico que pode ser definido a partir de inúmeras perspectivas teóricas. Em nosso estudo, introdutoriamente,

apresentaremos a definição de medicalização trazida pelo GT Educação e Saúde do Fórum sobre Medicalização da Educação e Saúde.

Entende-se por medicalização o processo por meio do qual as questões da vida social – complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico – são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais a determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo (Fórum sobre Medicalização da Educação e Saúde, 2015, p. 11).

Historicamente, questões de ordem social, política e econômica têm sido transformadas ou reduzidas a questões de ordem médica. Os comportamentos têm sido silenciados ou controlados a partir de encaminhamentos, avaliação e emissão de diagnósticos precoces e de tratamentos, na maior parte das vezes, medicamentosos. Assim, muitas vezes, comportamentos característicos da infância passam a ser interpretados como indícios de problemas.

Nesse contexto, Moysés e Collares (2013, p. 15) afirmam que:

Especificamente em relação à medicalização da vida de crianças e adolescentes, ocorre a articulação com a medicalização da Educação na invenção das doenças do não aprender e com a medicalização do comportamento. A medicina afirma que os graves – e crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria-se, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização.

Desse modo, é importante compreender que:

A medicalização de condutas classificadas como anormais se estendeu a praticamente todos os domínios de nossa existência. Novos diagnósticos e novos transtornos surgem a cada dia, levando-nos

a agrupar num mesmo espaço classificatório fenômenos tão diversos e heterogêneos [...] (Caponi, 2009, p. 530).

De acordo com Christofari, Freitas e Baptista (2015), a abordagem da medicalização revela-se como um fenômeno social no qual são construídas doenças que são empregadas como justificativas para a suposta dificuldade de escolarização entre a diversidade de estudantes presentes em nossas instituições educacionais, os quais não se adequam ao perfil de aluno idealizado. Sendo assim, observamos que ainda há dificuldades, na escola, de compreender as singularidades dos alunos e oferecer alternativas acessíveis para que a dinâmica do processo de ensino-aprendizagem possa produzir mais sentidos diante do acesso, permanência e interação em uma das etapas de suas vidas, a escolarização.

Diante disso, observamos que as instituições escolares têm buscado explicação para as dificuldades de escolarização e de comportamento dos estudantes na obtenção de um “documento/laudo médico” que respalde essas dificuldades, em vez de investir em outras possibilidades de aprendizagem e de entendimento do que tem causado essas supostas dificuldades. Essa concepção pode acabar deslocando a explicação do “fracasso escolar para o aprendiz e suas supostas deficiências”, conforme afirma Patto (2015, p. 86).

Entretanto, partindo da concepção de que todos têm capacidade de aprender, embora em tempos e até de formas diferentes — e isso precisa ser considerado —, questionamos o quanto a escola contribui para a manutenção de práticas excludentes e medicalizantes.

Nesse contexto, Perrota (2014, p. 269) ressalta que “[...] não se trata de culpar pais, professores, coordenadores nem atribuir a circunstâncias da vida a razão do suposto fracasso escolar. O importante é problematizar questões socioculturais para que possamos transformá-las”.

Precisamos, ainda, estar atentos aos diagnósticos que camuflam preconceitos raciais, de classe e de gênero no contexto escolar, conforme

demonstram os estudos de Bassani e Viégas (2020), Carvalho (2001, 2004), Vitorino (2010) e Souza e Sobral (2020).

De acordo com Alicia Fernández, *apud* Souza e Sobral (2020, p. 121):

a diferença de gênero relaciona-se a estereótipos de uma sociedade machista. Do sexo masculino espera-se a agressividade, a iniciativa, a liderança. Do feminino, a doçura, a passividade, a submissão. Em um sistema escolar domesticador, as meninas tornam-se, assim, mais adequadas e podem passar pelo mesmo com maior facilidade e sucesso. O que não ocorre com os meninos, cujo papel social entra em conflito com o que a escola espera deles.

Ao analisar o ambiente educacional, Guareschi e Bruschi *apud* Vitorino (2010) nos instigam a uma reflexão sobre a constituição das identidades dos estudantes a partir das interações entre classe social, sexo, gênero, raça e etnia, influenciadas por uma variedade de elementos. Essa abordagem indica que as identidades são construídas de forma histórica, sujeitas a mudanças, e, ao mesmo tempo, independentemente do gênero, os estudantes apresentam dificuldades de escolarização em momentos e contextos diversos, o que pode ser entendido como estratégias de resistência ou tentativas de transformação de práticas dominantes.

Diversos estudos, como os de Bassani e Viégas (2020), Patto (2015), Moysés (2001) e Carvalho (2004), abordam a temática da influência da cor/raça nos encaminhamentos e diagnósticos médicos, bem como seu impacto no fracasso escolar.

Nesse viés, Patto trata, ao longo do seu livro *A Produção do Fracasso Escolar: Histórias de Submissão e Rebeldia* (2015), sobre as teorias raciais, pontuando como estas têm influenciado o cenário educacional ao longo dos anos, e busca entender como essas teorias ajudaram na construção de estereótipos e preconceitos contra crianças negras e pobres.

[...] porque a desigualdade de escolarização entre crianças e adolescentes negros e brancos precisava ser explicada de modo a não questionar a política

educacional como instrumento de reprodução da estrutura de uma sociedade de classes, elas cumpriram importante papel político ao atribuir essa desigualdade a deficiências psíquicas individuais, avaliadas e quantificadas por psicólogos psicométristas, a problemas familiares e principalmente a supostas “carências culturais” definidas a partir de um critério: os padrões de pensamento e linguagem da cultura de classe média [...] (Patto, 2015, p. 441).

A partir da complexidade da realidade apresentada, surgiu nosso interesse em conhecer o perfil dos estudantes do ensino fundamental público da Educação Especial matriculados na rede municipal de ensino de Colatina/ES, no período de 2018 a 2023, bem como suas classificações diagnósticas, e compreender como, historicamente, foram constituídas as políticas de Educação Especial no Brasil.

Com esse objetivo, realizamos uma pesquisa quanti-qualitativa com caráter de estudo documental. Desenvolvemos uma análise dos dados obtidos sobre o perfil dos estudantes do ensino fundamental que são público da Educação Especial matriculados na rede municipal de ensino de Colatina/ES, entre os anos de 2018 e 2023, assim como suas classificações diagnósticas.

Cabe salientar que a presente pesquisa adotou uma abordagem quanti-qualitativa. Essa escolha metodológica visa possibilitar a compreensão do perfil dos estudantes matriculados e suas classificações diagnósticas no Ensino Fundamental da rede municipal de Colatina/ES, bem como a análise contextual que transcende os dados numéricos, adentrando nas nuances da realidade social subjacente a essas informações estatísticas. Souza e Kerbauy (2017, p. 38) afirmam que “a combinação de duas abordagens pode possibilitar dois olhares diferentes, propiciando uma visualização ampla do problema investigado”.

Ademais, faz-se importante ressaltar que o presente estudo se caracterizou como uma pesquisa documental, na qual se empregou, como fonte de pesquisa, os documentos disponibilizados pelo Sistema EL Produções de *Software*. Ressalta-se que o referido sistema foi desenvolvido por uma

empresa contratada pela Prefeitura Municipal de Colatina/ES para a gestão dos sistemas integrados de todas as secretarias municipais e sua utilização se deu como suporte ao longo da presente pesquisa.

Essa abordagem metodológica possibilitou análise minuciosa e abrangente, visto que permitiu conhecer os estudantes da Educação Especial a partir de dados como: classificação diagnóstica, idade, gênero, raça/cor, ano e turno de matrícula, bairro onde reside, benefícios assistenciais recebidos, renda familiar e outros. A utilização de documentos como fonte de produção de dados viabilizou o acesso a informações objetivas e confiáveis que contribuíram significativamente para a compreensão e descrição do contexto investigado.

2 O panorama histórico na obra de Maria Helena Souza Patto sobre o fracasso escolar e os processos de medicalização da Educação Especial

Compreender o contexto atual dos encaminhamentos de estudantes para atendimento médico devido à queixa escolar no Brasil, assim como as explicações para as dificuldades de escolarização e o processo de medicalização da educação, requer revisitar a história da educação brasileira. Ao mergulharmos nessa história, podemos identificar as raízes e o desenvolvimento desses fenômenos ao longo do tempo, proporcionando contribuições importantes para abordarmos essas questões na realidade atual vigente.

Iniciaremos a análise do panorama histórico sobre as dificuldades de escolarização e os processos de medicalização utilizando as contribuições de Maria Helena Souza Patto (1999; 2004; 2007; 2015; 2017), destacando, assim, a relevância de suas pesquisas para a compreensão abrangente desse processo ao considerar aspectos históricos, sociais, econômicos, políticos e culturais que influenciaram a história da educação.

A pesquisa de Patto (2015) se fundamenta no Materialismo Histórico e Dialético. Ela ressalta a importância de estudar a história levando em conta as peculiaridades locais, o que é fundamental para compreender

melhor o presente e refletir sobre o futuro, como enfatizado na conferência intitulada “Raízes da Psicologia em terras brasileiras: a questão da apropriação de ideias estrangeiras”, realizada na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em 2008.

Segundo Patto (2015), para entendermos o contexto da história da educação brasileira, é fundamental considerar a influência dos países do leste europeu e dos Estados Unidos durante o século XIX, especialmente no que se refere ao modo dominante de pensar as dificuldades de aprendizagem escolar, que se manifestavam, predominantemente, entre os segmentos mais empobrecidos da população, o que se refletiu na forma de pensar dos primeiros pesquisadores brasileiros.

A autora pontua que o século XIX é resultado de duas revoluções que ocorreram na Europa no final do século XVIII: a Revolução Francesa e a Revolução Industrial Inglesa, que levaram ao surgimento de relações de produção inexistentes na história, demandando novas formas de organizar a vida social e o trabalho, o que influenciou diretamente o surgimento dos sistemas de ensino. Esse processo aconteceu na transição do modo de produção feudal para o capitalista, um período marcado por intensas convulsões sociais, especialmente entre 1789 e 1848.

Nesse cenário, Patto (2015) destaca que o nacionalismo desempenhou um papel fundamental para a compreensão do surgimento dos sistemas de ensino. Segundo a pesquisadora, a crença na divisão social das classes com base no talento individual ajudou a compreender os caminhos percorridos pela psicologia nascente e as explicações para o fracasso escolar.

Assim, ocorreram mudanças significativas nas esferas política, econômica e social, bem como no papel atribuído à escola, que, inicialmente, era vista como uma entidade “redentora da humanidade”. Ideia substituída, ao longo dos anos, pelo seu descrédito, por não ter contribuído com a construção de uma sociedade igualitária, justa e fraterna.

A pesquisadora (2015) ressalta que, somente após 1848, a instituição escolar começou a ganhar importância nos países capitalistas liberais. Nesse período, ela passou a ser valorizada como um instrumento de as-

censão e prestígio social pelas classes médias e elites emergentes. No entanto, a Primeira Guerra Mundial abalou a crença em seu poder, o que levou os liberais a questionarem a eficácia da pedagogia tradicional e a buscarem uma abordagem educacional que promovesse o desenvolvimento espiritual humano (Patto, 2015).

Nesse cenário, Patto (2015) destaca o movimento escolanovista como uma realidade já no final do século XIX. Os propositores desse movimento criticavam a escola tradicional, responsabilizavam-na pelos desastres sociais, questionavam sua democratização e diziam ser necessário rever os princípios e práticas educacionais vigentes. Assim, foi proposta uma pedagogia que se contrapunha aos conhecimentos da psicologia nascente sobre o desenvolvimento infantil e que substituiu o ensino centrado no professor pela participação ativa do aluno no processo de aprendizagem (Patto, 2015).

De acordo com a autora, no início do século XX, uma concepção de humanismo ingênuo, embora bem-intencionada, caracterizou os pedagogos liberais que acreditavam na capacidade de a escola desempenhar papel fundamental na construção de uma sociedade igualitária, na qual o mérito pessoal seria a base para ocupação das posições sociais.

A psicologia científica assumiu a responsabilidade de buscar explicações e a mensuração para as diferenças individuais, incluindo a compreensão da natureza da reprovação escolar. Perante isso, a autora destaca que o surgimento dessa ciência ocorreu simultaneamente e no mesmo contexto em que foram elaboradas as primeiras teorias raciais apoiadas pelo cientificismo do século XIX (Patto, 2015).

De acordo com Schwarcz (1993, p. 24), o tema racial, apesar de suas implicações negativas, passou a ser utilizado como um novo argumento para justificar as diferenças sociais.

[...] as teorias raciais se apresentam enquanto modelo teórico viável na justificação do complicado jogo de interesses que se montava. Para além dos mais prementes relativos à substituição da mão de obra ou mesmo à conservação de uma hierar-

quia social bastante rígida, parecia ser preciso estabelecer critérios diferenciados de cidadania.

Diante das desigualdades sociais, muitas vezes camufladas pelas teorias raciais, a escola, inicialmente concebida como um instrumento de unificação nacional, passa, a partir da ideologia vigente, a ser vista como um meio de ascensão social pelas classes trabalhadoras.

Patto (2015) relata que, no contexto da Revolução Francesa, a palavra “igualdade” desempenhou papel central na compreensão da produção cultural, simbolizando um mundo igualitário e livre. No entanto, no pensamento liberal, o objetivo não era eliminar as desigualdades, mas justificá-las, sem possibilitar o questionamento da suposta igualdade de oportunidades na sociedade existente.

Segundo Patto (2015), as teorias racistas surgiram nesse período, tanto entre a nobreza deposta e os simpatizantes da monarquia quanto entre os próprios idealistas da burguesia, incluindo os pensadores revolucionários franceses: “[...] O liberalismo não tinha nenhuma defesa lógica diante da igualdade e da democracia, portanto a barreira ilógica do racismo foi levantada: a própria ciência, o trunfo do liberalismo, podia provar que os homens não eram iguais” (Hobsbawm, 1979, p. 273).

As ideias racistas se difundiram significativamente desde o início do século XIX até atingirem seu auge entre os anos de 1850 e 1930. Esse período ficou conhecido como a “época de ouro” das teorias racistas, caracterizado pelo cientificismo ingênuo e pelo racionalismo militante, que buscavam justificar as desigualdades ao tentar provar a “inferioridade racial de pobres e não brancos” (Patto, 2015, p. 56) por meio de evidências empíricas. Nesse contexto, surge a escola antropológica norte-americana, onde foram desenvolvidos novos métodos de estudo do índice cefálico para demonstrar que os crânios retirados de cemitérios destinados às “classes superiores” eram diferentes dos encontrados nas “classes inferiores”. Dessa forma, nas sociedades industriais capitalistas, o racismo serviu como uma forma de justificar as diferenças entre classes.

O racismo atravessa o pensamento de nosso período numa extensão difícil de julgar hoje, e nem sempre fácil de compreender. [...] Exceto pela sua conveniência enquanto legitimização da dominação do branco sobre indivíduos de cor, ricos sobre pobres; isto talvez seja melhor explicado como um mecanismo através do qual uma sociedade fundamentalmente desigualitária, baseada sobre uma ideologia fundamentalmente igualitária, racionalizava suas desigualdades, uma tentativa para justificar e defender aqueles privilégios que a democracia (implicitamente nas suas instituições) precisava inevitavelmente desafiar [...] (Hobsbawm, 1979, p. 273).

Patto (2015) ressalta que, dentre as várias teorias e intelectuais que deixaram sua marca nesse período, vale mencionar o conde de Gobineau. Seus trabalhos influenciaram as discussões sobre o caráter nacional brasileiro e as diferenças raciais. Gobineau buscava afirmar a superioridade de sua linhagem nobre, promovendo a ideia da raça ariana como superior. Sua filosofia das raças, preocupada com o futuro da humanidade, foi interpretada de acordo com os interesses da época, enfatizando a ideia de características permanentes das raças.

Embora seu trabalho não tenha tido grande repercussão na França, foi amplamente reconhecido na Alemanha e nos países escravocratas, como o Brasil. Em seus estudos, alerta para as consequências desastrosas da miscigenação, argumentando que isso resultaria na degradação das raças. No Brasil, suas ideias repercutiram, fornecendo uma base “científica” para o preconceito racial e desafiando os intelectuais brasileiros a reconciliar essa visão negativa da miscigenação com a necessidade de desenvolver teorias positivas sobre o caráter nacional.

Nesse contexto, Patto ressalta que, mesmo com a publicação de *A Origem das Espécies* (1859), de Charles Darwin, as ideias predominantes em relação às diferenças entre grupos humanos não mudaram. Houve transposição do campo biológico para o social com o objetivo de confirmar a hierarquização social.

Ao contrário, as teorias racistas encontraram na teoria evolucionista elementos para sua reafirmação. A teoria de Darwin (1809–1882) foi assimilada e transformada pelos intelectuais da burguesia na formulação do darwinismo social e colocada a serviço da justificação da reconstrução da hierarquia social que se operara no interior da nova ordem social. Darwin não formulou o evolucionismo biológico tendo em vista justificar o racismo ou as desigualdades sociais. A transposição de suas ideias para o universo social – onde supostamente também se daria uma seleção dos mais aptos num mundo pretensamente igualitário – resulta numa biologização mistificadora da vida em sociedade e justificadora da exploração e da opressão exercidas pelas classes dominantes dos países coloniais, tanto dentro como fora de suas fronteiras [...] (Patto, 2015, p. 58–9).

A autora salienta que, no contexto social e cultural da época, a sociologia, a antropologia e a psicologia não contestaram a visão de mundo dominante, que legitimava a estrutura de classes e a desigualdade social. No entanto, a psicologia emergente mostrou-se eficaz ao desempenhar seu papel inicial e crucial: identificar “os mais e os menos aptos a trilhar ‘a carreira aberta ao talento’ supostamente presente na nova organização social” e, assim, colaborar “de modo importantíssimo, com a crença na chegada de uma vida social fundada na justiça [...]” (Patto, 2015, p. 61).

Embora a sociologia e a antropologia também tenham contribuído para legitimar a sociedade de classes e a desigualdade social, a psicologia se destacou nesse aspecto ao desenvolver teorias para explicar as diferenças individuais e seus determinantes.

Francis Galton é um dos mais relevantes representantes da psicologia diferencial. Patto (2015) destaca suas contribuições no estudo da inteligência herdada e sua influência no desenvolvimento de testes mentais.

Com base nas contribuições de Anastasi¹ (1965), Patto afirma que Galton foi o responsável por introduzir a preocupação com as diferenças individuais e seus determinantes e a identificação dos “normais e anormais”, dos “aptos e inaptos”, dentro do contexto da ideologia da igualdade de oportunidades, característica das sociedades divididas em classes.

Nesse contexto, Patto (2015) destaca que os objetivos de Galton iam além da comprovação da natureza genética das capacidades psíquicas individuais: tinha o objetivo de intervir por meio da eugenia, buscando apurar a espécie humana por meio do cruzamento seletivo de indivíduos.

Na passagem do século XIX para o século XX, psicólogos e pedagogos, com o objetivo de desenvolver “uma psicometria e uma pedagogia voltadas para uma sociedade (de classes) igualitária” (Patto, 2015, p. 64), foram influenciados pela geração escolanovista, que nutria a crença na capacidade de identificar e promover socialmente os mais aptos, sem levar em conta sua etnia ou posição social.

Para Patto (2015), com o aumento na demanda por educação no Brasil, os educadores enfrentaram o desafio de explicar as disparidades de desempenho entre os estudantes e justificar o acesso desigual aos graus escolares mais avançados, sem comprometer o princípio da ideologia liberal do mérito pessoal, que era considerado o único critério legítimo de seleção educacional e social.

A pesquisadora destaca que, no contexto da liberal-democracia, a principal preocupação da psicologia, após as contribuições de Galton, foi com a superdotação e a subdotação intelectual. Isso se alinhava à percepção de que, aparentemente, as oportunidades estavam igualmente disponíveis para todos. Vale ressaltar que a psicologia contribuiu para essa visão de mundo na medida em que os resultados dos testes de inteligência, que geralmente favoreciam os mais ricos, fortaleciam a ideia de que os mais capazes ocupavam os melhores lugares sociais.

1 Anne Anastasi foi a maior compiladora das pesquisas e ideias vigentes na psicologia diferencial até meados do século XX.

Nesse cenário, surge a explicação para as dificuldades de aprendizagem escolar, resultante da convergência de duas vertentes: influência das ciências biológicas e da medicina do século XIX, marcada por preconceitos racistas e elitistas; e da psicologia e da pedagogia, que consideravam as influências ambientais e os ideais liberais democráticos predominantes no início do século XX, conforme aponta Patto (2015).

Os primeiros profissionais a investigarem as dificuldades de aprendizagem escolar foram os médicos. Diante disso, durante o final do século XVIII e o século XIX, houve avanços significativos nas ciências médicas e biológicas, com destaque para a psiquiatria.

Não se deve esquecer que a medicina constitui seu estatuto de ciência moderna, na transição entre os séculos 18 e 19, atribuindo-se a competência para legislar e normatizar o que seja saúde ou doença – o que significa definir o “homem modelo” – e, honrando suas raízes positivistas, passa a reger todos os aspectos da vida dos seres humanos a partir de um olhar biologizado, que reduz pessoas a corpos (Moysés; Collares, 2014a, p. 50-1).

A partir desses pressupostos biologizantes, surgiram classificações rigorosas para os chamados “anormais” e aumento nos estudos de neurologia, neurofisiologia e neuropsiquiatria, muitos dos quais conduzidos em laboratórios ligados a hospitais psiquiátricos. Conforme os denominados problemas de aprendizagem escolar ganhavam visibilidade, os avanços da nosologia recomendavam a necessidade de criação de pavilhões especiais para aqueles considerados “duros da cabeça” ou “idiotas”, anteriormente confundidos com os “loucos”. A criação dessa categorização facilitou a transição do conceito de *anormalidade* dos hospitais para as escolas, onde crianças que não acompanhavam seus colegas na aprendizagem escolar eram rotuladas como “*anormais escolares*”, sendo as causas de seu fracasso atribuídas a alguma anormalidade orgânica (Patto, 2015).

Patto (2015) apresenta a definição dos chamados “anormais infantis”, conforme registro dos anais do Congresso de Assistência realizado em Montpelier, no ano de 1914.

Aqueles que, sob a influência de taras mórbidas hereditárias ou adquiridas, apresentam defeitos constitucionais de ordem intelectual, caracterial ou moral, associados no mais das vezes a defeitos corporais e capazes de diminuir o poder de adaptação ao meio no qual eles devem viver regularmente (Patto, 2015, p. 65 *apud* cf. Ramos, 1939, p. XVI).

As explicações para o desempenho escolar desigual receberam uma contribuição significativa dos instrumentos de avaliação das aptidões. Medir as aptidões naturais tornou-se o grande desafio para os psicólogos na virada do século XIX (Patto, 2015).

Nesse momento histórico, Claparède se destaca como um representante das preocupações de sua época ao buscar aprimorar os instrumentos de medida para identificar precocemente os “retardados” e os “bem-dotados”. Ele propôs a criação de classes e escolas especiais para esses grupos, visando à justiça social.

No final do século XIX, observou-se uma busca intensiva por instrumentos de medição das diferenças individuais nos meios acadêmicos dos países capitalistas. Após a Primeira Guerra Mundial, vários países embarcaram na identificação dos superdotados e subdotados na população infantil com o objetivo de oferecer uma educação condizente com o aluno e, com esse propósito, introduziram os testes psicológicos nas escolas.

Nos primeiros trinta anos do século XX, a avaliação dos “anormais escolares” estava fortemente ligada à avaliação intelectual, com o teste de QI desempenhando papel significativo.

A introdução de conceitos psicanalíticos trouxe mudanças não só na visão dominante de doença mental, mas também na visão das dificuldades de aprendizagem, pois passou de abordagem orgânica para a abordagem que considerava as influências ambientais e emocionais, ampliando as possíveis causas do insucesso escolar. A criança anteriormente rotulada como “*anormal*” devido a problemas de ajustamento ou de aprendizagem escolar passou a ser designada como “*criança problema*”.

[...] se antes elas são decifradas com os instrumentos de uma medicina e de uma psicologia que falam em anormalidades genéticas e orgânicas, agora o são com os instrumentos conceituais da psicologia clínica de inspiração psicanalítica, que buscam no ambiente sociofamiliar as causas dos desajustes infantis. Amplia-se, assim, o espectro de possíveis problemas presentes no aprendiz que supostamente explicam seu insucesso escolar: as causas agora vão desde as físicas até as emocionais e de personalidade, passando pelas intelectuais (Patto, 2015, p. 68).

A partir da década de 1920, são criadas clínicas de orientação infantil com o objetivo de estudar e corrigir os desajustamentos infantis de forma preventiva. Essas clínicas, também conhecidas como psicoclínicas, clínicas ortofrênicas, clínicas de orientação ou clínicas de higiene mental infantil, buscavam diagnosticar precocemente os distúrbios de aprendizagem e atender às necessidades da rede escolar. O lema *"keep the normal child normal"* (mantenha normal a criança normal) resume a obsessão por medidas preventivas, levando à criação de "clínicas de hábitos" para crianças em idades pré-escolares.

Segundo Patto (2015), esse movimento resulta na criação de uma rede de clínicas psicológicas escolares, ou paraescolares, destinadas ao diagnóstico e tratamento de crianças com problemas de aprendizagem e desajustes escolares. Além disso, surge uma preocupação com a saúde mental dos professores e seu impacto nos alunos, levando à orientação de medidas pedagógicas para corrigir desajustes identificados na clientela escolar, como as "classes fracas" para os "atrasados constitucionais".

No entanto, a explicação para a disparidade no desempenho escolar muda a partir de interesses políticos, econômicos, sociais e culturais no decorrer da história. Em meados do século XX, o peso atribuído à hereditariedade e à raça diminui, dando lugar a uma explicação baseada em fatores culturais. A psicologia diferencial absorve muitos dos conhecimentos da antropologia cultural para justificar o menor rendimento observado

nos grupos e classes sociais mais pobres na escola, conforme apontado por Patto (2015). Essa mudança culmina na “teoria da carência cultural”, que atribui as dificuldades de aprendizagem e adaptação escolar à pobreza ambiental nas classes baixas, uma explicação ainda presente nas escolas públicas como justificativa para o fracasso escolar.

Basicamente, a “teoria da carência cultural” passava a explicar esta desigualdade pelas diferenças de ambiente cultural em que as crianças das chamadas classes “baixa” e “média” se desenvolviam. A partir dos resultados de centenas de pesquisas, em sua maioria fiéis ao modelo experimental, sobre as características físicas, sensoriais, perceptivo-motoras, cognitivas, intelectuais e emocionais de crianças pertencentes a diferentes classes sociais, esta “teoria” afirmou, em sua primeira formulação, que a pobreza ambiental nas classes baixas produz deficiências no desenvolvimento psicológico infantil que seriam a causa de suas dificuldades de aprendizagem e de adaptação escolar (Patto, 2015, p. 117).

No contexto da higiene mental escolar, Patto (2015) salienta que a psicologia, involuntariamente, contribuiu para a criação de uma escola seletiva, justificando as desigualdades de acesso aos bens culturais como resultado de disfunções psicológicas e, desde sua concepção, adotou uma visão conservadora de ajustamento e normalidade, concentrando-se nos aspectos individuais e desvinculando-os do contexto histórico.

Patto (2015) observa que, no início do século XX, o uso de argumentos racistas explícitos não é mais aceito e pode resultar em constrangimentos. Assim, surge a tendência de recorrer a abordagens ambientalistas para explicar o desenvolvimento humano. Vale registrar que, quando essas teorias ambientalistas tentam explicar as disparidades no sucesso escolar e profissional entre as diferentes classes sociais, elas se baseiam em preconceitos e estereótipos que, sob uma nova roupagem científica, passam a influenciar as políticas educacionais, retratando os adultos das classes subalternas como sendo considerados “mais agressivos, relapsos, desinteressados pelos filhos, inconstantes, viciados e imorais do que os das

classes dominantes” (Patto, 2015, p. 72). Essas interpretações são tendenciosas e ignoram a ideologia que as atravessa, refletindo uma forte tendência social que retrata os pobres como portadores de todos os defeitos.

Diante disso, Patto (2015) evidencia que, desconsiderando as questões ideológicas e as relações de poder presentes na construção do conhecimento científico, as pesquisas acabam reforçando a visão preconceituosa dos educadores em relação às crianças pobres e suas famílias, fato que os impede de adotar uma perspectiva mais crítica acerca da escola e da sociedade em que vivem.

Nos capítulos seguintes, pretendemos continuar desenvolvendo a história da educação brasileira e, principalmente, a história da Educação Especial, para podermos compreender como hoje chegamos às políticas atuais que se pensam inclusivas. Utilizamos, com esse propósito, autores como Maria Helena Souza Patto, Moysés e Collares, José de Souza Martins, Foucault, entre outros.

2.1 Uma análise crítica das práticas educacionais no Brasil a partir do modo capitalista de pensar a escolaridade dos alunos considerados público da Educação Especial

Na primeira parte do texto, analisamos as origens históricas das concepções sobre o fracasso escolar. Agora, adentraremos na perspectiva do modo capitalista de pensar a escolaridade, com o olhar direcionado para a realidade da educação no Brasil. Nesse contexto, Patto (2007, 2015) destaca que a educação pública foi delineada por interesses políticos e ideológicos, o que contribuiu para perpetuar as desigualdades sociais. Nosso objetivo é compreender as raízes históricas dessas práticas educacionais e suas implicações para a construção de Políticas Nacionais de Educação Especial.

No final do século XIX, com a transição do Império para a República, a educação passou a ser vista como uma ferramenta essencial para a manutenção da ordem social. As concepções de escola trazem a visão de uma instituição salvadora e de prevenção da criminalidade, perdendo

sua essência, que seria a de “garantir o direito de todos ao letramento e ao saber” (Patto, 2007, p. 245), um discurso dominante, como afirma Patto,

[...] cuja missão impossível é tirar das ruas crianças e jovens moradores nas áreas urbanas mais precárias das cidades e assim diminuir os índices de criminalidade, seja ensinando-lhes princípios de moral e bons costumes seja fornecendo-lhes um diploma ilusório que não lhes garantirá emprego em tempos de desemprego estrutural [...] (Patto, 2007, p. 244).

A famosa máxima “Escolas cheias, cadeias vazias” reflete a crença de que a educação poderia reduzir a criminalidade urbana, um pensamento que persistiu ao longo das décadas e ainda se repete na realidade atual (Patto, 2007).

Conforme apontado por Patto (2007), Rui Barbosa foi o autor do primeiro projeto de reforma geral da educação escolar nacional. O parecerista deixou uma marca indelével na construção das concepções ideológicas sobre a escola pública e sua clientela, especialmente no que tange ao papel atribuído à instituição escolar no controle da criminalidade. Rui Barbosa não via a educação escolar como um direito do cidadão garantido pelo Estado, mas como uma ferramenta do Estado para impedir a ignorância e suas consequências sociais. Assim, era dever dos pais assegurar a presença dos filhos na escola, subordinando a educação ao controle estatal rigoroso. Em seu projeto, acreditava que a educação escolar era essencial para a segurança e o progresso econômico do país (Patto, 2007).

Diante disso, a autora ressalta que, no Projeto de Reforma do Ensino Primário, Barbosa argumentava que a obrigatoriedade da educação era justificada por seu poder de reduzir a criminalidade. Para garantir essa proposta, ele implementou prescrições autoritárias, incluindo o controle “rigoroso dos dados escolares e a atualização constante das estatísticas” (2007, p. 253). Diversos profissionais e instituições sociais foram mobilizados para assegurar a frequência escolar, além da previsão de penalidades severas para professores e pais que não cumprissem essas normas: “Aos

mestres omissos, previu penas crescentes, até a perda do emprego; aos pais resistentes, vários níveis de castigos, até a detenção” (2007, p. 253).

Sob as prescrições de Barbosa, Patto (2007) ressalta que havia um forte preconceito contra as classes populares. Os ricos viam os pobres como predispostos ao crime e à loucura, reforçando essas crenças com teorias raciais. Essas tradições autoritárias permeavam o discurso educacional, tanto na educação regular quanto na reeducação de jovens criminalizados. Outro ponto que enfrentou resistência foi a gratuidade do ensino, pois temiam transformar a escola em “escola de indigentes” e promover a miscigenação social, o que poderia acarretar o desinteresse pela escola, argumento que fomentava o “desejo de *apartheid* social e escolar” (p. 254).

Patto (2007) salienta que a modernização do cotidiano escolar foi prescrita, mas essas orientações acabaram adormecendo nos arquivos imperiais, pois o modo de produção e a truculência no exercício do poder dispensavam a escola como formadora de mão de obra e como local de disciplinamento sutil. No entanto, os pareceres faziam parte do projeto de Nação idealizado por uma parcela dos proprietários rurais, que desejavam tirar o país do marasmo monárquico, assumindo a liderança política. Esses grupos, que passaram a dominar a economia e a política nas décadas seguintes, consideravam essas propostas adequadas e necessárias, uma vez que se alinhavam às discussões sobre a abolição do trabalho escravo e a instauração do regime republicano. Assim, acompanhando a transição política em curso, esses pareceres se constituíram como paradigma para as reformas educacionais na Primeira República.

Nesse cenário, Patto (1999, 2004) destaca que a Proclamação da República não provocou mudanças significativas nos âmbitos econômico, social ou político. No entanto, ressalta que a década de 1920 foi um marco na história da educação brasileira correspondente ao período da Primeira República, onde encontra-se “uma das raízes nacionais da maneira dominante de explicar as diferenças entre as raças e grupos e, por extensão, as diferenças de rendimento escolar presentes entre as classes sociais” (2015, p. 78).

O ideário liberal era apenas uma retórica diante desse panorama: estava distante da realidade social, e a educação escolar era privilégio de poucos. De acordo com Patto (2015, p. 79), “menos de 3% da população frequentava a escola, em todos os seus níveis, e 90% da população adulta era analfabeta”, o que avançou pouco com o fim da Primeira República. Como demonstra a autora, “o crescimento da rede pública de ensino era inexpressivo em comparação com as estatísticas referentes ao Império e o país possuía cerca de 75% de analfabetos” (p. 80).

Patto (2015) pontua que políticos e empresários contrários à política vigente defendiam a escola para todos, visando aumentar a população votante, reduzir a manipulação eleitoral e a corrupção, e buscar uma política que refletisse a vontade popular como estratégia para conquistar o poder. Ao mesmo tempo, as classes subalternas dos centros industriais exigiam o direito à educação.

Nessa convergência de interesses, educadores progressistas promoviam a educação popular com a intenção de democratizar a sociedade no caminho da produção industrial capitalista. As reformas educacionais planejadas nessa época, como as de Sampaio Dória, em São Paulo (1920); Lourenço Filho, no Ceará (1923); Anísio Teixeira, na Bahia (1925); Mario Casasanta, em Minas Gerais (1927); Fernando de Azevedo, no Distrito Federal (1928); e Carneiro Leão, em Pernambuco (1928), foram influenciadas pelos princípios do movimento educacional europeu e norte-americano da Escola Nova, apesar de suas diferenças.

A autora ressalta que esse movimento encontrou terreno favorável no Brasil devido ao surto liberal e à movimentação política reformista. Os educadores estrangeiros responsáveis pelo movimento escolanovista foram bem recebidos no país, pois consideravam a escola uma instituição de vanguarda para promover mudanças sociais democratizantes. Isso se deu porque a ideia de democracia burguesa se tornou uma obsessão entre os descontentes com o equilíbrio de poder na classe dominante.

Patto (2015) destaca dois aspectos da teoria escolanovista que foram importantes para pensar os problemas educacionais das décadas seguintes. Primeiro, a Escola Nova não atribuía as dificuldades de aprendizagem

ao aluno, mas aos métodos de ensino, iniciando a reflexão sobre os fatores intraescolares do rendimento escolar. Segundo, criticava o ensino tradicional e apresentava uma nova concepção de infância, reconhecendo a especificidade psicológica da criança. Embora essa teoria não tenha “psicologizado” o discurso sobre as dificuldades de aprendizagem escolar, ela enfatizava uma pedagogia alinhada com a natureza humana, preocupando-se com o processo individual de aprendizagem para desenvolver ao máximo suas potencialidades.

A psicologia, do final do século XVIII até meados do século XIX, estava voltada para entender a mente humana e a pedagogia buscava ensinar considerando essa natureza. Por isso, complementavam-se, sem atribuir o fracasso escolar a causas no aluno ou a fatores extraescolares. Contudo, ao reconhecer que os indivíduos são diferentes e que sua educação deveria ser acessibilizada a essa diferença, os pioneiros da pedagogia nova indicaram a direção que o tratamento das diferenças tomaria no século XIX, alinhada com suas concepções de ser humano e sociedade.

Diante desse panorama, com a psicologia se tornando uma ciência experimental e diferencial, o movimento escolanovista começou a dar destaque às potencialidades individuais dos alunos, o que gerou a necessidade de avaliar essas potencialidades e fortalecer a relação entre psicologia e pedagogia.

Patto (2015) destaca que, no começo do século XX, a identificação e segregação dos “anormais” eram práticas conduzidas por médicos que desempenharam um papel crucial na formação teórica e prática da psicologia educacional, direcionando-a para uma identidade baseada em um modelo médico. Assim, a partir dos anos 1930, a psicologia começou a se configurar, no Brasil, como uma prática de diagnóstico e tratamento de desvios psíquicos que buscava justificar ou prevenir o fracasso escolar por meio de programas de psicologia preventiva e diagnósticos precoces de distúrbios no desenvolvimento psicológico infantil.

Com isso, as relações entre psicologia e pedagogia levaram a duas distorções na proposta original da Escola Nova: enfraqueceu a ênfase no desenvolvimento infantil e no aprimoramento do ensino, substituindo-a

por procedimentos psicométricos estigmatizantes; e focou em aspectos técnicos, em detrimento da luta política pela ampliação e democratização da rede de ensino fundamental.

Outro ponto destacado pela autora é que a pedagogia nova e a psicologia científica, originadas de um espírito liberal, buscavam identificar e promover os mais capazes, independentemente de origem étnica e social. No entanto, essas abordagens foram alvo de polêmica, pois a “dualidade da escola e a seletividade social” (p. 87) mostraram-se inviáveis no contexto brasileiro da Primeira República. Em conformidade com esses pensamentos, Patto (2015) afirma que, na década de 1920, enquanto o liberalismo influenciava o pensamento educacional brasileiro com a ideia de igualdade de oportunidades e de que as diferenças individuais de aptidão eram o critério válido para a divisão social, surgiram teses que defendiam a superioridade ariana da aristocracia e a inferioridade da plebe.

Nos documentos oficiais, na imprensa, nos relatórios e pareceres dos especialistas vai-se constituindo um vasto rol de termos infamantes para designar os pobres: degenerados, anormais, selvagens, ignorantes, incivilizados, feios, desordeiros, rudes, grevistas, incapazes, preguiçosos, boêmios, anarquistas, brutos, irresponsáveis, desregrados, perniciosos, bêbados, farristas, decaídos, nocivos, arruaceiros, desocupados, marginais, deletérios, animalescos, simiescos, medíocres, sujos, libertinos, trapaceiros, parasitas, vadios, viciados, ladrões, criminosos. [...] A ciência afirmava que os vícios, tal como as doenças do corpo, encontravam terreno mais propício em certas nacionalidades e em determinadas raças, tidas como biologicamente inferiores (Patto, 1999, p. 184).

Consoante com a autora, o cientificismo do século XIX combinou liberalismo e racismo para justificar a inferioridade das raças não brancas e manter sua sujeição. Após a abolição da escravidão e a Proclamação da República, essa justificativa continuou a ser usada para explicar o *status*

subalterno, embora formalmente livre, que negros, indígenas e mestiços passaram a ocupar na estrutura social.

Nesse âmbito, Patto (2015) menciona que Sílvio Romero, influenciado pelo pessimismo dos teóricos europeus sobre o racismo e pela necessidade de construir uma identidade nacional brasileira, defendia o branqueamento gradual do povo por meio de migrações como a única solução para o progresso do país.

A partir da tese da inferioridade racial de um povo mestiço e negro, faziam recomendações carregadas de tintas protofascistas: estímulo a casamentos de não-brancos regeneráveis com brancos hígidos; [...] A defesa do branqueamento através de casamentos inter-raciais não vinha da crença na igualdade entre as raças, mas da certeza de que ele era condição de progresso racial e social, o que significava excluir os negros do projeto nacional [...] (Patto, 2004, p. 205).

Patto também afirma que, a partir dos anos 1950, a perspectiva materialista histórica trouxe novas leituras sobre a história do Brasil e a condição dos negros, entendendo-os dentro de uma sociedade de classes regida pelo capitalismo. Esse referencial teórico permitiu a Florestan Fernandes, Octavio Ianni e Fernando Henrique Cardoso “superar tanto as teses racistas como as teorias do caráter nacional baseadas na suposição da existência de traços psicológicos inerentes a povos ou a segmentos sociais” (Patto, 2015, p. 95).

Patto (2015) salienta que a história da psicologia no Brasil emergiu no meio médico. Sob essa ótica, as interações entre raça, clima e personalidade levaram os pesquisadores a utilizarem seus conhecimentos sobre o funcionamento do psiquismo para compreender e resolver problemas sociais, por meio de programas de medicina social. No início do século XX, as ideias eugênicas eram prevalentes. Alguns defendiam o branqueamento da raça negra como uma medida eugênica, enquanto outros consideravam os cruzamentos entre negros e brancos uma ameaça à pureza da espécie. As doenças físicas e mentais também eram discutidas nesse contexto.

Os primeiros estudos com testes psicológicos europeus, no Brasil, foram realizados por médicos. Da mesma forma, os primeiros cursos de psicologia ocorreram nas faculdades de medicina e foram ministrados por esses profissionais. É importante destacar que, na área médica, houve uma confluência entre as correntes neuropsiquiátrica e psicofísica experimental com a psicanálise que influenciou o pensamento educacional, uma vez que os fundadores da Sociedade Brasileira de Psicanálise² estavam intimamente ligados à história da educação brasileira.

O encontro entre a medicina e a psicanálise resultou no movimento internacional de higiene mental do início do século XX. No Brasil, esse movimento ganhou força socialmente a partir dos anos 1930. Nesse período, médicos-psicólogos construíram uma trajetória institucional importante para a explicação do insucesso escolar e o tratamento dispensado a ele.

[...] dos hospitais psiquiátricos para os institutos, ligas e clínicas de higiene mental, destes para os serviços de inspeção médico-escolar, destes para as clínicas de orientação infantil estatais e destas para os departamentos de assistência ao escolar de secretarias da educação, onde se tornaram coordenadores de equipes multidisciplinares de atendimento ao escolar (Patto, 2015, p. 101).

A vertente médica da psicologia influenciou profundamente a educação, com médicos lecionando em escolas normais e cursos de especialização em psicologia.

Nesse cenário, Patto (2015) destaca as contribuições de Arthur Ramos, que defendeu a transição do conceito de “criança anormal” para “criança problema” e da mudança do foco da hereditariedade para o meio na análise dos determinantes da personalidade. Alinhado com as ideias predominantes na psicologia educacional das décadas de 1930 e 1940, Ramos escreveu um livro que trazia no título a expressão “criança problema”, enfatizando o conceito de desajustamento e a correção de desvios.

2 Lourenço Filho e Durval Marcondes, em 1927.

Embora reconhecesse a importância da maturação no processo de desenvolvimento, Ramos destacava a influência do meio, especialmente o familiar, no desenvolvimento da criança. Para ele, estudar a influência do meio era crucial para entender as origens dos desajustes e “atrasos afetivos” das crianças. Ele se dedicou ao estudo de diversas problemáticas infantis, como: a “criança mimada”, a “criança escorraçada”, a “criança turbulenta”, os “tiques e ritmias”, os “problemas sexuais”, as “fugas escolares”, os “medos e angústias” e a “mentira e furto” (Patto, 2015, p. 105).

A autora salienta que as ideias de Ramos o levaram a estereotipar as relações familiares das classes pobres, uma vez que responsabilizava os desajustes das famílias populares pelo baixo rendimento escolar. Ramos ainda partia de pressupostos em que os problemas emocionais dos professores, refletidos em suas interações com os alunos, eram consequências de desajustamentos emocionais, familiares, econômicos e sociais. Essa perspectiva reduzia os comportamentos dos educadores a distúrbios de personalidade, ignorando a influência da dinâmica institucional e da política educacional. Como não tinha ferramentas para uma análise institucional, Ramos interpretava os problemas escolares como reflexos de desajustamentos individuais externos à escola.

Patto (2015) ressalta que, apesar das limitações da época, Arthur Ramos fez importantes contribuições para a compreensão das dificuldades de aprendizagem escolar. Em uma época dominada por explicações genéticas do desenvolvimento humano e das diferenças individuais e grupais, ele destacou a importância das influências ambientais. Embora as concepções hereditárias tenham sido substituídas por abordagens interacionistas, a partir dos anos 1940, Ramos pontuava que essas novas concepções ainda deixavam espaço para preconceitos sociais e raciais, que, infelizmente, continuam a ecoar no ambiente escolar.

Dessa forma, Patto (2015, p. 108) salienta que, nos anos anteriores ao estabelecimento de uma política educacional genuína no Brasil, a educação foi pensada “na convergência de concepções racistas e biológicas sobre o comportamento humano e das desigualdades sociais e de um ideário político liberal”. Esse cenário, marcado por preconceitos e es-

tereótipos validados cientificamente, juntamente com o ideal liberal da igualdade de oportunidades, influenciou a política, a pesquisa e as práticas educacionais do país.

A autora também destaca as produções de Sampaio Dória, que ilustravam a influência das teorias racistas e médicas sobre a “maneira predominante de pensar o fracasso escolar” (Patto, 2015, p. 108). Patto (2004, p. 219) destaca como a carta de Dória é eloquente, resumindo em quatro palavras a maneira como a ciência via os pobres naquele momento histórico: “vadios”, “anormais”, “inúteis” e “incapazes”. Nesse contexto, a autora ressalta que a visão dos pobres nos projetos e leis escolanovistas era ambígua. Por um lado, todas as crianças, independentemente da condição social, deveriam ter acesso à escola e ser agrupadas e encaminhadas às séries subsequentes com base em suas “aptidões naturais”. Por outro lado, o ensino profissional, que não proporcionava acesso ao ensino superior, era explicitamente destinado aos pobres.

Para compreender como essas ideias moldaram o discurso educacional oficial nas décadas seguintes, Patto (2015) analisou publicações que tinham o objetivo de ser porta-vozes das concepções vigentes nos meios governamentais das políticas educacionais, como a Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, lançada pelo Ministério da Educação e Cultura em 1944.

Dito isso, vale mencionar a nota de rodapé do livro. A *produção do Fracasso Escolar*, em que Patto (2015) ressalta que a medicalização generalizada do fracasso escolar recebeu impulso, na década de 1960, quando foi introduzida, no Brasil, a abordagem psiconeurológica do desenvolvimento humano por médicos-psicólogos. Essa abordagem trouxe conceitos como disfunção cerebral mínima e dislexia, que passaram a ser foco de neuropediatras, psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos.

A partir do final dos anos 1970, houve um ressurgimento dessa linha de análise, e a categoria dos psicopedagogos, inicialmente voltada para atender crianças da burguesia com dificuldades de aprendizagem em clínicas particulares, começou a se expandir. Esses profissionais passaram a colaborar com o sistema público de ensino, buscando reduzir os altos índices de repetência na escola pública de primeiro grau, denominação vigente

nesse período. No entanto, alguns grupos de pediatras brasileiros, sem negar a existência de quadros clínicos, questionaram essa abordagem, destacando as “dimensões pedagógicas, sociais e políticas da repetência generalizada entre as crianças pobres” (Patto, 2015, p. 108). É importante ressaltar, nesse contexto, que alguns psicopedagogos também adotaram uma postura crítica em relação à medicalização do fracasso escolar.

Atualmente, consoante às contribuições de Patto (2015), ainda se observa a persistência da prática de encaminhar para diagnósticos médicos as crianças que não atendem às expectativas escolares. Um legado do movimento das décadas de 1920 e 1930. Nesse contexto, é importante ressaltar que, apesar dessas clínicas terem sido inicialmente concebidas com objetivos mais amplos, incluindo orientação para pais e professores, transformaram-se em fontes de rótulos, principalmente direcionados a crianças das classes trabalhadoras urbanas, que, historicamente, compõem uma parte significativa dos alunos que enfrentam dificuldades de escolarização.

Assim, Patto (2015, p. 315) destaca que “a medicalização do fracasso escolar, tão cara aos educadores, transpõe os muros da escola e atinge em cheio não só os pais, mas as próprias crianças”, as quais, ao serem rotuladas, carregam um estigma ao longo de suas vidas, o que, por sua vez, justifica o fracasso escolar.

2.2 A expansão do processo de medicalização/patologização no contexto educacional atual

Segundo Patto (2007), a trajetória da educação no Brasil é marcada por descontinuidades e continuidades, avanços e retrocessos que refletem as políticas públicas e as práticas pedagógicas. Compreender essa trajetória é essencial para desnaturalizar práticas discriminatórias e promover uma educação mais inclusiva e equitativa.

No entanto, em meio às lutas por garantias de direitos, principalmente pela aprendizagem dos estudantes, observa-se um aumento nos diagnósticos, utilizados como justificativa para a dificuldade de escolarização.

Diante desse panorama, a medicina tem ganhado espaço no meio pedagógico, repetindo um padrão histórico na educação brasileira. O processo de medicalização tem se naturalizado dentro do ambiente escolar como justificativa para a suposta incapacidade de aprendizagem e, consequentemente, para o fracasso escolar. Illich (1975) destaca que a medicalização é caracterizada pela apropriação do conhecimento médico, que vai além do tratamento de doenças, transformando situações da vida cotidiana em patologias. Isso torna cada vez mais sutil a fronteira entre “normalidade” e “anormalidade”.

Moysés (2001) ressalta que, ao estender seu campo de atuação ao ambiente escolar, a medicina passa a atuar segundo sua própria concepção. Ao normatizar preceitos para a aprendizagem adequada, ela também se estende para o não-aprender, medicalizando a educação e transformando problemas pedagógicos e políticos em questões biológicas e médicas. Dessa forma, cria as entidades nosológicas das doenças do “não-aprender-na-escola” e propõe soluções para elas, criando “a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização” (Moysés; Collares, 2014a, p. 53).

Portanto, Moysés e Collares (2014) destacam que a crença na capacidade da medicina para solucionar o problema do fracasso escolar pode representar uma estratégia transitória de superação de conflitos, encobrindo temporariamente a verdadeira natureza do problema, seus determinantes e, sobretudo, as reais possibilidades de enfrentamento. Também alertam que essa abordagem pode desviar o foco das causas estruturais e sociais da questão, perpetuando a dependência de soluções médicas em vez de buscar mudanças significativas nas práticas pedagógicas e nas políticas educacionais.

“não só a Medicina não pode cumprir suas promessas, como se está criando, a médio prazo, um outro problema a ser enfrentado: a patologização do espaço educacional e a consequente expropriação da competência e área de atuação do profissional da Educação” (Moysés; Collares, 2014a, p. 62-3).

A partir dos anos 1980, de acordo com Moysés e Collares (2014a), observa-se a crescente ocupação, no espaço escolar, de diagnósticos de disfunções neurológicas/psiquiátricas. Atualmente, quase todos os discursos que envolvem medicalização referem-se a quadros de “dislexia, transtorno por déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno do espectro autista (TEA), transtorno de oposição desafiante (TOD) e, mais recentemente, o transtorno disruptivo descontrolado de humor (TDDH) e o *tempo cognitivo lento*” (p. 61). As autoras observam que, de forma contínua e crescente, um número cada vez maior de pessoas é envolvido nessa rede de diagnósticos de transtornos mentais, com novos diagnósticos surgindo a uma velocidade surpreendente, o que é evidenciado pelo crescente número de entidades nosológicas descritas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM) a cada edição, culminando com o DSM-V.³

E nesses processos de medicalização, controle e judicialização da vida, um instrumento é fundamental: os laudos. Laudos médicos, psicológicos, fonoaudiológicos, pedagógicos etc etc. Instrumento fundamental porque realiza a função de julgamento, condenação e sentença. Fundamental porque desvela o protagonismo dos profissionais, atuando de modo acrítico e quase em modo automático, em função de vários fatores, entre os quais devemos destacar a formação tecnicizada, regida pelo e para o mercado (Moysés; Collares, 2013, p. 19).

Diante do exposto, é importante destacar alguns questionamentos levantados por Moysés e Collares (2013, p. 19) sobre qual presente e futuro estamos construindo. Elas alertam que “transformar em doenças mentais sonhos, utopias, devaneios, questionamentos, discordâncias, abortá-los com substâncias psicoativas pode resultar em impossibilidades de futuros diferentes”.

Portanto, é necessário mudar essa postura patologizante. Em vez de rotular a dificuldade de escolarização do estudante como uma doença,

3 A edição mais recente é o DSM-5-TR, publicado em 2022.

devemos criar estratégias para que ele aprenda, levando em consideração seu processo de desenvolvimento e aprendizagem, que são únicos e constituídos por diferentes fatores. Sob essa ótica, para promover um ambiente educacional inclusivo é necessário adotar práticas pedagógicas que valorizem a diversidade e a individualidade dos estudantes. Para isso, precisamos fomentar a formação continuada dos professores, utilizar metodologias diferenciadas e criar espaço escolar que acolha e estimule todos os estudantes, o que contribuirá para a construção de uma educação inclusiva.

Contudo, essa transformação de postura não deve se restringir ao âmbito pedagógico e ao ambiente escolar. É necessário que aconteça implementação das políticas públicas para que haja o gerenciamento de toda a estrutura relacionada ao estudante, como “acessibilidade arquitetônica, materiais didáticos, tecnologia assistiva, criação de novos cargos, ingresso e formação continuada dos professores, dentre outros aspectos” (Melo, 2024, p. 88).

Em suma, as políticas públicas precisam ser revistas e ampliadas para garantir que a inclusão não seja apenas um discurso, mas uma prática efetiva. Isso envolve a criação de condições estruturais e pedagógicas que assegurem o pleno acesso, permanência e aprendizagem dos estudantes com ou sem deficiência no ambiente escolar, ou seja, pensamentos e ações que requerem esforço contínuo de desconstrução de práticas excludentes e construção de uma educação que valorize a singularidade de cada estudante. Somente assim avançaremos rumo a uma escola que seja, de fato, para todos.

Sabemos, ainda, que questões estruturais precisam ser pensadas para que a inclusão não seja apenas uma retórica da moda ou uma cortina para encobrir as condições atuais do Capitalismo, que não só exclui, mas que extermina grande número de pessoas em nosso país, principalmente os negros e pobres. Uma sociedade onde impera a desigualdade social não poderá ser considerada inclusiva.

2.3 A medicalização da Educação Especial

No século XIX, a institucionalização da escola obrigatória e a incapacidade desta de garantir a aprendizagem de todos os alunos deram origem às classes especiais nas escolas regulares, para as quais eram encaminhados os alunos considerados difíceis. O acesso à educação para pessoas com deficiência foi gradualmente conquistado, à medida que se ampliaram as oportunidades educacionais para a população em geral. Todavia, as classes e escolas especiais só proliferaram como alternativas às instituições residenciais após as duas guerras mundiais (Mendes, 2006).

Ao longo desse percurso, os termos utilizados para se referir ao público da Educação Especial foram se moldando de acordo com o contexto histórico. Expressões como “anormal”, “excepcional”, “especial”, “deficiente”, “portador de deficiência” e “portador de necessidades especiais” foram substituídas pelo termo atual — “pessoa com deficiência” (Guimarães; Melo; Cardoso, 2023, p. 27). Segundo os referidos autores, não se trata apenas de uma atualização de palavras: adotar a expressão recomendada por documentos internacionais, pela legislação e pelas políticas nacionais atuais é reconhecer e afirmar os valores históricos, sociais e jurídicos que essas palavras carregam, resultado de um longo percurso de lutas sustentado pela mobilização social.

Essa longa trajetória, desde a negação até a aceitação e garantia dos direitos de frequência, permanência e aprendizagem dos estudantes público da educação especial, reflete décadas de luta. Mudanças significativas nas políticas públicas e na legislação passaram a reconhecer e valorizar os direitos das pessoas com deficiência. Nesse contexto, é fundamental fazer uma breve contextualização da legislação e dos marcos normativos que foram essenciais para a consolidação da educação especial no Brasil.

A Constituição Federal de 1988, por exemplo, garantiu diversos direitos sociais e enfatizou a universalização do acesso à educação. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), de 1996, definiu a educação especial como uma modalidade de educação escolar, garantindo sua oferta em todas as etapas da educação básica e superior.

Ser modalidade significa que ela está presente na escola comum na educação básica, mas, além disso, significa também que está presente nas universidades (graduação e pós-graduação), nas outras modalidades previstas na própria LDBEN/1996, ou seja, na educação de jovens e adultos, educação indígena, educação quilombola e educação do campo. [...] Outra consequência dessa definição, enquanto modalidade de educação escolar, é trazer a escola, especialmente a sala de aula comum, como *lócus* principal de aprendizagem dos estudantes da educação especial. Em outras palavras: a escolarização desses discentes deve acontecer na escola e não nas instituições especializadas (Guimarães; Melo; Cardoso, 2023, p. 26).

Um dos grandes avanços para a política educacional foi a garantia de que a escolarização desses estudantes deve ocorrer na escola regular, e não em instituições especializadas, uma medida que foi reafirmada e consolidada nas leis posteriores, o que também incluiu a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE), inicialmente mencionada na Constituição Federal de 1988 e consolidada nas leis seguintes. Diante desse panorama, citaremos alguns marcos históricos.

A Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE/CEB) nº 02/01 estabeleceu as Diretrizes para a Atuação da Educação Especial na Educação Básica, determinando que o atendimento aos alunos com necessidades educacionais especiais deve ser realizado em classes comuns do ensino regular, em qualquer etapa ou modalidade da Educação Básica (Art. 7º, Brasil, 2001), assegurando condições necessárias para a educação de qualidade para todos.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008, lançada pelo Ministério da Educação, visa a assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação e orienta os sistemas de ensino a garantir o acesso ao ensino regular com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados de ensino.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) 13.146/15, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, promoveu avanços significativos na participação e permanência dos estudantes nas diversas instâncias da comunidade escolar, consolidando o direito à educação inclusiva para todos os alunos, independentemente de suas necessidades.

Infelizmente, a legislação e as políticas públicas não são garantia de uma educação de qualidade e de que a inclusão seja plena, mas precisamos produzir um movimento em prol de uma escola que seja comprometida com a democratização da educação escolar. No entanto, em meio a tantas lutas e conquistas pela garantia de direitos e por uma educação inclusiva de qualidade que zele pela aprendizagem dos estudantes, ainda observamos a medicalização no ambiente escolar.

O aumento de encaminhamentos para o campo médico em busca de laudos clínicos é frequentemente utilizado como justificativa para a falta de aprendizagem e para o não enquadramento dos alunos nos «padrões» de normalidade estabelecidos pelo sistema escolar.

No lugar de promover um ambiente educativo que valorize as diferenças, o sistema frequentemente recorre ao diagnóstico médico como uma forma reducionista de justificar o fracasso escolar e simplificar problemas complexos.

Diante desse contexto, é importante ressaltar a observação de Oliveira, Bassani e Ronchi Filho (2020), que destacam que a educação especial não é, em si mesma, a materialização da medicalização. Pelo contrário, ela é uma modalidade de ensino crucial para garantir o acesso e a permanência das pessoas com deficiência nas escolas regulares, especialmente em uma sociedade que ainda mantém uma cultura excludente.

No entanto, a educação especial é agenciada por discursos medicalizantes quando enxerga a criança com deficiência através de aspectos meramente orgânicos, cria supostas síndromes/distúrbios e serve como válvula de escape para os verdadeiros obstáculos enfrentados pela educação [...] (Oliveira; Bassani; Ronchi Filho, 2020, p. 238).

Para que a educação especial supere a sua captura pela medicalização, é essencial reavaliar essa abordagem patologizante e propor estratégias pedagógicas que considerem as potencialidades de cada estudante, o que requer um compromisso com práticas inclusivas que promovam o desenvolvimento integral e respeitem a diversidade dos processos de aprendizagem.

Embora saibamos que essas medidas são importantes, elas não são suficientes. Os professores, muitas vezes, tornam-se vítimas da maquinaria da medicalização e, por isso, necessitam de formação continuada, políticas públicas adequadas, melhores condições de trabalho, valorização profissional e salarial, além de um número menor de alunos em sala; enfim, uma estrutura mais adequada para o exercício da profissão. Sem essas condições, conforme Bassani (2018), a política educacional continuará a produzir fracasso escolar, ampliando a demanda por Educação Especial.

Essas mudanças não se limitam ao campo pedagógico, mas exigem o fortalecimento e a efetiva implementação de políticas públicas, o que requer vontade e mobilização política, como discutido por diversos autores, incluindo Martins (1997, p. 20), que aponta que “as políticas econômicas atuais, no Brasil e outros países, que seguem o que está sendo chamado de modelo neoliberal, implicam a proposital inclusão precária e instável, marginal”. Da mesma forma, as políticas voltadas para a Educação Especial não visam à exclusão total, mas sim a uma inclusão parcial e conveniente, que atende aos interesses de uma reprodução eficiente (e barata) do capital. Além disso, sustentam a ordem em benefício daqueles que detêm o poder, funcionando como um mecanismo para mitigar potenciais conflitos sociais e de classe que poderiam ameaçar as classes dominantes.

Com base nas contribuições de Martins (1997), observamos que as políticas públicas para a Educação Especial refletem a lógica econômica e social dominante, sendo estruturadas, na maioria das vezes, para atender aos interesses econômicos e políticos dos grupos hegemônicos, em detrimento das reais necessidades das pessoas com deficiência. Em vez de promover uma inclusão verdadeira, que considere as especificidades e potencialidades dos estudantes com deficiência, essas políticas acabam

servindo como ferramentas para a manutenção da ordem social, comprometendo o objetivo de alcançar uma educação equitativa e inclusiva para todos. Um exemplo disso é a própria classificação dos estudantes considerados público da Educação Especial que veremos a seguir.

2.4 Caracterizando a Educação Especial sob uma lógica medicalizante

Historicamente, a Educação Especial tem sido atravessada por bases e fundamentos medicalizantes, o que podemos evidenciar, no contexto educacional, através da presença da lógica médica, “que estabelece um olhar clínico, a fim de distinguir o que merece tratamento e o que não merece” (Angelucci, 2015, p. 5).

Sob essa ótica, Silva e Angelucci (2018) destacam que a coexistência de diferentes modelos de compreensão das diferenças funcionais persiste até hoje. Os resquícios do modelo segregacionista ainda são visíveis nas ações e disputas que envolvem os serviços prestados por instituições especializadas. O modelo reabilitador, por sua vez, manifesta-se em várias instâncias, influenciando tanto a definição do público da Educação Especial quanto as formas de avaliação, que continuam baseadas em conhecimentos do campo biomédico.

A inserção do modelo social de compreensão das diferenças funcionais nas políticas de Educação Especial ainda é incipiente. Diante disso, observa-se a necessidade de criar estratégias que garantam a participação efetiva de todos os envolvidos nas decisões sobre planos e programas educacionais, uma vez que as ações de combate às dificuldades de escolarização e a formulação de políticas de Educação Especial têm priorizado o atendimento individualizado, fundamentado em avaliações de desempenho da criança, em detrimento de estratégias que considerem o processo ensino-aprendizagem em contextos coletivos e colaborativos entre estudantes.

Nesse panorama, as autoras ressaltam que a sistematização das políticas de Educação Especial contribuiu para a inserção e a consolidação

da lógica medicalizante no ambiente escolar, justificando, muitas vezes, a não aprendizagem das crianças na escola.

Essa explicação é marcada pelo processo de despolitização, tanto da escola quanto da sociedade em geral, fazendo com que os problemas que surgem na escola sejam atribuídos exclusivamente aos indivíduos, mais especificamente ao aparato e funcionamento cerebral das/dos estudantes. Deslocamento perfeito para a penetração do ideário neoliberal (Silva; Angelucci, 2018, p. 687).

Nesse contexto, Angelucci (2015, p. 6) destaca que “com naturalidade, fixamos a identidade de uma pessoa, deixando de considerar seu gênero, sua sexualidade, sua classe social, sua pertença cultural, e tomando-a como deficiente”. Essa visão limitada das pessoas restringe suas ações, impondo tratamentos e reabilitações que visam normalizá-las, mesmo que isso exija o uso de artifícios como próteses, órteses e implantes. Contudo, é essencial reconhecer e valorizar a pessoa em sua totalidade e singularidade, independentemente de sua deficiência.

Silva e Angelucci (2018) observam que a construção de políticas públicas de Educação Especial no Brasil busca, primeiramente, assegurar o direito à educação inclusiva, garantindo o acesso e a permanência dos estudantes em salas de aula comuns, além do atendimento educacional especializado. Vale ressaltar que essas políticas abrangem desde questões históricas até os debates mais recentes sobre o impacto dos conhecimentos biomédicos na oferta de serviços. Nesse cenário, a política de Educação Especial resulta de disputas entre diferentes atores sociais, incluindo o movimento das pessoas com deficiência, grupo historicamente marginalizado em termos de direitos sociais, o que reflete “o tenso panorama de luta pela garantia da dignidade humana” (Silva; Angelucci, 2018 p. 685).

As autoras apontam que a expansão dos serviços públicos e da rede privada-assistencial de Educação Especial no Brasil teve início na década de 1950, estendendo-se até os dias atuais. Com a ampliação dessa rede

de atendimento, também se expandiram as categorias inseridas no “espectro da anormalidade”, resultando na inclusão de um número maior de pessoas nos quadros diagnósticos.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008, p. 15) é o principal marco regulatório da Educação Especial no país, definindo o público como “os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação”. Dentro desse contexto, Angelucci (2018) destaca a lógica medicalizante dessa política, uma vez que as três categorias mencionadas têm sua origem no campo da saúde, são externas ao conhecimento pedagógico e, por consequência, não foram pensadas para a estruturação de processos educacionais, mas são empregadas como critérios para determinar quais alunos são elegíveis para a Educação Especial. Nessa perspectiva, ressalta a Nota Técnica nº 04 (Brasil, 2014) ao afirmar que

[...] não é necessário o laudo em saúde de nenhum estudante, a fim de que seja compreendido como público-alvo da Educação Especial, cabendo às escolas a organização de estudos de caso, a fim de deliberarem se o sujeito apresenta deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou superdotação/altas habilidades [...] (Angelucci, 2018, p. 171-172).

Assim, a autora ressalta que educadores e gestores de sistemas de ensino continuam a condicionar a entrada de estudantes na Educação Especial à avaliação médica e à apresentação de um laudo. Isso ocorre não porque seja necessário, previsto por lei ou adequado do ponto de vista pedagógico, mas porque a escola acaba se condicionando à exigência de determinar a condição do estudante usando categorias definidas pelo setor da saúde.

Nesse sentido, Angelucci (2018, p. 172) nos alerta que o objetivo não é ampliar o número de diagnósticos atendidos pela Educação Especial, mas sim reavaliar os critérios que determinam quem realmente se beneficia dessa modalidade, pois não basta “reproduzir uma nomenclatura esvaziata, que funciona como rotulação, mais um nome”. A autora enfatiza a

importância de garantir a aprendizagem de todos os estudantes, independentemente de serem ou não considerados público da Educação Especial.

Nesse sentido, cabe a nós, estudiosos da educação especial, envidarmos todos os esforços para que a “inclusão escolar” não se restrinja somente à população tradicionalmente atendida por ela, pois, se assim for, ela estará fadada ao insucesso, já que as diferentes expressões do fracasso escolar têm se abatido sobre os deserdados sociais, criados por políticas econômicas e sociais altamente injustas, sejam eles deficientes, com distúrbio ou “normais” (Bueno, 2008, p. 60).

Ainda no que diz respeito às nomenclaturas, Angelucci (2018) ressaltava a transformação ocorrida em torno da expressão “transtornos globais do desenvolvimento (TGD)”, uma das categorias nosológicas que definem o público da Educação Especial. Na versão atual do DSM, vigente desde 2013, essa entidade foi excluída, sendo substituída pela categoria “transtorno do espectro autista”, que traz consigo uma nova concepção e um conjunto sintomatológico distinto.

Diante desse cenário, é urgente que nos livremos dos estereótipos que “nos enganam e enganam as pessoas que queremos ajudar” (Martins, 1997, p. 37). Precisamos estudar cada caso, compreender os contextos que possam estar dificultando a aprendizagem e criar condições para que ela se efetive.

Silva e Angelucci (2018) ressaltam que, no âmbito da Educação Especial, existem contradições marcantes entre a busca pela garantia do acesso a serviços de qualidade e a ausência de discussões críticas sobre a presença do ideário medicalizante, o que revela o quanto as políticas públicas estão inseridas em um campo de disputas onde forças dedicadas a promover avanços na superação das desigualdades sociais coexistem com aquelas que tendem a medicalizar e responsabilizar os estudantes.

As interrelações entre fracasso escolar, Educação Especial e medicalização da Educação sugerem a necessidade de ampla discussão e constante reflexão sobre as construções teóricas e práticas,

visando à articulação de propostas educacionais que avancem na garantia do direito à Educação para todas/os, sem exceções ou condicionantes [...] (Silva; Angelucci, 2018, p. 694).

Para avançar nessa direção, as autoras entendem ser necessária a intersectorialidade entre os campos da saúde e da educação, possibilitando a construção de práticas coletivas que abordem as problemáticas escolares por meio do diálogo, em vez de submeter a educação à hegemonia da saúde — atitude que requer esforço da educação para desenvolver formas de compreender os estudantes e seus processos de ensino-aprendizagem fora da dicotomia patologia/normalidade, reconhecendo a diversidade humana como princípio, meio e fim do trabalho educativo.

Para que isso ocorra de forma efetiva, Bassani (2018, p. 191) nos alerta que

Precisamos assumir um lugar de questionar e problematizar todas as propostas de trabalho da Educação Especial que gerem pareceres técnicos produtores de estigmas dos alunos. Precisamos problematizá-los junto a todos os envolvidos: crianças, suas famílias e educadores.

Nesse sentido, a pesquisadora ressalta que a transição dos diagnósticos e laudos ao estigma é uma ponte estreita, frequentemente fortalecida pelas práticas de muitos profissionais da saúde e da educação. Devemos ter cuidado para não reforçar esse caminho e, em vez disso, construir uma nova ponte, uma postura crítica que nos permita conhecer melhor nossos estudantes, compreender os contextos que possam dificultar sua aprendizagem e criar as condições necessárias para que essa aprendizagem ocorra de forma efetiva.

3 Contextualizando o cenário da pesquisa

Neste capítulo, procuraremos descrever brevemente o contexto em que foi desenvolvido nosso estudo. Apresentaremos um pouco da história e da economia do município de Colatina, assim como alguns aspectos gerais da educação no município.

3.1 Conhecendo um pouco do município de Colatina

A pesquisa foi realizada no município de Colatina, situado no noroeste do estado do Espírito Santo, com uma população estimada em 120.033 habitantes, conforme dados do IBGE de 2022. Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* do município era de R\$ 35.228,52. Comparado aos demais municípios, Colatina ocupava a 15^a posição entre os 78 municípios capixabas e a 1.732^a posição no *ranking* nacional, que inclui 5.570 municípios, de acordo com o IBGE.

O município é banhado pelo Rio Doce, um dos principais rios da região, que atravessa a cidade. Vale destacar que os primeiros habitantes de Colatina foram os povos indígenas Botocudos,⁴ que ocupavam a região antes

4 “Essa denominação foi atribuída pelos colonizadores portugueses devido ao hábito do grupo usar botoques labiais e auriculares de grande tamanho, de madeira branca e leve [...]” (Paraíso, 1992, p. 77).

da chegada dos colonizadores. A partir de 1921, com o desenvolvimento de Colatina e sua emancipação política do município de Linhares, ao qual pertencia, iniciou-se um processo de extermínio gradual desses povos indígenas. Esse declínio foi intensificado pelo fluxo de novos moradores atraídos pelo crescimento da cidade, especialmente após a construção da Ponte Florentino Avidos, em 1928, que conectou as duas partes do município e facilitou a invasão da região.

De acordo com Teixeira (1974), “o desaparecimento dos índios se deu pela implantação da Ferrovia Vitória-Minas, pela ocupação dos brancos, ou por miscigenação, morte ou mudança”. Esses fatores, combinados, contribuíram para a drástica redução da população indígena na área.

Dessa forma, a colonização de Colatina e o extermínio quase total dos povos indígenas Botocudos exemplificam o contexto histórico de expansão territorial no Espírito Santo, marcado por políticas militaristas e de exploração. Paraíso (1992) destaca que a ocupação das terras dos Botocudos foi impulsionada por um conjunto de leis e políticas que favoreciam os interesses dos colonos e das autoridades locais, sob a justificativa de promover o desenvolvimento regional e combater a suposta “ferocidade” dos povos indígenas. No entanto, esse processo de expansão foi marcado por violência, com confrontos entre os colonos e os Botocudos, que resistiram à invasão de suas terras, mas acabaram sendo reprimidos.

A resistência dos Botocudos, segundo Paraíso (1992), foi uma reação legítima de defesa de seu território e modo de vida, mas foi combatida por uma política de extermínio, cujo objetivo, além de “pacificar” a região, era abrir caminho para o desenvolvimento econômico, principalmente para a agricultura e o comércio. As justificativas para essa repressão violenta baseavam-se em discursos discriminatórios, que descreviam os Botocudos como “antropófagos, rebeldes contumazes, agressivos, incivilizáveis e refratários aos meios brandos de relação” (Paraíso, 1992, p. 83). Discurso que servia para legitimar a violência e a retirada forçada dos indígenas de suas terras, sob o pretexto de promover o progresso.

Paraíso (1992) salienta que o processo de colonização do Espírito Santo e de outras regiões foi caracterizado por uma lógica excludente e vio-

lenta, na qual o “desenvolvimento” implicava a destruição das formas de vida dos Botocudos e sua eliminação. Assim, a política de expansão colonial, fundamentada em uma visão de progresso que não admitia a coexistência com os povos indígenas, resultou na quase completa erradicação desses grupos e consolidou o domínio dos colonizadores sobre a região.

Considerando as circunstâncias, Pizzol (2008) destaca que a ocupação da região de Colatina ocorreu de forma gradual, com a chegada de colonos estrangeiros que iniciaram o cultivo de lavouras, principalmente milho, além de árvores frutíferas, legumes e verduras. Contudo, esses primeiros plantios foram saqueados e incendiados pelos povos indígenas locais, em resposta à invasão de seus territórios, à violência a que estavam submetidos e à falta de comida que enfrentavam. Segundo os registros históricos, os primeiros imigrantes a se estabelecerem na área foram os italianos. Ainda no final do século XIX, houve uma chegada significativa de outros grupos imigrantes, incluindo alemães, poloneses, austríacos, espanhóis e portugueses. No início do século XX, a região também recebeu sírios, libaneses e descendentes de europeus provenientes da zona serrana do Espírito Santo (Pizzol, 2008).

O processo migratório teve um impacto significativo na formação religiosa do município, tornando o catolicismo a religião predominante. Todavia, há também presença expressiva de diversas denominações evangélicas e outras práticas religiosas, como o espiritismo e as religiões de matriz africana, incluindo o candomblé e a umbanda (Ribeiro; Neves, 2022).

Desde sua colonização, o município de Colatina se tornou um importante polo econômico na região. Sua economia diversificada abrange setores como comércio, serviços e agricultura, com destaque para a produção de café conilon, além de sobressair na fruticultura e na produção hortigranjeira. Colatina também é reconhecida por seu polo de confecções, que abriga diversas empresas e fábricas especializadas na produção de roupas.

Ribeiro e Neves (2022) destacam a relevância da agricultura familiar em Colatina, considerada uma herança indígena. Além disso, os autores ressaltam que o setor industrial é o principal responsável pela arrecadação municipal, desempenhando um papel significativo na diversificação

da economia local. Entre os ramos industriais mais relevantes, encontram-se os setores moveleiro, metalúrgico, alimentício, de mármore e granito, além do setor de confecções, que responde por mais de 40% da mão de obra empregada no município. A agroindústria familiar também é de grande importância para a economia local.

A cidade se destaca como um centro de distribuição logística, beneficiada por sua localização estratégica e pelas facilidades de escoamento da produção garantidas pela conexão com as principais vias rodoviárias, ferroviárias e portuárias do país.

Porém, como ocorre em muitos municípios brasileiros, Colatina enfrenta desafios significativos relacionados à desigualdade socioeconômica, o que impacta diretamente o acesso a serviços públicos essenciais, incluindo a educação.

3.2 A educação na cidade de Colatina

O município de Colatina oferece à população diversos níveis, etapas e modalidades educacionais, por meio de escolas públicas (municipais, estaduais e federais) e privadas que atendem desde a Educação Infantil até o Ensino Médio, além de instituições de nível técnico e superior. A cidade é considerada um polo educacional na região, devido à diversidade de oferta de cursos.

A Rede Municipal é responsável, de acordo com o inciso V do artigo 11 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN 9.394/96, pela Educação Infantil e pelo Ensino Fundamental I e II, tanto em modalidades regulares quanto integrais, além da Educação de Jovens e Adultos (EJA). No total, a rede municipal abrange 87 escolas, distribuídas entre as zonas urbana e rural.

Apresentaremos os dados das 66 escolas da rede municipal de ensino que ofertam o Ensino Fundamental, que abrangem as escolas da zona urbana e rural, e as de tempo integral. O levantamento a seguir apresenta o quantitativo de estudantes atendidos por essas unidades e o de estudantes público da Educação Especial. As 66 escolas atenderam, entre

2018 e 2023, um total de 67.949 estudantes, dentre eles, 4.514 público da Educação Especial.

Tabela 1 – Quantitativo de estudantes do Ensino Fundamental e público da Educação Especial no período de 2018 a 2023

Ano da pesquisa	Quantitativo de estudantes do Ensino Fundamental	Quantitativo de estudantes público da Educação Especial – Ensino Fundamental
2018	10.989	613
2019	11.177	596
2020	10.379	594
2021	11.413	747
2022	12.104	930
2023	11.104	1.034
Total	67.949	4.514

Fonte: Sistema EL Produções de Software.

Com o aumento crescente dos alunos público da Educação Especial, um dos desafios persistentes no contexto escolar de Colatina é a inclusão desses estudantes e dos que apresentam outras classificações diagnósticas, como transtornos que não se enquadram nesse público, a exemplo do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e do Transtorno Opositor Desafiador (TOD).

Para responder a essa demanda, foi criado o Centro de Educação Multiprofissional (CEMP), setor da Secretaria Municipal de Educação (SEMED) responsável pela Educação Especial no município. Em parceria com outros setores da SEMED, o CEMP desenvolve um trabalho de cunho inclusivo, buscando assegurar que os alunos recebam o apoio necessário para seu desenvolvimento educacional.

Para compreender a criação do CEMP, é essencial considerar o contexto em que ele foi criado. De acordo com Silva e Nobrega (2024), a implementação da política de educação inclusiva nos anos 2000 garantiu a matrícula de estudantes com deficiência em escolas regulares e classes comuns, além do atendimento educacional especializado, realizado

principalmente em Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) nas escolas públicas. Silva e Nobrega (2024, p. 10) observam que, “para materialização da política de Educação Inclusiva, foram constituídos vários programas e ações, para formação de professores, implantação de SRM, promoção da acessibilidade arquitetônica nas escolas entre outros”. Nesse contexto, gradualmente os estudantes da educação especial passaram a ocupar as salas comuns das escolas da rede pública. Esse movimento, no entanto, gerou questionamentos das equipes escolares, que não estavam preparadas para receber esses alunos e precisavam de suporte para atender adequadamente as suas necessidades.

Art. 2º Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos (Resolução CNE/CEB nº 2/2001).

Diante desse cenário e em conformidade com a Resolução CNE/CEB nº 2/2001 e as Diretrizes da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008, p. 17), que determinam aos sistemas de ensino a responsabilidade de “organizar a educação especial na perspectiva da educação inclusiva”, a equipe da Secretaria Municipal de Educação de Colatina (SEMED) passou por um processo de reestruturação. Em 2007, foi realizado um concurso público específico para a contratação de uma equipe multiprofissional com o objetivo de atuar diretamente com os alunos e suas famílias no âmbito da Educação Especial.

Como resultado dessa reorganização, foi criado o Centro de Educação Multiprofissional (CEMP), um setor dedicado ao atendimento das demandas da Educação Especial no município. Desde sua criação, em 2008, o CEMP tem construído sua trajetória, adaptando-se constantemente aos contextos emergentes, ao perfil da gestão e às necessidades da rede municipal de Colatina. Ao longo dos anos, o setor tem se reestruturado para responder melhor aos desafios e assegurar a implementação efetiva da inclusão educacional nas escolas municipais.

Atualmente, a equipe do CEMP é composta por Assessoras Pedagógicas, Fonoaudióloga, Psicóloga e Assistente Social, que orientam as Equipes Gestoras e o Corpo Docente das Instituições de Ensino da Rede Municipal de Colatina no trabalho realizado com os alunos público da Educação Especial matriculados na rede. O principal objetivo é garantir o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem das crianças e adolescentes da Educação Especial dentro de uma perspectiva inclusiva. Essa orientação ocorre durante visitas às escolas, atendimentos no setor e reuniões intersetoriais envolvendo o Conselho Tutelar, a Assistência Social, a APAE e outras instituições, conforme as necessidades de cada caso. Além de realizar atividades de assessoria, o CEMP participa de momentos de formação e oferece capacitações de acordo com as demandas que surgem.

Atendendo a Resolução 04/2009, foi assegurado o Atendimento Educacional Especializado (AEE), no contraturno, nas Salas de Recursos Multifuncionais, complementando ou suplementando o ensino regular, conforme a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (Brasil, 2008). Além disso, também é realizado o Trabalho Colaborativo entre o professor da sala regular e o professor da Educação Especial, que pode ocorrer durante o planejamento e/ou na realização de atividades em sala de aula como estratégia para dinamizar as atividades e oportunizar a aprendizagem.

Sob essa perspectiva, o objetivo do CEMP, seja nas formações, visitas ou atendimentos, é assessorar as escolas municipais para garantir que os estudantes tenham condições adequadas de acesso, permanência e aprendizagem no ambiente escolar.

4 Perfil dos estudantes da Educação Especial da rede municipal de ensino fundamental de Colatina/ES

O presente capítulo apresentará os dados obtidos nos documentos disponibilizados pelo Sistema EL Produções de *Software*. A partir de uma análise minuciosa e abrangente, conhecemos alguns dados disponíveis sobre os estudantes da Educação Especial do ensino fundamental de Colatina. Os dados apresentados a seguir serão: gênero, classificação diagnóstica, idade, raça/cor, ano e turno de matrícula, bairro onde reside, benefícios assistenciais recebidos, renda familiar e outros. A utilização de documentos como fonte de produção de dados viabilizou o acesso a informações objetivas e confiáveis que contribuíram significativamente para a compreensão e descrição do contexto investigado.

4.1 A sobrerrepresentação masculina nos diagnósticos

A pesquisa mostra que a maioria dos estudantes no Ensino Fundamental da rede municipal de Colatina público da Educação Especial é do sexo masculino, evidenciando um padrão recorrente apresentado em inúmeras pesquisas realizadas no Brasil. Assim, dos 4.514 alunos com diagnósticos, 1.341 são meninas (29,71%) e 3.173 são meninos (70,29%), conforme apresentado na Tabela 2. Esses números corroboram dados do Painel Estatístico do Censo Escolar, assim como de estudos como os de Bassani e Viégas (2020),

Carvalho (2001, 2004), Vitorino (2010) e Souza e Sobral (2020), que apontam para uma prevalência maior de diagnósticos entre os meninos.

Tabela 2 – Características sociodemográficas dos alunos matriculados nas escolas públicas do município de Colatina (ES), 2018–2023, segundo o conjunto total dos alunos e aqueles com alguma condição diagnóstica considerando o sexo dos estudantes

Características Sociodemográficas	Total de alunos (67.949)					Alunos público da Educação Especial (4.514)				
	n	%	IC			n	%	IC		
Sexo										
Masculino	35.587	52,37	52,00	–	52,75	3173	70,29	68,94	–	71,61
Feminino	32.362	47,63	47,25	–	48,00	1341	29,71	28,39	–	31,06

Fonte: Sistema EL Produções de Software.

Essa predominância masculina é reforçada por dados nacionais e estaduais do Painel Estatístico do Censo Escolar, os quais demonstram que, em nível nacional, há predominância masculina entre os estudantes público da Educação Especial: 3.822.010 (67%) são meninos, enquanto 1.856.977 (33%) são meninas, conforme a Tabela 3, que apresenta a informação no período pesquisado (2018–2023).

Tabela 3 – Matrículas da Educação Especial por sexo – Ensino Fundamental – Brasil – 2018 a 2023

Matrículas da Educação Especial – Brasil		
Ano da pesquisa	Feminino	Masculino
2018	290.057	547.936
2019	300.206	585.555
2020	301.315	610.191
2021	301.453	626.906
2022	317.703	683.436
2023	346.243	767.986
TOTAL	1.856.977	3.822.010

Fonte: Painel Estatístico do Censo Escolar.

O Espírito Santo demonstra dados semelhantes, com 94.743 (69%) dos diagnósticos atribuídos a meninos e 43.260 (31%) a meninas, conforme detalhado na Tabela 4, que apresenta os dados no recorte temporal da pesquisa.

Tabela 4 – Matrículas da Educação Especial por sexo – Ensino Fundamental – Estado do Espírito Santo – 2018 a 2023

Matrículas da Educação Especial – Espírito Santo		
Ano da pesquisa	Feminino	Masculino
2018	6.366	12.452
2019	6.846	14.107
2020	7.109	15.398
2021	7.124	15.958
2022	7.631	17.497
2023	8.184	19.331
TOTAL	43.260	94.743

Fonte: Painel Estatístico do Censo Escolar.

Esses dados revelam um padrão histórico e cultural de exclusão e classificação nas escolas. Carvalho (2004) observa que são meninos a maioria dos estudantes encaminhados para diagnóstico médico nas escolas, evidenciando que as expectativas de desempenho e comportamento escolar estão profundamente marcadas por construções sociais de gênero.

Gomes e Pedrero (2015) apontam que os encaminhamentos escolares estão diretamente relacionados aos perfis comportamentais diferenciados entre meninos e meninas, bem como às condutas consideradas adequadas pela escola. Os autores afirmam que o maior número de encaminhamentos do sexo masculino está associado à resposta da comunidade escolar a comportamentos considerados inadequados.

Essas práticas reforçam estereótipos de gênero que influenciam diretamente as percepções e intervenções realizadas no ambiente escolar. Como consequência, meninos são frequentemente encaminhados para acompa-

nhamento profissional, o que impacta suas trajetórias escolares e perpetua a patologização de comportamentos que fogem aos padrões esperados.

Sob essa ótica, a predominância dos diagnósticos para estudantes do sexo masculino na rede municipal de Colatina pode ser explicada por uma série de fatores interligados relacionados às construções sociais, culturais e históricas sobre os papéis de gênero, bem como às práticas escolares e educacionais que perpetuam esses estereótipos. Bassani e Viégas (2020, p. 20) argumentam que o “olhar pejorativo da escola para os meninos reflete o lugar social a eles destinado no contexto brasileiro”, reforçando uma percepção estigmatizada e preconceituosa que os associa a comportamentos anormais, razão pela qual precisam ser corrigidos e, consequentemente, encaminhados.

Diante disso, Vitorino (2010) ressalta que as dificuldades de aprendizagem aliadas a uma política segregatória intensificam o surgimento de distúrbios, sem considerar a compreensão e o potencial dos estudantes. Essa segregação ocorre quando os estudantes, especialmente aqueles que não se enquadram nos padrões de comportamento ou com dificuldades de aprendizagem, são rotulados e encaminhados para atendimentos especializados sem que se busque compreender suas necessidades específicas e o contexto em que estão inseridos, o que se agrava quando se distingue meninos de meninas, reforçando uma visão preconceituosa e perpetuando, assim, práticas discriminatórias.

Souza e Sobral (2020) acrescentam um novo olhar ao discutir a predominância de professoras nos anos iniciais do ensino fundamental, o que pode intensificar a dificuldade de adaptação dos meninos. As autoras apontam que, em um ambiente predominantemente feminino, os meninos podem encontrar dificuldades de identificação e adaptação, resultando em um número maior de encaminhamentos para diagnósticos, especialmente quando são identificados como mais “agitados” ou “indisciplinados”. Isso dialoga com a nossa pesquisa, que apresenta maior número de estudantes diagnosticados nesse segmento escolar.

Diante disso, a busca por normalizar condutas e controlar o comportamento dos estudantes frequentemente resulta em encaminhamentos e

diagnósticos que visam a produção de “corpos dóceis” e produtivos. Sob essa perspectiva, Foucault (2014, p. 134) afirma que “é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado”. Esse processo cria novos modos de vigiar e punir os corpos que desviam do padrão social, o que recai, predominantemente, sobre os estudantes do sexo masculino, devido às características comportamentais que se afastam do padrão normativo esperado na escola.

Essa visão reflete a reprodução de desigualdades baseadas em diferenças de gênero, uma vez que as práticas escolares tendem a ser orientadas por padrões hegemônicos de masculinidade e feminilidade, o que resulta em tratamentos diferenciados em relação aos comportamentos dos estudantes.

Em seu estudo, Silva e Pereira (2022, p. 5) constataam que, diante de comportamentos similares, as meninas frequentemente eram mais severamente punidas do que os meninos. Isso era decorrente da expectativa existente, “uma vez que se esperavam, mais delas do que dos meninos, atitudes como obediência e compromisso, atributos considerados eminentemente femininos”. Assim, a escola não apenas reproduz estereótipos de gênero, mas também reforça desigualdades ao tratar meninas e meninos de forma desigual diante das mesmas situações, perpetuando uma cultura de dominação na estrutura de poder da sociedade.

Carvalho, Senkevics e Loges (2014) destacam o papel importante da socialização familiar na formação dos comportamentos dos estudantes no ambiente escolar. Segundo os autores,

[...] a socialização familiar das meninas seria mais compatível com as exigências das escolas – ligadas à disciplina, organização, capricho, submissão e silêncio –, enquanto os meninos seriam socializados para evitar a introspecção e a sensibilidade e para cultivar a rebeldia e a agitação (Carvalho; Senkevics; Loges, 2014, p. 719).

A exigência de que as meninas participem ativamente das tarefas domésticas, como limpar, organizar a casa, cuidar de irmãos mais novos e

assumir responsabilidades cotidianas, estimula o desenvolvimento de atributos como organização, disciplina e comprometimento. Esses traços, conforme apontam Senkevics e Carvalho (2015), estão alinhados com as qualidades tradicionalmente valorizadas pela instituição escolar, o que pode explicar, em parte, o melhor comportamento e desempenho escolar das meninas em alguns aspectos.

[...] a socialização de gênero no âmbito familiar favorece nas meninas e não nos meninos o desenvolvimento de comportamentos frequentemente desejados pelas escolas, tais como a disciplina, a organização e a obediência (ou formas de desobediência menos visíveis) [...] (Carvalho; Senkevics; Loges, 2014, p. 732).

Por outro lado, os meninos são, frequentemente, socializados em um contexto que promove comportamentos mais impulsivos e rebeldes, menos compatíveis com as expectativas de controle e obediência das escolas. Esse descompasso contribui para as dificuldades de adaptação dos meninos ao ambiente escolar e pode levar ao aumento de encaminhamentos para diagnósticos e intervenções.

Os dados apresentados por Carvalho, Senkevics e Loges (2014) dialogam com os estudos de Gilda Olinto do Vale e Silva (1993). Ela introduz o conceito da “síndrome da situação subordinada da mulher”, que analisa o sucesso escolar das meninas não como um reflexo de sua emancipação, mas como uma extensão de sua subordinação. A escola, nesse contexto, aparece como um espaço de reforço das desigualdades de gênero, premiando comportamentos que reforçam a docilidade e a submissão femininas.

Em vista dos resultados apresentados, concluímos que essas duas vias – a socialização familiar como um motor para a construção de feminilidades em sintonia com as expectativas escolares; e a significação positiva da escola em contraste com as rotinas familiares marcadas por controle e responsabilidade – sugerem caminhos para se entender

as desigualdades de gênero na educação brasileira [...] (Senkevics; Carvalho, 2015, p. 966-7).

Essas análises revelam como as práticas familiares e escolares, interligadas, perpetuam desigualdades estruturais de gênero, ao mesmo tempo em que reforçam padrões de comportamento que limitam as possibilidades de desenvolvimento tanto de meninas quanto de meninos no contexto educacional. Diante desse panorama, a predominância de diagnósticos e encaminhamentos direcionados aos meninos não se limita a fatores individuais ou biológicos. É um reflexo da cultura escolar e familiar que sustenta e reforça estereótipos de gênero, patologizando comportamentos que não correspondem às expectativas. Esse processo negligencia, muitas vezes, a diversidade de expressões e necessidades humanas, aprofundando desigualdades e eternizando práticas que desconsideram as inúmeras possibilidades de cada estudante.

4.2 O racismo presente no processo de patologização da Educação Especial

Outro aspecto analisado na pesquisa diz respeito às questões raciais que atravessam o universo escolar. Alguns autores, como Bassani e Viégas (2020), Patto (2015), Moysés (2001) e Carvalho (2004), entre outros, abordam essa influência nos encaminhamentos e diagnósticos médicos, bem como seu impacto no fracasso escolar.

Outra discussão importante que atravessa a problematização dos diagnósticos e laudos nas escolas refere-se às questões raciais que acabam camufladas no contexto educacional. Em pleno século XXI, ainda é frequente encontrar explicações para o fracasso escolar sustentadas no determinismo racial [...] (Bassani *et al.* 2024, p. 6).

Os dados obtidos em nossa pesquisa indicam que, entre os 4.514 estudantes público da Educação Especial, 2.799 (62,01%) foram declarados pelas famílias como pardos, 167 (3,70%) como pretos e 1.245 (27,58%) como brancos. Os demais 470 estudantes (10,41%) identificaram-se como

indígenas, amarelos ou não forneceram sua autodeclaração no momento da matrícula, conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5 – Características sociodemográficas dos alunos matriculados nas escolas públicas do município de Colatina (ES), 2018–2023, segundo o conjunto total dos alunos e aqueles que compõem o público da Educação Especial considerando a Raça/cor

Características Sociodemográficas	Total de alunos (67.949)					Alunos público da Educação Especial (4514)				
	N	%	IC			N	%	IC		
Raça/Cor										
Branca	22.179	32,64	32,29	-	32,99	1245	27,58	26,30	-	28,90
Parda	38.045	55,99	55,62	-	56,36	2.799	62,01	60,58	-	63,41
Preta	1.868	2,75	2,63	-	2,87	167	3,70	3,19	-	4,29
Indígena	48	0,07	0,05	-	0,09	1	0,02	0,00	-	0,16
Amarela	48	0,07	0,05	-	0,09					
Não declarada	5.761	8,48	8,27	-	8,69	302	6,69	6,00	-	7,46

Fonte: Sistema EL Produções de Software.

Os dados da pesquisa revelam que há diferença quanto à questão racial entre o total de alunos matriculados na rede municipal de ensino de Colatina e os estudantes que compõem o público da Educação Especial. Enquanto alunos brancos representam 32,64% do total geral de estudantes matriculados, esse percentual cai para 27,58% na Educação Especial. Em contraste, os estudantes pardos, que constituem 55,99% dos matriculados, são 62,01% do público da Educação Especial, assim como os alunos pretos, que passam de 2,75% para 3,70%, o que reforça que fatores raciais, associados a desigualdades socioeconômicas, podem influenciar os encaminhamentos para diagnósticos, reforçando, assim, padrões históricos de exclusão e desigualdade.

Carvalho (2004, p. 257) utiliza a classificação de cor baseada nas categorias do IBGE: “Em termos mais propriamente raciais: um grupo de ‘negros’ composto por aqueles classificados como pretos ou como pardos

e um de 'não-negros'". A partir dessa classificação, é possível afirmar que 65,71% dos estudantes da Educação Especial na rede municipal de Colatina pertencem ao grupo racial considerado negro. Esses dados podem indicar uma sobrerrepresentação de estudantes negros em processos de medicalização e exclusão educacional.

Nesse contexto, Moysés (2001, p. 130) ressalta que, ao analisar os processos de inclusão e/ou de exclusão social, não podemos ignorar o racismo, retomando os aspectos históricos das teorias raciais e seu impacto no discurso científico sobre diferenças raciais.

As teorias racistas serão incorporadas ao discurso científico brasileiro seguindo uma trajetória toda especial, com acomodações e modificações, em um processo de conformação pela conjuntura política, científica e cultural do país (Moysés, 2001, p. 130).

Ao retomarmos aspectos históricos, percebemos o reducionismo biológico que frequentemente caracteriza a visão sobre os negros. Patto (2015, p. 63) analisa as afirmações de Galton, que dizia que "o nível médio [de inteligência] da raça dos negros era inferior de 'dois graus' ao da raça branca e que o da raça australiana o era de 'três graus'", "comprovando", assim, a inferioridade dos negros e contribuindo com a prescrição de medidas eugênicas e a preservação da raça superior.

Patto (2015) aborda como a ideia de superioridade racial, frequentemente medida por meio de testes considerados supostamente neutros, moldou práticas educacionais e sociais no nosso país. A autora evidencia que a busca por explicações biológicas para questões relacionadas ao ensino-aprendizagem, aliada às desigualdades de oportunidade inerentes à sociedade liberal em que a escola foi concebida, impactou significativamente as relações entre professores, corpo técnico e alunos. Essa mesma lógica se estende para a relação médico-paciente nos serviços de saúde contemporâneos, reproduzindo desigualdades e reforçando estereótipos.

Assim, Patto (2015) destaca que, na década de 1960, a desigualdade de escolarização entre crianças e adolescentes negros e brancos precisava ser explicada de forma a não comprometer a política educacional como

ferramenta de reprodução das estruturas de uma sociedade de classes. Para isso, atribuiu-se tal desigualdade a supostas deficiências psíquicas individuais — medidas e quantificadas por psicólogos psicometristas —, a problemas familiares e, principalmente, às chamadas “carências culturais”, definidas a partir dos padrões de pensamento e linguagem da cultura da classe média. Diante disso, Patto reforça a necessidade de reconhecer a dimensão política dessas questões, alertando que

[...] é impossível continuar a propor remédios improvisados e provisórios naqueles casos em que as próprias estruturas [institucionais] é que teriam a necessidade de ser radicalmente questionadas [...] (Patto, 2015, p. 443).

Assim, evidencia-se como esses processos influenciaram e ainda influenciam as práticas escolares, contribuindo para a perpetuação de desigualdades estruturais e para os processos de medicalização.

Nesse contexto, Carvalho (2004) ressalta que frequentemente é encontrado, entre as crianças negras, o grupo de crianças com mais dificuldades escolares e que, conseqüentemente, são mais encaminhadas para futuros diagnósticos, uma vez que é atribuído “ao negro características depreciativas, excludentes e de inferiorização” (Santos, 2023, p. 81).

[...] sabemos que o silêncio, a ausência de modelos e a negação através dos currículos e materiais didáticos são formas veladas de racismo, que podem estar tornando a escola, enquanto instituição, hostil às crianças negras [...] (Carvalho, 2004, p. 278).

Nesse cenário, observamos a necessidade de considerarmos a interseccionalidade nas questões de gênero e cor nos diagnósticos escolares, conforme demonstrado na Tabela 6.

Tabela 6 – Características sociodemográficas dos alunos matriculados no ensino fundamental nas escolas públicas do município de Colatina (ES), 2018–2023, segundo o conjunto total dos alunos e aqueles considerados público da Educação Especial considerando a interseccionalidade de Raça/cor e Gênero

Características Sociodemográficas	Total de alunos (67.949)					Alunos público da Educação Especial (4514)				
	N	%	IC			N	%	IC		
Interseccionalidade de Sexo e Raça/Cor										
Menina Branca	10.608	32,78	32,27	-	33,29	374	27,89	25,55	-	30,35
Menina Parda	18.133	56,03	55,49	-	56,57	838	62,49	59,86	-	65,05
Menina Preta	852	2,63	2,46	-	2,81	56	4,18	3,23	-	5,39
Menina Indígena	10	0,03	0,02	-	0,06					
Menina Amarela	41	0,13	0,09	-	0,17	1	0,07	0,01	-	0,53
Não Declarado	2.718	8,40	8,10	-	8,71	72	5,37	4,28	-	6,71
Menino Branco	11.571	32,51	32,03	-	33,00	871	27,45	25,92	-	29,03
Menino Pardo	19.912	55,96	55,44	-	56,47	1961	61,80	60,10	-	63,48
Menino Preto	1.016	2,85	2,69	-	3,03	111	3,50	2,91	-	4,20
Menino Indígena	38	0,11	0,08	-	0,15					
Menino Amarelo	7	0,02	0,01	-	0,04					
Não Declarado	3.043	8,55	8,26	-	8,85	230	7,25	6,40	-	8,20

Fonte: Sistema EL Produções de Software.

Esse panorama evidencia a eternização de desigualdades estruturais no cotidiano das escolas brasileiras, atravessadas por aspectos históricos, políticos e sociais que necessitam ser enfrentados para a transformação da realidade escolar.

Nesse contexto, Bourdieu (2003) discute o conceito de racismo da inteligência, uma forma sutil de camuflar o discurso científico que permeia o ambiente das instituições escolares. O autor questiona a contribuição dos intelectuais para a perpetuação desse racismo ao legitimarem discriminações sociais por meio da classificação escolar. Segundo Bourdieu (2003, p. 279–280), a “classificação escolar é uma discriminação social legitimada e que recebe a sanção da ciência”. Diante disso, salienta que

[...] Teremos que assumir o papel de tosquiadores tosquiados e de nos perguntar que contribuição trazem os intelectuais ao racismo da inteligência. Seria bom estudar o papel dos médicos na medicalização, quer dizer, na naturalização das diferenças sociais, dos estigmas sociais, e o papel dos psicólogos, dos psiquiatras e dos psicanalistas na produção de eufemismos que permitem designar os filhos dos subproletários ou de emigrados de tal maneira que os casos sociais se tornam casos psicológicos, as deficiências sociais, deficiências mentais etc. [...] (Bourdieu, 2003, p. 280-1).

Desse modo, casos sociais são reinterpretados como casos psicológicos e deficiências sociais passam a ser vistas como deficiências intelectuais, oferecendo uma justificativa para a manutenção das desigualdades, o que nos permite refletir sobre como os discursos científicos, aliados às práticas institucionais, contribuem para reforçar desigualdades sociais, especialmente aquelas que multiplicam a inferiorização de negros, resultando, consequentemente, em sua medicalização.

4.3 As condições socioeconômicas: análise do Bolsa Família

Outro aspecto relevante nas pesquisas sobre o perfil dos estudantes público da Educação Especial refere-se às condições socioeconômicas. Ao analisarmos os dados fornecidos pelo Sistema EL Produções de *Software*, verificamos a existência do campo “Renda Familiar Per Capita”; contudo, como seu preenchimento não é obrigatório, ele não estava preenchido, o que representa uma importante limitação, já que informações completas poderiam produzir conhecimento sobre os estudantes do município e subsidiar a formulação e implantação de políticas públicas.

Por outro lado, o sistema registra informações sobre o recebimento do programa Bolsa Família. Como receber esse benefício, de acordo com o site do governo federal, dos programas da Assistência Social (Brasil, 2024) está condicionado a uma renda per capita máxima de R\$ 218,00 — critério definido pelo Governo Federal como caracterizador de situação de po-

breza —, esses dados foram utilizados para analisar as condições socioeconômicas dos estudantes público da Educação Especial.

O programa Bolsa Família contribui no combate à pobreza. Além de garantir renda para famílias em situação de pobreza, o Bolsa Família busca integrar políticas públicas, e fortalece a proteção destas famílias para que alcancem autonomia e superem situações de vulnerabilidade social (Brasil, 2024).

A análise dos dados, apresentada na Tabela 7, revela que 26,85% dos estudantes público da Educação Especial recebe o benefício, percentual um pouco superior ao observado entre os demais estudantes (22,86%). Apesar de não representar uma diferença quantitativa expressiva, podemos fazer uma correlação entre condições de vulnerabilidade social e ser público da Educação Especial.

Tabela 7 – Características sociodemográficas dos alunos matriculados nas escolas públicas do município de Colatina (ES), 2018–2023, segundo o conjunto total dos alunos e aqueles considerados público da Educação Especial, considerando o recebimento do Bolsa Família

Características Sociodemográficas	Total de alunos (67.949)					Alunos público da Educação Especial (4514)				
	N	%	IC			N	%	IC		
Bolsa Família										
Sim	15.532	22,86	22,54	-	23,18	1.212	26,85	25,58	-	28,16
Não	52.417	77,14	76,82	-	77,46	3.302	73,15	71,84	-	74,42

Fonte: Sistema EL Produções de Software.

No entanto, cabe salientar que muitos estudantes público da Educação Especial podem não estar vinculados ao Bolsa Família por estarem assistidos por outro benefício governamental: o Benefício de Prestação Continuada (BPC), regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

De acordo com o site do governo federal (Brasil, 2024), o BPC é um auxílio mensal garantido a pessoas com deficiência ou a idosos com mais de 65 anos que apresentem impedimentos de longo prazo para participação

plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com os demais sujeitos. O direito ao BPC exige que a renda per capita familiar seja inferior a 1/4 do salário-mínimo.

O Benefício de Prestação Continuada – BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é a garantia de um salário-mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos **ou à pessoa com deficiência de qualquer idade**. No caso da pessoa com deficiência, esta condição tem de ser capaz de lhe causar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por pelo menos 2 anos), que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2024, *grifo nosso*).

Apesar de termos conhecimento de que muitos estudantes são beneficiários desse auxílio, a ausência do registro dessas informações no Sistema EL Produções de *Software* impossibilitou a análise do impacto do BPC na realidade dos estudantes da Educação Especial da rede municipal de Colatina.

Cabe mencionar que, até maio de 2024, os benefícios assistenciais não eram cumulativos. Isso significa que famílias beneficiárias do BPC poderiam não ser elegíveis para o Bolsa Família, devido ao impacto desse benefício no cálculo da renda per capita, o que pode ter influenciado nos dados da pesquisa relacionados ao recebimento do Bolsa Família, dificultando uma análise mais precisa das condições socioeconômicas dos estudantes.

Todavia, mudanças legislativas recentes, aprovadas pela Comissão de Direitos Humanos (CDH), eliminaram o BPC do cálculo de renda familiar para fins de elegibilidade ao Bolsa Família. Apesar da relevância dessa mudança, é importante destacar que ela não impacta nos dados de nossa pesquisa, que se limitou ao período anterior a 2024, quando essa legislação ainda não estava em vigor.

Entretanto, apesar de não podermos realizar uma análise mais aprofundada sobre as condições socioeconômicas dos estudantes de nossa pesquisa, não podemos desconsiderar, conforme Oliveira, Bassani e Ron-

chi Filho (2022, p. 127), que “as questões de ordem econômica também são determinantes para a produção dos processos medicalizantes”, evidenciando a interseção entre desigualdades sociais e práticas de diagnóstico.

Nesse sentido, precisamos desenvolver estudos para conhecer melhor essa realidade, pois, segundo Martins (1997, p. 32), “a sociedade capitalista desenraiza, exclui para incluir, incluir de outro modo, segundo suas próprias regras, segundo sua própria lógica, o problema está justamente nessa inclusão”. Assim, observa-se que a inclusão desses estudantes ocorre por meio dos diagnósticos, que vêm acompanhados da promessa de garantia de direitos. Contudo, na prática, tais direitos nem sempre são efetivados, e o diagnóstico, em muitos casos, acaba resultando em maior exclusão, devido à rotulação que impõe aos estudantes, reproduzindo as desigualdades que deveria mitigar.

Nesse contexto, Patto (2009) critica essa política nomeada de inclusão, semelhante à denunciada por Pierre Bourdieu na política educacional francesa dos anos 1950. Segundo a autora,

[...] levam-se para dentro das escolas todas as crianças e jovens, mas cria-se nos contingentes mais pobres a ilusão de inclusão, já que a qualidade do ensino oferecido aos diferentes segmentos sociais está longe de ser a mesma. Os excluídos da escola, agora incluídos, fazem crescer estatísticas escolares que beneficiam, única e exclusivamente, os que governam [...] (Patto, 2009, p. 190).

Embora mais de sete décadas tenham se passado desde a realidade apresentada por Bourdieu na França, essa lógica ainda se repete, como demonstram os dados da pesquisa. A própria autora reforça que “educação escolar e o sucesso nela geralmente estão fechados para os mais pobres e explorados” (Patto, 2017, p. 83).

A explicar os altos índices de insucesso escolar, a patologização biopsíquica dos pobres sempre esteve a postos para responsabilizá-los por dificuldades que na verdade lhe são impostas por uma

política educacional que insiste em não considerá-los cidadãos (Patto, 2009, p. 190).

Sob essa ótica, na tentativa de justificar os altos índices de insucesso escolar, acabam responsabilizando os próprios estudantes pelas dificuldades que lhes são impostas, ignorando as barreiras estruturais que limitam seu acesso, permanência e aprendizagem. O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2023) também nos alerta que:

Há o risco de medicalização de estudantes e suas famílias, sobretudo quando de origem socioeconômica pobre, baseado na Teoria da Carência Cultural e suas atualizações. A lógica que sustenta esta prática, ao contrário do que possa parecer, é excludente e segregadora, porque, no avesso da tentativa de resolver a situação de uma criança, nega o direito à educação de qualidade e para todos, aprisionando a experiência em padrões que negam as diversidades, tanto quanto as desigualdades (Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, 2023, p. 261).

As pesquisas também evidenciam a existência de uma interseccionalidade entre raça e classe social no contexto educacional. Um exemplo disso pode ser observado na pesquisa realizada nas escolas municipais de Vitória, onde, conforme Bassani e Viégas (2020, p. 25–26), os “educadores passaram a ter o poder de encaminhar, de modo sistemático, crianças, em sua maioria pobres e negras, para avaliação médica”.

A desigualdade nas taxas de escolarização entre ricos e pobres, brancos e negros mostra também que a discriminação social e racial persiste no país. Não se podem ignorar avanços importantes, como o aumento da matrícula, em classes regulares, de alunos outrora esquecidos em classes ou escolas para alunos especiais; todavia não se pode fazer vista grossa ao funcionamento escolar que mantém muitos desses alunos marginalizados e segregados no interior de classes regulares em escolas da rede pública de ensino fundamental (Patto, 2015, p. 31).

Essa prática reflete não apenas uma tendência à medicalização, mas também reforça estereótipos e desigualdades históricas que atravessam a realidade escolar ao atingir determinados grupos sociais. Nesse sentido, Carvalho (2004) destaca a interseccionalidade entre raça, classe e gênero, que, frequentemente, é utilizada como justificativa para o fracasso escolar no ambiente educacional. De acordo com a autora,

[...] é importante destacar que, nessa polêmica, alguns pesquisadores vêm insistindo na necessidade de considerar simultaneamente o sexo, a raça ou etnia, assim como a classe social, na análise do fracasso escolar, questionando abordagens bipolares que tendem a opor um suposto grupo homogêneo de meninos malsucedidos a um conjunto também homogêneo de meninas de sucesso (Carvalho, 2004, p. 252-3).

Diante desse panorama, a autora ressalta que, para entendermos as formas cotidianas de produção de laudos na Educação Especial, que se acentuam entre os meninos negros, conforme os dados de nossa pesquisa, é necessário investigar as interações entre os diversos sujeitos do ambiente escolar, que são atravessadas por um conjunto de desigualdades sociais que incluem raça, classe e gênero, além de analisar os critérios de avaliação que podem ser explícitos ou implícitos.

A autora ressalta que a questão não consiste em “discutir se meninos ou meninas, negros ou brancos são mais aptos, mais rápidos ou mais afeitos à aprendizagem escolar em geral ou a alguma aprendizagem específica” (Carvalho, 2004, p. 251), e, sim, em problematizar como os processos avaliativos e as relações pedagógicas contribuem para a manutenção das desigualdades estruturais, reafirmando padrões excludentes que afetam de maneira mais severa determinados grupos sociais, em especial aqueles historicamente marginalizados.

Nesse cenário, precisamos refletir sobre as práticas institucionais que naturalizam as desigualdades e reforçam estereótipos, na maioria das vezes disfarçados no contexto escolar, principalmente a partir de um discurso de inclusão. É necessário questionarmos como os encaminhamentos para

diagnósticos, associados às condições socioeconômicas, reforçam estigmas e limitam as possibilidades de acesso a uma educação de qualidade. Ao serem diagnosticados e rotulados, muitos estudantes têm sua trajetória escolar marcada por rótulos que comprometem seu desenvolvimento. Assim, a medicalização e a patologização tornam-se instrumentos que acabam por justificar e perpetuar o fracasso escolar de grupos historicamente vulneráveis.

4.4 A faixa etária e ano escolar dos estudantes da Educação Especial

Nossa pesquisa analisou a faixa etária dos estudantes público da Educação Especial do município de Colatina, considerando dados do período de 2018 a 2023, conforme apresentado na Tabela 8.

Tabela 8 – Características sociodemográficas dos alunos matriculados nas escolas públicas do município de Colatina (ES), 2018–2023, segundo o conjunto total dos alunos e aqueles considerados público da Educação Especial, considerando a Idade

Características Sociodemográficas	Total de alunos (67.949)					Alunos público da Educação Especial (4514)				
	N	%	IC			N	%	IC		
Idade										
6 e 7 anos	16.058	23,63	23,31	-	23,95	748	16,57	15,51	-	17,68
8 e 9 anos	15.484	22,79	22,47	-	23,10	976	21,62	20,44	-	22,85
10 e 11 anos	14.504	21,35	21,04	-	21,66	1059	23,46	22,25	-	24,72
12 e 13 anos	13.042	19,19	18,90	-	19,49	961	21,29	20,12	-	22,51
14 anos e mais	8.861	13,04	12,79	-	13,30	770	17,06	15,99	-	18,18

Fonte: Sistema EL Produções de Software.

Ao observarmos os estudantes público da Educação Especial (4.514), notamos que a maior concentração de diagnósticos ocorre na idade de 10 e 11 anos (23,46%), seguida pelas idades de 8 e 9 anos (21,62%) e 12 e 13 anos (21,29%). Os dados nos mostram que o maior número de diagnósticos se dá no período de transição do 5º para o 6º ano, ou seja, na passagem do Ensino Fundamental I para o Ensino Fundamental II.

Já na faixa etária de 6 e 7 anos, observa-se uma proporção menor de estudantes (16,57%), o que pode estar relacionado ao fato de que, nesse período, os estudantes ainda estão em fase de adaptação ao ambiente escolar e ao processo de alfabetização. É nesse momento que começam a surgir as primeiras dificuldades de escolarização, o que pode levar a encaminhamentos posteriores para a avaliação daqueles que não conseguem acompanhar o ritmo da turma.

Embora haja um número significativo de estudantes na faixa etária de 14 anos ou mais, observa-se uma redução progressiva a partir dos 12 e 13 anos. Esse fenômeno também é apontado na pesquisa de Bassani *et al.* (2024, p. 13), que informa: “[...] a partir da idade de 13 anos, ainda no ensino fundamental, o índice de estudantes com laudo médico cai [...]”.

A diminuição dos encaminhamentos a partir dos 13 anos também pode refletir que, entre os professores, há uma desistência de investimento nesses alunos. [...] Os professores em sua maioria, não avaliavam nem classificavam esses alunos, não os reprovavam, nem muito menos os encaminham a profissionais de saúde para diagnósticos de problemas de aprendizagem. São apenas indiferentes a eles (Bassani; Viégas, 2020, p. 22–3).

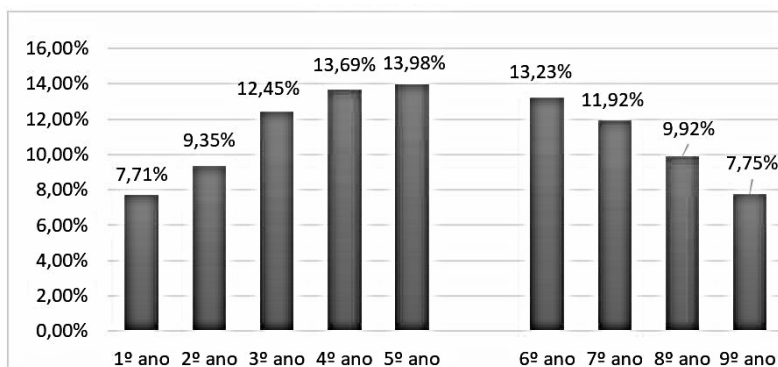
Desse modo, a redução dos encaminhamentos nessa faixa etária pode estar relacionada a múltiplos fatores, entre eles a mudança na postura dos professores em relação a esses estudantes e o lugar que esses alunos ocupam no espaço escolar e na vida cotidiana, o que reflete não apenas aspectos pedagógicos, mas também marcadores sociais como gênero, cor e condições socioeconômicas. Como consequência, esses estudantes passam a ocupar um espaço de invisibilidade dentro e fora do ambiente escolar, o que pode impactar diretamente suas trajetórias acadêmicas e sociais.

Estudos apontam que a construção dos diagnósticos em contextos escolares é fortemente influenciada por avaliações subjetivas do comportamento infantil. Whitaker (2016, p. 18) ressalta que “na ausência de marcadores biológicos, o diagnóstico é feito de acordo com as avaliações subjetivas do comportamento infantil”, o que pode ser condicionado por variáveis

como a idade. O autor destaca que “as crianças mais novas têm 30% mais chance de serem diagnosticadas do que as crianças mais velhas”, evidenciando que a data de nascimento em relação aos colegas pode ser um fator determinante na formulação do diagnóstico, podendo ser considerado um sintoma. Esses dados reforçam a necessidade de uma análise crítica sobre os processos de diagnóstico no contexto educacional, especialmente no que se refere à relação entre faixa etária e ano escolar.

A seguir, podemos observar os dados referentes à distribuição dos estudantes público da Educação Especial por ano de matrícula.

Gráfico 1 – Matrículas da Educação Especial por ano/série – Ensino Fundamental – Colatina (ES) – 2018 a 2023



Fonte: Sistema EL Produções de Software.

Ao observarmos o gráfico, identificamos um aumento progressivo no número de diagnósticos do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental. Esse fenômeno é discutido por Bassani e Viégas (2020, p. 22), que apontam que

[...] o alto índice de encaminhamento realizado no final do ensino fundamental I pode ser analisado como um pedido de socorro dos professores, que também sofrem por estarem sozinhos e não conseguirem compreender os alunos a quem precisam ensinar. Encaminhar alunos para outro profissional pode também decorrer da suposição de

que precisam da ajuda de alguém que lhes diga o que fazer e como ensinar.

A análise dos dados evidencia que muitos professores, ao enfrentarem dificuldades para lidar com questões relacionadas à aprendizagem e ao comportamento de seus alunos, acabam recorrendo ao encaminhamento para profissionais externos ao ambiente escolar como uma tentativa de solucionar tais desafios, o que se intensifica ao longo dos anos, culminando em uma crescente no final do primeiro ciclo dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

Estes dados sugerem que o acúmulo de dificuldades ao longo do avanço pelas séries do 1º ciclo, somando à pressão exercida pela possibilidade de reprovação ao final da 4ª série,⁵ faz com que os professores e pais vejam-se impotentes para dar conta de tais dificuldades e sintam necessidade de ajuda de especialistas. Talvez este pedido de ajuda não seja dirigido apenas às crianças, mas também a si próprios, postos em xeque em sua competência como educadores e sentindo-se necessitados de auxílio para se (re)apropriarem deste papel (Souza; Sobral, 2020, p. 131).

Nos Anos Finais do Ensino Fundamental (6º ao 9º ano), por outro lado, observa-se um decréscimo significativo no número de diagnósticos. De acordo com Bassani e Viégas (2020, p. 22), essa diminuição

[...] pode estar associada à realidade do cotidiano escolar. É nesse momento da escolarização que alunos passam a ter maior número de disciplinas, consequentemente um grande número de professores que, muitas vezes, trabalham em mais de uma escola e não conseguem sequer saber os nomes de seus alunos nem muito menos identificar suas dificuldades.

5 Atualmente, 5º ano do Ensino Fundamental.

Esses dados indicam que o contexto escolar dos Anos Finais do Ensino Fundamental apresenta barreiras adicionais para a identificação e o acompanhamento das necessidades dos estudantes. Essas barreiras estão relacionadas à fragmentação das relações entre alunos e professores, influenciada pela curta duração das aulas e pelo elevado quantitativo de aulas semanais que dificultam a construção de vínculos e do conhecimento das dificuldades de cada estudante. Essa realidade reflete não apenas a complexidade da organização escolar, mas também a necessidade de suporte contínuo para os profissionais da educação.

Os dados nacionais revelam uma discrepância ainda mais acentuada entre os dois segmentos do Ensino Fundamental. Os Anos Iniciais concentram 94% das matrículas de estudantes que apresentam diagnósticos, enquanto nos Anos Finais apenas 6% dos estudantes possuem diagnósticos registrados. É importante ressaltar que o Painel Estatístico do Censo Escolar não disponibiliza esses dados em nível estadual, o que impossibilita análises comparativas.

Nesse contexto, observa-se que, nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, a dinâmica das aulas está sob a responsabilidade de praticamente um único professor; isso permite um conhecimento mais aprofundado dos estudantes, uma vez que o docente passa maior número de horas com sua turma. Em contrapartida, nos Anos Finais, o contato dos professores com os estudantes é mais superficial devido à realidade que já descrevemos anteriormente. Essa dinâmica interfere no número de encaminhamentos realizados, refletindo no menor quantitativo de diagnósticos registrados nessa etapa de escolarização e maior nos anos iniciais do Ensino Fundamental. É importante ressaltar que não defendemos o aumento no número de estudantes diagnosticados no segundo ciclo do ensino fundamental, mas consideramos fundamental termos melhores condições de trabalho para os docentes e toda a equipe da escola.

Sob essa ótica, os dados da pesquisa revelam uma questão importante a ser problematizada: embora os estudantes com 14 anos ou mais representem 17,06% do público da Educação Especial, apenas 7,75% estão matriculados no 9º ano. Esses dados evidenciam que, ao longo de sua

trajetória escolar, muitos desses estudantes enfrentaram reprovações ou abandonaram a escola em algum momento. Desse modo, quando chegam ao 9º ano, já ultrapassaram a idade esperada para essa etapa, chegando a ter até 18 anos.

Diante dessa realidade, percebemos que, ao chegarem ao 9º ano, muitos estudantes que não acompanham o ritmo da turma acabam sendo marginalizados no contexto escolar. Bassani (2013) os caracteriza como “inclassificáveis”, destacando que, frequentemente, esses alunos não são avaliados, classificados ou encaminhados para o sistema de saúde. Segundo a pesquisadora, “os professores, em sua grande maioria, não avaliam e nem classificam, muito menos os encaminham para profissionais de saúde, são apenas indiferentes a esses alunos” (Bassani, 2013, p. 104), o que, na prática, pode levar à sua exclusão, reforçando a percepção de que são considerados “sem valor” no ambiente escolar.

Tão sem valor que não merece ser ensinado, nem avaliado, muito menos classificado, apenas deve seguir o fluxo, sem dar muito trabalho, tornar-se ao final do ano letivo uma média, quando assim desaparecerá nas estatísticas, sem direito sequer ao “biodiagnóstico”, “inclassificável” (Bassani, 2013, p. 104).

A pesquisadora enfatiza, em seu estudo, que não defende o “biodiagnóstico”, mas ressalta que até mesmo dessa racionalidade esses estudantes foram excluídos.

Assim, a ausência de um diagnóstico faz com que determinados estudantes se tornem invisíveis no ambiente escolar. Essa condição, na pesquisa de Bassani (2013), pode ser analisada à luz do conceito de *Homo sacer*, de Agamben (2007), que contribui para aprofundar a compreensão sobre a forma como determinadas vidas são incluídas no ordenamento jurídico e social apenas na medida em que são excluídas. Como destaca o autor, “a vida humana é incluída no ordenamento unicamente sob a forma de sua exclusão” (p. 16).

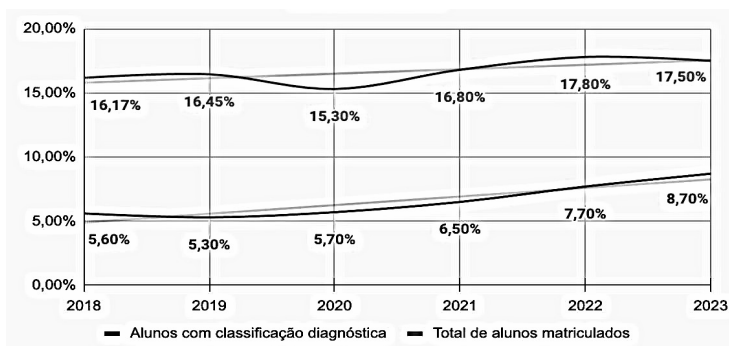
Portanto, o *Homo sacer* representa um paradoxo da exclusão inclusiva, caracterizando indivíduos que, por estarem submetidos a um estado de exceção contínuo, têm seus direitos suspensos e são deslocados para uma condição de marginalidade. Como observa Bassani (2013, p. 105), trata-se de um mecanismo pelo qual “quem está no poder suspende as leis vigentes para que possa assim tomar decisões acerca de grupos sociais e justificá-las”. Para Bassani (2013), Agamben (2007), ao definir o *Homo sacer*, busca evidenciar aqueles que são excluídos tanto da esfera do direito humano quanto do divino, banidos da comunidade política e expostos a uma relação de exceção com o poder soberano, podendo, inclusive, ser mortos sem que isso constitua um crime. No caso específico da educação, essa exclusão se manifesta na negação do direito de aprender, resultando na marginalização dos estudantes dentro da própria escola.

Sob esse prisma, é possível estabelecer um paralelo entre os estudantes do 9º ano e a figura do *Homo sacer*, considerando que, em grande parte, esses alunos são meninos, negros e de baixa renda. De acordo com Agamben (2007), eles ocupam um lugar de invisibilidade dentro do espaço escolar. A escola, ao não os reconhecer como sujeitos plenos de direito, torna-se um espaço que, gradativamente, constrói seu desaparecimento social, o que nos leva a questionar como a escola, ao não oferecer suporte efetivo a esses estudantes, acaba por naturalizar sua exclusão, reforçando a lógica da invisibilização e da indiferença institucional.

4.5 Classificações diagnósticas: ciência ou preconceito?

Nossa análise dos diagnósticos dos alunos matriculados no Ensino Fundamental da rede pública municipal de Colatina (ES) mostra um crescimento no número de diagnósticos registrados, conforme demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Evolução do número de estudantes com classificação diagnóstica do Ensino Fundamental na rede pública municipal de Colatina (ES), 2018-2023



Fonte: Sistema EL Produções de Software.

Os dados mostram que o crescimento no número de diagnósticos supera o de total de matrículas durante o período analisado. O acréscimo no número de matrículas no Ensino Fundamental foi de 8,22% no município de Colatina entre 2018 e 2023. Já o número de estudantes com diagnósticos médicos matriculados na Educação Especial apresentou um aumento de 55,35%. Esse fenômeno se intensificou a partir de 2021, no contexto pós-pandemia de Covid-19.

Martinhago e Caponi (2019) salientam que o número de diagnósticos de patologias mentais cresceu significativamente ao longo das edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que surgiu com o propósito de sistematizar os diagnósticos em saúde mental, buscando estabelecer um consenso terminológico entre os clínicos e promover uma padronização das categorias diagnósticas.

O DSM é elaborado com um caráter de dicionário enciclopédico, cujos autores são divulgados como “os melhores especialistas do mundo”. Assim, os novos rótulos aos comportamentos desviados com a finalidade de conceituá-los como “transtornos mentais” globalizados são prontamente aceitos. Paralelamente ao aumento das páginas do DSM (de

132 páginas no DSM-I para 948 no DSM-V),⁶ ou seja, à ampliação do número de transtornos mentais, aumenta também a impunidade para aqueles que indiscriminadamente classificam, medem e medicalizam os comportamentos inesperados como transtornos (Martinhado; Caponi, 2019, p. 14).

No entanto, essa ampliação das classificações também nos faz questionar sobre os impactos desse processo, especialmente no que diz respeito à medicalização da vida e à crescente inclusão de comportamentos e características individuais dentro do processo de patologização.

Nesse sentido, Safatle (2024) aponta para uma ampliação da intervenção médica em aspectos da vida anteriormente não considerados passíveis de patologização. Segundo ele,

[...] demos autorização cada vez mais extensa para a intervenção médica em meandros da vida que até então não eram vistos como campos possíveis de comportamento patológico. Permitimos ao saber psiquiátrico entrar em nossas vidas em um grau até então absolutamente inimaginável (Safatle, 2024, p. 4).

Esse cenário reflete uma crescente patologização no ambiente educacional, onde tudo que escapa às normas — sejam elas de aprendizagem ou de comportamento — é frequentemente enquadrado como uma condição patológica. Foucault (2014) problematiza esse processo, afirmando que ele é intrinsecamente ligado à normalização, que “[...] compara, diferencia, hierarquiza, homogeneiza, exclui. Em uma palavra, ela normaliza” (Foucault, 2014, p. 180).

A realização de encaminhamentos e diagnósticos no ambiente escolar acaba atendendo a uma lógica disciplinar, conforme enfatizado por Foucault (2014, p. 179):

6 Atualmente, o DSM-V – TR, versão mais atualizada, possui 1.381 páginas.

[...] distribuir os alunos segundo suas aptidões e seu comportamento, portanto, segundo o uso que se poderá fazer deles quando saírem da escola; exercer sobre eles uma pressão constante, para que se submetam todos ao mesmo modelo, para que sejam obrigados todos juntos “à subordinação, à docilidade, à atenção nos estudos e nos exercícios, e à exata prática dos deveres e de todas as partes da disciplina”. Para que, todos, se pareçam (Foucault, 2014, p. 179).

Essa reflexão nos alerta e nos convida a repensar práticas que privilegiavam diagnósticos em detrimento de abordagens mais inclusivas e humanizadas na escola.

Dando continuidade à análise dos dados da pesquisa, destaca-se a importância de compreender os tipos de diagnósticos registrados pelas Unidades Escolares, conforme demonstrado na Tabela 9. Esses registros oferecem uma visão detalhada do perfil diagnóstico dos alunos matriculados na rede pública municipal de Colatina (ES) no período pesquisado.

Tabela 9 – Dados das Classificações Diagnósticas dos alunos matriculados nas escolas públicas do município de Colatina (ES), 2018-2023

Características diagnósticas	Total				
	N	%	IC		
	4.514	6,64	6,46	-	6,83
Tipo					
Deficiência Intelectual	2.122	47,01	45,56	-	48,47
TEA	1.069	23,68	22,46	-	24,94
Outras deficiências	188	4,16	3,62	-	4,79
Altas Habilidades/Superdotação	7	0,16	0,07	-	0,32

Fonte: Sistema EL Produções de Software.

Ao analisar a distribuição por tipo de diagnóstico, observa-se que a Deficiência Intelectual (DI) é a mais prevalente, representando 47,01% dos es-

tudantes público da Educação Especial. O que observamos consolidado na literatura, que destaca a DI como um dos diagnósticos ainda mais frequentes na Educação Especial, que vem perdendo espaço para o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o qual vem crescendo nos últimos anos.

O Transtorno do Espectro Autista aparece como o segundo grupo mais numeroso, compreendendo 23,68% dos estudantes. O crescimento expressivo das matrículas de alunos com TEA, nos últimos anos, pode ser relacionado tanto ao aumento das identificações diagnósticas quanto às mudanças nas políticas públicas de inclusão. Entretanto, essa alta incidência também levanta questionamentos sobre os processos de diagnóstico e encaminhamento, especialmente considerando os debates sobre medicalização, patologização e a rotulação de comportamentos crescente no contexto escolar.

A categoria “Outras Deficiências”, na qual foram agrupadas as demais deficiências, como Baixa Visão, Cegueira, Deficiência Auditiva, Deficiência Física e Surdez, corresponde a 4,16% do total, incluindo diferentes condições que impactam a aprendizagem e o desenvolvimento dos estudantes.

Já a parcela de alunos identificados com Altas Habilidades é bastante reduzida (0,16%). Esse dado sugere a necessidade de uma reflexão sobre os critérios utilizados para reconhecer e atender estudantes com altas habilidades, garantindo que suas demandas educacionais sejam igualmente contempladas.

Logo, os dados apresentados reforçam a importância de se pensar a Educação Especial para além dos números, considerando os impactos das classificações diagnósticas na trajetória escolar dos estudantes e repensando as propostas de intervenção frente à rede escolar do município.

Aqui, também foi identificado se os estudantes apresentavam apenas um diagnóstico isolado ou múltiplos diagnósticos, conforme detalhado na Tabela 10

Tabela 10 – Número de diagnósticos nos laudos de cada um dos estudantes público da Educação Especial matriculados nas escolas públicas do município de Colatina (ES), 2018–2023

Prevalência de classificação diagnóstica por estudante	Total				
	N	%	IC		
Uma classificação diagnóstica	3.387	87,18	86,09	–	88,19
Mais de uma classificação diagnóstica	498	12,82	11,81	–	13,91

Fonte: Sistema EL Produções de Software.

A análise da prevalência das classificações diagnósticas dos estudantes revela que, entre os 4.514 registros, a maioria (87,18%) possui uma classificação diagnóstica, enquanto 12,82% apresentam mais de um diagnóstico associado. Esses números suscitam reflexões importantes sobre os processos de avaliação e diagnósticos dos estudantes da Educação Especial na rede municipal de Colatina.

Isso nos leva a questionar até que ponto os critérios de avaliação diagnóstica desses estudantes foram conduzidos de forma aprofundada e individualizada. Observa-se, com frequência, a entrega de laudos médicos que apresentam diagnósticos padronizados, muitas vezes reproduzidos sem uma análise detalhada das especificidades de cada estudante, o que nos impõe a necessidade de uma reflexão crítica sobre os processos de classificação diagnóstica e seus impactos na trajetória escolar e na vida dos estudantes.

O desabafo de Nailton, estudante acompanhado por Patto (2015, p. 425) em *A Produção do Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia*, ilustra essa preocupação: “Ah, depois que tacha, já era” e “Depois que você dá o nome, já era”. Suas palavras traduzem o peso de um diagnóstico quando este se torna um rótulo, afetando não apenas o percurso acadêmico, mas também a construção subjetiva e a percepção que o próprio estudante tem de suas capacidades.

Diante dessa realidade, cada uma dessas classificações será discutida a seguir, com o objetivo de analisar sua predominância, evolução dos números de casos no período definido no estudo e possíveis impactos na escolarização dos estudantes.

4.5.1 Deficiência Intelectual

Iniciaremos observando a evolução dos diagnósticos de Deficiência Intelectual no Ensino Fundamental da rede municipal de Colatina/ES, conforme apontado na Tabela 11.

Tabela 11 – Evolução da prevalência (%) dos diagnósticos de Deficiência Intelectual entre os alunos do Ensino Fundamental na rede pública municipal de Colatina (ES), 2018–2023

Ano da pesquisa	2018	%	IC		
2018	1	0,16	0,02	-	1,15
2019	401	67,28	63,41	-	70,93
2020	362	60,94	56,96	-	64,79
2021	403	53,95	50,36	-	57,50
2022	475	51,08	47,86	-	54,28
2023	480	46,42	43,40	-	49,47

Fonte: Sistema EL Produções de *Software*.

A análise dos dados aponta que, no ano de 2018, o número de estudantes diagnosticados com Deficiência Intelectual era praticamente nulo, o que sugere uma possível falha no preenchimento do sistema.

Vale destacar que, em 2018, o preenchimento dos dados era gerido pela própria empresa desenvolvedora do sistema, que não pertence ao município, o que pode ter contribuído para essa lacuna. Atualmente, o setor responsável pela alimentação é composto por uma equipe da própria SEMED que faz um acompanhamento mais sistemático.

Apesar dessa inconsistência, não excluímos o ano de 2018 do conjunto de dados analisados, uma vez que, para garantir maior robustez às análises, é recomendável considerar um período mínimo de cinco anos para avaliar a evolução dos diagnósticos ao longo do tempo. Vale salientar que esse intervalo se repete também na análise das demais classificações diagnósticas.

Para compreendermos os dados, é fundamental resgatar o histórico da Deficiência Intelectual.

Historicamente, alunos que não se ajustam aos padrões de normalidade são diagnosticados com Deficiência Intelectual. Collares e Moysés (2015) destacam que, na antiguidade, as pessoas com deficiência intelectual eram, frequentemente, marginalizadas e não eram consideradas seres humanos, o que justificava práticas de exclusão como o abandono e até o extermínio. Esse cenário começou a se transformar com a influência do cristianismo, que atribuiu a essas pessoas uma alma, o que lhes “outorgou o status de ser humano” (Collares; Moysés, 2015, p. 132). A partir desse novo entendimento, a eliminação dessas vidas passou a ser condenável, uma vez que contrariava os princípios religiosos e os desígnios divinos.

Conforme discutido por Bassani *et al.* (2024), os estudos nessa área foram conduzidos sob a perspectiva da medicina e da psicologia, resultando em uma visão organicista e psicométrica do desenvolvimento cognitivo. Essa abordagem reduz o indivíduo às suas supostas limitações, naturalizando padrões de normalidade que desconsideram a complexidade do desenvolvimento humano.

[...] historicamente, os estudos no campo da Deficiência Intelectual têm sido direcionados pela medicina e pela psicologia, gerando uma naturalização do desenvolvimento cognitivo a partir de uma visão organicista, reducionista e psicométrica, o que permite medir e definir o indivíduo a partir de suas faltas (Bassani *et al.*, 2024, p. 15).

Diante disso, torna-se fundamental repensar as concepções de desenvolvimento, compreendendo-o como um processo dinâmico e multifacetado que não deve ser reduzido a classificações rígidas historicamente construídas com base em parâmetros psicométricos (Bassani *et al.*, 2024).

Nesse contexto, Moysés (2001, p. 39) ressalta que “a barreira imposta, cultural e politicamente, às possibilidades de desenvolvimento de crianças normais é que deve ser objeto de análise [...]”, uma vez que a diferença construída entre as crianças tem sido historicamente utilizada como justificativa para a manutenção da desigualdade social. Essa desigualdade,

bem como as barreiras que restringem as oportunidades de pensamento e aprendizagem, não são fenômenos naturais, mas construções sociais.

Segundo a autora, a naturalização dessas desigualdades exige o encofrimento de discriminações raciais, sociais e de gênero, sob a aparência de um conhecimento científico que, frequentemente, se ancora na biologia, especialmente na genética. A apropriação de conceitos darwinistas, como o evolucionismo e a seleção natural, para explicar fenômenos sociais tem servido de base para teorias que legitimam a discriminação entre os indivíduos.

Nesse sentido, é fundamental lembrar que Galton, idealizador dos testes de inteligência, desenvolveu sua teoria com o propósito de selecionar os mais capazes para o aprimoramento da espécie humana, em uma perspectiva eugenista. Reconhecido como um dos fundadores do darwinismo social, Galton influenciou a criação dos testes de inteligência, que, até os dias atuais, carregam em sua origem fundamentos eugenistas e social-darwinistas. Diante disso, é importante refletirmos criticamente sobre a aplicação desses testes e seus impactos nas políticas educacionais, sobretudo no que tange à perpetuação de desigualdades históricas (Moysés, 2001).

Assim, a medicalização da educação consolidou a prática de diagnosticar estudantes com dificuldades de aprendizagem, especialmente aqueles pertencentes às classes pobres, submetendo-os a avaliações médico-psicológicas que reforçam a distinção entre o “normal” e o “anormal”. Como consequência, os discursos classificatórios não apenas rotulam os sujeitos, mas também contribuem para sua estigmatização e marginalização dentro do ambiente escolar.

Até a publicação do DSM-5, a Deficiência Intelectual era denominada “retardo mental” ou “deficiência mental”. Esses termos ainda aparecem em alguns laudos médicos, mas o sistema utilizado pela rede municipal de Colatina adota, exclusivamente, a terminologia “Deficiência Intelectual”.

Bassani *et al.* (2024) ressaltam que, embora tenha ocorrido uma mudança na definição dos níveis de Deficiência Intelectual, antes baseados exclusivamente em testes psicométricos de Quociente de Inteligência

(QI), e agora determinados por avaliações de funcionamento adaptativo em relação a indivíduos da mesma faixa etária, ainda persiste uma preocupação quanto ao uso de critérios que padronizam e naturalizam o desenvolvimento humano.

Outro aspecto ressaltado pelos pesquisadores é que, apesar dos avanços nas concepções sobre o funcionamento intelectual, o diagnóstico de Deficiência Intelectual ainda é realizado a partir de uma perspectiva psicométrica, que aponta o funcionamento intelectual e a conduta adaptativa abaixo da média como principais critérios de identificação. Além disso, o DSM-5 continua a recomendar o uso de testes para a identificação do Quociente de Inteligência (QI).

Embora o conceito de deficiência tenha assumido, em alguns países, uma conotação mais voltada para aspectos sociais nas últimas décadas, ainda permanece fortemente atrelado a diretrizes baseadas em perspectivas clínicas e psicométricas. A resistência à adoção do termo “deficiência intelectual” — evidenciada pela permanência de terminologias ultrapassadas em muitos laudos e diagnósticos — revela a persistência de preconceitos relacionados à classe social e à cor/raça, o que é ainda pouco debatido e problematizado, tanto no contexto médico quanto no ambiente escolar brasileiro (Bassani *et al.*, 2024).

Diante disso, observamos que os estudantes com dificuldades de escolarização, especialmente aqueles que não acompanham o ritmo da turma, são normalmente encaminhados para médicos e acabam por receber diagnóstico de Deficiência Intelectual.

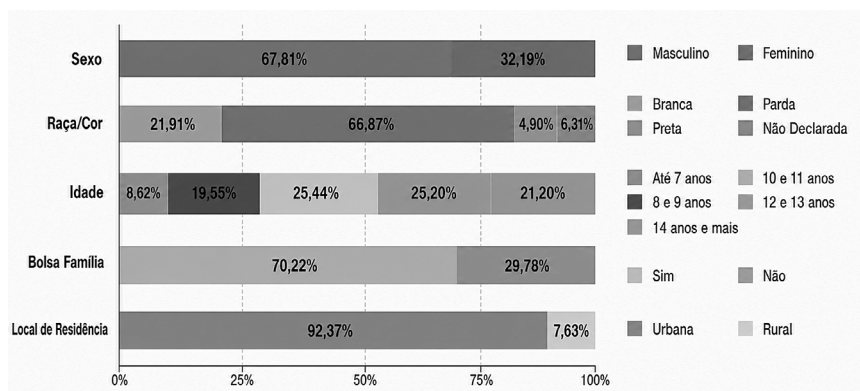
Sob essa ótica, as pesquisas de Collares e Moysés (2015) com diretores escolares, professores e, sobretudo, crianças em fase escolar, apontam que a deficiência intelectual tem sido frequentemente utilizada como justificativa para os altos índices de reprovação e evasão escolar. Assim, na maioria dos casos, o diagnóstico funciona mais como uma justificativa do que como um instrumento de compreensão das reais necessidades dos estudantes.

As autoras também provocam uma reflexão fundamental: como se constrói a história de uma criança considerada “normal”, à qual se atribui uma deficiência?

O estigma dos deficientes não se dá apenas pela deficiência em si, mas pela diferença. Essa sim incomoda e precisa ser enclausurada, confinada. Sob o pretexto de proteger o diferente, a sociedade protege a si mesma para não ser obrigada a lidar com ele (Collares; Moysés, 2015, p. 135).

Observando a realidade dos estudantes da rede municipal de Colatina/ES, um dado importante de nossa pesquisa é o perfil sociodemográfico dos estudantes que apresentam Deficiência Intelectual.

Gráfico 3 – Perfil sociodemográfico dos alunos com Deficiência Intelectual matriculados no Ensino Fundamental na rede pública municipal de Colatina (ES), 2018-2023



Fonte: Sistema EL Produções de Software.

A maioria dos estudantes diagnosticados com Deficiência Intelectual (DI) são do sexo masculino (67,81%), o que está em consonância com dados de inúmeras outras pesquisas.

Em geral, os homens são mais propensos do que as mulheres a serem diagnosticados com formas leves (proporção média homem: mulher 1,6:1) e graves

(proporção média homem: mulher 1,2:1) de transtorno do desenvolvimento intelectual (DSM-5-TR, 2022, p. 45).

Além disso, a maior parte pertence à raça/cor parda (66,87%), um dado que também encontra respaldo na literatura, e tem idade entre 10 e 11 anos (25,44%). A questão etária pode estar relacionada ao diagnóstico como justificativa para dificuldade de escolarização na transição do Ensino Fundamental I para o Ensino Fundamental II.

Outro aspecto relevante é a situação socioeconômica desses alunos, evidenciada pela alta porcentagem que recebe o benefício do Bolsa Família (70,22%), o que sugere uma correlação entre vulnerabilidade econômica e a identificação da Deficiência Intelectual.

Esses indicadores reforçam a importância de compreender o diagnóstico de Deficiência Intelectual não apenas como uma categoria diagnóstica isolada, mas influenciada por questões de gênero, raça/cor, idade e contexto socioeconômico.

Precisamos nos perguntar: esses diagnósticos estão no campo da ciência ou do preconceito? A história da educação no Brasil apresentada no capítulo 2 responde a essa questão.

4.5.2 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Dando continuidade à análise dos dados da pesquisa, apresentamos a evolução da prevalência dos diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Ensino Fundamental da rede municipal de Colatina/ES no período que compreende a pesquisa.

Tabela 12 – Evolução da prevalência (%) dos diagnósticos de TEA entre os alunos do Ensino Fundamental na rede pública municipal de Colatina (ES), 2018-2023

Ano da pesquisa	2018	%	IC		
2018	2	0,33	0,08	-	1,30
2019	122	18,79	15,85	-	22,13
2020	146	24,58	21,28	-	28,20
2021	197	26,37	23,33	-	29,65
2022	274	29,46	26,62	-	32,48
2023	338	32,69	29,90	-	35,61

Fonte: Sistema EL Produções de Software.

Na análise dos dados, observa-se um aumento significativo no número de estudantes diagnosticados com TEA na rede municipal de Colatina/ES. Esse crescimento acompanha uma tendência nacional no aumento desse diagnóstico nos últimos anos, podendo ser considerado uma epidemia, por parte de alguns pesquisadores (Almeida; Neves, 2020; Frances, 2017; Mas, 2018), que pode estar relacionada tanto à ampliação do acesso a avaliações diagnósticas quanto a mudanças nos critérios de classificação, e também produzida por diagnósticos realizados sem critérios mínimos de cientificidade.

Os critérios utilizados para o diagnóstico do TEA passaram por diversas reformulações ao longo dos anos. Essas mudanças foram documentadas em diferentes manuais diagnósticos, sendo os mais amplamente utilizados o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020).

O DSM-5 e a CID-11 entendem o Autismo dentro de um único espectro ou categoria, variando em níveis de gravidade, baseado na funcionalidade (DSM-5); ou em níveis de deficiência intelectual e linguagem funcional (CID-11). Além disso, ambos nomeiam o autismo como Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Fernandes; Tomazelli; Girianelli, 2020, p. 4).

Esse crescimento expressivo dos diagnósticos de TEA, nos últimos anos, reflete a mudança significativa em sua definição. Frances (2017) destaca que o autismo, antes considerado um “problema” raríssimo, tornou-se amplamente diagnosticado nas últimas décadas, sobretudo a partir do DSM-IV. Segundo o autor,

O DSM-IV pode ter iniciado a epidemia de autismo, mas outros motores potentes a impulsionaram além de todas as expectativas. Provavelmente, o mais importante foi a retroalimentação positiva entre a vigorosa defesa dos pacientes e o fornecimento de programas escolares e terapêuticos que requerem um diagnóstico de autismo. Com o crescimento, a população de “autistas” e seus familiares ganharam o poder de demandar uma série de serviços adicionais – às vezes por meio de bem-sucedidas ações judiciais. Tais serviços, por sua vez, proporcionaram mais incentivo ao aumento do diagnóstico. Com mais pessoas diagnosticadas, surgiu um contingente ainda maior para demandar mais serviços (Frances, 2017, p. 149).

De acordo com Almeida e Neves (2020), a definição de autismo passou por diversas transformações ao longo da história, sendo ampliada com a introdução do conceito de espectro. Essa mudança foi consolidada na 5ª edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-V), que redefiniu a condição sob a nomenclatura de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Com essa reformulação, o diagnóstico de TEA passou a englobar outras categorias, como o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, sem outra especificação. Vale destacar que essa ampliação trouxe implicações tanto para a compreensão do autismo quanto para os processos de diagnóstico e atendimento educacional, ampliando o número de estudantes que se enquadram nessa categoria e exigindo novas abordagens para garantir a inclusão escolar.

Para entendermos como se deu esse processo, precisamos revisitar o contexto histórico de mudanças da definição de autismo.

Em 65 anos, o autismo transformou-se de sintoma das psicoses infantis em TEA, pelo DSM-V (American Psychiatric Association, 2014). Compõe a estrutura de sintomas os prejuízos nas áreas de comunicação social e padrões de comportamentos repetitivos e restritivos (Almeida; Neves, 2020, p. 4).

A evolução da definição do autismo nos manuais diagnósticos reflete as transformações no entendimento científico sobre essa condição ao longo das décadas. No DSM-I (*American Psychiatric Association*, 1952), o autismo era compreendido como uma manifestação sintomática dentro do quadro da esquizofrenia em crianças, concepção que foi mantida no DSM-II (*American Psychiatric Association*, 1968), em que ainda era classificado como um sintoma da esquizofrenia de tipo infantil. A partir do DSM-III (*American Psychiatric Association*, 1980) e de sua revisão posterior, o autismo passou a ser considerado uma subcategoria dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). No DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 1994), essa categoria diagnóstica foi ampliada para incluir, além do autismo infantil, a Síndrome de Rett, o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra Especificação. Com a publicação do DSM-V (*American Psychiatric Association*, 2013), houve uma reformulação significativa: todos esses transtornos, com exceção da Síndrome de Rett, foram agrupados sob um único diagnóstico, o Transtorno do Espectro Autista (Almeida; Neves, 2020). Atualmente, o DSM-5-TR (*American Psychiatric Association*, 2022) mantém essa classificação, consolidando o conceito de espectro como a principal abordagem para o diagnóstico de TEA.

Consolidação do transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento no transtorno do espectro autista. Os sintomas desses distúrbios representam um único continuum de deficiências leves a graves nos dois domínios da comunicação social e comportamen-

tos/interesses repetitivos restritivos, em vez de serem distúrbios distintos. Essa mudança foi projetada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico do transtorno do espectro do autismo e para identificar alvos de tratamento mais focados para as deficiências específicas identificadas (DSM-5-TR, 2022, p. 38).

No entanto, Almeida e Neves (2020, p. 5) salientam que essa “mudança para uma concepção de espectro, oficializada com a publicação do DSM-5, amplia a imprecisão dos critérios de inclusão”, uma vez que resultou de um número maior de crianças dentro da classificação de TEA, o que exige uma reflexão crítica sobre os impactos desse aumento nos processos educacionais. Devemos, então, analisar se essa ampliação reflete um maior reconhecimento das necessidades dos estudantes ou se pode estar associada a uma tendência de medicalização da educação e da infância.

O certo é que a existência inevitável de fronteiras instáveis, difusas e ambíguas entre o normal e o patológico no campo da saúde mental parece ter possibilitado o crescente processo de medicalização de condutas consideradas socialmente indesejáveis, que passaram a ser classificadas como anormais (Caponi, 2014, p. 744).

Um outro ponto destacado nas pesquisas é o questionamento se o autismo é uma deficiência ou um transtorno.

Novamente, o autismo configura-se em um campo dual de batalhas: deficiência ou transtorno. Nessa conjuntura, é importante problematizar a inclusão do autismo como deficiência, pois a criança que recebe esse diagnóstico tem direito ao benefício assistencial da Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) [...] (Almeida; Neves, 2020, p. 8).

Almeida e Neves (2020) afirmam que essa inclusão como deficiência é fundamental para garantir suporte a famílias em situação de vulnerabilidade, mas também provocam discussões sobre os critérios adotados

para determinar quem se enquadra nessa condição e quais são as consequências dessa ampliação no reconhecimento do TEA como deficiência.

Esse conjunto de reflexões salienta como a ampliação dos diagnósticos de TEA não pode ser analisada apenas sob uma perspectiva biomédica, mas deve ser problematizada considerando-se aspectos sociais, econômicos e culturais. Caponi (2014) alerta para o papel dos diagnósticos precoces na intensificação do processo de medicalização da infância, que se amplia a cada nova edição do DSM, e destaca que comportamentos antes considerados comuns ao desenvolvimento passam a ser enquadrados como transtornos que redefinem as abordagens terapêuticas e perpetuam a lógica coercitiva e normalizadora da psiquiatria biomédica.

Marzal e Caponi (2025, p. 3) trazem um olhar crítico para o impacto das redes sociais na disseminação dos diagnósticos psiquiátricos, observando que o uso de rótulos diagnósticos se tornou parte da construção identitária de muitos indivíduos no espaço digital: “sou *coach*, mãe e neurodivergente’, ‘sou professora e autista’, ‘sou *designer* e tenho TDAH’”. Essa exposição não apenas reforça a visibilidade de determinadas condições, mas também impulsiona o mercado associado à neurodivergência, seja pela oferta de terapias e cursos especializados, seja pelo consumo de produtos voltados a esse público. Os autores destacam que essa dinâmica pode resultar em um processo de mercantilização da identidade, no qual ser diagnosticado torna-se uma forma de legitimar experiências pessoais e obter reconhecimento social.

[...] transformar a identidade numa mercadoria capaz de ser comprada e vendida. Uma mercadoria que deve apresentar-se ao mundo através de uma marca, de uma etiqueta, neste caso, por referência a uma identidade psiquiatrizada (Marzal; Caponi, 2025, p. 3).

Essa perspectiva nos leva a refletir sobre o papel das redes sociais na construção identitária de indivíduos que se reconhecem dentro de diagnósticos psiquiátricos. Marzal e Caponi (2025) apontam que, ao compartilhar publicamente essas classificações, muitos indivíduos buscam não apenas reco-

nhecimento, mas também acolhimento e pertencimento a comunidades que oferecem suporte emocional e validação de suas experiências.

[...] A importância do pertencimento a determinadas comunidades não pode ser subestimada, pois oferece um senso de segurança, apoio e compreensão que é essencial para o bem-estar psicológico. O pertencimento e a identidade estão intrinsecamente ligados, pois a sensação de fazer parte de um grupo ou comunidade contribui significativamente para a construção da própria imagem e autoconceito (Marzal; Caponi, 2025, p. 5).

Diante disso, é necessário problematizar a forma como as redes sociais não apenas ampliam a disseminação de diagnósticos, mas também influenciam a maneira como os indivíduos se percebem e são percebidos. O desafio não está em negar a importância do diagnóstico como ferramenta de compreensão e acesso a direitos, mas em refletir sobre como essa identificação pode ser atravessada por dinâmicas sociais que ultrapassam o campo da saúde e adentram esferas econômicas, políticas e culturais.

Outro ponto a ser problematizado é o autodiagnóstico, que pode ser uma forma de internalização do controle biomédico em que os próprios indivíduos passam a se autovigiar e a se classificar segundo critérios médicos (Marzal; Caponi, 2025).

[...] No diagnóstico, veem a possibilidade de ter a legitimação dessas experiências e dissabores. O que nos leva a indagar: que ordem social faz com que indivíduos sintam a necessidade de traduzir suas dificuldades em termos biomédicos para que sejam legitimadas em seu sofrimento? (Marzal; Caponi, 2025, p. 12).

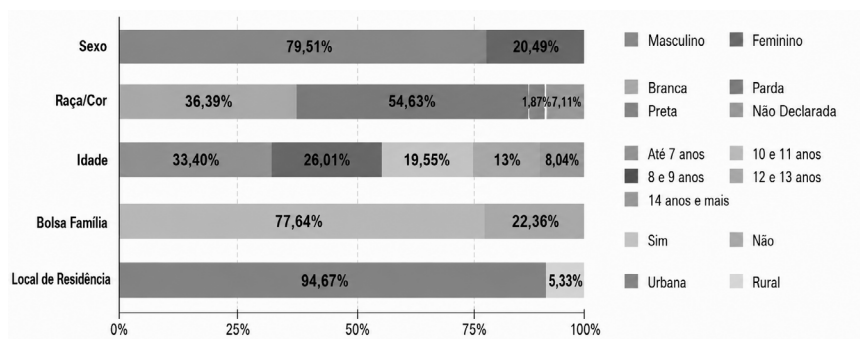
Marzal e Caponi (2025) nos instigam a refletir como determinados traços comportamentais, que antes eram compreendidos como variações da subjetividade humana, passam a ser patologizados dentro de uma lógica neoliberal que valoriza a produtividade, a adaptação e o desempenho.

Essa reflexão nos conduz à indagação proposta por Mas (2018, p. 18) sobre o crescimento significativo dos diagnósticos de TEA: “Como foi que tantas crianças passaram a ser diagnosticadas como autistas em tão pouco tempo?”. Teria esse aumento apenas uma explicação estatística, relacionada à maior capacidade de identificação do transtorno, ou estaria também atrelado a dinâmicas mercadológicas que envolvem desde clínicas especializadas até a venda de brinquedos e métodos de intervenção, como a Análise Aplicada do Comportamento, em inglês *Applied Behavior Analysis* (ABA)?

Diante desse cenário, torna-se essencial considerar que a ampliação dos diagnósticos pode refletir tanto avanços na compreensão do autismo quanto interesses econômicos e sociais que incentivam sua disseminação.

Para conhecermos o contexto dos estudantes diagnosticados com TEA na rede municipal de Colatina, iremos analisar o perfil sociodemográfico desses estudantes.

Gráfico 4 – Perfil sociodemográfico dos alunos com TEA matriculados no Ensino Fundamental na rede pública municipal de Colatina (ES), 2018–2023



Fonte: Sistema EL Produções de Software.

Esses dados indicam a predominância do diagnóstico de TEA entre meninos, o que está em consonância com a literatura científica, que aponta maior frequência do transtorno no sexo masculino. A prevalência de estudantes de raça/cor parda sugere a necessidade de um olhar mais atento

para as interseccionalidades entre classe, raça e acesso aos serviços de saúde e educação.

Outro aspecto relevante a ser considerado é a prevalência de diagnósticos em crianças na faixa etária de 6 a 7 anos, o que sugere uma relação direta com a ampliação dos critérios diagnósticos e com o incentivo cada vez maior à identificação precoce de possíveis transtornos no início da escolarização. Esse movimento, impulsionado por diretrizes que reforçam a importância das intervenções na primeira infância, demanda uma reflexão crítica, pois pode contribuir para a intensificação da medicalização no ambiente escolar e para a cristalização de um rótulo que acompanhará o estudante ao longo de sua trajetória acadêmica e social.

Ademais, a expressiva porcentagem de estudantes beneficiários do Bolsa Família e residentes na zona urbana aponta para uma correlação entre diagnóstico, vulnerabilidade socioeconômica e acesso a políticas públicas. Isso levanta questões sobre a equidade no processo diagnóstico e na oferta de suporte educacional, além de possíveis relações entre o diagnóstico de TEA e o acesso a benefícios assistenciais.

Dessa forma, o crescimento significativo de diagnósticos de TEA deve ser analisado não apenas sob a ótica do avanço científico, mas também em função das implicações sociais, políticas e econômicas que ele carrega. Afinal, quais características estão sendo consideradas inaceitáveis ou inadequadas para a vida em sociedade e qual é a nossa concepção de infância quando patologizamos seus comportamentos?

Ao trazer essas questões, buscamos repensar os processos de categorização diagnóstica, seus impactos na construção identitária e a maneira como esses laudos influenciam o acesso a direitos e serviços. Isso não significa deslegitimar o sofrimento ou as dificuldades enfrentadas por esses indivíduos, mas reconhecer que o diagnóstico, ao invés de ser um ponto final, deve ser o início de um debate mais amplo sobre o lugar da diferença na sociedade e, principalmente, no ambiente escolar.

A pesquisa de Oliveira (2022), realizada na Educação Infantil da rede municipal de Vitória/ES, ilustra esse cenário ao revelar um aumento de 312%

no número de diagnósticos entre 2015 e 2020. Diante desses dados, a pesquisadora chama a atenção para a necessidade de uma reflexão crítica sobre a precocidade dos diagnósticos e os processos que os legitimam, questionando suas funções e impactos, especialmente no contexto escolar.

Esses números nos levam a questionar em que medida a busca por um diagnóstico precoce tem sido pautada por uma real necessidade da criança ou por uma lógica que, muitas vezes, naturaliza a medicalização da infância e a padronização do desenvolvimento. Torna-se fundamental discutir as implicações dessa antecipação diagnóstica e seus possíveis efeitos na trajetória educacional das crianças.

Nesse cenário, nossa pesquisa aponta para a necessidade urgente de mais estudos que busquem compreender a “epidemia” de TEA nos últimos anos nas escolas públicas brasileiras e aqui, mais especificamente, em Colatina-ES.

4.5.3 Outras Deficiências

A seguir, analisaremos os dados referentes aos estudantes com laudos contendo outras deficiências.

Tabela 13 – Evolução da prevalência (%) dos diagnósticos de **Outras Deficiências** entre os alunos do Ensino Fundamental na rede pública municipal de Colatina (ES), 2018-2023

Ano da pesquisa	2018	%	IC		
2018					
2019	33	5,54	3,96	-	7,69
2020	28	4,71	3,27	-	6,74
2021	39	5,22	3,84	-	7,07
2022	44	4,73	3,54	-	6,30
2023	44	4,26	3,18	-	5,67

Fonte: Sistema EL Produções de Software.

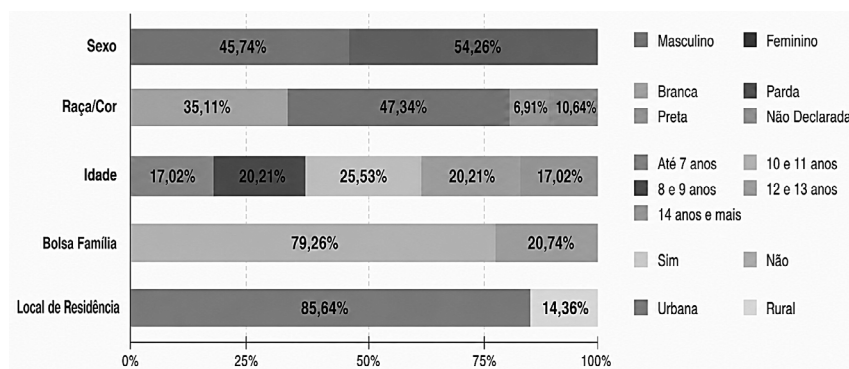
É importante ressaltar que, nesta categoria, foram agrupadas diversas deficiências que, devido ao quantitativo reduzido de estudantes em cada

uma delas, dificultariam uma análise isolada. Assim, o grupo denominado «Outras Deficiências» compreende estudantes com Baixa Visão, Cegueira, Deficiência Auditiva, Deficiência Física e Surdez.

Os dados apresentados na Tabela 13 revelam uma pequena variação na prevalência de estudantes diagnosticados com “Outras Deficiências” ao longo dos anos de 2018 a 2023 na rede municipal de ensino de Colatina/ES. Observa-se que, ao contrário do diagnóstico de Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA), a categoria “Outras Deficiências” não apresenta aumento significativo nem decréscimo quanto ao número de estudantes ao longo do período analisado.

A seguir, apresentaremos o perfil sociodemográfico dos estudantes que se enquadram nesse grupo.

Gráfico 5 – Perfil sociodemográfico dos alunos com Outras Deficiências matriculados no Ensino Fundamental na rede pública municipal de Colatina (ES), 2018–2023



Fonte: Sistema EL Produções de Software.

Os dados referentes aos estudantes diagnosticados com Outras Deficiências indicam que não há uma grande discrepância entre os gêneros. Entretanto, a maioria é do sexo feminino (54,26%), de raça/cor parda (47,34%) e possui idade de 10 e 11 anos (25,53%). Ademais, observa-se que uma parcela significativa desses estudantes é beneficiária do programa Bolsa Família (79,26%) e reside na zona urbana (85,64%).

Vale mencionar que, ao contrário das demais deficiências analisadas, houve apenas uma pequena maioria dos estudantes diagnosticados com Outras Deficiências do sexo feminino, o que contrasta com os perfis observados nos diagnósticos de Deficiência Intelectual, TEA e Altas Habilidades/ Superdotação, em que há predominância masculina. Podemos considerar que, talvez, nos diagnósticos desta categoria, por estarem relacionados a critérios mais objetivos, com exames mais precisos, tenhamos menos vies de preconceitos relacionados a sexo, raça, cor e condições econômicas.

É importante, ainda, pensar que a Educação Especial que surge para atender mais diretamente ao público desta categoria em análise talvez esteja sendo capturada pelos discursos medicalizantes-patologizantes e dando ênfase a um público que, segundo o olhar prevalente no cotidiano escolar, com seus comportamentos inadequados, esteja atrapalhando o fluxo acelerado das metas a serem atingidas. As perguntas *Para quem Educação Especial? Para quê Educação Especial? Por que Educação Especial?* devem fazer parte constante das formações, das reuniões e dos debates dentro das escolas e secretarias de educação. Nossos dados apontam respostas, mas elas precisam ser aprofundadas.

4.5.4 Altas Habilidades/Superdotação

Dando continuidade à análise dos dados da pesquisa, examinamos o quantitativo de estudantes identificados com Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) no Ensino Fundamental da rede municipal de Colatina/ES. Esse levantamento permite compreender o perfil sociodemográfico desses estudantes e refletir sobre as políticas educacionais voltadas para o atendimento desse grupo específico.

Tabela 14 – Evolução da prevalência (%) dos diagnósticos de altas habilidades entre os alunos do Ensino Fundamental na rede pública municipal de Colatina (ES), 2018-2023

Ano da pesquisa	2018	%	IC		
2018					
2019					
2020	1	0,17	0,02	-	1,19
2021	1	0,13	0,02	-	0,94
2022	4	0,43	0,16	-	1,14
2023	1	0,10	0,01	-	0,68

Fonte: Sistema EL Produções de Software.

Os dados apresentados na tabela indicam que a identificação de estudantes com AH/SD na rede municipal de Colatina/ES ainda é muito pequena e o primeiro diagnóstico foi realizado em 2020. Observamos número reduzido de casos ao longo dos anos analisados, com uma leve variação entre os períodos. Esse dado nos mostra a necessidade de aprofundar o debate sobre os critérios utilizados para a identificação desses estudantes, bem como as estratégias de atendimento no contexto escolar.

Nossa intenção aqui não é reforçar a lógica classificatória, mas problematizar os impactos que esses processos podem ter no percurso educacional dos estudantes.

Iremos aqui retomar a história da educação brasileira. A escola pública foi estruturada a partir de interesses políticos e ideológicos que contribuíram para a manutenção das desigualdades sociais. Nesse cenário, os educadores enfrentaram o desafio de justificar as disparidades no desempenho acadêmico e no acesso aos níveis mais avançados de escolarização sem questionar o princípio liberal do mérito pessoal, aceito como o único critério legítimo de seleção educacional e social (Patto, 2005; 2015).

Segundo Patto (2005), no contexto da liberal-democracia e influenciada pelas contribuições de Galton, a psicologia voltou-se tanto para a superdotação (AH/SD) quanto para a subdotação intelectual (DI), consolidando a

ideia de que as oportunidades educacionais estavam igualmente disponíveis para todos. No entanto, a utilização de testes de inteligência — que beneficiavam estudantes das classes mais privilegiadas — reforçou a crença de que os mais aptos ocupavam naturalmente os melhores lugares na sociedade.

Foi nesse contexto que Claparède se destacou ao propor o aprimoramento dos instrumentos de avaliação para identificar precocemente os chamados “retardados” e “bem-dotados”, defendendo a criação de classes e escolas especiais para esses grupos, com o objetivo de promover o que era entendido como justiça social. No final do século XIX, a busca por ferramentas que mensurassem as diferenças individuais se intensificou nos meios acadêmicos dos países capitalistas.

Após a Primeira Guerra Mundial, vários países passaram a investir na identificação de estudantes superdotados e subdotados, com o objetivo de oferecer uma educação supostamente condizente com o estudante. Como parte desse processo, os testes psicológicos foram amplamente incorporados às escolas, funcionando como instrumentos de triagem e encaminhamento.

No entanto, de acordo com Moysés e Collares (1997), essa lógica avaliativa reforçou uma perspectiva centrada no déficit, na qual se valorizava mais aquilo que faltava ao estudante ou aquilo que este não dominava do que suas potencialidades. Vale destacar que as formas de avaliação ignoram os diferentes contextos socioculturais dos estudantes, estabelecendo critérios rígidos que desconsideram a diversidade de habilidades e formas de aprendizado.

Nesse sentido, é necessário refletir criticamente sobre como a lógica classificatória pode, ao invés de promover a inclusão e o desenvolvimento de estudantes com altas habilidades/superdotação, reforçar estereótipos e limitar as possibilidades educacionais, ao submetê-los a um sistema que, frequentemente, valoriza um padrão específico de inteligência em detrimento da diversidade de talentos e potencialidades.

De acordo com Cruz (2016), o histórico das AH/SD na legislação brasileira teve início em 1961, quando a Lei nº 4.024 usou o termo “excepcionais”, usado por Helena Antipoff, para identificar tanto os deficientes

mentais quanto os superdotados. Segundo a pesquisadora, esse debate ganhou maior relevância, na década de 1970, com a realização do primeiro seminário nacional sobre o tema, em 1971, e com a publicação da Lei nº 5.692/71 que, pela primeira vez, utilizou o termo “superdotado”. Em 1978, a criação da Associação Brasileira para Superdotados (ABSD) consolidou a organização da sociedade civil nessa área, impulsionando avanços ao longo dos anos.

A identificação e o atendimento a esses estudantes continuam sendo desafios que carecem de políticas educacionais mais eficazes e formação contínua dos profissionais da educação.

Entretanto, apesar de vários estudos e leis específicas sobre o tema, observa-se ainda a precariedade da identificação e do atendimento a esses alunos. Ignorados, esses talentos, na maioria das vezes, não se manifestam, o que significa, sem dúvida, uma perda significativa de potencial humano (Tozato, 2016, p. 111).

Se considerarmos como referência a estimativa mais conservadora — a qual indica que, aproximadamente, 5% da população estudantil brasileira apresenta AH/SD (Martins; Chacon, 2023) —, o número de estudantes identificados na rede municipal de Colatina é praticamente inexistente.

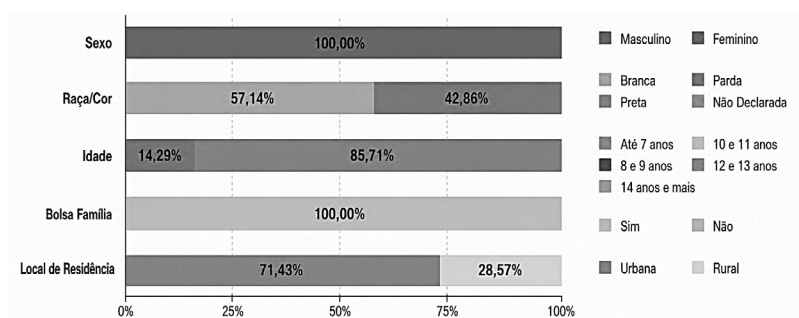
Vale ressaltar que, infelizmente, ainda se tem a concepção de que somente os estudantes com dificuldades de aprendizagem necessitam de intervenções do professor — atitude que desconsidera a diversidade de necessidades educacionais presentes no ambiente escolar e acaba deixando esses estudantes sem as intervenções necessárias, visto que se desconsidera seu potencial de aprendizagem.

Essa concepção limitada do papel da mediação pedagógica contribui para a invisibilização dos estudantes com AH/SD no ambiente escolar. Quando consideramos que somente aqueles com dificuldades de escolarização necessitam de intervenções, de suporte, abrimos uma lacuna no atendimento às necessidades dos alunos com potencial, que também requerem estratégias para o desenvolvimento de suas habilidades.

Todavia, vale salientar que consideramos ser fundamental que a educação assegure a todos os estudantes, independentemente de qualquer classificação, o direito de aprender. Como não defendemos a lógica classificatória, tampouco a ideia de superdotação como critério diferenciador, reafirmamos que o direito à aprendizagem deve ser garantido a todos, considerando suas singularidades e potencialidades, sem que rótulos determinem ou limitem seus caminhos educacionais. Mas também questionamos como as escolas acabam sendo mais centradas na busca pela falta, pelos problemas e dificuldades, o que pode revelar um olhar para os alunos das escolas públicas atravessado pelo preconceito que vê os mais pobres e os estudantes negros como inferiores, o que os coloca no lugar de deficientes e quase nunca como tendo AH/SD.

Apesar do número reduzido de estudantes identificados com Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) na rede municipal, realizamos a análise do perfil sociodemográfico desses alunos com o objetivo de compreender melhor as características desse grupo.

Gráfico 6 – Perfil sociodemográfico dos alunos com Altas Habilidades matriculados no Ensino Fundamental na rede pública municipal de Colatina (ES), 2018–2023



Fonte: Sistema EL Produções de Software.

Observou-se que todos os estudantes identificados como tendo Altas Habilidades são do sexo masculino (100%), a maioria de raça/cor branca (57,14%) e com idade entre 12 e 13 anos (85,71%). Além disso, todos os

estudantes dessa categoria recebem o benefício Bolsa Família (100%) e a maioria reside na zona urbana (71,43%).

Apesar da pequena amostra de estudantes com AH/SD, os dados analisados revelam algumas tendências das pesquisas realizadas no Brasil que merecem reflexão. Em primeiro lugar, a predominância de estudantes do sexo masculino (100%) sugere a possibilidade de um viés na identificação, que é mencionado em muitas pesquisas, que sugerem a maior evidência dessa classificação em meninos (Martins; Chacon, 2023).

[...] pesquisas evidenciam um número maior de alunos do gênero masculino, sendo uma das possíveis hipóteses para esse fenômeno uma visão historicamente permeada por preconceitos, principalmente relacionada à escolarização das mulheres [...] (Basso *et al.*, 2020, p. 461).

Além do preconceito de gênero, outro aspecto relevante é a distribuição racial, com a maioria dos estudantes sendo de raça/cor branca (57,14%). Esse dado pode indicar que há desigualdades no acesso ao reconhecimento de altas habilidades entre diferentes grupos raciais, refletindo desafios estruturais na identificação e no atendimento desses estudantes.

A análise desses dados revela, de maneira indiscutível, a presença do racismo na produção dos diagnósticos. Por se tratar de construções subjetivas, esses diagnósticos refletem e reproduzem desigualdades históricas presentes na educação brasileira. Enquanto os estudantes identificados com Altas Habilidades/Superdotação (AH/SD) são, todos, meninos e, em sua maioria, brancos, aqueles diagnosticados com Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) são, predominantemente, meninos negros e de baixa renda, o que evidencia como fatores sociais e raciais influenciam a categorização dos estudantes, reforçando estereótipos e perpetuando desigualdades dentro do sistema educacional.

Ademais, observa-se que a maior parte dos estudantes com AH/SD tem idade entre 12 e 13 anos (85,71%), o que pode sugerir que a identificação ocorre mais tarde do que no caso dos outros diagnósticos. Esses dados também podem revelar que o foco das escolas é sobre aqueles que

apresentam dificuldade de escolarização, o que pode dificultar o desenvolvimento da aprendizagem desses alunos que são negligenciados.

Outro dado significativo é que todos os estudantes identificados recebem o benefício Bolsa Família (100%). Consideramos que esse dado aponta para a necessidade de investigar mais profundamente o que produziu essa realidade.

Faz-se necessário demonstrar que a PNEEPEI (2008) considera estudante com altas habilidades/superdotação como sendo:

[...] Alunos com altas habilidades/superdotação demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes, além de apresentar grande criatividade, envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse.

Fica evidente que esses estudantes permanecem invisibilizados no ambiente escolar pesquisado. Enquanto há um número expressivo de estudantes diagnosticados com Deficiência Intelectual (DI) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), a identificação de alunos com AH/SD é praticamente inexistente.

Esse cenário reflete uma cultura educacional que tende a valorizar o que “supostamente falta” — as dificuldades de escolarização —, reforçando um viés deficitário sobre os estudantes da escola pública, em vez de reconhecer e valorizar suas potencialidades.

A obra de Patto (1999; 2004; 2007; 2015) contribui com esta reflexão ao relatar a tese da inferioridade do povo brasileiro mestiço e negro que foi usada pela ciência como justificativa para o atraso do país e para legitimar políticas de branqueamento, através das quais o casamento inter-racial era incentivado, não por uma crença na igualdade, mas como uma estratégia para a “vitória do branco no país” (Patto, 1999, p. 186).

Nesse contexto, cabe questionar: por que as escolas públicas pesquisadas não identificam estudantes com altas habilidades? Por que não há

espaço para seu reconhecimento e desenvolvimento? Afinal, como admitir que um estudante da escola pública — frequentemente associado a um perfil socioeconômico baixo e marcado por preconceitos raciais — pode ter altas habilidades/superdotação?

A ausência de identificação de estudantes com altas habilidades não é um mero acaso, mas um reflexo de um sistema que reitera desigualdades e limita as possibilidades de reconhecimento e desenvolvimento daqueles que desafiam as expectativas historicamente impostas à escola pública. Para romper com esse ciclo, é fundamental questionar as práticas de classificação utilizadas, superar os preconceitos estruturais e garantir que todos os estudantes, independentemente de sua origem, tenham suas potencialidades identificadas e desenvolvidas.

4.5.5 Classificações Diagnósticas e suas implicações: algumas considerações

A análise das classificações diagnósticas revela diferenças significativas nos perfis dos estudantes, especialmente no que se refere à raça/cor, sexo e faixa etária. É preciso salientar que os estudantes com Altas Habilidades/Superdotação são predominantemente brancos, enquanto os que apresentam os demais diagnósticos são, em sua maioria, considerados negros, o que nos remete a um cenário histórico abordado ao longo de nossa pesquisa. Há predominância masculina em estudantes com Altas Habilidades, Deficiência Intelectual e TEA, em consonância com as pesquisas já realizadas.

Quanto à faixa etária, verificamos que os estudantes com Deficiência Intelectual e Outras Deficiências concentram-se entre 10 e 11 anos, período correspondente à transição dos Anos Iniciais para os Anos Finais do Ensino Fundamental, quando se acentuam as dificuldades de escolarização e se intensificam os encaminhamentos. Já os estudantes com AH/SD são majoritariamente identificados entre os 12 e 13 anos, o que sugere um reconhecimento mais tardio desse perfil, uma vez que o olhar da escola frequentemente recai sobre a dificuldade. Em contraposição, os estudan-

tes com TEA são identificados entre os 6 e 7 anos, evidenciando uma tendência ao diagnóstico precoce dessa condição.

Outro aspecto que merece atenção é a diferença no crescimento das categorias diagnósticas ao longo dos anos analisados: enquanto diagnósticos como Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista, que possuem um caráter subjetivo na sua produção, apresentaram uma mudança significativa em sua incidência, as deficiências físicas, agrupadas na pesquisa como “Outras Deficiências”, permaneceram estáveis. Esse último grupo, que apresenta um caráter diagnóstico mais objetivo na sua identificação, não segue a mesma tendência de crescimento.

Diante desse cenário, é imprescindível questionarmos: estamos, de fato, diante de um aumento real de estudantes com Transtorno do Espectro Autista, de uma epidemia de transtornos mentais na infância, ou estamos presenciando um processo de intensificação da medicalização da educação? Essa reflexão se torna essencial para compreendermos os impactos dessas classificações no percurso escolar e no desenvolvimento dos estudantes. Esses dados reforçam a necessidade de aprofundar a reflexão sobre os critérios usados nos diagnósticos.

As outras características, como local de residência e participação no Bolsa Família, apresentam padrões similares nas categorias diagnósticas.

Considerando esse contexto e os dados da pesquisa, Collares e Moysés (2014, p. 53) nos fazem um importante alerta ao apontar que:

Em vários países, e também no Brasil, existem instituições e profissionais que podem ser considerados autênticas fábricas de etiquetas: a maioria das pessoas que os procuram para atendimento ou orientação sai com o mesmo “diagnóstico”, o que é um potente indício de que se trata de etiquetas e não de resultado de processo diagnóstico (Collares; Moysés, 2014, p. 53).

Assim, o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2023) aponta que a prática de vincular direitos educacionais a diagnós-

ticos clínicos ou psicossociais pode levar a um aumento no número de diagnósticos, o que observamos em nosso estudo. Essa lógica é reforçada pela precariedade das condições de trabalho nas escolas públicas, onde, muitas vezes, a busca por melhores condições, como salas multifuncionais ou recursos financeiros, acaba incentivando a prática de associar diagnósticos a direitos.

Um diagnóstico, parecer ou laudo [...] podem garantir, para professoras, menor número de alunos por turma, assim como melhores condições de trabalho, ou ainda a presença de uma auxiliar em sala, cooperando no árduo trabalho. Ou seja, a precariedade das condições concretas de trabalho nas escolas públicas, especialmente aquelas situadas em regiões periféricas, acaba validando uma prática compensatória medicalizante, que normaliza a troca de “um diagnóstico por um direito”, uma vez que para o aluno e sua família o diagnóstico passa a contar como ilusão de um passaporte que dá acesso a melhores condições de estudo, como em salas multifuncionais, ou mesmo o direito à locomoção, com o transporte gratuito, além de “benefício” financeiro, em alguns casos (Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, 2023, p. 261).

Nesse cenário, para as equipes escolares, o diagnóstico pode se tornar uma ferramenta compensatória para lidar com a falta de recursos e o excesso de demandas, funcionando como um “passaporte” para condições mínimas de trabalho e suporte pedagógico.

Patto (2017) sinaliza sobre uma outra preocupação crucial: o uso do laudo como justificativa para o fracasso escolar. Essa prática, além de rotular os estudantes, muitas vezes os condena ao esquecimento, pois a dificuldade de escolarização acaba sendo explicada pelo diagnóstico. Segundo a autora, “os rótulos que desqualificam os avaliados levam professores a desistirem dos rotulados, que carregarão esses rótulos pelo resto de suas vidas” (Patto, 2017, p. 87).

Nessa perspectiva, Moysés e Collares (2019, p. 20) corroboram essa visão ao afirmarem que, “na atualidade, uma epidemia de diagnósticos patologiza a vida. É um tempo em que qualquer mal-estar é rapidamente transformado em síndrome, enfermidade, transtorno”, e muitas vezes se torna a identidade do estudante, eximindo a equipe escolar da responsabilidade de buscar alternativas pedagógicas para promover o aprendizado.

Esse olhar crítico nos desafia a repensar a função do diagnóstico no ambiente escolar. É necessário questionar até que ponto ele contribui para a inclusão ou, ao contrário, reforça a exclusão e a estigmatização. É fundamental que o diagnóstico seja compreendido como um ponto de partida para ações pedagógicas que valorizem as potencialidades de cada estudante, em vez de se limitar a classificá-lo e reduzi-lo a suas dificuldades. Assim, cabe às escolas e aos profissionais da educação, a partir de uma luta coletiva, buscar mais e melhores condições de trabalho, para que possam desenvolver estratégias que não se prendam ao diagnóstico médico e promovam práticas inclusivas, capazes de respeitar a singularidade e garantir o direito à educação e aprendizagem para todos.

5 Considerações finais: caminho percorrido ao longo da pesquisa – em busca de utopias

Por isto, criticar, denunciar, lutar contra os processos medicalizantes é necessário. Resistir é fundamental. Esta resistência é uma luta científica, ética, política. Despatologizar a vida é a possibilidade de manter utopias, de construir outros futuros possíveis (Moysés; Collares, 2018, p. 159).

A pesquisa realizada evidencia o papel multifacetado que os diagnósticos desempenham no contexto da Educação Especial. Além de identificar as características sociodemográficas e diagnósticas dos estudantes, o estudo revelou como esses processos, frequentemente, desviam o foco das práticas pedagógicas e contribuem para a rotulação e estigmatização dos alunos, em vez de promover ações que potencializem suas capacidades e singularidades.

Por outro lado, o levantamento histórico sobre as políticas de Educação Especial revelou avanços significativos no acesso e na inclusão, mas também destacou a necessidade de ações mais críticas e desmedicalizantes. É necessário repensar o papel do diagnóstico na escola, deslocando o olhar de suas limitações para as possibilidades de construção de um ambiente inclusivo onde cada estudante seja visto em sua singularidade.

Salientamos que não nos posicionamos contra os diagnósticos: reconhecemos sua importância em alguns contextos. No entanto, criticamos o uso indiscriminado e excessivo dessas ferramentas que, ao invés de promover benefícios e suporte adequado aos estudantes, acabam por restringir suas potencialidades ao reforçarem limitações e estigmas.

Safatle (2024) destaca o impacto do diagnóstico no contexto educacional, que, embora possa parecer uma ferramenta de suporte, muitas vezes é utilizado como uma espécie de “bengala” para o estudante, oferecendo-lhe uma justificativa para a necessidade de cuidado, mas a um custo elevado, pois o torna dependente. Segundo o autor, essa dinâmica tende a limitar o sujeito, fixando-o em uma posição de impotência e exclusão: “(‘se tenho um diagnóstico, mereço alguma forma de cuidado’) que cobra um alto preço, pois paralisa o sujeito em uma posição de impotência e exclusão” (Safatle, 2024, p. 6), o que reforça a dependência do diagnóstico, em vez de promover autonomia e inclusão efetiva.

Sob essa ótica, vemos

Andrés, Josés, Marias... Crianças inicialmente normais, reféns de incapacidades que lhes atribuem, confinados em doenças ou transtornos que não têm. Estigmatizados, discriminados, incapazes, doentes e ainda confinados. Confinados, disciplinados, controlados. Controlados a céu aberto, por uma instituição invisível, virtual, etérea, porém muito concreta em suas mentes e corações. Institucionalizados! (Moysés; Collares, 2019, p. 22).

Trata-se de uma forma de institucionalização que, ainda que não seja física, opera como uma prisão simbólica, pois molda subjetividades e perpetua exclusões no ambiente escolar que, muitas vezes, os acompanham para o resto da vida.

Untoiglich (2013) defende que as hipóteses diagnósticas na infância deveriam ser “escritas a lápis”, a fim de se evitar que se tornem marcas permanentes na vida do sujeito, uma vez que se encontram no processo de construção de sua subjetividade, num contexto de constantes transformações.

Los diagnósticos tendrían que funcionar como brújulas orientadoras para los profesionales, siempre tomando en cuenta que se construyen en un devenir que va modificándose, ya que por un lado el proceso de maduración propio del crecimiento, y por el otro, el trabajo mismo que el profesional va realizando con el niño, su familia y a veces la escuela, van cambiando las condiciones, lo cual podrá posibilitar movimientos fundantes en esa subjetividad en ciernes [...] (Untoiglich, 2013, p. 62).

Esse cuidado é importante para evitar reducionismos que possam transformar o diagnóstico em um elemento de estagnação, em vez de um ponto de partida para o acolhimento e o desenvolvimento integral do estudante.

Entretanto, é essencial ter cautela, pois, mesmo que escritos a lápis, deixam marcas ao serem “apagados”. Essas marcas podem se transformar em estigmas que acompanham os estudantes ao longo de suas vidas. Na prática, o diagnóstico, que deveria ser um ponto de partida, torna-se uma porta de entrada para a Educação Especial sem uma perspectiva de saída. Assim, a trajetória do estudante fica cronificada para o resto de sua vida.

Outro ponto observado é que o diagnóstico, ao longo da história, passou a ser utilizado como justificativa para o fracasso escolar, especialmente entre as crianças das classes populares. Souza (2011) ressalta que são essas crianças que, por décadas, têm sido alvos das explicações para os chamados “problemas de aprendizagem”, resultados de concepções preconceituosas a respeito do pobre na nossa história educacional.

Sobre esses “problemas de aprendizagem”, Patto propõe o termo “dificuldade de escolarização”, que amplia a compreensão do fenômeno. Enquanto o foco na aprendizagem tende a procurar o problema somente no aluno, a perspectiva da escolarização incorpora um olhar mais abrangente, pois envolve não apenas o estudante, mas também a escola, as políticas educacionais, as políticas públicas e o contexto social em que a instituição está inserida, ampliando o olhar e não se esgotando nele.

É necessário repensar o papel do diagnóstico na escola. É essencial deslocar o olhar de suas limitações para as possibilidades de construção de um ambiente inclusivo, onde cada estudante seja visto em sua singularidade, pois, conforme Viégas (2018) *apud* Santos (2023, p. 79),

“[...] ao invés de reconhecermos nossa incapacidade e impossibilidade de lidar, dialogar e conviver com as diversas maneiras de ser criança ou mesmo adolescente, optamos por negar e rotular o que não é padrão, o que não controlamos e doutrinamos. Rotulam-se crianças e justifica-se a nossa incapacidade [...]”.

A superação dos desafios requer esforço coletivo para transformar as estruturas de ordenação social que perpetuam preconceitos e desigualdades. Nesse contexto, a medicalização cumpre o papel perverso de mascarar questões sociais e institucionais, convertendo-as em problemas individuais e patologias.

Assim, para reverter essa realidade, é fundamental que políticas educacionais estejam alicerçadas na valorização docente, na formação inicial e continuada do professor, em menos alunos por sala de aula, em condições de trabalho dignas e em projetos pedagógicos coletivos que promovam a inclusão de forma efetiva.

Patto (2007, p. 262) reforça a necessidade de colocar “em primeiro plano a revalorização dos educadores em três frentes: salário, formação e participação nas decisões que afetarão o seu fazer profissional”, garantindo, assim, que a escola cumpra seu papel primordial: assegurar o direito ao letramento e ao saber, promovendo uma educação de qualidade socialmente referenciada.

Nesse cenário, o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2023, p. 264) faz um convite a toda a comunidade escolar:

[...] é preciso ocupar as escolas em seus espaços de deliberação e participar na decisão de políticas educacionais! E lutar pela garantia do direito à educação pública, gratuita, laica e socialmente

referenciada, combatendo toda e qualquer prática que promova ou reforce preconceitos ou processos de estigmatização e medicalização.

Essa mobilização é essencial para garantir uma educação inclusiva e respeitosa que promova o desenvolvimento integral de cada estudante, compreendendo “as/os estudantes e seus processos ensino-aprendizagem fora do eixo patologia/normalidade, afirmando radicalmente a diversidade humana como princípio, meio e fim do trabalho educativo” (Silva; Angelucci, 2018, p. 694), reafirmando o direito à diversidade e à justiça social no ambiente escolar.

Referências

- AGAMBEN, G. **Homo Sacer**: o poder soberano e a vida nua. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.
- ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 40, p. 1-12, 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5 – TR. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- ANGELUCCI, C. B. A patologização das diferenças humanas e seus desdobramentos para a Educação Especial. *In*: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 37, 2015, Florianópolis. Trabalho Encomendado GT15 – Educação Especial. **Anais [...]**. Florianópolis: ANPED, 2015. Disponível em: <https://www.anped.org.br/biblioteca/item/patologizacao-das-diferencas-humanas-e-seus-desdobramentos-para-educacao-especial>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- ANGELUCCI, C. B. Sobre indefinições e estigmas – o que nos revela a permanência de categorias da saúde definindo o campo da educação. *In*: VICTOR, S. L.; VIEIRA, A. B.; OLIVEIRA, I. M. de (org.). **Educação Especial Inclusiva**: Conceituações, medicalização e políticas. Campos dos Goytacazes/RJ: Brasil Multicultural, 2018. p. 166-175.
- ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Receber o Bolsa Família (PBF)**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/receber-o-bolsa-familia>. Acesso em: 27 nov. de 2024.

BASSANI, E. **As políticas quantificadoras da educação e as “novas” formas de exclusão: os “inclassificáveis”**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013

BASSANI, E. A colonização médica e a medicalização da educação especial: reflexões sobre lados na escola. In: VICTOR, S. L.; VIEIRA, A. B.; OLIVEIRA, I. M. de (org.). **Educação Especial Inclusiva: Conceituações, medicalização e políticas**. Campos dos Goytacazes/RJ: Brasil Multicultural, 2018. p. 176–193.

BASSANI, E.; VIÉGAS, L. de S. A medicalização do “fracasso escolar” em escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória-ES. **Revista Entreideias**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 9–31, 2020.

BASSANI, E. *et al.* O perfil de estudantes com laudo médico em uma Escola Estadual de Ensino Médio: transformando preconceitos em patologias. **Educação**, Santa Maria, v. 49, p. 1–24, 2024.

BASSO, E. *et al.* Identificação de estudantes com Altas Habilidades/Superdotação no Ensino Superior. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 26, n. 3, p. 453–464, 2020.

BOURDIEU, P. **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Fim de Século. Edições Sociedade Unipessoal Ltda. Lisboa: [s.n], 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 2 jul. 2023.

BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 2 jul. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB n. 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF: CNE; CEB, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF: MEC; SEESP, 2008. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducuespecial.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2023.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB n. 4, de 2009**. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2009. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 02 set. 2024.

BRASIL. **Nota Técnica n. 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPPE**. Orientação quanto a documentos comprobatórios do cadastro de alunos com deficiência, trans-tornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar Brasília, DF: MEC, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 2 jul. 2023.

BUENO, J. G. S. As políticas de inclusão escolar: uma prerrogativa da Educação Especial. In: BUENO, J. G. S.; MENDES, G. M. L.; SANTOS, R. A. dos (org.). **Deficiência e Escolarização**: novas perspectivas de análise. Araraquara/SP: Junqueira&Marin, 2008. p. 43-63.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009.

CAPONI, S. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763, 2014.

CARVALHO, M. P. de. Mau aluno, boa aluna. Como os professores avaliam meninos e meninas. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 554-574, 2001.

CARVALHO, M. P. de. O fracasso escolar de meninos e meninas: articulações entre gênero e cor/raça. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 22, p. 247-290, 2004.

CARVALHO, M. P. de; SENKEVICS, A. S.; LOGES, T. A. O sucesso escolar de meninas de camadas populares: qual o papel da socialização familiar? **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 717-734, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e estados do Brasil**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 1 fev. 2025.

CHRISTOFARI, A. C.; FREITAS, C. R. de; BAPTISTA, C. R. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, 2015.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. A Educação na era dos transtornos. *In*: VIÉGAS, L. de S. *et al.* (org.). **Medicalização da educação e da sociedade: Ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014. p. 45–65.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **Preconceitos no cotidiano escolar**: ensino e medicalização. 2. ed. rev. atu. São Paulo: Viena Gráfica & Editora, 2015.

CRUZ, C. Altas habilidades/superdotação: diálogos a partir da abordagem histórico-cultural. *In*: CAETANO, A. M.; GOMES, V. (org.). **Diálogos com os professores: práticas e reflexões sobre a inclusão escolar**. Vitória: EDUFES, 2016. p. 99–110.

EL PRODUÇÕES DE SOFTWARE. **Versão**: 2.0032. Domingos Martins: Editor / Produtor, 1993.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 31, p. 1–10, 2020.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. *In*: VIÉGAS, L. de S.; OLIVEIRA, E. C. de; NETO, H. da S. M. (org.). **Reflexões sobre a prestação de serviços de psicologia e serviço social nas redes públicas de educação básica**: apontamentos desmedicalizantes sobre a Lei nº 13.935/2019. Salvador: Edfba, 2023. p. 257–267.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE. **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde**: grupo de trabalho Educação e Saúde do Fórum sobre medicalização da educação e saúde. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf. Acesso em: 05 mar. 2022.

FOUCAULT, M. **Vigia e punir**: nascimento da prisão. 42. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2014.

FRANCES, D. R. A. **Voltando ao Normal**: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2017.

GUIMARÃES, D. N.; MELO, D. C. F. de; CARDOSO, F. L. de M. Educação Especial no Brasil: Trajetória, Fundamentos, Organização e Rupturas. *In*: ALBUQUERQUE, A. *et al.* **Garantia e promoção do direito à educação inclusiva**: diálogos Interdisciplinares. São Paulo: MPSP, 2023, p. 25–46.

GOMES, C. A. V.; PEDRERO, J. do N. Queixa Escolar: Encaminhamentos e Atuação Profissional em um Município do Interior Paulista. **Psicologia**: ciência e profissão. Brasília, v. 35, n. 4, p. 1239–1256, 2015.

- HOBBSAWM, E. **A era do capital**: 1848–1875. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
- ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: Nêmesis da medicina. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 1–19, 2019.
- MARTINS, B. A.; CHACON, M. C. M. Identificação de estudantes precoces com indicadores de Altas Habilidades/Superdotação no Pantanal Sul Mato-Grosso. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 39, p. 1–20, 2023.
- MARTINS, J. de S. **Exclusão social e a nova desigualdade**. São Paulo: Paulus, 1997.
- MARZAL, J.; CAPONI, S. A psiquiatrização da vida cotidiana e a construção de neuroidentidades virtuais. **Revista TOMO**, São Cristóvão, v. 44, p. 1–16, 2025.
- MAS, N. A. **Transtorno do Espectro Autista** – história da construção de um diagnóstico. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP, São Paulo, 2018.
- MAZZOTTA, M. J. da S. Alunos e escolas com necessidades especiais no século XXI. In: FÓRUM PERMANENTE DE LINGUAGEM, EDUCAÇÃO E SURDEZ, 1., 2011, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: INES; MEC, 2001. Disponível em: <https://seer.ines.gov.br/index.php/revista-forum/article/view/102/91>. Acesso em: 26 jun. 2023.
- MELO, D. C. F. de. **Educação das pessoas com deficiência na perspectiva crítica**. Campos dos Goytacazes/RJ: Encontrografia Editora, 2024.
- MENDES, E. G. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, v. 11, n. 33, p. 387–405, 2006.
- MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTENCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>. Acesso em: 27 nov. de 2024.
- MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização do invisível**: crianças que não-aprendem-na-escola. Campinas: Mercado das Letras, 2001.
- MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 63–89, 1997.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Controle e medicalização da infância. **Revista Desidades**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 11–21, 2013.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Mais de um século da patologização da educação. **Fórum: Diálogos em Psicologia**, Ourinhos/SP, v. 1, n. 1, p. 50–64, 2014a.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Medicalização do comportamento e da aprendizagem: a nova face do obscurantismo. *In: VIÉGAS, L. de S. et al. (org.).* **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014b. p. 19–43.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Patologização da Vida de Crianças e Adolescentes em Tempos Sombrios. *In: AMARANTE, P.; PITTA, A. M. F.; OLIVEIRA, W. F. de (orgs.).* **Patologização e Medicalização da Vida: epistemologia e política.** São Paulo: Zagodoni, 2018. p. 151–161.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Sobre diferenças, desigualdades, direitos: raízes da patologização da vida. *In: SURJOS, L. T. de L. e S.; MOYSÉS, M. A. A. (org.).* **Saúde Mental Infantojuvenil: Territórios, Políticas e Clínicas de Resistência.** Santos: Unifesp/ Abrasme, 2019. p. 14–30.

OLIVEIRA, A. C. G. **Medicalização e patologização da/na primeira infância:** conversas sobre práticas pedagógicas não medicalizantes. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) – Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2022.

OLIVEIRA, D. N. de; BASSANI, E.; FILHO, J. R. A infância medicalizada: uma análise da “Revista Educação” do estado do Espírito Santo (1934–1937). *In: UCELLI, M. L.; et al. (orgs.).* **Atravessamentos na/da Educação: formação, trabalho e saúde...** Campos dos Goytacazes/RJ: Encontrografia, 2022. cap. 6, p. 125–143.

OLIVEIRA, D. N. de; BASSANI, E.; FILHO, J. R. Discursos medicalizantes na educação infantil: problematizações em torno da educação especial. **Educação, Sociedade & Culturas**, [S. l.], n. 57, p. 223–241, 2020.

PAINEL DO CENSO ESCOLAR. Disponível em: <https://encurtador.com.br/2n01a>
Acesso em: 19 de nov de 2024.

PARAISO, M. H. B. Repensando a política indigenista para os botocudos no Século XIX. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 35, p. 75–90, 1992.

PATTO, M. H. S. Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres. **Estudos Avançados**, v. 13, n. 35, p. 167–198, 1999.

PATTO, M. H. S. Ciência e política na primeira república: origens da psicologia escolar. **Mnemosine**, [S. l.], v. 1, n. 0, p. 203–225, 2004.

PATTO, M. H. S. “Escolas Cheias, Cadeias Vazias”: Nota sobre as raízes ideológicas do pensamento educacional brasileiro. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 21, n. 61, p. 243–266, 2007.

PATTO, M. H. S. **Raízes da Psicologia em terras brasileiras**: a questão da apropriação de ideias estrangeiras. In: CONFERÊNCIA “RAÍZES EM TERRAS BRASILEIRAS: A QUESTÃO DA APROPRIAÇÃO DE IDEIAS ESTRANGEIRAS, 1.; ENCONTRO CLIO-PSYCHÉ, 7., 2008, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: UERJ, 29 e 31 out. 2008.. Disponível em: <https://mariahelenasouzapatto.site/videos/>. Acesso em: 18 set. 2023.

PATTO, M. H. S. Sob o signo do descaso. In: PATTO, M. H. S. (org.). **A cidadania negada**: políticas públicas e formas de viver. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. 4. ed. São Paulo: Intermédios, 2015.

PATTO, M. H. S. A escola transformadora: Da escola que temos à escola que queremos. In: KUPFER, Maria Cristina; PATTO, Maria Helena Souza; VOLTOLINI, Rinaldo. **Práticas inclusivas em escolas transformadoras**. São Paulo: Ed. Escuta, 2017, p. 67–89.

PERROTA, C. M. Possibilidades de enfrentamento da onda da medicalização da aprendizagem: práticas substitutivas no campo da Fonoaudiologia. In: VIÉGAS, L. de S. et al. (org.). **Medicalização da educação e da sociedade**: ciência ou mito? Salvador: Edufba, 2014. p. 249–71.

PIZZOL, J.L.P. **Colatina, sua história, sua gente**. Colatina/ES: Gráfica e Editora GSA, 2008.

RIBEIRO, F. A.; NEVES, L. G. S. **Colatina, nosso município**: noções históricas e geográficas para o Ensino Fundamental. Vitória/ES: Formar, 2022.

SAFATLE, V. A era de crise psíquica fabricada. **A Terra é redonda [S. l.]**, 15 dez. 2024.. Disponível em: <https://aterraeredonda.com.br/a-era-de-crise-psiquica-fabricada/>. Acesso em: 26 dez. de 2024.

SANTOS, A. B. S. dos. Genocídio do povo negro, negação da existência e caminhos de resistência. In: VIÉGAS, L. de S.; OLIVEIRA, E. C. de; NETO, H. da S. M. (orgs.). **Existirmos, a que será que se destina?** Salvador: Edufba, 2023. p. 69–89.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças**: Cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870–1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SENKEVICS, A. S.; CARVALHO, M. P. de. Casa, rua, escola: gênero e escolarização em setores populares urbanos. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 45, n. 158, p. 944–968, 2015.

SILVA, D. C. C. da; NÓBREGA, D. O. da. Educação Especial, Inclusão e Intersecções com a Medicalização na escola. **Revista Cocar**, Belém, v. 20, n. 38, p. 554–574, 2024.

SILVA, K. C. dos S; ANGELUCCI, C. B. A lógica medicalizante nas políticas públicas de educação. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 31, n. 62, p. 683–696, 2018.

SILVA, L. C. da; PEREIRA, E. A. do S. Percepções sobre o comportamento de indisciplina de meninas e meninos na escola. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 52, p. 1–19, 2022.

SOUZA, M. P. R. de. Retornando à Patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (org.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 57–67.

SOUZA, B. de P.; SOBRAL, K. R. Características da clientela da Orientação à Queixa Escolar: revelações, indicações e perguntas. In: SOUZA, B. P. (org.). **Orientação à Queixa Escolar**. São Paulo: Portal de livros abertos da USP, 2020. p. 119–134.

SOUZA, K. R.; KERBAUY, M. T. M. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21–44, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099/21313> Acesso em: 27 jul. 2023.

TEIXEIRA, F. **Colatina, ontem e hoje**. Colatina/ES: Gráfica Comercial, 1974.

TOZATO, M. R. Uma proposta de identificação e atendimento aos alunos dotados e talentosos. In: CAETANO, A. M.; GOMES, V. (org.). **Diálogos com os professores: práticas e reflexões sobre a inclusão escolar**. Vitória: EDUFES, 2016. p. 111–126.

UNTOIGLICH, G. Construções diagnósticas na infância. In: UNTOIGLICH, G. (org.). **Na infância os diagnósticos se escrevem a lápis**: A patologização das diferenças na clínica e na educação. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2013. p. 59–84.

VITORINO, J. L. Sucesso nas Meninas, Fracasso nos Meninos: o Papel dos Contextos nos Distúrbios de Aprendizagem e Gênero. **Psicologia.com.pt.**, [S. l.], 2010. Disponível em: <https://silo.tips/download/sucesso-nas-meninas-fracasso-nos-meninos-o-papel-dos-contextos-nos-disturbios-de>. Acesso em: 26 jun. 2023.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia**: Pílulas Mágicas, Drogas Psiquiátricas e o Aumento Assombroso da Doença Mental. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

Copyright © 2026 Encontrografia Editora.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem a expressa autorização da editora.

Nas últimas décadas, o aumento dos diagnósticos médicos no contexto escolar tem interferido na forma como estudantes são compreendidos em sua trajetória escolar. Dificuldades de escolarização e comportamentos considerados inadequados passaram a ser interpretados sob a lógica da medicalização, deslocando para o indivíduo questões sociais, históricas e institucionais. Resultado de uma pesquisa desenvolvida em uma rede municipal de Ensino Fundamental, esta obra identifica o perfil dos estudantes público da Educação Especial e analisa suas classificações diagnósticas e os preconceitos que as atravessam. Além dos dados quantitativos, o estudo busca compreender como as políticas de Educação Especial foram historicamente constituídas no Brasil. O livro convida educadores, pesquisadores e gestores a refletirem sobre o papel dos diagnósticos e os desafios da construção de uma educação inclusiva.

AS AUTORAS



encontrografia

encontrografia.com
www.facebook.com/Encontrografia-Editora
www.instagram.com/encontrografiaeditora
www.twitter.com/encontrografia