

DOI: 10.46943/V.CINTEDI.2024.04.009

# CONHECIMENTO MÉDICO E EDUCAÇÃO INCLUSIVA: POR ENTRE CATEGORIZAÇÕES E ENQUADRAMENTOS DAS DIVERSIDADES E PERSPECTIVAS NA EFETIVAÇÃO DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

*Jaqueline Luvisotto Marinho<sup>1</sup>*

## RESUMO

Apesar das mudanças nas concepções de deficiência e inclusão e na ampliação e difusão do conhecimento em relação aos direitos das crianças e adolescentes e das pessoas com deficiência na contemporaneidade, se observam barreiras, muitas vezes veladas, para a efetivação desses direitos na educação, com imposição de critérios restritivos para atendimento de necessidades educacionais, dentre os quais se inclui a exigência de apresentação de um documento médico com categorização patológica. Objetivou-se nesse estudo discutir a interação e utilização da avaliação médica no contexto da educação especial e inclusiva, para a disponibilização de atendimento educacional especializado. Realizou-se pesquisa teórica e bibliográfica e análise documental de normativas relacionadas ao campo da Educação e da Saúde a respeito da interface entre educação especial/inclusiva e avaliação/documentação médica. Verificou-se no estudo que essa avaliação, envolvendo a consolidação de conhecimento médico em um documento (laudo) a ser apresentado para as instituições educacionais no intuito de garantir direitos às crianças e adolescentes com necessidades educacionais

1 Doutora pelo Curso de Educação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - GO, Graduada pelo Curso de Medicina da Universidade de São Paulo - SP, Graduada pelo Curso de Artes Visuais/Licenciatura da Universidade Federal de Goiás - GO. Docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - GO, Analista em Medicina do Ministério Público do Estado de Goiás - GO, jackluvismar@gmail.com

específicas, vem sendo utilizada de modo a estabelecer marcas de distinção no contexto educacional, enquadrando, categorizando e isolando em outros espaços e por outros profissionais as pessoas que não se configuram na padronização de normal que tende a ser buscada na escola, supondo uma integração da criança com deficiência na escola. O conhecimento médico utilizado legitima ações realizadas como forma de suprir déficits de qualidade educacional e de mascarar realidades sociais, postergando a tão essencial educação inclusiva como prâxis escolar, integralmente instituída e efetivada de modo pleno para todas as pessoas, por se pautar nas diversidades, considerando assim as condições e necessidades de cada educando em interação com o contexto escolar, de modo singular, sistêmico e transdisciplinar, interagindo então o conhecimento médico para a construção de práticas educacionais equitativas e inclusivas para as crianças e adolescentes.

**Palavras-chave:** Educação inclusiva, Conhecimento médico, Inclusão escolar, Crianças e adolescentes, Pessoa com deficiência.

## INTRODUÇÃO

Apesar das mudanças nas concepções de deficiência e de inclusão e na ampliação e difusão do conhecimento em relação aos direitos de crianças e adolescentes e de pessoas com deficiência na contemporaneidade, se observam ainda diversas barreiras na sociedade, muitas vezes veladas e silenciadas, para a efetivação desses direitos no campo da educação, com imposição de critérios restritivos para atendimento de necessidades educacionais.

Dentre estas restrições, como se fosse uma norma e de modo naturalizado, se inclui a exigência de apresentação de um documento médico (referido como laudo ou relatório) que apresente a categorização patológica em que a criança ou o adolescente se enquadre, com finalidade de verificar se determinada categoria estaria realmente contemplada em um rol, concebido e reproduzido como verdade absoluta de enquadramento e demarcação, de condições que gerariam a possibilidade de acesso a elementos relacionados a atendimento educacional especializado (AEE), mesmo que não representem a garantia de qualidade educacional e a necessidade conforme a singularidade de cada criança ou adolescente.

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2007, promulgada pelo Decreto Federal nº 6.949/2009, definiu como princípios a participação plena e efetiva das pessoas com deficiência e sua inclusão na sociedade; o respeito pela diferença e a consideração das pessoas com deficiência como integrantes da diversidade humana; a igualdade de oportunidades e a acessibilidade; o respeito pelo desenvolvimento das capacidades e funcionalidades das crianças com deficiência. Essa convenção estabeleceu o conceito de pessoa com deficiência pela perspectiva de responsabilidade social em relação às condições de propiciar participação equitativa a todas as pessoas.

Esse conceito foi reiterado na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei Federal nº 13.146/2015), como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Art. 2º) (Brasil, 2015).

Além de enfatizar o direito à educação, devendo a pessoa com deficiência receber o apoio específico e individualizado necessário para sua efetivação

plena, a Lei Federal nº 13.146/2015 estabelece que a avaliação da pessoa com deficiência precisa ser “biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar”, e considerar “I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III - a limitação no desempenho de atividades; e IV - a restrição de participação” (Art. 2º § 1º) (Brasil, 2015).

Complementarmente, a Lei nº 14.254/2021, que dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem, estabelece o recebimento de acompanhamento educacional específico direcionado às dificuldades de aprendizagem (Brasil, 2021).

A Educação Especial, constituída basilarmente a partir de perspectivas médicas/clínicas, com atendimentos estruturados por concepções terapêuticas e ações educacionais mais voltadas para ampliação de autonomia em atividades de vida diária, apresentou e mantém seu funcionamento como serviço especializado em paralelo na escola (mas em uma sala específica) ou fora dessa, com foco na integração da pessoa com deficiência na escola, ou seja, estar no espaço da escola, frequentar a sala de aula regular, mas de modo segregado e insulado, excluindo com o discurso de inclusão (Glat *et al.*, 2007; Aguiar e Pondé, 2017; Lopes e Fabris, 2013; Mantoan, 2015).

Já a Educação Inclusiva envolve uma transformação cultural e paradigmática sistêmica no sistema e nas instituições educacionais, ao compreender o acesso e a permanência de todas as pessoas, retirando-se as barreiras e segregações, minimizando-se discriminações e seleções, e executando as modificações necessárias na escola para a necessidade de toda/os a/os educanda/os e conforme as singularidades e especificidades de cada um/a (Glat *et al.*, 2007; Fávero, 2009; Lopes e Fabris, 2013; Mantoan, 2015).

A partir do paradigma da Educação Inclusiva, a Educação Especial pode ser concebida como uma das modalidades participantes daquela, desde que constituída como sistema de apoio com permanência e efetividade, com aporte de métodos, estratégias, recursos e conhecimentos) e em interação colaborativa na escola, mas não devendo ser a única alternativa disponível para um caminhar à inclusão escolar (Maisto *et al.*, 2021; Glat *et al.*, 2007; Franco, 2019; Pletsch e Mendes, 2015; Brasil, 2001; 2004a; 2004b; 2007; 2011; 2020).

Afinal, não basta a integração para garantir o direito da pessoa com deficiência de acesso à escola, visto que este paradigma educacional considera

diminuir as restrições no ambiente ao mínimo possível diante das circunstâncias, disponibilidades e possibilidades, e também centraliza os problemas e dificuldades no estudante, amenizando a responsabilidade da escola e do sistema educacional, e focalizando as ações no atendimento educacional especializado (AEE) (Glat *et al.*, 2007).

Só que, diante da (muitas vezes única) possibilidade do AEE e da tentativa de profissional e/ou professor de apoio para melhoria do acesso educacional, verificam-se exigências da escola e de gestões do setor da educação para a apresentação de “laudos” médicos atestando os diagnósticos e a necessidade de determinados serviços especializados educacionais para que possa o educando ser enquadrado na categoria dos que podem ter acesso a esses serviços de integração na instituição educacional (Fontenele *et al.*, 2023; Fanizzi, 2017; Pletsch e Paiva, 2018).

Assim, diante das barreiras evidenciadas e até mesmo oficialmente estabelecidas para a garantia de apoio educacional conforme as necessidades específicas de cada criança e adolescente, faz-se essencial o desenvolvimento de estudos problematizando a inserção e utilização de documentos médicos nesse contexto, interagindo conhecimentos e experiências dos campos da Saúde e da Educação.

Objetivou-se então discutir a interação e utilização da avaliação médica no contexto da educação especial e inclusiva, para a disponibilização de atendimento educacional especializado, por meio de realização de pesquisa teórica, bibliográfica e documental.

## **METODOLOGIA**

Realizou-se pesquisa de abordagem qualitativa, de cunho teórico, bibliográfico e documental, com análise de textos relacionados à temática (artigos, livros, teses e dissertações) e de normativas relacionadas ao campo da Educação e da Saúde a respeito da interface entre educação especial, educação inclusiva, pessoas com deficiência, pessoas com necessidades educacionais específicas, e avaliação e documentação médicas (POUPART *et al.*, 2008; MINAYO, 2007; ESTEBAN, 2010; CHIZZOTTI, 2006; SAMPIERI *et al.*, 2013; VIEIRA e HOSSNE, 2001).

Foi utilizado o termo “necessidades educacionais específicas” de modo a contemplar a diversidade de condições que geram uma necessidade singularizada

para cada pessoa no campo educacional, não se restringindo e não se tornando sinônimo de “deficiência”, visto as concepções teóricas deste estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Classificação Internacional de Doenças (CID)<sup>2</sup> da Organização Mundial da Saúde (OMS) é considerada um instrumento de registro e agrupamento de condições relacionadas à saúde (incluindo doenças), contendo categorizações dessas condições, de modo a traduzí-las em codificações e permitir o acesso e análise de dados (OMS, 2017).

Então, faz-se necessário compreender que a definição de um código da CID, considerando a finalidade e estruturação da CID, não contempla toda a complexidade e singularidade das características, funcionalidades e necessidades de cada criança e adolescente.

Pessoas com o mesmo diagnóstico médico ou com modalidades semelhantes de deficiência podem apresentar necessidades diferentes na escolarização. Assim, o foco de compreensão deve ser direcionado às diversidades de necessidades no processo de aprendizagem dos estudantes, e não na deficiência ou no diagnóstico clínico, buscando minimizar as barreiras para o acesso e inclusão dos estudantes com deficiência e garantir condições inclusivas para todo estudante poder participar nos processos de ensino-aprendizagem e desenvolver os conhecimentos (Reid *et al.*, 2021; Bock *et al.*, 2018).

A Constituição Federal de 1988 estabelece o direito à educação “visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Art. 205), sob o princípio de “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola” (Art. 206, I), e que para tal, dentre diversas outras ações, será garantido “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino” além de “acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um” (Art. 208, III, V) (Brasil, 1988).

O disposto na norma constitucional implica em conceber a educação inclusiva, com as adaptações, recursos e apoios que forem necessários para possibilitar o acesso para todas as pessoas, e não exclusivamente a alguns grupos definidos por categorias estanques.

2 CID-10: Classificação Internacional de Doenças - 10ª edição; CID-11: 11ª edição (em vigência).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei Federal n. 8.069/1990), enfatizando o texto constitucional, reitera o direito da criança e adolescente à educação de qualidade e condições de promoção e proteção de seu desenvolvimento e de não ser discriminado (Brasil, 1990).

A LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação – 9.394/1996) estabelece que a educação é dever do Estado, tendo a finalidade de pleno desenvolvimento do educando, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho (art. 2º), apresentando como princípio a garantia do direito à educação (art. 3º, XIII), dispondo que “a educação básica tem por finalidades desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores” (Art. 22) (Brasil, 1996).

Adicionalmente, a LDB estabelece como dever do Estado a disponibilização de “atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino” (Art. 4º, III) (Brasil, 1996).

A referida Lei define educação especial como “a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (Art. 58), e estabelece que “haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial” (Art. 58 §1º), assim como que os sistemas de ensino deverão assegurar aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (Art. 59):

I- currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II- terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns (Brasil, 1996).

O Decreto Federal Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências, estabelece a “garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades” (Brasil, 2011).

Só que falar de educação inclusiva implica em conceber o sistema educacional a partir da garantia do acesso de todas as pessoas à educação, promovendo condições para o desenvolvimento e a aprendizagem, considerando as diversidades e necessidades específicas, não havendo então como se restringir o público-alvo da educação especial e inclusiva a categorias pré-definidas (Garcia e Barcelos, 2021; Reid *et al.*, 2021; Pavão e Pavão, 2017).

Essa concepção é reforçada pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015), que garante a educação inclusiva, e não apenas a integração das pessoas com deficiência no espaço escolar:

Art. 27. A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. (...)

Art. 28. Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar:

I - sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida;

II - aprimoramento dos sistemas educacionais, visando a garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena;

III - projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade, promovendo a conquista e o exercício de sua autonomia; (...)

V - adoção de medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes

com deficiência, favorecendo o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem em instituições de ensino; (...)

VII - planejamento de estudo de caso, de elaboração de plano de atendimento educacional especializado, de organização de recursos e serviços de acessibilidade e de disponibilização e usabilidade pedagógica de recursos de tecnologia assistiva ; (...)

IX - adoção de medidas de apoio que favoreçam o desenvolvimento dos aspectos linguísticos, culturais, vocacionais e profissionais, levando-se em conta o talento, a criatividade, as habilidades e os interesses do estudante com deficiência; (...)

XI - formação e disponibilização de professores para o atendimento educacional especializado, de tradutores e intérpretes da Libras, de guias intérpretes e de profissionais de apoio; (...)

XVI - acessibilidade para todos os estudantes, trabalhadores da educação e demais integrantes da comunidade escolar às edificações, aos ambientes e às atividades concernentes a todas as modalidades, etapas e níveis de ensino;

XVII - oferta de profissionais de apoio escolar;

XVIII - articulação intersetorial na implementação de políticas públicas (Brasil, 2015).

Deve-se ressaltar que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), considera pessoa com deficiência como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Art. 2º), e estabelece que (Art. 2º § 1º):

a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;

II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;

III - a limitação no desempenho de atividades; e

IV - a restrição de participação (Brasil, 2015).

Nesse sentido, evidencia-se que não há como estabelecer se uma pessoa apresenta ou não deficiência por apenas uma codificação de CID ou por uma denominação de diagnóstico clínico. Portanto, para se verificar se a criança/

adolescente poderia ser considerada pessoa com deficiência, há que ocorrer avaliação adequada biopsicossocial, multidimensional e multiprofissional, não se focalizando nas condições do indivíduo, mas ampliando para as do ambiente e as interações relacionadas, com as diversas barreiras envolvidas, atitudinais, tecnológicas, urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações e na informação (Brasil, 2015) e também as “barreiras pedagógicas”, que são as “evidenciadas na ação docente, nas práticas pedagógicas em sala de aula, na adequação do material didático e nas diferentes formas de acesso ao conteúdo ministrado pelos professores em sala de aula” (Castro e Almeida, 2014, p. 184).

Além disso, reitera-se que não se poderia excluir já previamente o educando do público considerado como da educação especial apenas por um tipo de diagnóstico, patologia ou CID. Pois o foco deve ser nas necessidades educacionais da criança ou adolescente, sendo a avaliação primordial pedagógica e não a clínica, e do modo individualizado em relação a essas necessidades e às condições inclusivas ou não de cada instituição educacional e de suas articulações intra e intersetoriais com serviços, instituições e redes (Reid *et al.*, 2021; Fontenele *et al.*, 2023).

E mesmo que não se configure como pessoa com deficiência, as crianças/adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento ou outras condições relacionadas à saúde podem apresentar necessidades educacionais específicas, e precisarem dos recursos e apoios do Atendimento Educacional Especializado (AEE) ou de professor ou profissional de apoio ou mesmo de cuidador.

Desse modo, considerando o direito à educação, para o pleno desenvolvimento do educando, não há como a rede e os serviços de educação desconsiderar essas necessidades, excluindo os educandos da disponibilização dos serviços, apoios, recursos e tecnologias assistivas e educacionais que precisarem, até porque o objetivo é a educação inclusiva e não a exclusão, sendo que a definição de educação especial é para reforçar o direito das pessoas com deficiência e não para excluir as pessoas, talvez supostamente sem condição de deficiência, da disponibilização dos serviços e recursos conforme suas necessidades educacionais específicas.

E as necessidades educacionais específicas, os serviços, apoios, recursos e tecnologias assistivas necessários devem ser avaliados e indicados pela equipe responsável e capacitada no âmbito da rede e serviços de educação, que deverá avaliar as dificuldades educacionais específicas de cada educando, elaborar o plano individualizado de desenvolvimento para atendimento educacional

e buscar a disponibilização dos serviços e recursos necessários (CNE, 2009; Brasil, 2013).

A Nota Técnica Nº 04/2014/MEC/SECADI/DPEE, do Ministério da Educação, explana que, para o estudante ter acesso ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), cabe ao professor que atua no AEE elaborar o Plano de Atendimento Educacional Especializado (PAEE), visto que esse plano é o “documento comprobatório de que a escola, institucionalmente, reconhece a matrícula do estudante público alvo da educação especial e assegura o atendimento de suas especificidades educacionais”, e que “não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico)” para o acesso ao AEE, nem para a realização do PAEE e nem para o estudo de caso e elaboração do parecer pedagógico, por não se configurar como avaliação e atendimento clínico, mas como atendimento e avaliação pedagógicos, voltados para a identificação e acompanhamento das necessidades educacionais, e enfatiza-se que a exigência de laudo médico e diagnóstico clínico para garantir o atendimento das especificidades educacionais do estudante “denotaria imposição de barreiras ao seu acesso aos sistemas de ensino, configurando-se em discriminação e cerceamento de direito” (Brasil, 2014c).

Relatórios de saúde e articulações com a equipe de saúde podem ser considerados relevantes para o AEE no sentido de compreensão das funcionalidades e necessidades de apoio ao estudante em relação a alimentação, higiene, locomoção, movimentação, cuidados não especializados, atividades de vida diária, estratégias e tecnologias assistivas, etc., para a promoção de seu bem-estar e qualidade de vida, além de sua inclusão educacional.

Mas as informações de saúde nesse caso não seriam referentes a diagnósticos clínicos ou codificações de doenças, até porque várias condições patológicas em crianças e adolescentes podem demandar muito tempo para a conclusão diagnóstica, e esperar um laudo com diagnóstico definitivo para iniciar o AEE geraria intensos prejuízos ao estudante (Reid, 2021).

Nesse sentido, a Lei nº 14.254/2021, que dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) ou outro transtorno de aprendizagem, compreende como acompanhamento integral “a identificação precoce do transtorno, o encaminhamento do educando para diagnóstico, o apoio educacional na rede de ensino, bem como o apoio terapêutico especializado na rede de saúde” (Art. 1º, parágrafo único), e estabelece a atenção intersetorial e multiprofissional (Art. 3º):

educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, ou instabilidade na atenção, que repercutam na aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da escola na qual estão matriculados e podem contar com apoio e orientação da área de saúde, de assistência social e de outras políticas públicas existentes no território (Brasil, 2021).

Assim, o direito à educação da criança/adolescente deve considerar primordialmente suas necessidades educacionais específicas, e não a categorização, rotulação ou enquadramento em determinadas condições patológicas ou diagnósticos clínicos ou códigos de doenças.

Crianças ou adolescentes com deficiência e com necessidades educacionais específicas não podem ser compreendidos como um grupo pré-definido com necessidades especiais pré-estabelecidas, não podendo ser consideradas as necessidades educacionais identificadas como associadas a restrições de participação por características da deficiência, do transtorno ou da doença, mas especialmente como relacionadas a barreiras apresentadas pela instituição e sistema educacional e pela sociedade (Hollenweger, 2011).

Enfatiza-se que o direito da criança/adolescente de apoio a suas necessidades educacionais específicas deve ser atendido não exclusivamente conforme as organizações gerenciais pré-definidas de disponibilidade de profissionais e locais de atendimento educacional especializado e/ou condições escolares, mas a gestão educacional é que deve efetuar e disponibilizar as adequações necessárias para atender às necessidades educacionais de cada criança/adolescente, de modo equitativo e integral.

E apesar da importância da promoção da autonomia do estudante com necessidades educacionais específicas, isto não pode ser apresentado como justificativa para a disponibilização não adequada ou insuficiente de apoios profissionais, recursos, serviços e tecnologias assistivas que forem necessários para a garantia plena do direito à educação.

O conhecimento médico não deveria ser utilizado para legitimar ações estabelecidas e naturalizadas de isolamento, segregação e exclusão, com aparências e discursos de inclusão, como forma de suprir déficits de qualidade educacional e de mascarar realidades sociais, permeadas por vulnerabilidades e iniquidades.

A avaliação e o acompanhamento de saúde da criança e do adolescente é direito a ser garantido no sentido de melhoria de suas condições de saúde, desenvolvimento e de vida, para disponibilizar os recursos e serviços preventivos, terapêuticos e de habilitação/reabilitação que forem necessários, podendo auxiliar, em articulação intersetorial, com as atividades de atendimento educacional especializado e ações de educação inclusiva no sentido de informações e orientações a respeito das funcionalidades e necessidades de apoio ao estudante, mas não para substituir a avaliação educacional e plano de AEE, a atuação da instituição e rede educacional, a sala de aula comum/regular ou os serviços de AEE da escola (Brasil, 2014a; 2014b; 2015).

Além das crianças e adolescentes com deficiência, outras/os também enfrentam e são prejudicadas pelas barreiras no acesso à educação, o que exige o direcionamento para as dimensões universais da organização e funcionamento das instituições e dos processos educacionais e nas necessidades educacionais de apoio de todas as crianças e adolescentes, independentemente das rotulações e categorizações de condições patológicas, de transtornos ou de deficiências (Moretti et al., 2012).

Compreende-se então que não se pode estabelecer uma relação de transtornos ou doenças que seriam consideradas como público-alvo da educação especial, pois não se trata de uma categoria em que se encaixam códigos de classificação de doença, ou de modalidades de deficiência que seriam passíveis de atendimento, ou de enquadramentos em diagnósticos de dificuldades de aprendizagem.

Ademais, não se pode previamente deslocar as dificuldades educacionais específicas para posições de não direitos de apoio especializado. Entretanto, isto se observa em documentos oficiais que definem diretrizes para o atendimento educacional especializado, ocorrendo restrição de direitos, não se garantindo o acesso equitativo à educação.

Além disso, não deveriam ser estabelecidas e mantidas condições não inclusivas na escola, naturalizando o inadequado como padrão, se definindo o atendimento especializado como o exclusivo território da suposta inclusão.

O direito da criança e adolescente não deveria ser atendido exclusivamente conforme as organizações gerenciais pré-definidas de disponibilidade de profissionais e locais de atendimento educacional especializado, mas a gestão educacional é que deveria realizar as adequações necessárias para

atender às necessidades educacionais de cada criança e adolescente, de modo equitativo e integral.

Por conseguinte, em vez de buscar por nomeações de condições de saúde/ patológicas e das pessoas por categorias diagnósticas, por normalizações que geram o segregar e excluir, por enquadramentos das diversidades em espaços, nomeações e caracterizações com o desejo de disciplinar, controlar e padronizar, utilizando-se da confluência com o conhecimento médico (Lockmann, 2013), as instituições educacionais deveriam ser consideradas as condições e necessidades de cada educando em interação com o contexto escolar, de modo singular, sistêmico e transdisciplinar, além de se estabelecer a inclusão como práxis escolar, integralmente instituída e efetivada de modo pleno para todas as pessoas.

Torna-se portanto essencial que os sistemas, redes e instituições educacionais se direcionem para a:

- efetivação da disponibilização dos serviços de AEE para todas/os as/os estudantes com necessidades educacionais específicas que precisarem desses serviços para a garantia de seu direito à educação;
- disponibilização de quantitativo adequado, nas instituições educacionais, de profissionais devidamente qualificados para atuação com educação inclusiva e no atendimento educacional especializado;
- avaliação para a disponibilização dos serviços do AEE pautada nas necessidades educacionais específicas de cada estudante, e não definida previamente por categorias de condições, doenças, codificações ou diagnósticos clínicos, e em excluindo da possibilidade de AEE ou até da avaliação para essa possibilidade os estudantes que não se enquadrem nas categorias pré-estabelecidas pelas gestões da área da educação;
- fundamentação paradigmática, direcionamento na formulação e implementação de políticas públicas e o modo de gestão e governança no sentido de tornar as instituições educacionais inclusivas, de modo pleno, real e efetivo (e não apenas focalizadas na integração), de modo a possibilitar o acesso e a permanência de todas/os as/os crianças e adolescentes à educação e a qualidade dos processos e instituições educacionais, e não somente se direcionar para adaptações voltadas para um público-alvo definido categoricamente e para ações efetivadas

exclusiva ou quase que exclusivamente por profissionais, serviços e ambientes considerados ligados ao AEE;

- importância da articulação intersetorial, entre os profissionais, serviços e redes da educação, saúde, assistência social, infraestrutura, transporte e outras áreas que forem necessárias para contribuir para o desenvolvimento da criança e do adolescente, para sua saúde e qualidade de vida e para sua efetiva inclusão educacional e social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se no estudo que a avaliação envolvendo a consolidação de conhecimento médico em um documento (laudo), a ser apresentado para as instituições educacionais no intuito de garantir direitos às crianças e adolescentes com necessidades educacionais específicas, vem sendo utilizada de modo a estabelecer marcas de distinção no contexto educacional, enquadrando, categorizando e isolando em outros espaços e por outros profissionais as pessoas que não se configuram na padronização de normal que tende a ser buscada na escola, supondo uma integração da criança com deficiência na escola.

O conhecimento médico utilizado legitima ações realizadas como forma de suprir déficits de qualidade educacional e de mascarar realidades sociais, postergando a tão essencial educação inclusiva como práxis escolar, integralmente instituída e efetivada de modo pleno para todas as pessoas, por se pautar nas diversidades, considerando assim as condições e necessidades de cada educando em interação com o contexto escolar, de modo singular, sistêmico e transdisciplinar, interagindo então o conhecimento médico para a construção de práticas educacionais equitativas e inclusivas para as crianças e adolescentes.

O sistema e as instituições educacionais precisam, para a garantia dos direitos das crianças e adolescentes, se desapegarem do anseio por nomear, normalizar, categorizar, selecionar, enquadrar e disciplinar, e se mobilizarem para se adequarem verdadeiramente às infâncias e adolescências e às diversidades, e então contribuir para a inclusão educacional e social.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. C. M.; PONDÉ, M. P. A exclusão na inclusão de crianças com transtorno do espectro autista em escola regular. **Debates em Psiquiatria**, v. 7, n. 3, p. 6-11, mai/jun 2017.

BOCK, G. L. K.; GESSER, M.; NUERNBERG, A. H. Desenho Universal para a Aprendizagem: a Produção Científica no Período de 2011 a 2016. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 24, n. 1, p. 143-160, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

BRASIL. **Lei nº 8.069/1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica.** MEC, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Educação Inclusiva: a Fundamentação Filosófica.** Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Educação Inclusiva: a Escola.** Brasília, 2004b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007. MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

BRASIL. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011.** Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Educação. **Nota Técnica Nº 24 / 2013 / MEC / SECADI / DPEE.** Orientação aos Sistemas de Ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diálogo (bio)político sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Nota Técnica Nº 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPEE.** Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar. 2014c.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020.** Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida.

BRASIL. **Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021.** Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.

CASTRO, S. F.; ALMEIDA, M. A. Ingresso e permanência de alunos com deficiência em universidades públicas brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 20, n. 2, p. 179-194, 2014.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

CNE. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB Nº 13/2009**. Assunto: Diretrizes Operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial.

ESTEBAN, Maria Paz Sandín. **Pesquisa qualitativa em educação**: fundamentos e tradições. Porto Alegre: AMGH, 2010.

FANIZZI, C. **A educação e a busca por um laudo que diga quem é**. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.

FÁVERO, O.; et al (Orgs.). **Tornar a educação inclusiva**. Brasília: UNESCO; ANPED, 2009.

FONTENELE, L. Q.; BESSA, L. L.; LAVOR FILHO, T. L.; SOUZA FILHO, J. A.; MIRANDA, L. L. Laudo e diagnóstico como dispositivos de (ex)inclusão escolar: uma revisão sistemática. **Revista de Psicologia**, v. 14, e023009, jan./dez. 2023.

FRANCO, A. M. S. L. **O Sistema Educacional Inclusivo Constitucional e o Atendimento Educacional Especializado**. Dissertação (Mestrado Profissional Justiça e Saúde). Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2019.

GARCIA, R. M. C.; BARCELOS, L. G. A Constituição do Público-Alvo na Política de Educação Especial Brasileira: Movimentos e Disputas no Interior do Estado Integral. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 27, e0170, p.1-16, 2021.

GLAT, R.; PLETSCH, M. D.; SOUZA FONTES, R. Educação inclusiva & educação especial: propostas que se complementam no contexto da escola aberta à diversidade. **Educação**, v. 32, n. 2, p. 343-355, 2007.

HOLLENWEGER J. Development of an ICF-based eligibility procedure for education in Switzerland. **BMC Public Health**, v. 11 Suppl 4, S7, 2011.

LOCKMANN, K. Medicina e inclusão escolar: estratégias biopolíticas de gerenciamento do risco. p. 129-146. FABRIS, E. T. H.; KLEIN, R. R. (Orgs.). **Inclusão e biopolítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

LOPES, M. C.; FABRIS, E. H. **Inclusão & Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar**: O que é? Por quê? Como Fazer? São Paulo: Summus, 2015.

MAISTO, A. C. S.; ZANELLA, A.; KONRATH, A. C.; VICENZI, S. L.; AISENBERG FERENHOF, H. Componentes avaliativos para a qualidade da educação especial: uma revisão sistemática. **SciELO Preprints**, 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.3016. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3016>. Acesso em: 7 jul. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MORETTI, M.; ALVES, I.; MAXWELL, G. A systematic literature review of the situation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health and the International Classification of Functioning, Disability, and Health-Children and Youth Version in education: a useful tool or a flight of fancy? **American Journal of Physical Medicine Rehabilitation**, v. 91, n. 13 suppl, p. S103-S117, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **CID-10**: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2017.

PAVÃO, A. C. O.; PAVÃO, S. M. O. (Orgs.). **Os casos excluídos da política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Santa Maria: UFSM; Ed. pE.com, 2017.

PLETSCH, M. D.; MENDES, G. M. L. Entre políticas e práticas: Os desafios da educação inclusiva no Brasil. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, v. 23, n. 27, p. 1-12, 2015.

PLETSCH, M. D.; PAIVA, C. Por que as escolas continuam “laudando” alunos com deficiência intelectual? **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 63, p. 1039–1054, 2018.

POUPART, Jean; DESLAURIERS, Jean-Pierre; GROULX, Lionel-H.; LAPERRIÈRE, Anne; MAYER, Robert; PIRES, Álvaro. **A Pesquisa Qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

REID, Gavin; ELBEHERI, Gad; EVERATT, John. **Avaliando crianças com dificuldades de aprendizagem específicas: um guia prático para professores**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2021.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia Científica para a Área da Saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.