

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**ANA JÚLIA ROSA**

**A MEDICALIZAÇÃO E A PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: ANÁLISE DO  
PROCESSO DE DIAGNÓSTICO NA PERSPECTIVA FONOAUDIOLÓGICA**

**CRICIÚMA**

**2022**

**ANA JÚLIA ROSA**

**A MEDICALIZAÇÃO E A PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: ANÁLISE DO  
PROCESSO DE DIAGNÓSTICO NA PERSPECTIVA FONOAUDIOLÓGICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), como requisito para obtenção do título de Mestra em Educação.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Janine Moreira

**CRICIÚMA**

**2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

R788m Rosa, Ana Júlia.

A medicalização e a patologização da educação :  
análise do processo de diagnóstico na perspectiva  
fonoaudiológica / Ana Júlia Rosa. - 2022.

90 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do  
Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação  
em Educação, Criciúma, 2022.

Orientação: Janine Moreira.

1. Psicologia educacional. 2. Patologização na  
educação. 3. Medicalização. 4. Fonoaudiólogos -  
Prática. 5. Incapacidade intelectual -  
Diagnóstico. I. Título.

CDD. 22. ed. 370.152

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101  
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

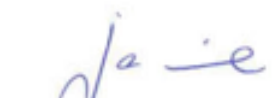
**ANA JÚLIA ROSA**

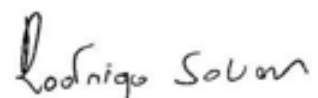
**“A MEDICALIZAÇÃO E A PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: ANÁLISE DO  
PROCESSO DE DIAGNÓSTICO NA PERSPECTIVA FONOAUDIOLÓGICA”**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 31 de maio de 2022.


**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Dra. Janine  
Moreira (Orientadora –

  
Prof. Dr. Rodrigo Diaz de Vivar y Soler  
(Membro – FURB)

  
Prof. Dr. Rafael Rodrigo  
Müller (Membro –

Prof. Dr. Gildo Volpato  
(Suplente – UNESC)

  
Prof. Dr. Vidalcir Ortigara  
Coordenador do PPGE-

  
Ana Júlia Rosa  
Mestranda

Dedico este trabalho a todas as crianças desta pesquisa e ao meu afilhado Vitor Rosa Machado.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais (*In memoriam*), pois foi por eles que construí minha história até aqui, meu pai sempre foi proletário, mas conseguiu investir na minha formação, minha mãe foi dona de casa, não sabia ler e escrever, nunca frequentou uma escola formal. Mas com ajuda deles, tive acesso aos estudos, e hoje sou “estudada”, como eles diziam.

Ao Frederico, meu gato de estimação e meu suporte emocional, foi meu companheiro inseparável nos momentos solitários na frente do computador.

Aos meus amigos e familiares de longe e de perto, pelo incentivo e apoio, e em especial à minha prima Andréa Rosa Machado, por me incentivar e me encorajar quando tudo parecia impossível e também pela leitura atenciosa e correções gramaticais.

À Professora Janine Moreira, pelo aceite em ser minha orientadora, pois mesmo sabendo que eu era uma aluna reincidente, foi sempre muito ética em todo processo; recomeçar e ter retornado ao mestrado foi um desafio pessoal, mas a sua calma, tranquilidade e respeito com meu tempo, foi essencial para finalizar.

À Fonoaudióloga Stella Maris Cortez Bacha, pelo aceite em participar da banca de qualificação em meio a tantas circunstâncias pessoais, não tenho palavras para agradecer. Os seus apontamentos e suas provocações me fortaleceram e me fizeram repensar meu posicionamento e meu olhar na pesquisa, pois a partir disso tive o cuidado em não “atacar” somente um lado.

Ao Professor Rafael Rodrigo Mueller, pelo aceite em dedicar seu tempo e sua disponibilidade em ler meu texto e participar da minha banca, mesmo não sendo sua área de pesquisa, sua gentileza com que escreveu seu parecer e sua “humilde e possível contribuição” fizeram toda diferença na condução do meu trabalho, as sugestões de leituras e referências indicadas fortaleceram meus argumentos.

À Émilin de Jesus Casagrande de Souza, por ter sido tão generosa comigo, sua ajuda e suporte na formatação do trabalho nessa reta final me ajudou a encerrar esse ciclo da melhor forma.

*Uma árvore não é só luz do sol  
Ela passou pelo adubo  
Pela chuva,  
Pela seca,  
Pelo vento,  
Pelo medo de não conseguir crescer.  
Talvez alguém a tenha arrancado do chão quando estava no meio do caminho.  
Mas ela conseguiu alcançar a terra com suas raízes de novo.  
Ela é todo processo que levou para ser o que é.  
Tudo tem seu papel no nosso amadurecimento  
p.s: cada planta cresce no seu tempo.*

*(Pedro Salomão, eu tenho sérios Poemas  
Mentais, 2018)*

ROSA, Ana Júlia Rosa. **A Medicalização e a Patologização da educação: Análise do Processo de Diagnóstico na Perspectiva Fonoaudiológica**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Educação-PPGE, Universidade do Extremo Sul Catarinense/UNESC. 2022.

## RESUMO

Nas últimas décadas ocorre uma ampliação dos diagnósticos referentes aos transtornos e deficiências, principalmente no que tange ao público infantil. Esse aumento está associado à produção diagnóstica no contexto escolar. Muitos alunos são encaminhados com queixas escolares associadas à aprendizagem e/ou comportamentais para centros de saúde em busca de diagnósticos ou atestados médicos. Em muitos casos é atribuída aos alunos a justificativa do insucesso escolar, decorrente de uma deficiência biológica, transformando assim uma questão de cunho social, político e histórico em processos orgânicos. Esta pesquisa discorre sobre a relação entre Educação e Saúde a fim de identificar se o processo avaliativo se aproxima ou se distancia de práticas que contribuam para o processo de medicalização e patologização da educação. A pesquisa foi de caráter eminentemente documental, por meio da análise qualitativa de documentos em 10 prontuários clínicos de casos concluídos em 2019, atendidos no Centro Especializado em Reabilitação (CER) na cidade de Criciúma e que tiveram diagnóstico conclusivo de deficiência intelectual (DI) por profissionais da saúde. Para a análise dos dados qualitativos foi utilizada a técnica de análise do conteúdo. Foram criadas categorias de análise de como se caracterizam os diagnósticos da Deficiência Intelectual (DI) por uma equipe da saúde, dessa forma, as categorias foram discutidas em interlocução com o referencial teórico. E por último, esse estudo ressalta a importância do constante questionamento sobre as dificuldades escolares de crianças e adolescentes que se transformam em sintomas, e o papel da Fonoaudiologia na educação, a fim de buscar atuações não medicalizantes no contexto educacional.

**Palavras-Chave:** Medicalização; Fonoaudiologia; Diagnósticos.

ROSA, Ana Julia Rosa. The Medicalization and Pathologization of Education: **Analysis of the Diagnosis Process from the Speech-Language Pathology Perspective**. Dissertation (Master's) – Graduate Program in Education-PPGE, Universidade do Extremo Sul Catarinense/UNESC. 2022.

## **ABSTRACT**

In recent decades, there has been an expansion of diagnoses regarding disorders and disabilities, especially with regard to children. This increase is associated with diagnostic production in the school context. Many students have been referred to health centers along with school complaints associated with learning and/or behavior in search of diagnoses or medical certificates. In many cases, students are being attributed the justification of school failure, resulting from a biological deficiency, thus transforming a question of a social, political and historical nature into organic processes. This research discusses the relationship between Education and Health in order to identify whether the evaluation process approaches or distances itself from practices that contribute to the process of medicalization and pathologization of education. The research was eminently documentary, through the qualitative analysis of documents in 10 clinical records of cases completed in 2019, attended at the Specialized Center for Rehabilitation (CER) in the city of Criciúma and who had a conclusive diagnosis of intellectual disability (ID), by health professionals. For the analysis of qualitative data, the technique of content analysis was used categories of analysis were created of how the diagnosis of Intellectual Disability (ID) are characterized by a health team. In this way, the categories were discussed in dialogue with the theoretical framework. Finally, this study emphasizes the importance of constant questioning about the school difficulties of children and adolescents, which become symptoms, and the role of Speech Therapy in education, in order to seek non-medicalizing actions in the educational context.

**Keywords:** Medicalizing; Speech Therapy; Assessment.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas em Humanos
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CFFa	Conselho Federal de Fonoaudiologia
CID	Código Internacional de Doença
DI	Deficiência Intelectual
DPAC	Distúrbio de Processamento Auditivo Central
DSM-V	Manual Diagnósticos e Estatístico dos Transtornos Mentais
ESF	Estratégia Saúde da Família
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PROADE	Proposta de Avaliação das Dificuldades Escolares
PSE	Programa de Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
QI	Quociente de Inteligência
SC	Santa Catarina
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TDHA	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TOD	Transtorno Opositor Desafiante
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNIVALI	Universidade do Vale do Itajaí
SUS	Sistema Único de Saúde
SNGP	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA .....	14
1.2 OBJETIVOS .....	18
<b>1.3.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>18</b>
1.3 ESTADO DA ARTE .....	18
1.4 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO .....	21
<b>2 O PERCURSO HISTÓRICO DA FONOAUDIOLOGIA NA EDUCAÇÃO E OS DESDOBRAMENTOS NA SAÚDE .....</b>	<b>22</b>
2.1 PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DA FONOAUDIOLOGIA NO BRASIL .....	22
2.2 O PROJETO DE HIGIENIZAÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA .....	27
2.3 REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA.....	31
<b>3 A MEDICALIZAÇÃO E A PATOLOGIZAÇÃO NO CONTEXTO EDUCACIONAL</b>	<b>36</b>
3.1 O PROCESSO HISTÓRICO DA MEDICALIZAÇÃO E DA PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO .....	37
3.2 A AVALIAÇÃO E A PRODUÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS ESCOLARES NA “ERA DOS TRANSTORNOS” .....	42
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>46</b>
4.1 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	47
4.2 CAMINHO CONSTITUÍDO PARA COMPREENSÃO DOS DADOS .....	49
<b>5 ANÁLISE DO PROCESSO AVALIATIVO DE ALUNOS COM DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>51</b>
5.1 OS ENCAMINHAMENTOS DESCRITIVOS SOBRE O NÃO APRENDER: A QUEIXA ESCOLAR É UM SINTOMA? .....	52
5.2 A UTILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PADRONIZADOS NA AVALIAÇÃO: MUDANÇAS DOS INSTRUMENTOS OU DO OLHAR?.....	58
5.3 O PROCESSO AVALIATIVO DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: COMO SE CARACTERIZA O DIAGNÓSTICO?” .....	64
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>69</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>78</b>

<b>APÊNDICE A – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO A – FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO .....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE .....</b>	<b>91</b>

## APRESENTAÇÃO

Para iniciar, vou quebrar o protocolo acadêmico e discorrer algumas palavras, pois chegou o momento de cumprir com a tarefa, de cumprir com este ato que já teve outro começo, mas por tantos motivos que não precisam ser lembrados aqui, ficou inacabado. Os (re)começos exigem coragem, determinação e, acima de tudo, um grande propósito. Terminar um mestrado para a maioria é árduo, e para mim, acima de tudo, foi um investimento financeiro e de vida. Minha trajetória escolar foi marcada por dificuldades de aprendizagem, e até hoje sinto o reflexo disso, como se eu tivesse um déficit cognitivo, pois em muitos momentos me vi nos casos que foram encaminhados nesta pesquisa. Talvez, se fosse hoje, na “era dos transtornos”, eu seria diagnosticada com Deficiência Intelectual?

Por isso convido os leitores dessa Dissertação a entenderem meu lugar de fala em primeira pessoa, e também espero que entendam a discussão tão necessária a que me propus, pois este trabalho diz muito sobre mim. Esse convite é uma partilha, um ato de consideração e amizade para com aqueles que me incentivaram e me desafiaram (amigos, psicóloga, família, etc) na decisão de retornar e concluir este marco tão importante na minha história pessoal. E às vezes me pergunto: o que vou fazer com o título do mestrado? Ainda não tenho essa resposta, só sei que realizei uma grande obra!

Agora vou me apresentar na área de formação acadêmica: sou formada em Fonoaudiologia desde 2003, pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI-SC) e a minha concepção de linguagem foi construída nas bases teóricas do interacionismo, que entende a constituição do sujeito em suas interações sociais, caracterizando assim os processos subjetivos de cada pessoa. Nesse sentido, a concepção teórica que construí durante minha formação me respalda até hoje. Ainda no período da graduação, me despertou interesse a área da Fonoaudiologia Educacional, e logo iniciei minha trajetória profissional na educação especial, atuando na reabilitação de crianças com alterações neurológicas, em Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). As inquietações da minha realidade profissional trouxeram-me até aqui e agora cheguei no final, ou melhor, no eterno (re)começo, pois um trabalho acadêmico estará sempre inacabado.

## 1 INTRODUÇÃO

O fonoaudiólogo pode atuar na Educação<sup>1</sup>, tendo formação para realizar ações que ajudem os alunos e os professores a lidarem com as dificuldades de linguagem que emergem considerando que linguagem oral, escrita e de sinais são objetos de intervenção do fonoaudiólogo. O dispositivo legal que regulamenta a profissão do fonoaudiólogo no Brasil é a Lei 6.965, de 09 de dezembro de 1981, que estabelece o fonoaudiólogo como “(...) o profissional com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz” (BRASIL, 1981). Em 2010, a resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia, de nº 387, de 18 de setembro de 2010, define como atribuições do Fonoaudiólogo na área educacional na educação especial e/ou inclusiva.

[...] Sensibilizar e capacitar educandos, educadores e familiares para a utilização de estratégias comunicativas que possam favorecer a universalização do acesso ao ambiente escolar, o aprendizado e a inclusão escolar e social. Na educação bilíngue para surdos: sensibilizar e capacitar, quando possuir formação para ensino de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) educandos, educadores e familiares para a utilização de LIBRAS e recursos tecnológicos que se façam necessários (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2010).

Nesse sentido, o fonoaudiólogo pode e deve participar desse processo na Educação, muito embora na prática, esse profissional tenha ficado, muitas vezes, à margem das discussões na referida área, por ser reconhecido como profissional da Saúde.

Tendo em vista o meu percurso profissional até o momento, sempre estive inserida na área da Saúde, especificamente em serviços ambulatoriais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde o serviço prestado, na maioria das vezes, possui caráter clínico, com terapias individualizadas e de reabilitação. No percurso desses dezessete anos de atuação, essencialmente na área da Saúde, sempre tive o desejo de buscar uma formação acadêmica complementar em assuntos educacionais, pois no período da graduação não foi possível construir uma trajetória de pesquisa do campo educacional.

---

<sup>1</sup> A Fonoaudiologia é uma profissão da área da saúde e da educação que pesquisa, previne, avalia e trata as alterações da voz, fala, linguagem, audição, aprendizagem e dos aspectos da comunicação.

A minha formação profissional sempre foi reflexiva sobre meu papel no que diz respeito ao enfrentamento de questões, tanto sociais, bem como educacionais, e não somente pautado no modelo biomédico, que prevê a realização de procedimentos, diagnósticos e tratamentos que, a meu ver, precisam ser refletidos e discutidos em outros aspectos

A Fonoaudiologia é uma área que faz parte deste debate, sobretudo porque as queixas relacionadas aos alunos que são encaminhados para avaliação de dificuldades de aprendizagem emergem quase sempre na escola. Considerando que um dos objetivos da Fonoaudiologia Educacional é promover o processo de ensino e aprendizagem, favorecendo, junto com a equipe pedagógica, um processo educacional inclusivo, as implicações dos diagnósticos também passam a ser de interesse da Fonoaudiologia.

Atualmente, faço parte, como Fonoaudióloga, de uma equipe de profissionais composta por: Fonoaudiólogos, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Médicos e Odontólogos, no Centro Especializado em Reabilitação (CER)<sup>2</sup>, vinculado às Clínicas Integradas, na Universidade do Extremo Sul Catarinense. (UNESC). É importante contextualizar que o CER é um serviço em saúde, presta serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e tem por objetivo a reabilitação de pessoas com Deficiência Física e Intelectual, faz parte da Rede de Cuidado e Assistência à Pessoa com Deficiência, vinculada ao Ministério da Saúde. Na área da Deficiência Intelectual, está referenciado para realizar avaliação de crianças até 16 anos, com suspeita de Deficiência Intelectual (DI) e/ou Transtorno do Espectro Autista (TEA).

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

O interesse em ingressar no Mestrado em Educação se deu a partir da minha realidade profissional, onde comecei a refletir sobre o fenômeno da medicalização e me pareceu estar muito presente no contexto em que atuo. E adentrando o campo da educação e do processo de ensino-aprendizagem, também passei a questionar o número crescente de encaminhamentos de crianças que, supostamente, “não aprendem”, sendo encaminhadas para avaliação no contexto da saúde. Com base

---

<sup>2</sup> Documento Oficial sobre o Centro Especializado em Reabilitação – CER - disponível em: Portaria nº 2.612, de 1º de outubro de 2019 - Portaria nº 2.612, de 1º de outubro de 2019 - dou.

no banco de dados do CER, nos últimos quatro anos, de 2018 a 2021, foram encaminhadas oitocentas e doze crianças em idade escolar, por profissionais tanto da área da Educação, como da Saúde, para avaliação de suspeita de Deficiência Intelectual. Tendo em vista que em 2018 foram encaminhadas duzentas e cinquenta e cinco crianças, em 2019 duzentas e noventa, em 2020 cento e um encaminhamentos e em 2021 cento e sessenta e seis, o número reduzido dos últimos dois anos pode ser justificado em virtude da pandemia de COVID 19.

Esses encaminhamentos, muitas vezes, têm sido permeados pela concepção centrada no aluno que “não aprende”, decorrente da falta de habilidades individuais, atribuídas a limitações, incapacidades, entre outros motivos, que incluem aspectos comportamentais e atencionais.

Conforme afirmam Decotelli; Bohre e Bicalho (2013), fazendo uma retrospectiva até os dias atuais, nunca antes as escolas encaminharam tantos estudantes com queixa escolar para centros de atendimento, tais como serviços filantrópicos de atendimento psicológico vinculados aos cursos de psicologia e consultórios médicos e psicológicos.

Por meio desses encaminhamentos, é possível perceber uma lógica do saber médico, ou seja, quem não consegue acompanhar as aulas - não se apropriando dos conteúdos ensinados e mantendo um comportamento fora do esperado - pode acabar sendo caracterizado com supostos transtornos, cada vez mais e em maior número, nos manuais de psiquiatria. Os problemas no processo de escolarização frequentemente são justificados por supostas doenças da aprendizagem. Problemas escolares, que poderiam ser resolvidos com intervenções pedagógicas, passam a ser caracterizados como transtornos neurológicos, que precisam de intervenção médica e/ou medicamentosa. (BELTRAME, GESSER E SOUZA, 2019).

É inegável a existência de crianças com funções orgânicas alteradas as quais podem comprometer seu desenvolvimento cognitivo, não é disso, entretanto, que a crítica à “medicalização e patologização da Educação” fala, mas sim da transformação de crianças e adolescentes que apenas manifestam dificuldades de escolarização e em sua maneira de se comportar distintas da padronização uniforme e homogênea da dita normalidade em “doentes ” (COLLARES E MOYSÉS, 2016).

Esta pesquisa discorre sobre a relação entre Educação e Saúde no que diz respeito aos encaminhamentos, avaliações e sobre os diagnósticos quando concluídos, assim como, sobre o papel da Fonoaudiologia nesse processo. No viés

de uma perspectiva prática, determinadas ações no contexto clínico e educacional podem ajudar a modificar a exclusão acentuada de crianças sendo diagnosticadas como deficientes em seu processo de escolarização, sendo possível, assim, minimizar o fenômeno da medicalização e patologização da educação e as implicações subjetivas que este pode acarretar na vida dos alunos.

A medicalização e a patologização da Educação têm sido debatidas e estudadas por pesquisadores que discutem com preocupação a alta incidência de crianças diagnosticadas e medicalizadas no processo de ensino. Visando problematizar este fenômeno crescente, tem-se utilizado o termo medicalização, em cujo cerne sustenta-se a ideia de uma apropriação, por parte das ciências médicas, das condutas desviantes de uma norma hegemônica, classificando-as como doenças que precisam ser tratadas e curadas. (ZORZANELLI, ORTEGA E BEZERRA JUNIOR, 2014; GAUDENZI E ORTEGA, 2012).

O processo de medicalização na educação é uma tentativa de homogeneizar padrões de aprendizagem e comportamentais, o qual é estabelecido com base em normas sociais, definindo o que é considerado adequado quanto a comportamentos e modos de aprender. (BELTRAME, GESSER E SOUZA, 2019).

Como consequência, estudos revelam também um aumento significativo de consumo de medicamentos em crianças em idade escolar. De acordo com Garcia (2018), para compreendermos estes números, tomamos como base os índices de consumo do principal medicamento prescrito para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), um dos quadros mais conhecidos associado aos Transtornos Hipercinéticos. Uma das principais intervenções diante de tal diagnóstico é o uso do medicamento metilfenidato, também conhecido pelos nomes de Ritalina e Concerta. Dados registrados no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, sobre a prescrição e o consumo deste medicamento no Brasil, nos anos de 2009 a 2011, apontam o crescimento de 74,8% do consumo deste medicamento entre crianças de 6 a 16 anos. (GARCIA, 2018).

Já o termo patologização da educação implica o entendimento dos problemas biológicos como causas determinantes do não aprender na escola e são transferidos para o campo da saúde os problemas de aprendizagem que fazem parte do cotidiano dos indivíduos, e com isso, tem-se como desdobramento a medicalização no campo educacional. Até alguns anos atrás, a biologização da educação era feita

basicamente pela ciência médica, concretizada pelos profissionais médicos, atuando tanto na Rede Pública de Saúde, como em consultórios particulares e, principalmente, nas faculdades. Dessa circunstância advém o termo medicalização para nomear essa prática. Entretanto, há quase 30 anos, com a criação/ampliação de campos do conhecimento, novas áreas, com seus respectivos profissionais, estão envolvidas nesse processo, entre elas, Psicologia, Fonoaudiologia, Enfermagem, Psicopedagogia, que vêm se aliar à Medicina em sua prática biologizante, gerando, assim, o uso do termo patologização, que está associado também com medicação, remédios, mas que se torna mais abrangente - uma vez que o fenômeno vem sendo cada vez mais ampliado, fugindo dos limites da prática médica (COLLARES; MOYSÉS, 1996).

[...] Daí decorre que os processos de medicalização da vida são concretizados por profissionais da medicina, da psicologia, da educação, da fonoaudiologia, do direito; enfim de todas as áreas quando pensam em conformidade com o positivismo. Por esse motivo, as expressões medicalização e patologização têm sido amplamente utilizados como sinônimos (COLLARES; MOYSÉS E RIBEIRO, 2013, p.16).

Tendo em vista que este trabalho discorrerá sobre a medicalização e a patologização da Educação, a problematização que ora se deseja investigar diz respeito à demanda escolar sendo transferida para a Saúde e, quiçá, as dificuldades de aprendizagem sendo remetidas a patologias. Frente ao exposto, a pergunta que se coloca é: **os alunos que são encaminhados com queixas escolares, de fato, apresentam problemas cognitivos e/ou comportamentais? Ou seja, em que medida, os problemas escolares estão sempre associados a patologias?** Diante dessa pergunta, vieram outras: **Que subjetividade é produzida dos alunos que “não aprendem”?** **Os procedimentos avaliativos utilizados por profissionais da saúde são suficientes para identificar os problemas de aprendizagem?** Essas questões são de fundo para a investigação realizada neste trabalho; indagações como estas que mostram a recusa em transformar todos os problemas de aprendizagem e, quiçá, de ensino, em mera patologia, e assim, a partir dessa problematização, os objetivos da pesquisa estão descritos a seguir.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Investigar a relação dos processos de medicalização e patologização da Educação, a partir do processo avaliativo de alunos com diagnóstico de Deficiência Intelectual na perspectiva Fonoaudiológica.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Mapear os motivos (avaliação ou identificação do professor e/ou demais profissionais) pelos quais se dão os encaminhamentos dos alunos à avaliação para serviços de saúde;
- Descrever o processo avaliativo e quais os instrumentos de avaliação estão sendo utilizados; e
- Identificar como se caracteriza o diagnóstico da Deficiência Intelectual.

## 1.3 ESTADO DA ARTE

Torna-se relevante realizar um panorama de antecedentes de pesquisas que se aproximam do objeto desse estudo, no sentido de elucidar a notoriedade do assunto no meio acadêmico, a fim de conhecer as pesquisas na área e os principais autores referenciados.

Para contemplar o levantamento de dados, foram consultadas as seguintes fontes: Portal de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e artigos indexados na *Scientific Electronic Library Online* – (SciELO), por serem consideradas importantes bases das publicações nacionais nas áreas correlacionadas à Saúde por um lado e à Educação por outro, e no que concerne aos estudos da patologização da Educação, incluindo a busca de trabalhos na área da Fonoaudiologia nessa vertente da medicalização e patologização da Educação.

O critério de busca foram os trabalhos publicados nos últimos cinco anos, com recorte de 2015 a 2020 nessas plataformas descritas, utilizando-se as seguintes

palavras-chave: “medicalização da educação”, “patologização da educação”, “fonoaudiologia” e “queixa escolar”.

No portal da CAPES, foi feito um levantamento inicial de trabalhos que tinham a Fonoaudiologia como área principal no debate da patologização da Educação, posteriormente foram selecionados para serem lidas na íntegra na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. O critério de busca nessa plataforma também foi o período de 2015 a 2020, com a palavra-chave inicial: “patologização da educação”, onde foram encontrados 39 trabalhos, posteriormente foi usado como filtro de busca outros descritores: “patologização da educação” e “aprendizagem” e foram encontrados 16 trabalhos, mas o objetivo principal era encontrar pesquisas relacionadas com a queixa escolar de crianças encaminhadas a serviços de Saúde para avaliação das dificuldades escolares, o que inclui a Fonoaudiologia, utilizando como descritores “Fonoaudiologia” e “queixa escolar” e foram encontrados 23 trabalhos.

Os trabalhos selecionados para leitura da íntegra tiveram como critério de escolha os que mais se aproximaram da minha pesquisa, uma tese e quatro dissertações, conforme estão descritos no Apêndice A

Na busca dos artigos na plataforma SciELO, inicialmente foram encontrados 14 artigos com a palavra-chave “patologização da educação”, posteriormente foi feito um novo filtro, com os seguintes descritores “medicalização da educação”, sendo encontrados quatro trabalhos, e ainda no intuito de correlacionar com a Fonoaudiologia, foram utilizados os seguintes descritores “fonoaudiologia” e “patologização da educação”, e não foi possível localizar nenhum trabalho; então, foi utilizado mais um filtro, “medicalização da educação”, “fonoaudiologia” e “queixa escolar”. Os artigos foram selecionados a partir da leitura dos resumos, com aproximações do tema desta pesquisa para serem lidos na íntegra, totalizaram quatro artigos, apresentados no Apêndice A.

Os trabalhos que foram selecionados corroboram com o debate sobre a medicalização e patologização da educação, incluindo a Fonoaudiologia, os principais autores referenciados foram: Maria Aparecia Affonso Moysés e Cecília Azevedo Lima Collares, Maria Helena Souza Patto, Beatriz de Paula Souza, teóricos que discutem a questão das dificuldades de aprendizagem sendo transferidas para a Saúde, e atribuídas questões biológicas e diagnósticos clínicos a alunos encaminhados a serviços de Saúde, e sendo também Michel Foucault uma

referência de vários autores citados, no que se refere ao processo da construção da normalidade.

As pesquisas tiveram como público-alvo: a criança/aluno, a família, a escola, e em especial a atuação dos profissionais da Saúde que realizam a avaliação clínica incluindo o fonoaudiólogo. Os trabalhos que apontaram a perspectiva fonoaudiológica nesse debate foram de suma importância, por ser minha área de atuação, e por estarem em consonância com o que pretendo pesquisar, tendo como principais referências nesse debate as fonoaudiólogas pesquisadoras: Ana Paula Berberian, Giselli Massi, Ana Paula Santana, Rita Signor, Fabiana de Oliveira, Renata Crystina de Barros.

Essas autoras possuem pesquisas pautadas pelo olhar não medicalizante e não hegemônico das dificuldades de aprendizagem, e tiveram o objetivo de analisar como os fonoaudiólogos compreendem e definem sua atuação clínica com crianças e jovens que apresentam queixas escolares, os resultados encontrados apontam que há uma inconstância na compreensão e atuação com a queixa escolar.

Outro foco das pesquisas foi compreender as práticas dos profissionais e analisar as concepções presentes no percurso pelo qual o aluno é identificado com dificuldade de aprendizagem e/ou com problemas de comportamento. Os resultados apontaram que a multiplicidade de representações sociais não dá conta da complexidade que envolve o aprender na escola, mas abre oportunidade para outras representações, que passam a considerar a possibilidade de atuar em rede e somar competências.

E por último, os estudos ressaltam a importância de atuações fonoaudiológicas em parceria com educadores e professores, para que possa haver uma contribuição desejosa, pautados na análise da problemática que envolve as queixas em torno das dificuldades de aprendizagem, e refletir sobre os impactos dos encaminhamentos de crianças para atendimento clínico decorrentes de tais queixas. Esses estudos também fizeram uma provocação na questão da clínica biomédica estabelecida na relação entre Saúde e Educação. Conclui-se assim, que, a partir dessas leituras, é necessário ampliar o debate sobre a queixa escolar e medicalização e patologização da educação nos espaços em que a Fonoaudiologia está inserida.

#### 1.4 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Esta dissertação se configura em dois capítulos teóricos críticos. No capítulo 2 será apresentado o percurso histórico da Fonoaudiologia, do seu nascimento junto à Educação e os diferentes espaços alcançados até os desdobramentos na Saúde, percorrendo sobre o projeto do higienismo na escola e a inserção dos serviços especializados da Saúde na Educação e também algumas reflexões sobre a atuação fonoaudiológica. Este capítulo foi referenciado por estudos fonoaudiológicos dos seguintes autores: Berberian (1995; 2003), Barros (2012), Barros e Masini (2015), Bacha e Osório (2004), Masini (2004), Massi e Santana (2011), Signor e Santana (2016), Souza (2015), consideradas autoras críticas da atuação fonoaudiológica medicalizantes. O capítulo 3 apresenta uma discussão sobre o processo histórico da medicalização e da patologização da Educação, e a produção dos diagnósticos na “era dos transtornos”, tendo como base o aporte teórico dos seguintes autores que discutem a medicalização e patologização da educação: Collares e Moysés (1992; 1996; 2013); Skliar (1999; 2003; 2015), Garcia (2018), Oliveira, Harayama e Viégas (2016); Oliveira, Teixeira e Santos (2014), Perrota (2014), Baptista e Viégas (2016), esses estudos e autores se propõem a questionar os diversos diagnósticos sobre o processo de aprendizagem sendo transformados em patologias do “não aprender”. No capítulo 4, para melhor compreensão e coerência com o objetivo da pesquisa sobre o processo avaliativo de alunos com deficiência intelectual, são apresentadas as seguintes categorias de análise: Os encaminhamentos descritivos sobre o não aprender: A queixa Escolar, A Utilização dos Instrumentos Padronizados na Avaliação: Mudanças dos Instrumentos ou do Olhar? e a última categoria, O Processo Avaliativo da Deficiência Intelectual: Como se caracteriza o diagnóstico? Estas categorias foram discutidas em interlocução com o referencial teórico apresentado anteriormente. E por fim, seguem as considerações finais sobre a pesquisa.

## 2 O PERCURSO HISTÓRICO DA FONOAUDIOLOGIA NA EDUCAÇÃO E OS DESDOBRAMENTOS NA SAÚDE

*Só perde o sentido aquilo que no presente não pode ser visado pelo passado.*

*(Walter Benjamin, "Rua de mão única")*

A Fonoaudiologia é definida como a ciência que busca atenção integral à população nos aspectos relacionados à comunicação humana; assim como as demais ciências, sua emergência e estruturação está atrelado a questões políticas, econômicas e educacionais. A identidade profissional está concentrada na área da Saúde, muito embora, o nascimento da Fonoaudiologia tenha sido na Educação, com pedagogos, que na época trabalhavam com crianças visando à normatização<sup>3</sup> da língua. Sendo assim, para entender os desdobramentos da profissão até os dias atuais, torna-se necessário percorrer as bases históricas desde suas origens; “assumindo esse ângulo de visão, precisamos saber que a ciência não é neutra, que o conhecimento não é desinteressado, e que a maneira mais fecunda de esclarecer o compromisso que subjaz a uma área de conhecimento é compreender as razões históricas que a constituem”. (PATTO, 2015).

### 2.1 PERSPECTIVAS HISTÓRICAS DA FONOAUDIOLOGIA NO BRASIL

A Fonoaudiologia no Brasil, enquanto área estabelecida, teve início por volta de 1960, período em que foram institucionalizados os primeiros cursos universitários, voltados para a formação de seus profissionais, pois antes dessa data já havia práticas relacionadas. Durante aquele período, os fonoaudiólogos, dotados de um crivo acadêmico-científico, passaram a caracterizar suas intervenções como práticas e técnicas especializadas. Segundo Berberian (2007), essa visão de que o surgimento da Fonoaudiologia coincidiu com o momento em que se estruturaram cursos especializados é aceita pela maioria dos fonoaudiólogos, e articulada a essa explicação, de acordo com a autora, muitos fonoaudiólogos são unânimes em

---

<sup>3</sup> Ação ou efeito de normatizar, de desenvolver ou instaurar normas. Ato de estabelecer padrões ou inserir algo num modelo ou padrão a ser seguido pelos demais: normatização das regras de higiene. (dicionário *on line* de português <https://www.dicio.com.br/normatizacao/>. Acesso em: 13 abr. 2021).

afirmar que a emergência da Fonoaudiologia está voltada à reabilitação de distúrbios da comunicação.

Contra-pondo-se a essa ideia, Berberian (2007) assume uma postura crítica em relação aos marcos estabelecidos oficialmente, considerando frágil a explicação de que a Fonoaudiologia emergiu a partir dessa necessidade:

Embora se encontrem registrados sinais que nos permitem historicizar o início das práticas fonoaudiológicas no Brasil desde o início do século XX, a década de 1960 é adotada como uma delimitação silenciadora a qualquer outra análise, deixando no esquecimento suas origens e sentidos históricos-sociais (BERBERIAN, 2007, p. 20).

Ao concordar com essa perspectiva, tem-se o entendimento que o nascimento da Fonoaudiologia não se deve à doença em si, nem à necessidade de cura ou reabilitação pelas sequelas ou limitações que, intrinsecamente, dela decorrem. As práticas fonoaudiológicas datam de um período situado historicamente, articuladas a uma série de iniciativas e interesses de grupos da sociedade que passavam a ter um papel determinante nas formas de organização social. O discurso da homogeneização era dirigido aos indivíduos que apresentavam variações dialetais que caracterizavam a língua falada no país e eram acusados de “contaminar” a língua oficial do Brasil.

No final do século XIX, o país encontrava-se no fervor do aparecimento das indústrias e um grande número de imigrantes e migrantes brasileiros aglomeravam-se nas grandes cidades em busca de trabalho. Essa população, conseqüentemente, buscava espaços que valorizassem e preservassem a sua cultura e a sua língua, o que acabou despertando um incômodo na elite brasileira, que passou a acreditar na presença deles como uma ameaça aos reais costumes brasileiros. Essa crença foi ratificada por discursos higienistas vindos da ciência, perpassando para o campo político. “Esses agentes fecharam-se em uma lógica rígida, baseada numa vertente biológica e organicista, a qual remetia diferenças morais, de valores e de comportamentos dos grupos sociais a uma noção de *doença social*” (BERBERIAN, 2007, p.34).

Diante desse contexto, a escola foi eleita o principal lugar para tratar todos os problemas sociais, partindo da proposta de unificação da língua, pois acreditava-se que variações dialetais presentes na fala dos imigrantes eram desordens ou distúrbios da linguagem e que estavam reproduzindo-se no restante da população. Os professores então, passaram a se preocupar com a língua dos seus alunos e o

quanto ela poderia estar interferindo no processo de aprendizagem. Desse modo, assumiam a responsabilidade de eliminar os distúrbios da linguagem e, aos poucos, tornavam-se terapeutas da linguagem (BERBERIAN, 2007).

Esses professores que se encarregavam da correção da fala eram conhecidos como “ortofonistas”<sup>4</sup> e tinham uma formação de base de Magistério, que se complementava com um curso técnico de aproximadamente três meses para tratar dos distúrbios da comunicação, e dessa prática dos “professores-terapeutas” foram realizadas as primeiras práticas fonoaudiológicas (BACHA E OSÓRIO, 2004).

Por ter sido essa, inicialmente, uma das principais razões que levaram à estruturação dos cursos pode se compreender o fato de que os primeiros cursos de Fonoaudiologia tiveram a duração, em 1961 e 1962, de apenas um ano letivo, passando a dois nos três anos seguintes, ministrados na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Portanto, foi com esse objetivo de atrelar práticas homogeneizadoras e disciplinadoras da língua a um discurso técnico-científico que os profissionais que atuavam na avaliação e no tratamento dos distúrbios da comunicação passaram a ter um *status* de especialistas (BERBERIAN, 2007).

Em 1970, o fonoaudiólogo passou a atuar na escola, ao realizar triagens e avaliações nos estudantes, determinando qual seria capaz ou não de aprender, e assim, seria elegível quem seria tratado pelo fonoaudiólogo no próprio ambiente escolar (OLIVEIRA; TEIXEIRA E SANTOS, 2014). Em 1971, foi criado o primeiro curso de formação plena em Fonoaudiologia, na Universidade Federal de Santa Maria (RS), com duração de quatro anos. Em 9 de dezembro de 1981, por meio da lei 6.965, o Deputado Otacílio de Almeida regulamenta a profissão de fonoaudiólogo e com a lei, também foram criados os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. A referida lei define:

Fonoaudiólogo é o profissional, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz. (BRASIL, 1981).

Dentre as poucas referências bibliográficas encontradas acerca da história oficial da Fonoaudiologia, Berberian (1995) destaca a fundamental contribuição de

---

<sup>4</sup> O título de ortofonista ou de audiólogo dado aos professores que se especializavam era valorizado socialmente pela proximidade com a área da saúde. O perfil do profissional prevalecia técnico, mas passava de atuação exclusivamente educacional para o contexto clínico, incentivando a criação de curso de Logopedia ou Terapia da Palavra, voltado principalmente para a reabilitação. (<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/206>).

Figueiredo Neto (1988) em sua Dissertação de Mestrado, cujo trabalho propõe aos fonoaudiólogos que tomem para si a responsabilidade de compreender as razões históricas do seu fazer cotidiano, na perspectiva de que tal apropriação conduz ao reconhecimento de suas dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais, ao afirmar que percorrer a origem é reconhecer-se no presente e, de modo consciente, querer transformá-lo (BERBERIAN, 2007).

Em 1988, a Constituição Brasileira determinou que a Saúde deveria ser garantida a todos os cidadãos e, em 1990, foi criado o Sistema Único de Saúde - SUS. A população passou a ter acesso amplo aos serviços de saúde e a Fonoaudiologia passa a entrar nos centros de saúde e a inserir-se na Atenção Primária. Esse novo espaço provocou no profissional a necessidade de ampliar seu olhar e atuar sobre a realidade no cuidado à saúde, desprendendo-se de uma atuação individualizada reabilitadora, para uma atuação coletiva, focada em estratégias de prevenção e promoção à saúde (MOREIRA E MOTA, 2009).

A Fonoaudiologia insere-se de forma mais consistente na Atenção Primária por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), encontrando ali seu maior campo de atuação, responsabilizando-se por ações de cuidado em aproximadamente noventa por cento dos agravos à saúde. De forma geral, a atuação da Fonoaudiologia no SUS é bastante extensa e requer estratégias apoiadas ao trabalho voltado para ações de promoção e prevenção da saúde em pessoas ou grupos sociais. (MOLINI-AVEJONAS; MENDES E AMATO, 2010)

O Programa de Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, vinculado ao então Programa de Saúde da Família (PSF) – hoje Estratégia Saúde da Família (ESF), consiste em uma parceria com a Unidade Básica de Saúde (UBS), NASF e profissionais da Educação, e realiza ações de prevenção e promoção à saúde educacional, o que viabilizou uma maior atuação fonoaudiológica na escola voltada a triagens e encaminhamentos extraescolares (BRASIL, 2015).

Em 2001, foi publicado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) a resolução nº 274, sobre a atuação fonoaudiológica na triagem auditiva escolar. Com o aumento de publicações e discussões frente à atuação fonoaudiológica na escola, em 2010, o Conselho Federal de Fonoaudiologia foi impulsionado a reconhecer a Fonoaudiologia escolar como uma área de especialidade; cabendo ao fonoaudiólogo desenvolver ações de promoção, prevenção, diagnóstico e intervenção na própria instituição de ensino, de forma integrada ao planejamento educacional e, se

necessário, a realização de encaminhamentos extraescolares, tendo como objetivo principal a criação de favoráveis condições para o desenvolvimento e aprendizagem de todos os alunos (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2010). A criação da Fonoaudiologia Educacional como uma área de especialidade da Fonoaudiologia não foi algo unânime pelos profissionais na época. Pois se acreditava que a profissão estava especializando-se, fragmentando conhecimentos interligados no mesmo processo, como a linguagem e a educação, gerando um olhar fragmentado também sobre o sujeito.

Com a resolução 309 de 2005 do Conselho Federal de Fonoaudiologia, ficou proibida a atuação clínico-terapêutica no contexto escolar, seja na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Médio ou Superior, propondo, assim, uma atuação voltada na elaboração, acompanhamento e execução de ações educacionais que estimulassem o processo de ensino-aprendizagem (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2005). Isso possibilitou ao fonoaudiólogo alcançar diferentes caminhos de atuação ao inserir-se na equipe educacional e participar dos planejamentos pedagógicos e institucionais, agregando seu conhecimento específico quanto ao processo de aprendizagem e aquisição/desenvolvimento da linguagem oral e escrita.

Hoje em dia, no Brasil, existem aproximadamente 48.391 fonoaudiólogos atuantes na profissão nas onze áreas reconhecidas pelo CFFa: audiologia, linguagem, motricidade, saúde coletiva, voz, disfagia, fonoaudiologia educacional, gerontologia, fonoaudiologia neurofuncional, fonoaudiologia do trabalho e neuropsicologia (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2021).

O curso de Fonoaudiologia esteve articulado também à proposta da Escola Nova<sup>5</sup>, e com base nos princípios dessa proposta educativa, ocorreu a unificação social nas áreas da saúde, educação, cultura e organização social e, pautados nessa crença, médicos, higienistas<sup>6</sup>, educadores, entre outros agentes públicos, que elegeram a escola lugar privilegiado para tratar de problemas sociais.

---

<sup>5</sup> “No Brasil, a Escola Nova buscava a modernização, a democratização, a industrialização e urbanização da sociedade. Os educadores que apoiavam suas ideias entendiam que a educação seria a responsável por inserir as pessoas na ordem social, também conhecido como escolanovismo. Um marco importante foi o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, publicado em 1932, que apresentava as principais diretrizes políticas, sociais, filosóficas e educacionais do escolanovismo”. Fonte: <https://www.educabrasil.com.br/escola-nova/>. Acesso em 24 jun. 2021.

<sup>6</sup> Em meados do século XIX e início do século XX, chegava ao Brasil o movimento higienista; com a preocupação central na saúde, suas propostas residiam na defesa da Saúde Pública, na Educação, e no ensino de novos costumes, promovia ações educativas em prol da saúde, articulada ao

Essa nova proposta educacional previa a participação dos médicos, psicólogos, pedagogos, sanitaristas e higienistas na implantação de procedimentos técnico-científicos para classificar os escolares. As medidas objetivas e mensuráveis que eram obtidas por meio de exames objetivos eram utilizadas para a formação de classes homogêneas, assim como, para a identificação das causas da repetência escolar. Esses recursos técnicos especializados para a avaliação e a classificação das crianças eram feitos por profissionais da área da Saúde (BERBERIAN, 2007). Apesar do campo educacional ter sido o precursor da Fonoaudiologia, o campo biomédico capturou a profissão, direcionando o profissional para um olhar curativo e reabilitador, ficando seu reconhecimento concretizado na área da Saúde.

## 2.2 O PROJETO DE HIGIENIZAÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA

De acordo com a contextualização histórica do período acima referenciado, mais do que uma preocupação direta com as doenças e com os doentes, ou com as consequências sociais sustentadas na presença e constatação do ser *doente* e do estar *doente*, “tornou-se necessário discriminar, fixar e localizar os limites entre o normal e o patológico, o certo e o errado, o adequado e o desajustado, enfim, entre o eficiente e o ineficiente” (BERBERIAN, 2007, p. 22).

Nesse sentido, a visão de que os alunos deveriam ser enquadrados segundo suas características individuais em grupos homogêneos constituiu, para muitos educadores, a base da educação unificada de que o país necessitava. Naquela época, um dos idealizadores do sistema seletivo de ensino foi Lourenço Filho (1929), que defendia a ideia de que organizados homogeneamente todos os alunos teriam o direito à educação até onde permitissem suas aptidões naturais. Assim, “o ensino deixaria de ser um privilégio determinado pela condição econômico-social do indivíduo para, de maneira justa e democrática, fosse estruturado a partir do caráter biológico de cada sujeito” (BERBERIAN, 2007, p. 71).

A necessidade da compreensão unitária de cada criança era respondida por investigações de seu comportamento global, e a metodologia utilizada

tradicionalmente tinha raízes organicistas, ou seja, observação, descrição e levantamento de hipóteses com base na biologia:

Assim foram criados os testes de diagnósticos das capacidades específicas, ou aptidões [...] níveis de comportamento motor apreciados por diferentes aspectos; níveis de adaptação emocional e social, etc. Em todos os casos, os pressupostos da pesquisa são sempre os mesmos: uma situação estimuladora bem definida, um rendimento a ser obtido do examinando, resultado esse que é comparado com os da escala que previamente se organize, mediante tratamento estatístico (BERBERIAN, 2007, p. 72).

As avaliações eram feitas com base nas condições orgânicas dos alunos, um indicador de falta de rendimento escolar era a porcentagem maior de cáries entre os alunos repetentes, assim como peso e altura era uma maneira de determinar o padrão físico que garantia aos alunos um melhor aproveitamento escolar. O nível intelectual das crianças, definido como de natureza psicopedagógica, era calculado a partir do “Coeficiente de Cefalização” - índice do valor cerebral (AVILA, 1941 *apud* BERBERIAN, 2007), extraído da medida direta da cabeça e do tamanho do cérebro; dessa forma, considerava-se que o tamanho da cabeça e do cérebro interferia na aquisição do conhecimento escolar. Para obter dados pelos quais os alunos fossem selecionados, eram realizados esses procedimentos e, por meio dos resultados, mapeadas as diferenças quantitativas e as capacidades das crianças, permitindo assim, aos professores diferenciar seus alunos em vez de hierarquizar, conforme idealizado por Lourenço Filho. (BERBERIAN, 2007).

A inserção de serviços técnicos especializados voltados à melhoria e conservação da saúde dos escolares implicou na transformação do papel do educador, bem como, de métodos e recursos que compunham o universo escolar. Essa estruturação de propostas que visavam atender as individualidades físicas, intelectuais, orgânicas e sociais resultou na psicologização e medicalização do campo pedagógico, tornando-o, além de moralizador, higiênico (BERBERIAN, 2007). Dessa forma, mesmo que a proposta do escolanovista Lourenço Filho tenha sido na direção da democratização do acesso e permanência de todo estudante na escola, imbuído da ciência higienista, a diferenciação que pretendia substituir a lógica de hierarquização acabou realizando a mesma função, a de individualizar o aluno e responsabilizar sua biologia pelo seu desempenho escolar.

O movimento higienista no Brasil, ocorrido nas décadas iniciais do século XX, significou um amplo período de mudanças individuais e coletivas de hábitos e

práticas de salubridade social, com a finalidade de prevenir doenças e cooperar para o desenvolvimento de uma nação civilizada, sadia, trabalhadora e ordeira, o que alcançou também a escola e os escolares (FRANCO, 2018).

Como destacou Stephanou (2006), no Brasil o que se evidencia nas primeiras décadas do século XX, que os médicos consideraram a escola o *locus* educativo por excelência, concebendo a educação de jovens e crianças como aquela que produzia os melhores resultados, mais intensos, arraigados ao próprio modo de ser e portar-se do indivíduo. De acordo com a autora, era a escola o local prevalente de assistência e difusão de hábitos e práticas higiênicas, pois ensinando as crianças, estas alcançariam as famílias e tais adquiririam e reforçariam hábitos saudáveis que se tornariam costumes.

No contexto escolar, os médicos avaliavam toda a estrutura, organização e sistematização da escola, a relação higiênica e salubre do espaço escolar, o aluno e sua família, e apontavam mudanças que visavam o salto qualitativo no desempenho escolar dos escolares. Desse modo, o projeto higienista teve como objetivo garantir e auxiliar o desenvolvimento social do país por meio da medicina e do saneamento da nação, e a escola foi um dos locais privilegiados desse projeto.

Essa proposta higiênica adentrou o espaço escolar nos anos de 1920 e 1930, e marca historicamente a relação da Medicina com a Educação, no qual o médico foi apresentado como “imprescindível e insubstituível no processo educacional” (STEPHANOU, 2006). Nessa direção, o papel dos médicos e dos professores nas escolas era de agentes higienizadores e moralizadores, e o primeiro esteve sustentado e difuso na imagem de um profissional especializado: o médico escolar. “O médico escolar era ao mesmo tempo higienista e clínico, quando não também pedagogo” (BERBERIAN, 2007, p. 78).

A fusão de papéis e de formas de atuação específicas realizadas pelo médico escolar não só alterou a inserção social dos médicos e dos professores, como provocou uma mudança na representação do espaço escolar e clínico. Como especialista da clínica, da higiene e da educação, o médico escolar assumiu um caráter profilático<sup>7</sup>, educativo e terapêutico onde a clínica se deu no espaço da escola. “A vinculação entre os campos da saúde e da educação, que resultou na

---

<sup>7</sup> Profilaxia é um conceito dentro das ciências da saúde, consistindo em uma soma de atividades que visam proteger uma população da ocorrência ou da evolução de um fenômeno que seja desfavorável (<https://www.significados.com.br/profilático/>).

estruturação de instituições e procedimentos médico-escolares, fez parte de um amplo engajamento de ação técnico científico no ensino” (BERBERIAN, 2017. p. 78).

Além do procedimento da observação, os exames foram se tornando mais elaborados, e se instituíram os testes psicológicos, considerados de suma importância para a caracterização das “faculdades mentais das crianças” (memória, atenção, vontade), sendo vistas como tarefas primordiais no contexto escolar, para as quais os professores não recebiam formação suficiente. Com respeito aos testes, há indícios que estes acabaram reproduzindo novos saberes no campo da Saúde, não somente da Medicina e sim na formação de outros profissionais (psicólogos, fonoaudiólogos, entre outros), e culminou na consolidação desse poder na instituição escolar. O aprimoramento dos exames e testes intelectuais fez-se acompanhar da formalização dos diagnósticos e resultados, instituindo-se os registros individuais e os laudos (STEPHANOU, 2006).

Era preciso produzir um novo conhecimento da criança escolar. Subsumir os escolares em métodos de ensino e parâmetros de avaliação homogêneos era o mesmo que ignorar por completo seu rendimento social e perder o controle dos resultados do processo de escolarização. Poderoso discurso que atesta sua permanência, em um ou outro paradigma pedagógico e em variadas práticas educativas da atualidade, demonstrando-se, assim, que muitas delas, quase imperceptíveis, podem ter tido sua emergência na produção médico-educativa das primeiras décadas do século XX (STEPHANOU, 2006, p.60).

Tendo em vista que a Fonoaudiologia foi constituída como um desdobramento desse processo, ou seja, do imbricamento de atuações médicas e escolares, podemos analisar historicamente as dificuldades e divergências presentes na definição de sua área de conhecimento/atuação. Algumas definições consideram a Fonoaudiologia como auxiliar e subordinada a algumas especialidades médicas, com o argumento de ser também responsável pela aplicação de testes necessários para a conclusão de diagnósticos, ou ainda, por contribuir em tratamentos definidos por médicos (BERBERIAN, 2007).

Apesar do campo educacional ter sido o precursor da Fonoaudiologia, no final do século XIX, o campo biomédico capturou a profissão, direcionando o profissional para um olhar curativo e reabilitador, ficando seu reconhecimento concretizado na área da Saúde; nesse sentido, a atuação fonoaudiológica, em grande parte, está fortemente enraizada à clínica médica. Essa bagagem histórica, tão profunda e tão presente, que captura o fonoaudiólogo e sustenta suas ações em estratégias

patologizantes e reducionistas, provoca aos críticos desse processo a necessidade de pensar a Fonoaudiologia por outros olhares (BARROS, 2012).

### 2.3 REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Ao conhecer o percurso histórico e crítico da Fonoaudiologia, é possível compreender que as suas raízes biologizantes podem contribuir para algumas práticas medicalizantes atuais. As ideias normativas da Medicina e da Psicologia alcançaram a língua/linguagem, determinando um viés corretivo que pautou os caminhos da profissão e construiu uma clínica fonoaudiológica voltada para uma perspectiva curativa (MASINI, 2004). A Fonoaudiologia, que por um lado, se baseia nas ideias biologistas fundamentadas em estudos positivistas, insere-se, então, na clínica tradicional-hegemônica, em que busca somente “avaliar, quantificar e, assim, generalizar a forma de funcionamento da linguagem” (BARROS, 2012).

Na avaliação fonoaudiológica, quando são priorizados aspectos somente centrados no aluno, questões educacionais, culturais e familiares, entre outras, muitas vezes não são devidamente levadas em conta no processo de aprendizagem de leitura e escrita. De acordo com Berberian *et al.* (2003), no campo fonoaudiológico, o predomínio de uma concepção de linguagem que não prioriza as funções, os usos e valores sociais da leitura e escrita acabam por desconsiderar que, para adquirir tal modalidade de linguagem, a criança possa errar, formular hipóteses, questionar, como faz na aquisição da oralidade.

A partir do processo avaliativo na perspectiva medicalizante, o fonoaudiólogo traça atividades para adequação dos aspectos orgânicos ou dos elementos linguísticos que ele julga serem indispensáveis para a constituição de uma comunicação adequada e padronizada (MASINI, 2004). De acordo com essa concepção, segundo a autora, é desconsiderada a complexidade da vida de cada sujeito que chega em busca de uma escuta qualificada e só se leva em consideração o corpo e uma possível patologia.

Essa visão organicista está pautada na investigação por fatores e causas que procuram explicitar os chamados distúrbios de leitura e escrita, geralmente associa fatores cognitivos a questões orgânicas. Conforme corroboram Signor e Santana (2016), o discurso da medicalização, por exemplo, pode influenciar o comportamento

dos sujeitos, produzindo formas de subjetividades e legitimando suas intervenções, e o que deve ser posto em xeque são as implicações que esses processos acarretam à vida dos sujeitos, afinal, as transformações de questões sociais em doenças afetam o modo de entender os problemas e intervir neles.

De acordo com Souza (2015), estudantes em diversos níveis de ensino são encaminhados para os serviços de saúde com queixas, principalmente, de dificuldades de leitura e escrita e aspectos comportamentais, quando diagnosticados com os supostos transtornos, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Dislexia, Dislalia, Disortografia, Transtorno Opositor Desafiador (TOD), Distúrbio do Processamento Auditivo Central (DPAC), entre outros que, capturados pela lógica da medicalização, acabam sendo rotulados. Para que isso não ocorra de forma recorrente, é necessário compreender os motivos dos encaminhamentos escolares, conhecer um pouco mais os processos escolares que os produzem, conhecer melhor os cenários, os bastidores, o cotidiano escolar e o contexto em que se dá o processo de escolarização de crianças e adolescentes, que são encaminhados dos bancos escolares para as clínicas. (SOUZA, 2015).

O Fonoaudiólogo que acolhe as queixas escolares na perspectiva medicalizante, muitas vezes reproduz os estigmas sociais sobre o processo educacional e atribui diagnósticos baseados no olhar sobre o corpo e passa a justificar o “não aprender” devido a patologias, como por exemplo os déficits de processamento auditivo, visual e fonológico e desconsidera a singularidade do sujeito, suas referências sociais e culturais e o próprio processo de aquisição da leitura e escrita que ocorre de forma irregular. (OLIVEIRA; TEIXEIRA E SANTOS, (2014)

Nessa perspectiva, o fonoaudiólogo, preocupado em atribuir “conserto” ao que se manifesta em seu consultório, contribui para a perpetuação dessa relação fracassada da criança com a escola, dando mais voz aos estigmas culpabilizantes do fracasso escolar (OLIVEIRA; TEIXEIRA E SANTOS, 2014). Diante disso, há uma necessidade latente de repensar a formação e construção das práticas clínicas fonoaudiológicas que se modificam diante do olhar medicalizante sobre a educação (OLIVEIRA; TEIXEIRA E SANTOS, 2014). Ou seja, é necessário levar em consideração o processo individual no processo de aprendizado escolar, sendo necessário romper com a culpabilização dos pais, alunos, professores e comunidade

escolar e problematizar questões socioculturais para que possamos transformá-las. (PERROTA, 2014).

As práticas fonoaudiológicas e as pesquisas no âmbito educacional que preconizam uma postura mais reflexiva e criteriosa sobre as queixas escolares, hipóteses diagnósticas e o papel do fonoaudiólogo na escola, entendem que determinadas ações podem interferir diretamente na vida do aluno, dessa forma, torna-se imprescindível conhecer a realidade escolar do aluno.

Dessa forma, Cavalheiro (2001) considera que a atuação do fonoaudiólogo educacional se organiza em dois grandes grupos: aquele com visão preventivista, eminentemente clínica, privilegiando a triagem em escolas, promovendo discussões sobre os alunos que apresentam demandas ou dificuldades fonoaudiológicas; e o grupo daqueles que buscam construir uma trajetória que possibilite e promova a saúde fonoaudiológica em parceria com os profissionais da educação. Nessa perspectiva de atuação fonoaudiológica, ao invés de individualizar as dificuldades escolares e patologizar, busca-se levar os professores a questionarem os diagnósticos, e refletirem sobre o processo de aprendizagem.

Sobre as práticas fonoaudiológicas no campo educacional em uma perspectiva mais reflexiva, tem-se o estudo de Cariola et al (2015). As autoras consideram que o trabalho do fonoaudiólogo decorre da queixa escolar, e que a partir delas é possível promover uma discussão sobre o aluno, analisar a dinâmica envolvida e refletir sobre o diagnóstico pedagógico em detrimento do diagnóstico clínico e o aprisionamento que ele pode provocar, como, por exemplo, o estigma ou rótulo que pode advir e interferir na autoestima, no autoconceito e na autoimagem. Cariola et al (2015) também ressaltam a parceria fonoaudiólogo-educador na elaboração do diagnóstico educacional, a partir da análise das necessidades estruturais, humanas, de ensino-aprendizagem e formativas da Rede. Somado a isso, Garcia (2015) considera que é preciso refletir sobre o papel do profissional enquanto membro da equipe educacional, com responsabilidade social enquanto promotor da qualidade da educação básica e/ou superior. Com o intuito de estabelecer uma leitura sobre o papel social da fonoaudiologia, Giroto (2015) propõe que se devem evitar atuações restritas às ações prescritivas, informativas e impositivas. A autora considera que se o fonoaudiólogo:

[...] se constituir apenas como um profissional que aplica conhecimentos e procedimentos para detecção de supostos distúrbios no ambiente escolar e

realiza encaminhamentos para programas de reabilitação, este terá uma atuação meramente clínica. E ao se considerar que o papel do fonoaudiólogo, no contexto educacional, é o de se comprometer com a promoção da qualidade de vida e, conseqüentemente, com uma educação de qualidade, então deixará de ser um clínico para se constituir como educador em saúde. (GIROTO, 2015, p. 123 - 124).

A publicação mais recente do CFFa foi a emissão de uma cartilha sobre o fazer fonoaudiológico na área educacional, com o objetivo de promover uma reflexão mais detalhada sobre as atribuições do profissional, buscando responder, de forma mais clara e objetiva, as principais perguntas sobre a Fonoaudiologia Educacional (CONSELHO FEDERAL DE FONAUDIOLOGIA, 2015).

Dentre as contribuições atuais, foi publicado também o livro “Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos de experiência”, dos organizadores Queiroga, Zorzi e Garcia (2015). Este livro apresenta uma discussão sobre o desafio do fonoaudiólogo educacional aborda e, os principais problemas enfrentados pela educação, com especial atenção para o desafio em garantir uma alfabetização e letramento, capazes de garantir um domínio funcional da linguagem escrita. O livro elenca também motivos para se investir na formação do profissional em Fonoaudiologia Educacional, e a atuação: na área educacional, no Programa Saúde na Escola (PSE), nas práticas de ensino, na educação inclusiva, na formação continuada de professores e nas práticas educativas com intencionalidade, se referindo às práticas essencialmente escolares, e destaca a contribuição do profissional fonoaudiólogo na produção de textos escolares. (QUEIROGA, ZORZI E GARCIA, 2015).

Como afirma Oliveira (2018), o profissional precisa permanecer em constante questionamento sobre o processo de escolarização, e assumir uma postura reflexiva frente as dificuldades trilhadas pelos alunos e professores, e procurar saber o que acontece nessa escola que leva a criança a não conseguir ler e escrever. “O enfrentamento do dia a dia escolar e o sistema de ensino, devem ser colocados em pauta, de modo a não individualizar problemas a serem enfrentados politicamente e historicamente”. (OLIVEIRA 2018, p. 55).

Nesse sentido, um dos desafios para a área fonoaudiológica é o desenvolvimento de estudos e práticas reflexivas que possam analisar criticamente os critérios e concepções que sustentam a avaliação das dificuldades de leitura e escrita dentro de um contexto mais amplo, não só nas dimensões orgânicas, e sim

sociais, culturais e educacionais, que participam de todo processo de aquisição da leitura e escrita, sendo esse um dos focos da Fonoaudiologia Educacional.

### 3 A MEDICALIZAÇÃO E A PATOLOGIZAÇÃO NO CONTEXTO EDUCACIONAL

No contexto da Educação brasileira, a psicóloga Maria Helena Souza Patto foi pioneira em estudar as dificuldades de escolarização e sinalizar a relevância sobre o tema. A autora concentrou esforços na crítica à psicologização do fracasso escolar, e incorporou em suas análises e estudos o processo de medicalização da Educação. Esse olhar biologizante para o estudante vem desde as primeiras tentativas de explicar o fracasso escolar, desde o início do século XIX, em que as ciências biológicas e biomédicas, carregadas de pressupostos racistas e higienistas, afirmavam que as crianças que não aprendiam eram tidas como “anormais” e apresentavam alguma causa orgânica hereditária (PATTO, 2015).

Ainda no âmbito da pesquisa educacional brasileira, no que concerne à medicalização e patologização da Educação, tem-se também duas principais referências: a pedagoga Cecília Collares e a pediatra Maria Aparecida Affonso Moysés, as quais desconstróem mitos como as explicações orgânicas do fracasso escolar, explicitando o processo de medicalização da Educação. Segundo as autoras, essa patologização parte das ideias deterministas, para as quais os processos da vida são determinados pelo aspecto biológico, que supostamente não se relacionam com o ambiente, o que inclui o processo educacional. Nesse sentido, essas ideias reduzem o aluno a um corpo fisicamente e/ou mentalmente doente e o torna responsável pelo seu próprio fracasso no processo escolar (COLLARES E MOYSÉS, 2013).

Este capítulo tem por objetivo discorrer sobre os processos escolares e os sentidos do “não aprender”, os quais vêm se transformando em patologias, pautados em laudos e/ou diagnósticos. De acordo com Giroto, Araújo e Vitta (2019), há um discurso daquilo que chamam de “doenças do não aprender”. Segundo as autoras, este processo se atravessa por valores sociais, históricos e ideológicos que estão vinculados a “[...] um ideal de normalidade tomado como homogeneidade e apagamento das diferenças” (GIROTO; ARAUJO E VITTA, 2019, p. 2).

Evidenciando tal fato, ganha força nas últimas décadas, em nosso país, um processo crescente na organização de grupos, envolvendo profissionais de diferentes áreas, comprometidos com movimentos, ações, bem como, na produção de conhecimentos sobre a medicalização e patologização da educação, capazes de

fazer frente e resistir às ações que objetivem a medicalização da vida em todas as suas dimensões e esferas.

### 3.1 O PROCESSO HISTÓRICO DA MEDICALIZAÇÃO E DA PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Do ponto de vista histórico, o termo medicalização emerge no final da década de 1960, sendo importante instrumento teórico de denúncia da crescente “intervenção” política da Medicina no corpo social, por meio do estabelecimento de normas morais de conduta e prescrição e proscricção de comportamentos, o que tornaria os indivíduos dependentes dos saberes produzidos pelos agentes educativo-terapêuticos (GAUDENZI E ORTEGA, 2012).

Em um estudo feito por Zorzaneli, Ortega e Bezerra (2014), a partir de um panorama dos conceitos da medicalização entre 1950-2010, refere-se que a medicalização é um tema recorrente do pensamento social e segue até hoje em diversos contextos, entre eles a educação.

Na direção de Ivan Illich (1975), Michael Foucault (1977,1998) também foi precursor nesse debate, e ambos questionaram o controle social pelos educadores terapêuticos que, com base nos conhecimentos médicos, limitaram questões naturais à condição humana em doenças. O filósofo austríaco Ivan Illich foi considerado um dos primeiros difusores da discussão acerca da medicalização e realizou uma crítica extensamente fundamentada em publicações e dados à empresa médica, sua ineficácia e seus danos aos indivíduos.

A expressão medicalização foi difundida por Ivan Illich ao alertar que a ampliação e extensão do poder médico minavam as possibilidades das pessoas de lidarem com os sofrimentos e perdas decorrentes da própria vida e com a morte, transformando as dores da vida em doenças. O autor conceitua a medicalização como a invasão progressiva da medicina sobre áreas diversas da vida humana, transformando as etapas da vida em objeto de cuidados médicos específicos, independente da presença de sintomas (ILLICH, 1975).

Já o filósofo e historiador francês Michel Foucault (1977;1998) também é considerado fundamental ao estudo desse tema. Ele discute a questão da medicalização por meio do estudo histórico da implantação, pelo Estado, de práticas e medidas de contenção, controle e registro de doenças, além da criação de condutas de higiene e saúde, a que nomeou de biopolítica.

Os sintomas, sejam de cunho físico ou emocional, deixaram de ser uma representação de resolubilidade de um problema do sujeito com o mundo, inerente ao mesmo, e passou a ser a característica de uma patologia. O sujeito torna-se apenas o detentor de um corpo composto por órgãos e tecidos, pronto aos experimentos e investigações médico científicas (FOUCAULT, 1998).

Outra referência no Brasil a discutir a medicalização foi Cecília Donnangelo, socióloga, professora da Faculdade de Medicina da USP, que se dedicou a pesquisar as relações entre saúde e sociedade em sua tese de doutorado. De acordo com Collares e Moysés (2013), Donnangelo analisa as consequências desse projeto de medicalização da sociedade, iniciado há quase dois séculos, e aponta as formas pelas quais ele se concretiza nos tempos atuais, destacando a extensão da prática médica como elemento primordial.

A partir de uma extensa contribuição teórica, a medicalização passa a ter uma definição clara e consistente, como sintetizam Oliveira, Harayama e Viégas (2016):

Medicalização envolve uma forma de interpretar os fenômenos da vida que, aderida à ideologia dominante, desconsidera sua complexidade, reduzindo tudo a características individuais, não raro, vistas como se fossem de determinação orgânica (OLIVEIRA; HARAYAMA E VIÉGAS, 2016, p.102).

Já a patologização remete ao mesmo processo da medicalização, foca na atribuição de *status* de doença a problemas da vida cotidiana, mas inclui mais profissionais nesse processo, não apenas os médicos, mas demais profissionais da Saúde e também da Educação. Ambos os conceitos, estruturados no binômio saúde-doença, terminam por desconsiderar a influência de aspectos históricos, sociais, econômicos e políticos sobre o desenvolvimento humano, além de individualizar questões que se constroem na relação das pessoas entre si (COLLARES E MOYSÉS, 2013). Conforme as autoras, representa, assim, a biologização de conflitos sociais, naturalizando os fenômenos socialmente constituídos e retirando da análise da existência humana a historicidade, a cultura e as desigualdades sociais, característicos da vida em sociedade, e ainda destacam:

A patologização naturaliza a vida. No mundo da natureza, processos e fenômenos obedecem a leis naturais; aí não existem direitos, apenas leis, do mais forte, do mais veloz, do mais ágil. Direitos são uma construção histórica do mundo humano, conquista de homens e mulheres ao longo do tempo, pela qual milhões morreram e continuam morrendo por sua consolidação. Ao naturalizar todos os processos e relações socialmente constituídos, a medicalização desconstrói direitos humanos. (COLLARES E MOYSÉS; 2013, p. 16).

As discussões sobre a medicalização e a patologização no campo da Educação, tema central desse trabalho, vem alcançando cada vez mais espaço entre profissionais da Educação, e da sociedade em geral. Em 2010, foi criado o Fórum sobre medicalização da Educação e Sociedade, no I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros Supostos Transtornos”, que viabilizou a ampliação do debate sobre o tema e ações de superação dos processos medicalizantes da vida. De acordo com Collares e Moysés (2013), desde sua fundação, o Fórum tem por princípios fundamentais a crítica e enfrentamento dos processos de patologização da vida e da política e o acolhimento dos sujeitos que sofrem e vivenciam mais esses processos, na defesa intransigente das diferenças e no combate radical às desigualdades.

Entre as diversas ações de luta e debates, o Fórum construiu uma cartilha informativa intitulada “Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de Educação e Saúde”<sup>8</sup>. A definição sobre medicalização no Fórum foi publicada na carta do IV Seminário Internacional, “A Educação Medicalizada: Desver o Mundo, perturbar os Sentidos”:

Medicalização envolve um tipo de racionalidade determinista que desconsidera a complexidade da vida humana, reduzindo-a a questões de cunho individual, seja em seu aspecto orgânico, seja em seu aspecto psíquico, seja em uma leitura restrita e naturalizada dos aspectos sociais. Nessa concepção, características comportamentais são tomadas apenas a partir da perspectiva do indivíduo isolado, que passaria a ser o único responsável por sua inadaptação às normas e padrões sociais dominantes. A medicalização é terreno fértil para os fenômenos da patologização, da psiquiatrização, da psicologização e da criminalização das diferenças e da pobreza (FÓRUM, 2016, p. 2).

Vale destacar que no presente trabalho são usados em conjunto estes termos na expressão “medicalização e patologização da Educação”, a fim de ressaltar esse complexo reducionismo do entendimento humano. Nesse sentido, a medicalização nos insere tanto numa discussão histórica ampla quanto numa militância política atual e evidencia como o aparato técnico-científico singular da medicina tem, ao longo da história, ainda que com diferentes intensidades em cada momento, avançado sobre o contexto educativo. E por outro lado, a patologização da educação amplia a compreensão por não remeter a uma área específica do

---

<sup>8</sup> FORUM, F. S. M. Carta do IV seminário internacional a educação medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos. **Anais....** Seminário Internacional A Educação Medicalizada, Bahia, 2016.

conhecimento, marcando o processo de transformação de fenômenos de escolarização em doenças de indivíduos (CHAGAS E PEDROZA, 2016).

O processo da medicalização e da patologização também pode ser entendido desde o pensamento neoliberal, com base no que é próprio de uma sociedade acelerada, na qual o sujeito se submete livremente a uma forma social com a qual não está plenamente consciente.

De acordo com alguns autores, entre eles Byung-Chul Han (2020), o neoliberalismo apresenta a proposta de um sujeito livre das imposições alheias, contrária ao modelo da dialética hegeliana, no qual há o servo versus o senhor, o explorado versus o explorador. Nas palavras do autor:

no regime neoliberal não existe um proletariado ou uma classe trabalhadora que seria explorada pelo proprietário dos meios de produção. Na produção imaterial, de um jeito ou de outro, cada um possui seu próprio meio de produção. O sistema neoliberal não é mais um sistema de classes em sentido estrito. Ele não se constitui por estratos antagônicos da sociedade. É aí que reside a estabilidade do sistema. (HAN, 2018, p. 15).

Nesse sentido, Foucault, na sua obra “O nascimento da biopolítica” (1978-1979), afirma que o neoliberalismo emerge enquanto resposta à política keynesiana, os tratados sociais pós Segunda Guerra e o crescimento da administração federal e, sobretudo, do aparecimento de programas de auxílio econômico social (FOUCAULT, 2008a). Desse modo, o autor menciona que não é somente pela redução de gastos sociais que emergem as respostas neoliberais, mas será muito mais que uma política econômica defendida por governos conservadores, visto que, para existir, é necessário construir “um novo modo de ser e pensar”. (FOUCAULT, 2008a, p.219).

Caponi e Daré (2020) analisam o neoliberalismo como espaço de produção de subjetividades, pois esse sistema não produz só bens e serviços, mas também um modo particular de ser sujeito, que é o “capital humano”, ou “empresário de si”. Esse sujeito neoliberal é construído a partir de relações orientadas por princípios, como a aceitação de um tipo de trabalho flexível que exige perda de autonomia, o dever de permanente adaptação a circunstâncias novas, o espírito de competição e de alta performance, assim como a auto responsabilização pelos próprios êxitos e fracassos. (CAPONI E DARÉ, 2020).

E nessa perspectiva do neoliberalismo, a escola contemporânea perpassa pela lógica da competição e da auto responsabilidade, o que pode causar um impacto profundo de sofrimentos psíquicos que a psiquiatria biológica se

encarregará de transformar em diagnósticos psiquiátricos infantis. As autoras afirmam que fatores sociais amplos e estruturais são reduzidos a disfunções cerebrais e desequilíbrios neuroquímicos, desconsiderando que os sofrimentos podem ser o resultado de desafios cotidianos produzidos por uma educação entendida como investimento no capital humano, isto é, uma educação baseada na competitividade, na eficácia e na marginalização de toda forma de fracasso escolar. (CAPONI E DARÉ, 2020).

De acordo com Skliar (1999), a ofensiva neoliberal pode ser caracterizada, ao mesmo tempo, como uma nova pedagogia de exclusão e de inclusão, que instala mais uma vez a perversão da ideia de existência de uma fronteira, que separa hipotéticos excluídos de hipotéticos incluídos, de acordo com sua capacidade ou incapacidade individual de permanecer dentro ou fora das instituições, de seu saber, poder, ter, ser (SKLIAR, 1999).

Nesse sentido, é necessário inverter aquilo que foi construído como norma, como regime de verdade e como problema habitual, ou seja, compreender o discurso da deficiência para logo revelar que o objeto desse discurso não é a pessoa que está em uma cadeira de rodas, ou a que usa um aparelho auditivo, ou a que não aprende segundo o ritmo e a forma como a norma espera, senão os processos sociais, históricos, econômicos e culturais que regulam e controlam a forma acerca de como são pensados e inventados os corpos e as mentes dos outros (SKLIAR, 1999). Segundo o autor, a presunção de que a deficiência é simplesmente um fato biológico e com características universais deveria ser problematizada epistemologicamente:

A deficiência não é uma questão biológica e sim uma retórica social, histórica e cultural. A deficiência não é um problema dos deficientes ou de suas famílias ou dos especialistas. A deficiência está relacionada com a própria ideia da normalidade e com sua historicidade. (SKLIAR, 1999, p. 04).

De acordo com Skliar (2003), em todas as definições e indefinições sobre inclusão/exclusão aparece sempre a ideia de que se trata de uma propriedade ou deficiência do indivíduo, de ser possuidor ou não de alguns dos atributos fundamentais considerados necessários para a escolarização, a profissionalização, a inserção no mercado de trabalho, entre outros. “Os documentos oficiais traduzem muitas vezes as relações entre inclusão e exclusão em termos de

irresponsabilidade/responsabilidade individual e não como um processo cultural, social e relacional” (SKLIAR, 1999, p.11).

E dentre as razões que podem justificar a não superação do processo de medicalização e patologização da Educação, quando se faz referência ao paradigma da inclusão, é que, do ponto de vista sócio histórico, esse movimento de superação não ocorre de modo linear, pois as práticas sociais que reforçam o vínculo entre Saúde e Educação estão enraizadas na medicalização. (GIROTO; BERBERIAN E SANTANA, 2020).

E isso me faz pensar que, essa engrenagem da medicalização e patologização da Educação envolve muitos profissionais que cercam os alunos, (professores, fonoaudiólogos, psicólogos, neurologistas, psiquiatras, entre outros), haja visto que, ao serem encaminhados aos serviços de saúde pelas dificuldades de acompanhamento dos conteúdos pedagógicos, a “exclusão” desses alunos é legitimada, e depois a “inclusão” é reivindicada em salas de Atendimento Educacional Especializado (AEE), assim como, a presença ativa nas longas filas de espera para atendimentos especializados. Considerando tudo isto no contexto de uma sociedade cada vez mais acelerada e produtora da necessidade de sermos cada vez mais “produtivos”.

### 3.2 A AVALIAÇÃO E A PRODUÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS ESCOLARES NA “ERA DOS TRANSTORNOS”

No contexto escolar, os critérios estabelecidos pela compreensão hegemônica do aprender, em muitos casos, se estabelecem a partir da produção de diagnósticos de transtornos de aprendizagem. No Manual Diagnósticos e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5,2014) estão descritos inúmeros transtornos relacionados à aprendizagem, como a Dislexia, o TDAH, entre outros, considerados limitantes à aprendizagem e causados por fatores cognitivos e/ou comportamentais. Este documento tem objetivo amplo e específico de caracterizar e descrever em códigos as chamadas doenças psiquiátricas e foi criado para profissionais da área da Saúde como critérios e descrições para diagnósticos, porém, nos últimos anos, as categorias vêm aumentando gradativamente (BARROS E MASINI, 2015).

De fato, a partir do momento em que o saber psiquiátrico, reconhecido como especialidade médica, se defronta com esses sofrimentos, tende a reduzi-los a

categorias médicas específicas, a diagnósticos definidos no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-5). As ações e emoções a partir das quais esses sofrimentos se manifestam, como falta de apetite, falta de sono, dificuldades de relacionamento, agressividade e inquietação, serão transformadas em sintomas que corroboram a existência de uma classificação.

Sobre esses comportamentos Collares e Moysés (2013), usaram alguns exemplos de personagens infantis que seriam enquadrados no discurso medicalizante baseado no DSM-V para exemplificar a era dos transtornos: O menino maluquinho estaria rotulado e recebendo psicotrópicos para TDAH; Mafalda estaria tratada e seu Transtorno Opositor Desafiante (TOD) silenciado; Xaveco não viveria mais nas nuvens, aterrissaria assim que seu Déficit de Atenção fosse identificado; Emília, tão verborrágica e impulsiva, estaria calada e quimicamente contida; Cebolinha estaria em treinamento na mesma cabine e nas mesmas tarefas usadas para rotulá-lo como portador de Distúrbio de Processamento Auditivo Central (DPAC), e dentre outros transtornos que já estão sendo inventados gradativamente. Por isso as autoras denominam nossa era como a “A era dos transtornos”.

E a partir desta crítica à medicalização, também se pode questionar o tratamento indicado para aquelas “funções orgânicas alteradas”: será que a criança é vista apenas a partir delas? Serão “doenças”? A “doença” define completamente uma pessoa?

Efeitos nocivos, que enredam professores, alunos e familiares, produzidos a partir de uma rede discursiva medicalizante que circula no contexto escolar, seja materializada em falas desqualificadoras, seja em classificações, avaliações veiculadas em laudos e relatórios, têm sido confrontados a partir de visões contra hegemônicas comprometidas com o desnudamento de suas contradições e de seus efeitos negativos” (GIROTO; BERBERIAN E SANTANA, 2020, p. 2).

Uma das questões que vem sendo problematizadas por pesquisadores e estudiosos da linha não hegemônica são de que laudos e diagnósticos baseados em testes cognitivos de inteligência, ao individualizarem o processo de ensino e aprendizagem e assegurarem o estatuto de doentes e de “especiais” para os alunos que não conseguem atender as expectativas escolares, imobilizam ações pedagógicas no ensino regular, capazes de reverter mecanismos que perpetuam a discriminação e as desigualdades sociais no contexto educacional (GARRIDO; MOYSÉS, 2010).

Os testes estão ancorados na concepção da psicologia cognitiva, que tem como referência o teste de inteligência (WISC-IV), considerado um instrumento clínico de aplicação individual, que tem como objetivo avaliar a capacidade intelectual das crianças e o processo de resolução de problemas, entre outras atividades avaliativas, que contemplam uma avaliação para fins de diagnóstico. De acordo com o Manual de Doenças Mentais, usado na medicina e nos consultórios psiquiátricos (DSM-, 2014), “A deficiência intelectual pode ser definida como funcionamento intelectual inferior à média de 70, levando-se em consideração o QI do indivíduo, associado às limitações adaptativas em pelo menos duas áreas de habilidades”.

Quando a escola se depara com crianças e jovens que põem à prova a homogeneidade tão almejada no processo de ensino/aprendizagem acaba por procurar uma forma de enquadrar esses aprendizes, baseada em uma postura classificatória e discriminatória. A escola tem um padrão de ensino adequado para a formação de um aluno ideal, então, o aluno que não se adapta à forma de ensino-aprendizagem proposta é caracterizado como doente ou incapaz (PATTO, 2015). De acordo com Caponi e Daré (2020), instala-se, desse modo, uma “doença da responsabilidade”, para a qual proliferam diagnósticos psiquiátricos e prescrições psicofarmacológicas em substituição às respostas que as instituições sociais, educativas e legais, já não desejam ou se negam a oferecer.

Martz, Teixeira e Gomes (2015) relatam um estudo de caso de assessoria fonoaudiológica de um aluno de uma escola pública, escolhido pelas professoras para ser estudado porque ele apresentava um “*ritmo lento de aprendizagem*”, e a suposição era de que pudesse ter “deficiência intelectual”. Essa foi a primeira característica apontada pela escola na apresentação do aluno, mas para justificar sua matrícula na sala especial, necessitava de um laudo. Após a leitura de um breve relatório com as características do aluno, enviado pela escola por escrito, observava-se uma lógica medicalizante e patologizante na medida em que foram enfatizados aspectos considerados pelos professores como “defasado” ou “deficiente” em relação ao ritmo dos demais. No olhar dos professores, seu pensamento lógico não seguia uma sequência coerente de ideias, atribuída a uma suposição na falha da memória de curto prazo. E também possuía dificuldade na fala, que prejudicava a compreensão do interlocutor e era capaz apenas de escrever o primeiro nome e reconhecer algumas letras do alfabeto. Ainda, segundo o relatório, o aluno possuía

uma boa audição, porém, sem capacidade para reter informações recebidas (MARTZ; TEIXEIRA E GOMES, 2015).

Tem-se visto que esse desejo de homogeneizar caracteriza, em sua grande maioria, o discurso educacional vigente. Esse olhar que se tem para crianças que apresentam supostas incapacidades, que se diferem das demais na aprendizagem, deflagra, a meu ver, uma desesperança e uma falta de investimento na própria criança, e o diagnóstico se materializa como um processo de exclusão/inclusão dentro do sistema educacional.

A exemplo do estudo citado, o aluno era visto pela perspectiva da inabilidade, do “não lugar”, do “não saber”. Conforme aponta Rubino (2011), caracterizado ou diagnosticado como aquele que se apresenta pela via da redução do funcionamento orgânico, o que apaga a presença do sujeito nesse processo, tendo o seu contexto como mero potencializador de suas inabilidades.

Ignorar as contradições da realidade educacional brasileira e voltar o olhar apenas para os alunos que não aderem às regras escolares é, portanto, patologizar crianças e suas famílias, despolitizando o debate e enfraquecendo a luta coletiva pela melhoria da qualidade e das políticas de ensino, pois, ao agir dessa forma, mesmo sem perceber, contribuímos para o preconceito e a estigmatização das diferenças (OLIVEIRA, VIÉGAS E RIBEIRO, 2015, p. 171).

Esse estudo de caso, assim como o de tantas outras crianças, entre elas, meus sujeitos de pesquisa, me fazem questionar: quem são as crianças do sucesso escolar? Pergunta como essa ecoam na busca de deslocar o olhar que naturaliza as dificuldades como processos patológicos, individuais e incapacitantes, para uma responsabilidade coletiva do processo de aprendizagem de qualquer criança ou jovem no contexto escolar. De acordo com Caponi e Daré (2020), na perspectiva neoliberal, o sujeito de sucesso é aquele que mais se adequa e que tem competência para incorporar as normas de conduta estabelecidas. Para Laval (2004), a instituição escolar renunciou à promessa de conseguir, em algum momento, distribuir da forma mais igualitária possível o saber, o que era seu principal motivo de existência. Dessa forma, há que se compreender a base epistemológica da Educação, e resgatar os seus objetos educacionais, a fim de repensar esse crescente número de crianças e jovens que estão destinados a se tornarem “deficientes”, e que são produzidos a partir de diagnósticos psíquicos.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

*“Só se escolhe o caminho, quando se sabe aonde se quer chegar”*

*(Mirian Goldenberg)*

A pesquisa foi documental e de natureza qualitativa. “Na pesquisa qualitativa, a preocupação do pesquisador não é com a representatividade numérica do grupo pesquisado, mas com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma trajetória, etc.” (GOLDENBERG, 2004, p. 14). A pesquisa qualitativa ultrapassa os marcadores quantitativos e preocupa-se com a dinâmica das relações sociais, traçando análises sobre a forma como elas se intercalam e se constroem em todas as suas vivências e experiências (MINAYO, 2012). E ainda, segundo Chizzotti (1995, p.79):

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. O objeto não é um dado inerte e neutro, está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações.

De acordo com Godoy (1995), pode parecer estranho, a princípio, incluir a análise de documentos como uma possibilidade para a abordagem qualitativa. Todavia, em se tratando de abordagem de uma proposta não rigidamente estruturada, que permite ao pesquisador a busca de novas perspectivas, a pesquisa documental adquire um caráter inovador. Os documentos representam uma valiosa fonte de dados. A pesquisa documental é aquela que busca um exame de materiais que ainda não foram observados de forma analítica, buscando novas interpretações ou mesmo interpretações complementares (GIL, 2008).

Assim como afirma Marques (2018), alguns materiais escritos têm sido frequentemente reduzidos a documentos sob a denominação de prontuários e/ou laudos, cujo uso no ambiente escolar pode ser tomado como um exemplo da subjetivação do discurso médico pela Educação. Outro fator que contribuiu para escolha da pesquisa documental foi a crise sanitária da pandemia COVID-19, que teve início em março de 2020, quando o projeto de pesquisa foi construído, e diante

de tantas restrições e limitações, não se sabia ao certo como essa pesquisa poderia ser efetivada de outra forma, a não ser a bibliográfica e/ou documental.

#### 4.1 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A pesquisa foi documental e realizada em prontuários clínicos de crianças que foram encaminhadas para avaliação com suspeita de Deficiência Intelectual no Centro Especializado em Reabilitação (CER II UNESCO), na cidade de Criciúma (SC). (Anexo A). Para esta pesquisa, não foram enquadrados alunos encaminhados com suspeita de Transtorno do Espectro Autista, por não ser o foco deste trabalho, nem crianças com laudo médico com doenças neurológicas preexistentes.

Vale ressaltar que ao ser encaminhada a criança para avaliação no CER, os agendamentos são feitos via Unidade Básica de Saúde (SUS), por meio de um sistema de regulação, SISREG, posteriormente é realizada uma triagem / acolhimento para avaliar se as crianças encaminhadas preenchem os critérios do serviço.

Após a triagem ser realizada pelos profissionais (geralmente fonoaudiólogo, psicólogo, e/ou terapeuta ocupacional), os casos são repassados e discutidos em uma reunião coletiva, que acontece uma vez na semana. Devido à quantidade de indicações para avaliação, as crianças entram para uma lista de fila de espera, até serem chamadas para iniciar o processo da avaliação; posteriormente, a criança é agendada e a família é comunicada pelo setor administrativo para que compareça no CER com data e horário agendado. Os profissionais encarregados pela avaliação são Psicólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais e Neurologista.

Diante da crise sanitária da COVID 19, optou-se por selecionar os casos atendidos e concluídos no período antecedente à pandemia, ou seja, no ano vigente de 2019. Inicialmente foi solicitado para secretaria administrativa realizar um levantamento em banco de dados de crianças atendidas nesse período, na faixa etária de 07 a 09 anos, no que totalizaram 19 casos. Os prontuários foram separados e selecionados para análise somente os casos que tiveram diagnóstico fechado de deficiência intelectual, e estes totalizaram 10 casos, considerando este número o suficiente para análise qualitativa da pesquisa.

O critério da faixa etária de 07 (sete) a 09 (nove) anos se dá pelo fato que os alunos estão iniciando o processo formal sistematizado de apropriação de linguagem

escrita, no qual, geralmente, aparecem ou são evidenciados com mais frequência os rótulos do não aprender (GIROTO; ARAÚJO E VITTA, 2019).

Na perspectiva fonoaudiológica, nesse momento, muitos alunos ainda estão em um momento de apropriação e de aprendizagem da leitura e escrita e, conseqüentemente, precisam de um tempo maior para compreender as convenções escritas da língua que falam e na qual estão aprendendo a escrever, pois esse ensino, muitas vezes é realizado por meio de atividades mecânicas que não lhes permitem compreender o funcionamento social e linguístico da escrita, e por sua vez, é nessa fase que muitos alunos acabam sendo rotulados como alunos que não aprendem. Nessas atividades, muitos alunos criam uma relação superficial com a escrita, que os limita a serem autores dos próprios enunciados escritos, o que os levam a não corresponderem às convenções ortográficas, além de, nessas atividades, as crianças seguirem orientações que não condizem com as hipóteses que criam acerca do que é a escrita e de como ela se manifesta (ABAURRE, 2013).

A escolha por análise de prontuário ocorreu sob a premissa de que o discurso da anormalidade circula em documentos escritos, cujas narrativas abordam, muitas vezes, as dificuldades apresentadas pelas crianças, descritas nos encaminhamentos escolares e/ou médicos. Nos relatórios e documentos escolares, pareceres descritivos, entre outros, ficam evidenciados os sentidos do “não apreender” (MARQUES, 2018). Sendo que os registros de encaminhamentos realizados pela escola e/ou por outros profissionais têm uma grande importância na produção discursiva da subjetividade, portanto, pode-se caracterizar como práticas que deflagram os modos de ser e aprender do aluno, e principalmente, mesmo que estes tenham uma conduta em prol do aluno, a patologização e medicalização da educação pode estar sendo instaurada. Christofari (2014, p.113) pontua que:

A escola possui uma prática histórica que consiste em elaborar registros escritos, que são atravessados por discursos produtores de saberes sobre os alunos, seus comportamentos, suas capacidades cognitivas, suas dificuldades, seus modos de ser e de agir no espaço escolar. [...] Os modos de dar visibilidade aos saberes sobre os alunos são inúmeros, desde as cadernetas, as fichas escolares, os pareceres descritos, os boletins [...] Com isso, a escola foi construindo ao longo dos anos, um amplo processo de “fichamento” dos alunos, tornando visíveis seus modos de ser e de se comportar.

Portanto, de acordo com Marques (2018), para a compreensão acerca dos discursos escritos produzidos nos prontuários de alunos, por meio desses

documentos, os professores passam uns aos outros a história pregressa do aluno, de seu desenvolvimento escolar e/ou o que não aprendeu, seu comportamento em sala de aula, enfim, os sentidos que atribui à criança, bem como, os fatores que levam os professores a encaminharem esses alunos, em processo inicial de apropriação da linguagem escrita, para o âmbito clínico.

Para Bakhtin (2011), os gêneros discursivos que circulam em nossa sociedade são a forma de manifestação da língua em enunciados, orais ou escritos, concretos e únicos, oriundos de sujeitos que circulam por inúmeras esferas da atividade humana, sendo que cada uma utiliza e elabora seus tipos relativamente estáveis de enunciados.

Em outras palavras, é possível perceber que o reconhecimento do contexto de onde foi produzido qualquer discurso fornece ao interpretante uma série de elementos, torna-se compreensível considerar como cada aluno é visto pela escola, ou seja, qual o discurso sobre cada aluno, pois por meio da palavra escrita e também se revelam as formas básicas e ideológicas da comunicação humana (GIOVANI, 2013).

Em relação aos aspectos éticos, a presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas em Humanos (CEP) da UNESC, e foi aprovada sob o Parecer número 4.617.492 (Anexo B). As informações foram arquivadas em um computador pessoal da pesquisadora, em uma pasta de arquivo com senha única sem acesso de terceiros. Todos os dados coletados foram registrados, analisados e apresentados no corpo do texto desta dissertação, sem nenhuma referência aos participantes, reservando o seu anonimato e sigilo, conforme Termo de Confidencialidade (Anexo C).

## 4.2 CAMINHO CONSTITUÍDO PARA COMPREENSÃO DOS DADOS

A pesquisa ocorreu no período de julho de 2021, nas dependências das Clínicas Integradas da UNESC. Os dados foram registrados e pautados pela utilização de um roteiro semiestruturado elaborado pela pesquisadora. (Apêndice A).

Nos prontuários clínicos analisados, constam a história da criança, evoluções clínicas dos profissionais que atenderam o caso, relatórios da escola, encaminhamentos, laudos e medicações. Dessa forma a análise de dados foi feita nos seguintes documentos:

- Documentos da Escola: Relatórios de encaminhamentos descritivos elaborado pelos professores, sendo elaborado com base nas suas observações e pressupostos, também chamados de observáveis, indicados também pela equipe pedagógica do aluno encaminhado;
- Encaminhamentos e Receituários médicos: Registros escritos e descritivos com os motivos e solicitações de agendamentos das crianças pelo médico responsável que encaminha via Unidade de Saúde; e
- Documentos da Equipe Multidisciplinar: Registros das avaliações feitos por profissionais da área de: Fonoaudiologia, Psicologia, Neurologia e Terapia Educacional. No que diz respeito à formação especializada destes profissionais, as 02 (duas) psicólogas são especialistas em Neuropsicologia, o médico especialista em neuropediatria, e as demais áreas que fazem parte da avaliação não possuem especialização específica na área.

Na análise de dados tive o princípio ético da pesquisa em não identificar, estigmatizar, nem rotular os profissionais envolvidos (profissionais da educação que encaminham as crianças e profissionais da saúde que realizam as avaliações) e sim, fazer uma discussão teórico crítica sobre a medicalização e patologização da educação. Vale ressaltar também que na descrição da análise de dados os nomes reais dos pacientes foram mantidos em sigilo, sendo substituídos pela letra “P”, referenciado ao prontuário, e uma numeração de um (01) a dez (10) para identificação dos casos analisados (como exemplo: P1, P2, P3.), os quais serão descritos nas próximas seções do capítulo da análise.

## 5 ANÁLISE DO PROCESSO AVALIATIVO DE ALUNOS COM DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo é dedicado à apresentação dos resultados da pesquisa documental realizada, em que se procurou investigar como foi firmado o diagnóstico conclusivo de Deficiência Intelectual, realizado por uma equipe interdisciplinar da saúde com objetivo de responder aos objetivos propostos.

Foram inicialmente levantadas as informações com os seguintes dados: idade, sexo, escolaridade, escola, queixa, avaliação psicológica, avaliação fonoaudiológica, diagnóstico, encaminhamentos e condutas. Em seguida, os dados foram organizados em forma de categorias, sendo estas: **“Os encaminhamentos descritivos sobre o não aprender: A queixa Escolar”**: essa categoria consistiu em compreender os motivos de encaminhamento e queixas dos alunos para avaliação de Deficiência Intelectual. Posteriormente, foram analisadas as avaliações e os instrumentos utilizados; **A Utilização dos Instrumentos Padronizados na Avaliação: Mudanças dos Instrumentos ou do Olhar?** Nessa categoria foi feita uma análise da avaliação dos profissionais da saúde e quais instrumentos/testes foram utilizados; **“O Processo Avaliativo da Deficiência Intelectual: Como se caracteriza o diagnóstico?** Nessa categoria foi feita uma análise de como o diagnóstico foi formalizado com base nos critérios do DSM-5 (2014) e de como a Fonoaudiologia pode contribuir nesse processo avaliativo.

Assim, a análise foi elaborada a partir de formação de categorias (GOMES, 2003), estabelecidas a partir do que foi encontrado nos dados e em consonância aos objetivos desta pesquisa. Além disso, a técnica leva em conta para a construção de categorias as condições de produção do conteúdo, fato que permite ao pesquisador, de modo sistemático, fazer inferências interpretativas (AMADO E FERREIRA, 2013).

Conforme já descrito anteriormente, para referenciar os casos analisados foi utilizada a letra “C”, e uma numeração de um (01) a (10) para identificação numérica dos casos analisados. Vale ressaltar que a discussão está pautada no referencial teórico discutido ao longo desta dissertação, tendo como referências os estudos de: Collares e Moyses (1994, 2010, 2014), Souza (2015), Berberian (1995, 2003), Masini (2004), Barros (2012), Barros e Masini (2015), Perrota (2014), Viégas (2016), Oliveira, Harayama e Viégas (2016), Oliveira (2014), Massi e Santana (2011).

## 5.1 OS ENCAMINHAMENTOS DESCRITIVOS SOBRE O NÃO APRENDER: A QUEIXA ESCOLAR É UM SINTOMA?

*A resposta certa, não importa nada: o essencial é que as perguntas estejam certas.*

*Mário Quintana, As indagações*

Na análise dessa categoria, foram analisados os motivos dos encaminhamentos, tendo em vista que diversos profissionais como fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, médicos (especialmente os neurologistas) atuam com a queixa escolar.

A escola e/ou demais profissionais realizam os encaminhamentos conforme a suas necessidades, sejam elas de ordem comportamental e/ou de aprendizagem, a fim de verificar possível patologia ou deficiência.

Muitas crianças que vivenciam uma história de inadaptação ou dificuldade escolar são levadas pela família ou responsáveis aos postos de saúde, clínicas-escolas, centro especializados de atendimento ou clínicas particulares principalmente por dificuldades comportamentais e/ou de aprendizagem com a chamada “queixa escolar”. (BOTELHO, 2018).

Essas queixas, quando vinculadas ao processo educacional, são caracterizadas como distúrbios ou transtornos do aprendizado (GENTIL, 2016). Seguem alguns trechos dos encaminhamentos dos casos analisados transcritos por profissionais da saúde considerados como representativos desse olhar:

*“Tem um Diagnóstico, segundo a mãe de TDAH, muito agitado, dificuldade de concentração, tem mais dificuldade com matemática. Apresenta atraso quando comparado a pares. Imaturo. Fica nervoso”. (P1- 8 anos).*

*“Apresenta dificuldade na aprendizagem e concentração, desde o primeiro ano não consegue acompanhar a turma. Escola quer o diagnóstico para conseguir segundo professor. Vai para escola à tarde, pois tem dificuldades de acordar cedo devido às medicações, fica distraída facilmente antes da medicação”. (P5, 9 anos).*

*“Está bem atrasada com sua aprendizagem, pois não consegue acompanhar os colegas na questão da leitura, escrita, não conhece os números, nem nas brincadeiras, muitas vezes, não acompanha os colegas”. (P7, 8 anos).*

*“Foi encaminhado pela escola para avaliação diagnóstica em decorrência de apresentar dificuldades de aprendizagem e nas funções cognitivas, como atenção e concentração”. (P8 - 07 anos).*

*“Foi encaminhado para avaliação diagnóstica por médico pediatra por apresentar “dificuldades de aprendizagem envolvendo compreensão e atenção nas atividades propostas”. (P10 - 08 anos).*

Ao analisar esses dados observa-se que nesses encaminhamentos a queixa escolar, como vem sendo descrita, carrega traços da clínica biologizante, em que os profissionais descrevem questões de aprendizagem e comportamentos que possam sinalizar alguma patologia. Nota-se que, mesmo que o encaminhamento tenha sido feito por profissionais da saúde, a queixa está relacionada a uma demanda da escola. As dificuldades que aparecem nos casos acima descritos estão associadas, em sua maioria, à falta de atenção e concentração, e estes aspectos, muitas vezes, estão associados e relacionados com a não aprendizagem. Collares e Moysés (2013) advertem: toda criança e todo adolescente que não presta atenção está atento em outra coisa, ou seja, há que se questionar os estímulos externos aos alunos de onde advêm essa falta de atenção.

Percebe-se que o TDHA vem sendo amplamente reproduzido em crianças que são consideradas dispersas, desatentas, distraídas no contexto da sala de aula, como exemplo no caso do P1, o relato da própria mãe já supõe um diagnóstico: “Tem um Diagnóstico, segundo a mãe, de TDAH, muito agitado, dificuldade de concentração, tem mais dificuldade com matemática. Apresenta atraso quando comparado a pares. Imaturo. Fica nervoso”.

Este transtorno está apresentado e descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5<sup>9</sup> como categoria de distúrbio psiquiátrico,

---

<sup>9</sup> “Transtorno Déficit e Atenção e Hiperatividade”, está descrito no DSM 5 como “um transtorno disruptivo, caracterizado por um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil. Os pacientes discutem excessivamente com adultos, não aceitam responsabilidade por sua má conduta, incomodam deliberadamente os demais, possuem dificuldade em aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem a forma que eles desejam”.

apontado como principal característica a desatenção, a hiperatividade/impulsividade ou as duas características combinadas. No entanto, o que dificulta o diagnóstico do TDAH são as comorbidades associadas a ele, daí os motivos pelos quais os médicos, psiquiatras e psicólogos dependem do relato da família e dos docentes, pois nenhum exame laboratorial é capaz de diagnosticá-lo. (SANCHES et al., 2014).

Ao contrário dos organicistas, na vertente sócio-histórica, assumida pelas fonoaudiólogas Signor e Santana (2016), o TDAH não se trata de uma questão decorrente de uma condição neurobiológica, mas de uma série de situações que podem interferir no desenvolvimento da criança e nas dificuldades que se manifestam na escola, as quais são construídas socialmente (SIGNOR E SANTANA; 2016).

Dessa forma, os registros de encaminhamentos realizados pela escola e/ou por outros profissionais têm uma grande importância na produção discursiva da subjetividade, portanto, podem-se caracterizar como práticas que deflagram os modos de ser e aprender do aluno e evidenciam a patologização e medicalização da educação, demonstrando a importância dos registros escritos como uma prática escolar:

A escola possui uma prática histórica que consiste em elaborar registros escritos, que são atravessados por discursos produtores de saberes sobre os alunos, seus comportamentos, suas capacidades cognitivas, suas dificuldades, seus modos de ser e de agir no espaço escolar. [...] Os modos de dar visibilidade aos saberes sobre os alunos são inúmeros, desde as cadernetas, as fichas escolares, os pareceres descritos, os boletins [...] Com isso, a escola foi construindo ao longo dos anos, um amplo processo de “fichamento” dos alunos, tornando visíveis seus modos de ser e de se comportar. (CHRISTOFARI, 2014, p.113).

Nos discursos escritos e registrados nos prontuários de alunos, de acordo com Marques (2018), os professores passam uns aos outros a história pregressa do aluno, seu desenvolvimento escolar e/ou o que não aprendeu, assim como seu comportamento em sala de aula, e os sentidos que atribuem à criança. Esses sentidos, de acordo com Bakhtin (2011), são os gêneros discursivos que circulam em nossa sociedade, são a forma de manifestação da língua em enunciados, orais ou escritos, concretos e únicos, oriundos de sujeitos que circulam por inúmeras esferas da atividade humana, sendo que cada esfera dessa utilização elabora seus tipos relativamente estáveis de enunciados. Em outras palavras, é possível perceber que o reconhecimento do contexto de onde foi produzido qualquer discurso fornece

uma série de elementos e torna-se compreensível considerar como cada aluno é visto pela escola, ou seja, por meio da palavra escrita também se revelam as formas básicas e ideológicas da comunicação humana. A seguir serão analisados também alguns encaminhamentos discursivos dos profissionais da educação:

*“Quando sente que estou demorando para chegar até ela, me pede auxílio, porém, precisa de atenção em tempo integral para desenvolver as atividades. Apresenta dificuldade na fala e demora a conseguir se comunicar com os colegas. Aluna agitada para sua faixa etária, isso implica na baixa capacidade de concentração, levando a distrações e esquecimento, bem como prejuízo na aprendizagem escolar”. (P5, 9 anos).*

*“Todos os dias a aluna apresenta muita dificuldade de aprendizagem, não copia nada do quadro, precisa de auxílio constante, come o lápis, borracha e às vezes folha do caderno. Não sabe diferenciar formas geométricas e algumas cores”. (P6, 9 anos).*

*[...] “é disperso na realização de atividades, com pouca autonomia [...] ele está em tratamento médico com uso de medicação. Orientações foram fornecidas, a orientadora está de acordo com encaminhamento. Escola observa a necessidade de uma avaliação ampla e multidisciplinar para prevenção de patologias e observação do desenvolvimento do aluno”. (P8, 7 anos).*

*“Não sabe a própria idade, não sabe as cores, não tem foco, sempre foi assim, não reconhece números e nem letras”. (P9, 9 anos).*

*“O aluno apresenta muitas dificuldades na aprendizagem, não está alfabetizado. reconhece apenas as vogais e a primeira letra do seu nome, não tem reconhecimento e formação de sílabas simples. Os números, reconhece de 1 a 10 sem muitas dificuldades, no entanto, em atividades de soma tem que acelerar o processo e se confunde com o resultado.” (P2, 9 anos).*

*“Dificuldades de aprendizagem envolvendo compreensão e atenção nas atividades propostas, esquecimentos de atividades realizadas em terapia semanal,*

*dias da semana, números, local de sua residência, vocabulário pobre, acompanhado de baixa autoestima”. (P10, 7 anos).*

Nos relatos descritos pelos profissionais da Educação, a questão comportamental foi recorrente nos encaminhamentos, assim como foram recorrentes os enunciados vinculados à falta de atenção associada às expectativas da escola de se ter uma avaliação, que embora não expressas diretamente, são desveladas pela busca incessante por explicações medicalizantes e patologizadas que justifiquem tanto o não se comportar, quanto o não aprender. Destaca-se o “sempre foi assim” de uma profissional da educação em relação a P9, o que demonstra uma visão determinista e fatalista de seu desenvolvimento.

Desse modo, estes registros descritos evidenciam dificuldades que poderão resultar em possíveis diagnósticos relacionados também com falta de atenção. Na perspectiva de práticas discursivas negativas, no que diz respeito ao desenvolvimento escolar dos alunos, isso pode acarretar um processo de responsabilizar a criança, até mesmo a família, isentando a escola de qualquer responsabilidade neste processo. (MOYSÉS, 2001). É com esse olhar biologizante que se patologiza o diferente assujeitando-o às normas sociais, uma vez que dentro de um sistema capitalista que projeta indivíduos anônimos, normalizados, padronizados, que só se relacionam dentro de um sistema hierárquico, tudo o que foge ao padrão pretendido é visto como anormal e patológico (SARAIVA, 2015). É por esse caminho de uma lógica medicalizante que dentro dos consultórios fonoaudiológicos, médicos e psicológicos, o fracasso escolar vem ganhando justificativas como: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositor Desafiante (TOD), Transtorno Bipolar, Transtorno de Ansiedade, Transtorno de Aprendizagem, Dislexia, dentre outros. (SIGNOR, BERBERIAN E SANTANA, 2016).

Seguindo as etapas de análise dos casos, é protocolar que o profissional da saúde responsável pelo caso (técnico de referência) entre em contato com a unidade escolar para checar os dados descritos pelos profissionais da Educação sobre o aluno encaminhado, como no exemplo a seguir:

*“Em contato realizado com a escola foi relatado acerca de que a criança apresenta comportamento inadequado em sala de aula, reforçando o observado no*

*que se refere à agitação psicomotora, com dificuldade em permanecer em seu lugar (controle inibitório), com fala descontextualizada. Apresenta imaturidade no cuidado referente a seus materiais, por vezes não se adapta ao ambiente escolar de forma a participar da proposta em sala de aula, com dificuldades na concentração, não há facilidade em manter relacionamentos com colegas, sendo necessária a adaptação e conteúdos para desenvolvimento de seu potencial pedagógico”. (P4, 9 anos).*

Observa-se que nesse registro se sobressai um dado importante, a escola relata que a aluna apresenta comportamento inadequado, e o profissional reforça o que a escola diz em relação ao comportamento da criança, ou seja, a criança já está inserida em um discurso que descreve aspectos comportamentais como desviantes. Na análise das “doenças” comportamentais, conforme Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5, muitas delas estão relacionadas a comportamentos como “desobediência”, “agitação”, “teimosia”.

Quanto aos aspectos relacionados com a aprendizagem na atualidade, vale pontuar ainda que a Pandemia da COVID-19 também poderá ter um grande impacto na medicalização e patologização da educação. Segundo um levantamento do Todos pela Educação (2011)<sup>10</sup>, no Brasil cresceu 66%, entre 2019 e 2021, o número de crianças entre 6 e 7 anos de idade que não foram alfabetizadas e, conseqüentemente, com o retorno das crianças para a escola, estes números podem aumentar gradativamente, e não há aqui uma culpabilização do professor sobre essa não aprendizagem no período da pandemia, mas isso pode avançar na busca de diagnósticos de crianças não alfabetizadas e que sofreram conseqüências educacionais nesse período.

Sobre o papel da escola, de acordo com Souza (2014,) historicamente ela buscou uma padronização do processo de aprendizagem e seguiu normas que determinariam habilidades intelectuais dos alunos, construindo classes homogêneas, e o que fosse diferente era caracterizado como alterações, inabilidades e patologias do aprendizado. Sendo assim, ao refletir sobre as transformações sociais que refletem na escola, no que diz respeito aos múltiplos aspectos imbuídos na queixa escolar, é de suma importância evidenciar o papel do professor e suas práticas pedagógicas, bem como, levar em conta o convívio e sua relação direta com as

---

<sup>10</sup> Nota Técnica: <https://todospelaeducacao.org.br/noticias/aumenta-em-1-milhao-o-numero-de-criancas-nao-alfabetizadas/> (2011).

crianças, mas contextualizando esse papel e esse convívio no contexto social no qual a escola, historicamente, teve – e tem - seu lugar.

Tendo como ponto de partida a queixa pregressa que promoveu o encontro da educação e da saúde, e como qualquer outra prática (clínica ou não, avaliativa ou não), esse encontro pode ser trilhado por caminhos medicalizantes ou não medicalizantes (GENTIL, 2016). Pois trata-se de um processo em que se preconiza uma relação estreita entre escola, família e profissionais da saúde envolvidos em prol do aluno.

Apontamos, nesse momento, uma reflexão sobre os processos de encaminhamentos. Sabemos que cresce o número de encaminhamentos de crianças com queixas escolares para os serviços de saúde. Machado (2003) nos convoca a pensar sobre a natureza desses encaminhamentos e os seus critérios, pois segundo a autora, os encaminhamentos em busca de diagnósticos podem imprimir um movimento de patologização, culpabilização das vítimas, o que serve para justificar as causas individuais do fracasso escolar, ou seja, busca-se intervenções individuais para questões que são coletivas (MACHADO, 2003, p. 78).

## 5.2 A UTILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS PADRONIZADOS NA AVALIAÇÃO: MUDANÇAS DOS INSTRUMENTOS OU DO OLHAR?

Nesta seção estão descritos os principais instrumentos avaliativos utilizados pela equipe que realizou a avaliação. A avaliação psicológica foi realizada em todos os casos, em que as crianças tiveram em média 08 (sessões), incluindo inicialmente a anamnese (levantamento de informações sobre o histórico e desenvolvimento da criança). Após a avaliação ser concluída é formalizado um documento padronizado e descritivo, identificado de laudo psicológico e composto por: identificação inicial, dados do solicitante (quem encaminhou), dados da escola, procedimentos (descrição dos instrumentos utilizados), áreas cognitivas que foram avaliadas, conclusão final e encaminhamentos.

Na avaliação psicológica, o teste WISC (Escala Wechsler de Inteligência)<sup>11</sup> e o teste CMMS (3) (Escala de Maturidade Mental Colúmbia 3),<sup>12</sup> foram os mais

---

<sup>11</sup> Foi desenvolvido pelo psicólogo David Wechsler, em 1939. A aplicação é individual e objetiva avaliar a capacidade intelectual e o processo de resolução de problemas. O WISC foi elaborado para ser utilizado em crianças de 06 a 16 anos e 11 meses. É composto por subtestes que medem

utilizados e são instrumentos restritos a psicólogos. A seguir são descritos trechos das avaliações psicológicas, considerando a descrição do instrumento utilizado:

*“Segundo encaminhamento realizado pelo médico neurologista, indica que a criança apresenta Transtorno Misto de Habilidades Escolares e Transtorno de Déficit de Atenção; segundo a genitora, a criança está em acompanhamento com o neurologista há aproximadamente dois anos. Para tanto, no presente processo de avaliação psicológica foram avaliados os seguintes fenômenos: inteligência global por meio de QI (Quociente de Inteligência Total, Verbal e Execução), raciocínio geral, além de aspectos psicológicos do processo de desenvolvimento da criança”. (P1, 8 anos).*

*“Segundo encaminhamento remetido ao CER II, pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem, a adolescente apresenta ‘atraso na aprendizagem’. Assim sendo, no presente processo de avaliação psicológica foram avaliados os seguintes aspectos: inteligência global por meio de QI (Quociente de Inteligência Total, Verbal e de Execução), habilidades básicas de leitura e escrita e aritmética e aspectos psicológicos da adolescente”. (P2, 9 anos).*

*“A criança vive com avós paternos e anamnese inicial foi realizada com avó paterna. De acordo com a vó, a escola relata que a neta apresenta dificuldades na alfabetização, além de ser uma criança bastante agitada, dispersa e com dificuldade de concentração. Durante os atendimentos realizados pela psicóloga, apresentou-se extrovertida, respondia além do que era questionada, além de interagir durante os diálogos e atividades propostas. Para tanto, no presente processo de avaliação psicológica foram avaliados os seguintes fenômenos: inteligência global por meio de que QI (Quociente de Inteligência Total, Verbal e de Execução), além de aspectos psicológicos do processo de desenvolvimento da criança”. (P4, 9 anos).*

*“Segundo encaminhamento realizado pela fonoaudióloga, a criança possui atraso no desenvolvimento da linguagem oral e nas habilidades escolares. Para*

---

diferentes aspectos da inteligência e o desempenho é obtido em 3 medidas, que oferecem estimativas das capacidades intelectuais: O Quociente de Inteligência Verbal, o de Execução e o Total.

<sup>12</sup> A Escala de Maturidade Mental Colúmbia 3 (CMMS – 3) é um teste psicológico que tem como objetivo avaliar a capacidade de raciocínio geral de crianças de 3 anos e 0 meses a 9 anos e 11 meses de idade.

*tanto, no presente processo de avaliação psicológica foram avaliados os seguintes fenômenos: inteligência Global por meio de QI (Quociente de inteligência total, verbal e de execução) e aspectos comportamentais e psicológicos do processo de desenvolvimento da criança”. (P6, 9 anos).*

*“Segundo encaminhamento realizado por profissionais da escola, a criança apresenta dificuldades de aprendizagem, precisa de auxílio constante, não sabe diferenciar formas geométricas e algumas cores, ainda não reconhece os números, rendimento abaixo do esperado para sua idade. Com dificuldade de concentração, memorização e certa imaturidade. Para tanto, no presente processo de avaliação psicológica foram avaliados os seguintes fenômenos: inteligência global por meio de QI (Quociente de Inteligência Total, Verbal e de Execução), capacidade de raciocínio geral, além de aspectos psicológicos do processo de desenvolvimento da criança, e atividades complementares com pedagoga”. (P7, 8 anos).*

Conforme os dados acima, foram avaliados em todos os casos, por meio de testes de inteligência em provas de habilidades básicas de leitura e escrita e aritmética, resolução de problemas, memória e raciocínio. Meu intuito não é me debruçar sobre as tarefas e escores do teste em si, uma vez que este teste é aplicado exclusivamente por psicólogos na perspectiva cognitivista, a discussão que ora se insere aqui é sobre o uso do teste dentro de um contexto que investiga somente as competências a partir do biológico. Conforme Moysés e Collares (1997, p. 63-89), os testes de inteligência, instrumentos que visam essencialmente a classificação das pessoas, são filiados ao ideário eugenista, ou seja, a busca pela perfeição. Neles, a Psicologia dá visibilidade a seus alicerces no pensamento clínico, pela necessidade de abstrair o sujeito, silenciando-o, para conseguir impor sobre ele seu “olhar clínico”. As autoras evidenciam que as crianças que são avaliadas com teste de inteligência são, em sua maioria, “normais”, mas se tornam doentes:

Todas são absolutamente normais; ou, pelo menos, eram inicialmente normais... Expropriadas de sua normalidade, bloqueiam-se. E só mostram que sabem ler e escrever quando se conquista sua confiança. Na escola, não. Afinal, não foi lá que lhes disseram que não sabem? Crianças normais que, com o passar do tempo, vão se tornando doentes, pela introjeção de doenças, de incapacidades que lhes atribuem. Até o momento em que, aí sim, já precisam de uma atenção especializada. Não pelo fracasso escolar, mas pelo estigma com que vivem. Muitas já precisariam de um tratamento psicológico, para reconquistar sua normalidade, da qual foram privadas.

Pela escola, pelas avaliações médicas, psicológicas, fonoaudiológicas, que se propuseram a ver apenas o que já se sabia que elas não sabiam (MOYSÉS E COLLARES, 1997, p. 87).

Na perspectiva fonoaudiológica, de acordo com Signor e Santana (2016), avaliar a capacidade intelectual apenas por meio de uma normatização, com base em crianças ditas normais/médias, é um reducionismo que precisa ser reinterpretado. Segundo as autoras, esse reducionismo acaba sendo legitimado a partir do momento em que se passa a discutir o conceito de inteligência separado das questões culturais, como se a inteligência fosse apenas capacidade para resolver problemas abstratos. E o que ocorre é que muitos desses testes acabam sendo atribuídos para classificar as crianças.

E ainda a testagem com WISC, alguns médicos prescrevem a indicação para complementar a precisão diagnóstica ou entender o funcionamento de regiões supostamente comprometidas, conforme encaminhamentos médicos a seguir:

*“A menor P3 apresenta quadro de dificuldades de aprendizagem - paciente com atraso no desenvolvimento neurológico, dificuldades em realizar contas simples, mas alfabetizada - suspeita de Deficiência Intelectual DI. Solicito avaliação neuropsicológica em testagem de inteligência (WISC)”. (P3, 9 anos)*

*“Solicito encaminhamento para psicologia para realização de testagem de QI para a finalidade de investigação de deficiência intelectual”. (P9, 9 anos).*

*“A criança veio encaminhada ao CER II / UNESC pela neuropediatra para avaliação de QI, conforme prescrito no encaminhamento: “Solicito Psicodiagnóstico - teste de QI C/urgência”. (P10, 7 anos).*

Por meio dessa análise de dados, foi visto que a avaliação psicológica é pautada no teste padronizado de Inteligência em todos os casos analisados e seguiu um mesmo critério de avaliação. No que diz respeito à indicação do teste WISC (Escala Wechsler de Inteligência) para fins avaliativos, alguns autores ressaltam a necessidade de repensar a utilização do instrumento estadunidense, pouco adaptado para a realidade brasileira. De acordo com Cordeiro; Yaegashi e Oliveira (2018), se a avaliação centrar seu olhar apenas no comportamento e nos aspectos

cognitivos dos alunos, corre-se o risco de negar a complexidade que constitui as questões do desenvolvimento humano e as manifestações de interação.

No que diz respeito aos instrumentos das avaliações Fonoaudiológicas no CER, são utilizados os seguintes: teste CONFIAS (Consciência Fonológica: Instrumento de Avaliação Sequencial)<sup>13</sup>, teste de Linguagem Infantil nas áreas de Fonologia, Vocabulário, Fluência e Pragmática (ABFW)<sup>14</sup>, protocolo PROADE (Proposta das Dificuldades Escolares)<sup>15</sup>, e o teste Avaliação de Linguagem Infantil (ADL)<sup>16</sup>. Seguem trechos dos instrumentos citados na avaliação fonoaudiológica dos casos analisados:

*“Na avaliação fonoaudiológica com a aplicação do teste ADL, a fim de observar linguagem receptiva e expressiva, o mesmo apresentou linguagem descontextualizada, não responde ao que lhe é solicitado de forma coerente. Na avaliação de Linguagem receptiva, avaliou-se cálculo de soma e subtração, conceitos de velocidade, relação espacial e temporal. Na linguagem expressiva foram avaliadas habilidades e definição de palavras, analogias, e derivação de palavras, bem como memória. Conforme análise do teste, os scores apresentaram abaixo do esperado para a idade e posterior avaliação, apresenta atraso significativo no desenvolvimento da linguagem”. (P2, 9 anos).*

*“Não foi possível realizar a aplicação do CONFIAS (Teste para avaliação da consciência fonológica de forma abrangente e sequencial) devido à dificuldade de compreensão que paciente apresentou para aplicação do instrumento”. (P 10, 7 anos).*

*“Na avaliação de fonoaudiologia foi usado o instrumento PROADE, (proposta de avaliação das dificuldades escolares), a fim de avaliar a linguagem oral, leitura e escrita, aprendizagem em matemática, ADL (avaliação do desenvolvimento da*

---

<sup>13</sup> CONFIAS é um instrumento quantitativo que tem como objetivo avaliar a consciência fonológica de forma abrangente e sequencial. A utilização deste instrumento possibilita a investigação das capacidades fonológicas.

<sup>14</sup> ABFW é um teste de Linguagem que aborda as áreas do vocabulário, fluência e pragmática.

<sup>15</sup> PROADE é uma proposta de avaliação qualitativa e individual para alunos dos anos iniciais do Ensino Fundamental, e abrange aspectos do aprendizado do desenvolvimento da leitura, da escrita e da matemática, para cada ano escolar complementada com avaliação da linguagem oral e de outros aspectos fonoaudiológicos, como: fluência, voz e motricidade orofacial.

<sup>16</sup> ADL é uma escala construída para identificar alterações na aquisição e desenvolvimento da linguagem por causas diversas. Sua administração é individual e avalia os domínios receptivos e expressivos da linguagem.

*linguagem), a fim de observar linguagem compreensiva e expressiva e atividades lúdicas e pedagógicas com o objetivo de observar as suas funções cognitivas como raciocínio, memória, atenção, concentração, imaginação e associação”. (P6, 9 anos).*

*“Na avaliação de linguagem oral foram realizadas perguntas dirigidas, figuras para nomeação, repetição oral, sequência lógica de figuras para elaboração oral e perguntas a sequência lógica temporal, sendo observadas alterações na área fonológica pela não aquisição de fonemas, comprometendo de maneira significativa sua linguagem oral”. (P5,9 anos).*

No que diz respeito aos instrumentos avaliativos fonoaudiológicos de aprendizagem, o instrumento Consciência Fonológica: Instrumento de Avaliação Sequencial (CONFIAS) aparece citado no P10, mas, conforme foi descrito, não houve a utilização, pois a criança não conseguiu responder. Sobre a aplicabilidade do instrumento, de fato, exige um raciocínio e complexidade nas respostas, não é considerado de fácil aplicação. De acordo com Oliveira (2014), o teste de consciência fonológica é um dos mais comuns e utilizados nos consultórios fonoaudiológicos, e visa medir a habilidade do indivíduo em raciocinar sobre os sons da fala, ao nível das sílabas, nível das unidades silábicas e nível dos fonemas, tendo em vista que nessa vertente teórico prática defende-se a validade e importância da consciência fonológica para o processo de aquisição da escrita.

É importante ressaltar que esses instrumentos quantitativos, ao serem usados como medida única, não priorizam a análise de determinantes sociais e culturais relacionados aos processos de ensino e aprendizagem, vivenciados no sistema educacional brasileiro. Portanto, quando bem indicados, podem ser usados em conjunto com outros instrumentos que avaliam outros aspectos, que também são importantes para a aprendizagem da leitura e da escrita nos anos iniciais da escolarização.

Outro instrumento utilizado na avaliação de fonoaudiologia do P6 foi a proposta de Avaliação das Dificuldades Escolares (PROADE), proposto pelas fonoaudiólogas Bacha e Volpe (2014). Essa proposta busca oferecer aos fonoaudiólogos e profissionais de áreas afins subsídios sistematizados para sua aplicação e interpretação dos resultados, bem como, conhecer de forma mais detalhada possível o processo de aprendizagem e desenvolvimento do aluno. A

proposta do PROADE defende a necessidade de se visualizar o processo de aprendizagem e desenvolvimento, sem a intenção de nivelar ou classificar, mas sim para se ter argumentos para se propor uma intervenção mais diretiva, que contribua com o progresso do aluno como um todo, incluindo o escolar. (BACHA E VOLPE, 2014). No que se refere à aplicabilidade do protocolo, segundo as autoras, mesmo sendo clínico, possui uma visão educacional, um olhar amplo para o indivíduo, ao considerar seu processo de aprendizagem e desenvolvimento em constante interação com seu ambiente, e não apenas uma visão organicista e reducionista.

Nessa perspectiva, é possível repensar a utilização dos testes padronizados e avaliações sistematizadas, na minha visão é necessário compreender a abordagem teórico-prática de cada teste, para que não haja intenção de nivelar e/ou rotular, mas sim criar caminhos possíveis entre saúde e educação dentro de mudança de perspectiva, e finalizo esta categoria com a pergunta inicial: Instrumentos avaliativos: Mudanças dos Instrumentos ou do Olhar? Na tentativa de refletir sobre os possíveis caminhos dessa mudança de olhar, farei a discussão a seguir.

### 5.3 O PROCESSO AVALIATIVO DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: COMO SE CARACTERIZA O DIAGNÓSTICO?"

Tendo em vista que os casos analisados tiveram diagnósticos conclusivos para Deficiência Intelectual (DI), reitero aqui a compreensão e o conhecimento da existência de problemas cognitivos e/ou neurológicos, todavia, o meu objetivo aqui foi discutir em que critérios se chegou ao diagnóstico final, sendo assim, estão descritos a seguir alguns trechos dos critérios de diagnóstico:

*“Portanto, com dados colhidos na entrevista de anamnese, nas observações, escutas clínicas e na aplicação de testes e atividades complementares durante os atendimentos, pode-se concluir que as dificuldades apresentadas por P1 são justificadas por uma dificuldade global, caracterizando um déficit cognitivo. Para tanto, foram verificadas evidências de comprometimentos compatíveis com CID F70 (Deficiência Intelectual Leve)”. (P1, 8 anos).*

*“Desta forma, através dos resultados obtidos em QI total, obteve pontuação de 67 pontos, o que caracteriza sua capacidade intelectual insatisfatória para sua*

*idade, acusando déficit intelectual. Também se destaca que foram observados sinais pontuais de desatenção, ansiedade e insegurança durante o processo. Foi observável que a mesma apresenta comprometimento na retenção de informação, onde é visível sua dificuldade em memorizar e manter atenção e concentração, sendo necessário repetir diversas vezes os comandos. Entretanto, a mesma foi encaminhada ao neurologista do serviço para melhor investigação do quadro”. (P3, 9 anos).*

*“Através dos dados analisados, considera-se, no momento presente, que a capacidade intelectual encontra-se abaixo da média para sua faixa etária (QIT-62), acusando déficit intelectual, em grau leve, com dificuldades maiores em conhecimentos práticos do dia a dia, memória, atenção e concentração e flexibilidade cognitiva, afetando diretamente seu desempenho escolar e sua aprendizagem”. (P8, 7 anos).*

*“Portanto, com dados colhidos na entrevista de anamnese, nas observações, escutas clínicas e na aplicação de testes e atividades complementares durante os atendimentos, pode-se concluir que a mesma apresenta características para diagnóstico de deficiência intelectual com sérios prejuízos nas habilidades intelectuais; sociais e práticas. Para tanto, foram verificadas evidências de comprometimentos compatíveis com CID F71.9 (Deficiência Intelectual Moderada), que justificam suas limitações em domínio conceitual, social e prático, e também CID F 90.1 (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - Apresentando predominância hiperativa/impulsiva)”. (P6, 9 anos).*

Nos trechos acima, foi possível observar que o diagnóstico teve como critério os resultados do quociente de inteligência (QI) e terminologias encontradas como o (CID)<sup>17</sup>. De acordo com Nascimento e Figueiredo, (2002), há que se ter muita cautela na avaliação dos resultados quando não se levam em conta questões socioeconômicas e culturais dos sujeitos submetidos a tais testes. Além dessa

---

<sup>17</sup> A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde é uma das principais ferramentas epidemiológica do cotidiano médico. Desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal função do CID é monitorar a incidência e prevalência de doenças, através de uma padronização universal das doenças, problemas de saúde pública, sinais e sintomas, queixas, causas externas para ferimentos e circunstâncias sociais, apresentando um panorama amplo da situação em saúde dos países e suas populações. Fonte: <https://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>. Acesso em 07/05/2022.

questão, há também uma determinada quantidade de provas que acabam gerando interpretações subjetivas, que podem se modificar a partir do avaliador (como provas de semelhanças, vocabulários e compreensão), e nessa perspectiva o teste poderia apontar diferentes resultados se fosse aplicado por diferentes profissionais. (NASCIMENTO E FIGUEIREDO,2002). Nesse caso, se a mesma criança fosse avaliada em outro momento por outro profissional, fazendo uso do mesmo teste, os resultados poderiam ser diferentes. E a partir do momento que um diagnóstico for instalado, poderá acompanhar a vida inteira da criança.

No que diz respeito ao diagnóstico da Deficiência Intelectual (DI), de acordo com o DSM 5, os déficits nas funções intelectuais são confirmados pela avaliação clínica e testes de inteligência padronizados e individualizados, e realizados em crianças a partir de 5 anos, enquanto os déficits adaptativos limitam o funcionamento de uma ou mais atividades diárias, comprometendo a comunicação e o aspecto social, com repercussões nos diversos ambientes: casa, escola e trabalho. No fechamento de diagnóstico dos casos analisados, foram utilizados os critérios descritos no DSM:

*“Dessa forma, avaliando a capacidade intelectual geral da adolescente através da tabela do DSM-5 concomitantemente com as observações clínicas durante os atendimentos e informações colhidas em anamnese, verifica-se que a adolescente apresenta critérios para diagnóstico de deficiência intelectual em grau leve”. (P2, 9 anos)*

*“Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V, concomitante às observações clínicas durante os atendimentos; encaminhamento da escola; informações colhidas em anamnese e critérios de diagnósticos sugeridos na Tabela 1 - Níveis de gravidade para deficiência Intelectual do DSM-5, ressalta-se que a criança apresenta prejuízos significativos nos domínios conceituais, sociais e práticos, os quais interferem no seu funcionamento”. (P5, 9 anos).*

Dessa forma, por meio desses trechos é possível constatar que a Deficiência Intelectual (DI) foi confirmada e materializada como um transtorno neurobiológico com laudo baseado do DSM 5. A conclusão em que o documento se baseia se insere numa perspectiva biologizante, na qual os problemas específicos à

aprendizagem do ler, escrever e/ou se comportar decorrem unicamente de desordens neurobiológicas e, portanto, podem ser aferidos facilmente, por meio de medidas padronizadas. As consequências desse modo de olhar podem ter desdobramentos significantes que não marcam apenas a trajetória escolar, mas também podem contribuir com a configuração de uma história que passa a ser marcada pela incapacidade e não pela possibilidade (sujeito em processo de aprendizagem).

Sobre os trechos das avaliações dos casos analisados, constatou-se que se priorizaram avaliação psicológica, talvez este fato se justifique pela supervalorização dos testes de Q.I. A discussão sobre a forma de diagnosticar é constante também na área fonoaudiológica, afinal, qual o papel do Fonoaudiólogo nesse processo da não medicalização e patologização da educação?

Neste sentido, ao fonoaudiólogo cabe implicar-se com os processos de escolarização de crianças e adolescentes, o que envolve a compreensão enquanto complexo fenômeno que abrange dimensões do campo histórico, social, institucional e político. A desmedicalização é sustentada por profissionais preocupados em atribuir uma escuta atenta e acolhedora a todos os atores envolvidos no processo terapêutico e educacional: aluno, professor/escola e família, rompendo com o olhar limitado de enxergar as diferenças como sinais e sintomas do corpo e atentando-se a um sujeito sócio-histórico que se constitui pela linguagem. (PERROTA, 2014; OLIVEIRA E PEREIRA, 2010; OLIVEIRA, TEIXEIRA E SANTOS, 2014; BERBERIAN, 2003; MASSI E SANTANA, 2011; MASINI E BARROS, 2015).

Romper com a clínica hegemônica biomédica é uma tarefa árdua e trabalhosa, sendo necessária uma busca contínua pelo caminho que se deseja seguir. Nos laudos analisados, os trechos a seguir apontam um caminho possível para não medicalização e patologização da educação:

*“Faz-se necessário destacar que todos os fatores que foram avaliados no presente processo têm determinações históricas, sociais, econômicas e políticas, sendo estes elementos constitutivos no processo de subjetivação. As conclusões deste relatório, portanto, consideram a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada dos fatores aqui avaliados”. (P3, 9 anos).*

Nesse sentido, trilhar um caminho desmedicalizante é uma busca incessante de responsabilizar-se pela transformação da vida, sem rótulos, estigmas e amarras de aprisionamentos a um diagnóstico que definirá a vida de uma criança.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos apontados no referencial teórico deste trabalho alertam o fato que vivenciamos a “era dos transtornos”, e estes objetivam promover reflexões sobre a medicalização da educação, a fim de conter esse fenômeno que vem aumentando no contexto educacional brasileiro. O que propus nesta pesquisa foi identificar se as atuações profissionais de um serviço especializado se aproximam ou se distanciam de práticas que contribuem para o processo de medicalização e patologização da educação.

Após análise da pesquisa, as práticas medicalizantes presentes em nossas hipóteses foram confirmadas: parte dos profissionais que cercam esses alunos (professores, psicólogos, fonoaudiólogos, médicos) encaminham para o diagnóstico e, após este ser firmado, reivindicam a inserção dos alunos no Atendimento Educacional Especializado e solicitam o segundo professor em sala de aula. Este fato também está atrelado com a implantação das políticas educacionais inclusivas, que necessitam de laudos e diagnósticos de alunos considerados com deficiência. Sobre isso, há que se considerar que toda lei pública é passível de interpretação e há brechas para enfrentamentos diferentes, ou seja, ela pode ser benéfica a quem de fato necessita, mas também pode ser excludente.

Ou seja, a quantidade de diagnósticos provavelmente continuará aumentando, principalmente se as crianças continuarem sendo alvo desses diagnósticos, visto que na pesquisa os encaminhamentos sobre as queixas escolares, legitimados em sua maioria por educadores, foram levados em conta por profissionais da saúde. E uma outra lacuna também encontrada diz respeito aos encaminhamentos para atendimentos psicológicos, fonoaudiológicos, psicopedagógicos, entre outros, feito por profissionais da saúde, o que gera uma presença ativa em longas filas de espera no SUS. Ressalto que não estou relativizando a existência de problemas reais que requeiram recursos suplementares à educação formal na escola e necessidades de intervenção clínica, a discussão que está posta são problemas sociais e educacionais serem transferidos para saúde e/ou para atendimentos individualizados.

Realizo o seguinte questionamento: seria então os profissionais da saúde os responsáveis por interpretar e determinar o que é problema da educação, ou de outro modo, o que é relevante e merece intervenção pedagógica?

Nesse sentido, considero necessário e oportuno citar a atuação do fonoaudiólogo na educação, a fim de priorizar práticas e ações coletivas, de modo a rever as condições de ensino/aprendizagem, com objetivo de promover mudanças no processo de escolarização de crianças e adolescentes e não somente individualizar os processos. É nesse campo que a fonoaudiologia educacional pode atuar de forma efetiva, em ações conjuntas com o professor. Desejo, assim, que os profissionais que seguem o viés apontado nesta pesquisa (re)pensem criticamente as suas práticas e reflitam sobre os motivos que levam a criança a não conseguir ler ou escrever, para que, assim, os problemas a serem enfrentados politicamente e historicamente não sejam individualizados.

Espero que as discussões elencadas aqui alcancem principalmente os profissionais da saúde, especialmente no que se refere às práticas clínicas fonoaudiológicas; nessa direção, é preciso ressaltar a necessidade e a importância de novos estudos, na perspectiva de que contribuam para a necessária reflexão sobre a temática proposta. O debate que se faz urgente acerca dos sentidos sobre o não aprender gerados no contexto de concepções e práticas medicalizantes exige de todos nós enfrentamento e, acima de tudo: coragem!

## REFERÊNCIAS

- ABAURRE, Maria Bernadete M. Uma história Individual. *In*: ABAURRE, Maria Bernadete. M.; FIAD, Raquel. Salek.; MAYRINKSABINSON, Maria Laura T. **Cenas de aquisição da escrita: o sujeito e o trabalho com o texto**. Campinas: Associação de leitura do Brasil (ALB): Mercado de letras, 2013, p. 79-116.
- AMADO, João; FERREIRA, Sónia. A Entrevista na Investigação Educacional. *In*: Manual de Investigação Qualitativa em Educação. **Coimbra**: Universidade de Coimbra, 2013.
- BACHA, Stella Maris Cortez; OSÓRIO, Alda Maria do Nascimento. Fonoaudiologia & Educação: uma revisão da prática histórica. **Revista CEFAC**. v. 6. n. 2. pp. 215-21. São Paulo, 2004.
- BACHA, Stella Maris Cortez; VOLPE, Maria Rita Figueiredo Toledo. PROADE- Proposta de avaliação das dificuldades escolares. **Anos Iniciais do Ensino Fundamental. 1ª ed. Ribeirão Preto: Book Toy**, 2014.
- BAKHTIN, Mikhail. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes. 2011.
- BARROS, Renata Chrystina Bianchi de; MASINI, Lucia. **Sociedade e Medicalização**. Campinas: Pontes, 2015.
- BAPTISTA, Claudio Roberto; VIEGAS, Luciane Torezan. Reconfiguração da Educação Especial: Análise da Constituição de um Centro de Atendimento Educacional Especializado. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 22, n. 3, P. 429-442, 2016.
- BARROS, Renata Chrystina Bianchi de. Estudo do campo de conhecimento fonoaudiológico e a clarificação do seu objeto científico. *In*: Universidade Estadual de Campinas. **Línguas: instrumentos linguísticos**. Campinas: Editora Rg, 2012. p. 117-137.
- BARROS, Renata Chrystina Bianchi de; MASINI, Lucia. **Sociedade e Medicalização**. Campinas: Pontes, 2015.
- BELTRAME, Rudinei Luiz, GESSER Marivete e SOUZA, Simone Vieira de Diálogos sobre Medicalização da Infância e Educação: uma Revisão de Literatura. **Psicologia em Estudo**. 2019, v. 24e42566. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.42566>>. Acesso em: 21 nov. 2021.
- BERBERIAN, Ana Paula. **Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico**. 1. ed. São Paulo: Plexus, 1995.
- BERBERIAN, Ana Paula. **Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico**. 2. ed. São Paulo: Plexus, 2007.
- BERBERIAN, Ana Paula. Princípios norteadores da avaliação clínica fonoaudiológica de crianças consideradas portadoras de distúrbios de leitura e escrita. *In*:

BERBERIAN, Ana Paula; MASSI, G. A.; GUARINELLO, A. C. (Org.) **Linguagem escrita**: Referências para clínica fonoaudiológica. São Paulo: Plexus, 2003.

BOTELHO, Bárbara Aparecido. A Queixa Escolar sob Olhar do Fonoaudiólogo. Dissertação (Mestrado) – **Programa de Pós-Graduação**, Universidade Federal da Bahia, UFBA, Bahia. 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/handle/ri/26712>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 6965**, de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Brasília, DF, 9 dez. 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE** / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAPONI, Sandra; DARÉ, Patrícia Kozuchovski. **Neoliberalismo e sofrimento psíquico: A psiquiatrização dos padecimentos no âmbito laboral e escolar**. 2020, v.25, n.2. Disponível em: <https://www.uel.br>. Acesso em: 02/03/2022.

CARIOLA, et al. **Percurso de construção de uma Prática de Fonoaudiologia Educacional em Rede Municipal de Ensino**. In: QUEIROGA, Bianca. Arruda. Manchester. de. ZORZI, Jaime. Luiz.; GARCIA, Vera. (org.). Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos experiência. Brasília: Editora Kiron, 2015.

CHAGAS, Julia Chamusca; PEDROZA, Renata Lúcia Sucupira. Patologização e Medicalização da Educação Superior. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. spe, 2016.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1995.

CHRISTOFARI, Ana Carolina. **Modos de ser e de aprender na escola: medicalização (in) visível?** 2014. 173f. Tese (Doutorado) – Curso de Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. **Cadernos Cedes**, São Paulo, v. 28, p. 31-48, 1992.

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

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, M. C. **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**: memórias do II Seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

CORDEIRO, Susi Maria Nunes.; YAEGASHI, Solange France Raimundo.; OLIVEIRA, Lucília Vernaschi. de. Representações sociais sobre TDAH e medicalização. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 13, n. 4, p. 1011–1027, 2018. DOI: 10.21723/riaee. v13.n3.2018.10883.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução nº 309**, de 1 de abril de 2005. Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior, e dá outras providências. Brasília, DF, 1 abr. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução nº 387**, de 18 de setembro de 2010. Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional reconhecido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, alterar a redação do artigo 1º da Resolução CFFa nº 382/2010, e dá outras providências. São Paulo, SP, 18 set. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Quantitativo de fonoaudiólogos no Brasil**. 2015 Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br> acesso em: 17/07/2021.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Contribuições do Fonoaudiólogo Educacional para seu município e sua escola**. Brasília: CFFa, 2015.

DECOTELLI, Kelly Magalhães; BOHRE, Luiz Carlos Teixeira; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de (2013). A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2013. 33(2), 446-459.

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

FIGUEIREDO NETO, Lucia Elena. **O início da prática fonoaudiológica na cidade de São Paulo**: seus determinantes históricos e sociais. 1998. Dissertação (Mestrado) – Curso de Distúrbio da Comunicação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1998.

FOUCAULT, Michael. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

FOUCAULT, Michael. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1977.

FOUCAULT, Michel (2008). Nascimento da Biopolítica – Curso dado no College de France (1978-1979). Martins Fontes: São Paulo.

FÓRUM, Fórum Sobre Medicalização. Carta do IV seminário internacional a educação medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos. **Anais....** Seminário Internacional A Educação Medicalizada, Bahia, 2016.

FRANCO, Letícia Cristina. **Higienização e medicalização de crianças no Brasil**: aproximações na história da relação medicina-saúde-educação. Dissertação

(Mestrado) – Curso de Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá. 2018, 122f.

GARCIA, Renata Monteiro. A medicalização da infância e a escola: subsídios para uma reflexão crítica. *In: CEDUCE*, 5, 2018. Niterói/RJ. **Anais...** Niterói: CEDUCE, 2018.

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

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2012, v. 16, n. 40, p. 21-34, mar.

GENTIL, Máira Araújo de Oliva. **Contribuição à crítica do trabalho da Fonoaudiologia Educacional à luz da concepção histórico-cultural da linguagem**: diante do crescente processo de medicalização e patologização da educação, que fazer? 2016. 260 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANI, Fabiana. A importância dos gêneros do discurso na apropriação da escrita. **Revista Práticas de Linguagem**. 2013, v. 3, n. 1, p. 81-106, jan./jun.

GIROTO, Claudia Regina Mosca; ARAÚJO, L. A.; VITTA, F. C. F. Discursivização sobre “doenças do não aprender” no contexto educacional inclusivo: o que dizem os professores de educação infantil? **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp. 1, p. 807-825, 2019.

GIROTO, Claudia Regina Mosca; BERBERIAN, Ana Paula; SANTANA, Ana Paula Oliveira. Medicalização da educação e os sentidos do não aprender. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 15, n. esp. 5, p. 2789-2802, dez. 2020.

GODOY, Arilda Schmidt. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GOLDENBERG, Miran. **A arte de pesquisar**. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.  
HAN, Byung-Chul. **Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder**. Tradução de Maurício Liesen. Belo Horizonte: Editora Ayiné, 2018b.

GOMES, Romeu. A Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa. *In: MINAYO, C, S Maria (Org.)* 22. ed. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis - RJ: Vozes, 2003. P. 67-80.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LAVAL, Christan. **A escola não é uma empresa: o neoliberalismo em ataque no ensino público**. Londrina: Planta, 2004.

MARQUES, Jaqueline Belga. **Os sentidos do não aprender na perspectiva de alunos do ensino fundamental I, professores e familiares**. 2018. 156f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Educação Escolar, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araraquara, 2018.

MARTZ, Maria Laura Wey.; TEIXEIRA, Vera Regina Vitagliano; GOMES, Jason. **Determinismo biológico: a necessidade da desconstrução desse olhar no contexto educacional**. Sociedade e Medicalização. 1ed.Campinas: Pontes, 2015.

MASINI, Maria Lucia Hage. **O diálogo e seus sentidos na clínica fonoaudiológica**. 2004. 303 f. Tese (Doutorado) - Curso de Linguística Aplicada e Estudos de Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

MASSI, Giselle; SANTANA, Ana Paula de Oliveira. A desconstrução do conceito de dislexia: conflito entre verdades. **Paidéia**. v. 21. n. 50. p. 403-411, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 2012, v.17. n.3. p.621-26.

MOLINI-Avejonas, Daniela Regina, MENDES, Vera Lúcia Ferreira e AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higuera. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia** [online]. 2010, v. 15, n. 3 [Acessado 6 Agosto 2022], pp. 465-474. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-80342010000300024>>. Epub

MOYSÉS. Maria Aparecida Affonso. **A Institucionalização Invisível: Crianças que não aprendem na escola**. Campinas, SP: Mercado de Letras; FAPESP, 2001.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso e Collares, Cecília Azevedo **Lima Inteligência Abstráida, Crianças Silenciadas: as Avaliações de Inteligência**. Psicologia USP [online]. 1997, v. 8, n. 1 [Acessado 4 Março 2022], pp. 63-89. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-65641997000100005>>. Epub 25 Nov 1998. ISSN 1678-5177. <https://doi.org/10.1590/S0103-65641997000100005>.

NASCIMENTO, Elizabeth; FIGUEIREDO, Vera L. M., Pinheiro. **Teste de inteligência WISC-III adaptando para a população brasileira**. **Psicologia Escolar e Educacional** [online]. 2002, v. 2, n. 2, pp. 101-107.

OLIVEIRA, Elaine Cristina de. PEREIRA, Carla Queiroz. Reescrita e Interação. In: COUDRY, M.I.H. FREIRE, F.M.P. ANDRADE, M.L.F.A. SILVA, M.A. Caminhos da neurolinguística discursiva: teorização e práticas com a linguagem a linguagem. Mercado de Letras. São Paulo, 2010.

OLIVEIRA, Elaine Cristina de. A relação normal/patológico no processo de aquisição da escrita. **Revista Entreideias**, v. 3, n. 1, p. 31-45. Salvador, 2014.

OLIVEIRA, Elaine Cristina de; HARAYAMA, Rui; VIÉGAS, Ligia de Souza. Drogas e Medicalização na escola: Reflexões sobre um debate necessário. **Revista Teias**, v. 17. n. 45, p. 99-118, abr./jun. 2016.

OLIVEIRA, Elaine Cristina de; TEIXEIRA, V. R. V.; SANTOS, J. G. R. Fonoaudiologia – Reflexões e Propostas de Superação do Discurso Medicalizante. In: MARCHESAN, I. Q.; JUSTINO, H.; TOMÉ, M. C. (Org). **Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia**. São Paulo: Ed. Guanabara Koogan, 2014.

OLIVEIRA, Elaine Cristina de; VIÉGAS, Ligia de Souza; RIBEIRO, M. I. S. Medicalização na Educação Infantil. In: BARROS, R. C.; M. L. (Org.). **Sociedade e Medicalização**. Campinas: Pontes Editores, 2015.

OLIVEIRA, Danielle Pinheiro Carvalho. **Concepções e práticas na fonoaudiologia educacional: reflexões sobre a atuação do fonoaudiólogo na rede básica de ensino**. Dissertação de Mestrado 2018.

PATTO, Maria Helena de Souza. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

PERROTA, Claudia Mazzini. Possibilidades de enfrentamento da onda de medicalização da aprendizagem: práticas substitutivas no campo da Fonoaudiologia. In: VIÉGAS, Ligia de Souza; RIBEIRO, Maria Izabel de Souza; OLIVEIRA, Elaine Cristina de. TELES, L. A. L. **Medicalização da Educação e da Sociedade: ciência ou mito?** EDUFBA. Salvador: 2014.

QUEIROGA, Bianca Arruda Manchester de, ZORZI, Jaime Luiz; GARCIA, Vera Lúcia (org.) **Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos de experiência**; Brasília: Editora Kiron, 2015.

SARAIVA, Luiz Fernando Onofre. Olhares em foco: tensionando selecionamentos. In: SOUZA, B. P. (Org.). Orientação a queixa escolar. Casa do Psicólogo. 2ª ed. São Paulo: 2015.

SANCHES, Valéria Nogueira Lela, Amarante, P. D. C. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. **Saúde em Debate**. 2014. 38(102), 506-514. H.

SIGNOR, Rita; BERBERIAN, Ana Paula; SANTANA, Ana Paula. **A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz**. São Paulo: Educação e Pesquisa, 2016.

SIGNOR, Rita; SANTANA, Ana Paula. **TDH e medicalização**: implicações neurolinguísticas e educacionais do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. São Paulo: Plexus, 2016.

SKLIAR, Carlos. A educação e a pergunta pelos Outros: diferença, alteridade, diversidade e os outros “outros”. **Ponto de Vista**, Florianópolis, n. 5, p. 37-49, 2003.

SKLIAR, Carlos. A invenção e a exclusão da alteridade “deficiente” a partir dos significados da normalidade. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 15-32, jul./dez. 1999.

SKLIAR, Carlos. Normalidad-Patología. *In*: SAÉZ CARRERAS, Juan.; ESTEBAN ALBERT, Manuel. (Coords.). **Dialética de los conceptos en educación**. Colección Linterna Pedagógica, 7. Barcelona / Valencia (Espanha): Editorial UOC e Nau Llibres, 2015. p. 109-123.

SOUZA, Beatriz de Paula. Apresentando a Orientação à Queixa escolar. *In*: SOUZA, Beatriz de Paula. (Org.). **Orientação a queixa escolar**. Casa do Psicólogo. 2ª ed. São Paulo: 2015.

STEPHANOU, Maria. Discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 33-64, mar. 2006.

VIÉGAS, Ligia de Souza; HARAYAMA, Rui; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. Apontamentos críticos sobre estigma e medicalização à luz da psicologia e da antropologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2683-2692, 2015.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, Francisco; BEZERRA, Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 06, p. 1859-1868, jun. 2014.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

### Dados de identificação

Identificação:

Idade:

Quem encaminhou:

Motivo do encaminhamento:

1) Queixa principal (queixas atuais, dificuldades gerais relatadas, dificuldades relacionadas a escrita, relatórios pedagógicos sobre o desempenho acadêmico de cada aluno, relatórios).

2) Critérios de elegibilidade e quem são os profissionais responsáveis pelo processo avaliativo.

3) Descrever os procedimentos e análise da avaliação (medicações, critérios de elegibilidade, avaliação diagnóstica, instrumentos utilizados).

4) Parecer e Diagnóstico Final (condutas e encaminhamentos).

**ANEXOS**

## ANEXO A – FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO

**Atenção: no centro especializado em reabilitação – CER II/UNESC são elegíveis para avaliação, crianças de até 16 anos de idade com indicativos de deficiência intelectual e/ou transtornos do espectro autista.**

**Para melhor avaliação, solicitamos que este formulário seja preenchido adequadamente, pelo professor responsável ou orientador pedagógico.**

### 1 identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Religião \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\*Se estuda em período integral, qual atividade realiza em cada período?

Matutino: \_\_\_\_\_

Caso afirmativo, quantas vezes e em quais anos? \_\_\_\_\_

A rede de ensino possui Atendimento Educacional Especializado - AEE vinculado a escola.

( ) Sim ( ) Não

Nome do professor (a) responsável: \_\_\_\_\_

### 2 MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Avaliação diagnóstica para Deficiência Intelectual

Avaliação diagnóstica do Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Observações importantes:

Apresenta dificuldade de aprendizado?

SIM	NÃO
-----	-----

Caso positivo, desde quando o aluno apresenta a dificuldade?

SIM	NÃO
-----	-----

Possui histórico de reprovação?

Caso afirmativo, quantas vezes e em quais anos?

--	--

SIM	NÃO
-----	-----

Participa ou já participou de atendimento especializado?

Caso afirmativo, qual e por quanto tempo?

Atendimento	Há quanto tempo?	Durante quanto tempo?
AEE		
SAEDE		
APAE		

Recebe ou já recebeu atendimento profissional especialista?

Profissional	Há quanto tempo?	Durante quanto tempo?
--------------	------------------	-----------------------

Psicólogo			
Psicopedagogo			
Neurologista			
Fonoaudiólogo			
Psiquiatra			

Possui algum diagnóstico clínico de deficiência intelectual?

SIM		NÃO		Não sabe	
-----	--	-----	--	----------	--

Caso positivo, anexar laudos e/ou relatórios:





## QUESTIONÁRIO APRENDIZAGEM – PROFESSOR 2

	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Não Concordo nem Discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente	N/A
Possui aquisição de conceitos sobre tamanho, forma, quantidade, comprimento.	0	0	0	0	0	0
Aprendeu a ler, escrever e calcular.	0	0	0	0	0	0
Mantem a atenção, pensa, lê, escreve, calcula, resolve problemas.	0	0	0	0	0	0
Possui raciocínio lógico e sabe aplicar o conhecimento.	0	0	0	0	0	0
Consegue aprender pela imitação ou brincando? (Até 12 anos)	0	0	0	0	0	0
Possui Função Psicomotora bem desenvolvida (coordenação e controle das partes do corpo).	0	0	0	0	0	0
Possui Função da voz e da fala (evocar sons e pronunciar palavras).	0	0	0	0	0	0
Mantém Organização pessoal e do próprio material.	0	0	0	0	0	0
Tem atenção por determinado período, dentro dos padrões para idade em que se encontra.	0	0	0	0	0	0
É assíduo às aulas.	0	0	0	0	0	0
Consegue interpretar/ou narrar histórias.	0	0	0	0	0	0
Consegue contar fatos com coerência.	0	0	0	0	0	0

Possui autonomia nas atividades da vida diária. (Escovar os dentes, ir ao banheiro, fazer refeições).	o	o	o	o	o	o
---	---	---	---	---	---	---

---

Nome legível e carimbo do responsável pelo preenchimento deste formulário

---

Data

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO EXTREMO  
SUL CATARINENSE - UNESC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A PATOLOGIZAÇÃO DAS DIFICULDADES ESCOLARES: ANÁLISE DO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO NA PERSPECTIVA FONOAUDIOLÓGICA

**Pesquisador:** Janine Moreira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 44652521.0.0000.0119

**Instituição Proponente:** Universidade do Extremo Sul Catarinense

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.617.492

#### Apresentação do Projeto:

O projeto A PATOLOGIZAÇÃO DAS DIFICULDADES ESCOLARES: ANÁLISE DO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO NA PERSPECTIVA FONOAUDIOLÓGICA consiste no levantamento de encaminhamentos de crianças em idade escolar para avaliação diagnóstica de Deficiência Intelectual no Centro Especializado em Reabilitação (CER II/ UNESC), na região do Extremo Sul de Santa Catarina, na cidade de Criciúma, realizados no período de 2019 a 2020. A investigação qualitativa da pesquisa será feita pela análise documental de alguns casos a serem selecionados, a fim de descrever os caminhos percorridos durante a avaliação (motivo do encaminhamento, parecer avaliativo da escola, testes utilizados, documentos médicos descritivos, entre outros); posteriormente será feita a descrição detalhada dos procedimentos utilizados, o laudo e o parecer final, efetuado pelos profissionais de saúde. Esta pesquisa está sendo realizada durante a pandemia do COVID-19, nesse sentido, justifica-se ser documental, sem a realização de entrevistas dos participantes (famílias, alunos, e demais profissionais).

#### Objetivo da Pesquisa:

A partir da pergunta se de fato os encaminhamentos dos alunos com problemas escolares estão sempre associados a transtornos comportamentais e/ou cognitivos, ou seja, em que medida esse quadro pode ser associado a patologias, o projeto estabelece como objetivo geral analisar o processo avaliativo de alunos considerados com Deficiência Intelectual em um serviço de saúde, a

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105

**Bairro:** Universitário

**UF:** SC

**Telefone:** (48)3431-2606

**Município:** CRICIUMA

**CEP:** 88.806-000

**E-mail:** cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO  
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.617.492

fim de investigar a relação dos diagnósticos e os processos de patologização.

Entre os objetivos específicos, destacam-se: 1) Mapear os motivos (avaliação ou identificação do professor e/ou demais profissionais) pelos quais se dão os encaminhamentos dos alunos à avaliação para serviços de saúde. 2) Observar se os resultados encontrados nas avaliações dos alunos apontam para Deficiência Intelectual. 3) Descrever o processo avaliativo e quais os instrumentos de avaliação estão sendo utilizados. 4) Identificar os critérios de elegibilidade desses alunos e identificar quem são os profissionais implicados no processo avaliativo para fechamento de diagnóstico.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O risco envolvido nesta pesquisa é o de quebra de anonimato dos dados dos prontuários, o que será minimizado pela assinatura do Termo de Confidencialidade e pelos cuidados no manejo e armazenamento dos dados.

Os benefícios citados são o melhor delineamento e compreensão, junto aos espaços da saúde e educação, no que se refere aos diagnósticos, no sentido de mudar a concepção sobre esses alunos que estão sendo encaminhados, a fim de se compreender os processos subjetivos e singulares de aprendizagem para além de capacidades cognitivas requeridas. Nesse sentido, tanto os profissionais da escola como os demais profissionais envolvidos no processo poderão priorizar ações que possam auxiliar os alunos de modo a caminhar para uma prática consistente e realizar ações pedagógicas preventivas e não somente remediativas, ou seja, que não objetive apenas a procura por diagnósticos, a fim de justificar as causas das dificuldades dos alunos na busca por tratamentos medicamentosos e/ou especializados.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa consiste no levantamento de encaminhamentos de crianças em idade escolar para avaliação diagnóstica de Deficiência Intelectual no Centro Especializado em Reabilitação (CER II/ UNESC), na região do Extremo Sul de Santa Catarina, na cidade de Criciúma, realizados no ano de 2019. Optou-se por este ano por ser anterior à pandemia da COVID-19 e os casos terem tido condições de serem concluídos. Naquele ano, foram 88 casos atendidos, com 81 concluídos. A investigação qualitativa da pesquisa será feita pela análise documental de 10 casos a serem selecionados, a fim de descrever os caminhos percorridos durante a avaliação (motivo do

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC

**Município:** CRICIUMA

**Telefone:** (48)3431-2606

**E-mail:** cetica@unesc.net

Continuação do Parecer: 4.617.492

encaminhamento, parecer avaliativo da escola, testes utilizados, documentos médicos descritivos, entre outros); posteriormente será feita a descrição detalhada dos procedimentos utilizados, o laudo e o parecer final, efetuado pelos profissionais de saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto vem acompanhado por um Termo de Confidencialidade dos Dados, assinado pela pesquisadora e pela orientadora, comprometendo-se a manter o sigilo das informações.

Acompanha também uma autorização assinada pela coordenadora do Centro Especializado em Reabilitação da Unesc.

O cronograma está dentro das exigências do Comitê de Ética na Pesquisa.

**Recomendações:**

Não há recomendações. Aprovar o projeto em seus termos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências nem inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1718665.pdf	17/03/2021 15:27:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoDeConfidencialidadeAssinado.docx	17/03/2021 15:26:48	Janine Moreira	Aceito
Declaração de concordância	CartaDeAceite.pdf	17/03/2021 15:26:27	Janine Moreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoComiteDeEtica.docx	17/03/2021 15:26:09	Janine Moreira	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	17/03/2021 15:25:20	Janine Moreira	Aceito

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC

**Município:** CRICIUMA

**Telefone:** (48)3431-2606

**E-mail:** cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO  
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.617.492

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CRICIUMA, 29 de Março de 2021

---

**Assinado por:**  
**Marco Antônio da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC

**Município:** CRICIUMA

**Telefone:** (48)3431-2806

**E-mail:** cetica@unesc.net

## ANEXO C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



### Termo de Confidencialidade

**Título da Pesquisa:** A Patologização das Dificuldades Escolares: Análise do Processo de Diagnóstico na Perspectiva Fonoaudiológica

**Objetivo:** Analisar o processo avaliativo de alunos considerados com Deficiência Intelectual em um serviço de saúde, a fim de investigar a relação dos diagnósticos e os processos de patologização.

**Período da coleta de dados:** 01/06/2021 a 30/07/2021

**Local da coleta:** Centro Especializado em Reabilitação -CER II- UNESC.

**Pesquisador/Orientador:** Janine Moreira

**Telefone:** 3431-2594

**Pesquisador/Acadêmico:** Ana Júlia Rosa

**Telefone:** 3431- 2537

**Programa de Pós-Graduação em Educação ( Mestrado) -PPGE da UNESC**

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuários e bases de dados, através de registros do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder da pesquisadora Ana Júlia Rosa, por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.


Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.808-000 – Criciúma / SC  
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | [cetica@unesc.net](mailto:cetica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



## Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a)	Pesquisador(a)
Assinatura	Assinatura
Nome: _____ CPF: _____-____	 Nome: Ana Júlia Rosa CPF: 023.408.909 - 18
Pesquisador(a)	Pesquisador(a)
Assinatura	Assinatura
Nome: _____ CPF: _____-____	Nome: _____ CPF: _____-____

Criciúma (SC), 16 de março de 2021.