Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.Unifsanet.com.br/revista
Rev. FSA, Teresina, v. 22, n. 6, art. 8, p. 155-179, jun. 2025
ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983
http://dx.doi.org/10.12819/2025.22.6.8

A Medicalização da Inclusão Escolar e a Subjetividade Social da Escola

The Medicalization of School Inclusion and the Social Subjectivity of the School

Carlos Eduardo Gonçalves Leal
Pós-Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Doutor em Educação pela Universidade Federal do Piauí
Professor do Centro Universitário Santo Agostinho
E-mail: carlosleal@unifsa.com.br

Ana Valéria Marques Fortes Lustosa
Pós-Doutora em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos
Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília
Professora da Universidade Federal do Piauí
E-mail: avfortes@gmail.com

Endereço: Carlos Eduardo Gonçalves Leal
UFIP, Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, no bairro Ininga, em Teresina, Piauí. O CEP é 64.049-550. Brasil.
Endereço: Ana Valéria Marques Fortes Lustosa
UFIP, Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, no bairro Ininga, em Teresina, Piauí. O CEP é 64.049-550. Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 25/05/2025. Última versão recebida em 05/06/2025. Aprovado em 06/06/2025.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação

RESUMO

Este artigo analisa os processos de medicalização presentes na subjetividade social da escola pública, com foco na inclusão de alunos público-alvo da educação especial (PAEE). A pesquisa se insere no campo da Psicologia Escolar Crítica, ancorada na Epistemologia Qualitativa e na Teoria da Subjetividade de González Rey. O estudo, de natureza construtivo-interpretativa, foi desenvolvido em uma escola da rede estadual de ensino do Piauí, tendo como participantes gestores, professores da sala comum e professoras do Atendimento Educacional Especializado (AEE). A produção de informações ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, dinâmicas conversacionais e observação participante. Os resultados revelam que a medicalização constitui uma racionalidade subjetivamente institucionalizada, que se expressa na centralidade atribuída ao diagnóstico médico como organizador das práticas inclusivas. Evidenciou-se que o AEE, ao invés de funcionar como recurso pedagógico complementar, tende a operar como espaço terapêutico paralelo e desarticulado do currículo comum, reforçando a lógica de segregação simbólica. O estudo identificou ainda que a presença do profissional de apoio frequentemente desloca do professor da sala comum a responsabilidade pelo processo de ensino-aprendizagem dos alunos PAEE. As práticas observadas são atravessadas por sentidos ambivalentes, tensões institucionais e ausência de formação específica, produzindo exclusão sob a aparência de inclusão. Conclui-se que a superação da medicalização requer a ressignificação da diferença no cotidiano escolar, com base em práticas pedagógicas coletivas, formação crítica e reconstrução simbólica da inclusão como processo ético, político e relacional.

Palavras-chave: Medicalização. Subjetividade. Inclusão Escolar. Educação Especial.

ABSTRACT

This article analyzes the processes of medicalization present in the social subjectivity of public schools, focusing on the inclusion of students targeted by special education policies (PAEE). The research is grounded in Critical School Psychology, based on Qualitative Epistemology and González Rey's Theory of Subjectivity. This constructive-interpretative study was conducted in a state public school in Piauí, Brazil, with participation from school administrators, regular classroom teachers, and special education (AEE) teachers. Data were collected through semi-structured interviews, conversational dynamics, and participant observation. The results reveal that medicalization constitutes a subjectively institutionalized rationality, expressed through the central role assigned to medical diagnoses in organizing inclusive practices. The AEE service, rather than functioning as a complementary pedagogical support, tends to operate as a parallel therapeutic space disconnected from the regular curriculum, reinforcing symbolic segregation. The study also identified that the presence of support professionals often shifts the responsibility for PAEE students' learning process away from regular teachers. Observed practices are marked by ambivalent meanings, institutional tensions, and a lack of specific training, producing exclusion under the guise of inclusion. It is concluded that overcoming medicalization requires a redefinition of difference in the school context, grounded in collective pedagogical practices, critical professional development, and the symbolic reconstruction of inclusion as an ethical, political, and relational process.

Keywords: Medicalization. Subjectivity. School Inclusion. Special Education.

1 INTRODUÇÃO

As transformações nas políticas educacionais contemporâneas, marcadas pelo discurso da inclusão escolar, têm evidenciado contradições profundas entre os princípios normativos dessas políticas e a materialidade das práticas pedagógicas cotidianas. Nesse contexto, emergem processos de medicalização que, longe de constituírem fenômenos isolados, integram-se organicamente à trama simbólico-emocional das relações escolares, assumindo centralidade na produção da subjetividade social da escola. Entende-se, aqui, a subjetividade social como uma configuração simbólica e emocional coletiva, articulada historicamente e constituída nas interações dialógicas que conformam os sentidos sociais do espaço escolar.

A medicalização, como construção social e ideológica, não se limita à prescrição de diagnósticos ou ao uso de medicamentos, mas opera na escola por meio de práticas e discursos que deslocam para o campo biomédico as múltiplas expressões das dificuldades vividas no processo educativo. Tal deslocamento atua como estratégia de gestão da diferença e da exclusão, especialmente quando se refere aos alunos público-alvo da educação especial (PAEE), cujas vivências são frequentemente capturadas por rótulos diagnósticos que obscurecem o caráter relacional, histórico e político das dificuldades escolares.

Este artigo assume uma perspectiva crítica que recusa leituras naturalizantes da medicalização e propõe compreendê-la como uma produção subjetiva que se enraíza nas configurações ideológicas e nas práticas institucionais escolarizadas. Inspirado nas formulações teóricas de González Rey sobre subjetividade social, adota-se uma abordagem que privilegia os sentidos produzidos nas experiências concretas de professores e gestores escolares, compreendidos como protagonistas ativos no tecido relacional da escola. Ao considerar o entrelaçamento entre processos subjetivos e estruturas sociais mais amplas, evidenciam-se os modos pelos quais a medicalização é subjetivamente institucionalizada, naturalizando desigualdades e redefinindo os contornos do fazer pedagógico em direção a uma racionalidade tecnicista e terapeutizante.

O objetivo deste estudo é analisar como a medicalização se expressa na subjetividade social da escola, com foco nas práticas educativas voltadas aos alunos PAEE. Parte-se da hipótese de que a medicalização, ao ser incorporada como referência interpretativa das dificuldades escolares, reconfigura os sentidos da inclusão, operando uma racionalidade excludente que afeta a constituição do sujeito que aprende. A investigação baseia-se em dados empíricos oriundos de pesquisa construtivo-interpretativa desenvolvida em uma escola

pública do estado do Piauí, cujos resultados apontam para o papel central da medicalização na delimitação de possibilidades e limites da escolarização desses alunos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Inclusão Escolar em Disputa: Entre a Política, a Prática e a Subjetividade Social

As políticas de educação especial no Brasil, particularmente a partir da década de 1990, passaram a incorporar os princípios da inclusão escolar defendidos nas Declarações de Jomtien (ONU, 1990) e Salamanca (ONU, 1994). No entanto, esse movimento ocorreu em meio a reformas administrativas e à regulação econômica do Estado, o que implicou uma implementação fragmentada e contraditória da proposta inclusiva no cotidiano das escolas (KASSAR, 2012). Assim, a inclusão consolidou-se como um imperativo legal sustentado por uma retórica humanista, mas desvinculado das condições institucionais concretas para sua efetivação.

Historicamente, a educação especial no Brasil organizou-se a partir de modelos segregacionistas, que atribuíram à deficiência um caráter exclusivamente individual. A proposta de integração, anterior ao paradigma inclusivo, representou uma mediação entre a segregação e a plena inclusão, mas manteve o foco na adaptação do aluno ao sistema, sem exigir transformações estruturais da escola (PRIETO, 2006; GLAT; PLETSCH; FONTES, 2007). Nesse modelo, a deficiência permanecia como desvio, sendo responsabilidade do sujeito ajustar-se às normas escolares estabelecidas.

A emergência do discurso da inclusão escolar alterou esse cenário ao propor uma reconfiguração do processo educacional, com base na valorização das diferenças, no respeito aos ritmos de aprendizagem e na democratização do acesso ao conhecimento (BRASIL, 2008). Contudo, a reificação da inclusão como entidade estática, desvinculada dos processos institucionais e subjetivos que a constituem, tem contribuído para sua banalização. Tal como destaca Skliar (2008), o discurso inclusivo, quando apropriado burocraticamente, transforma-se em instrumento de regulação simbólica da diferença, esvaziando seu potencial emancipatório.

No cotidiano das escolas públicas, o discurso da inclusão convive com práticas medicalizantes que reduzem a diferença à lógica do diagnóstico. A patologização das dificuldades escolares, especialmente no que se refere aos alunos público-alvo da educação especial (PAEE), desconsidera as dimensões sociais e relacionais do fracasso escolar,

reforçando a noção de desvio individual. Como observa Giesta (2001), a prática educativa automatizada, ancorada em saberes cristalizados e não reflexivos, tende a produzir exclusões silenciosas, ainda que sob a aparência de acolhimento.

A formação docente emerge, nesse contexto, como um dos principais desafios. Os dilemas legais quanto à formação inicial do professor de educação especial (MENDES, 2011), a ausência de conteúdos específicos nos cursos de licenciatura (BUENO; MARIN, 2011; GATTI, 2010) e a fragilidade das políticas de formação continuada (GARCIA, 2011) revelam a precariedade das respostas institucionais à complexidade da inclusão escolar. Tal quadro tem deslocado os professores para a busca de qualificação no mercado de serviços educacionais, o que aprofunda a lógica tecnicista e fragmentada da formação.

Superar essa lógica requer compreender a formação contínua como processo investigativo e ético, atravessado pela emocionalidade e pela história singular dos sujeitos (GIESTA, 2001). A instrumentalização técnica do professor, sem mobilização subjetiva, é insuficiente para promover mudanças nas práticas inclusivas. O desenvolvimento de uma prática educativa comprometida com a alteridade exige a emergência de um professor que atue como sujeito reflexivo e criativo, implicado nas contradições do contexto escolar e capaz de reconstruir sentidos em sua ação pedagógica (GONZÁLEZ REY, 2005a; FREIRE, 1975).

Nesse sentido, discutir a inclusão fora do marco da subjetividade social da escola é incorrer em reducionismos. A prática do professor, como prática institucionalizada, articula-se a produções subjetivas que se originam em diferentes zonas da realidade social (GONZÁLEZ REY, 2012). Assim, o fracasso ou êxito das políticas inclusivas não pode ser atribuído unicamente ao indivíduo docente, mas à configuração subjetiva da instituição escolar, que integra, tensiona e ressignifica discursos e práticas normativas.

Por fim, pensar a inclusão escolar como processo relacional e subjetivo implica deslocar o foco da deficiência como problema individual para a escola como espaço de produção de sentidos. A medicalização, nesse contexto, não é apenas um efeito colateral, mas uma expressão da subjetividade social da escola, cujas configurações simbólico-emocionais tendem a legitimar discursos que reforçam a exclusão. Como destaca Mitjáns-Martínez (2007), a construção de uma escola verdadeiramente inclusiva exige uma ruptura com práticas institucionalizadas e um reposicionamento ético-político dos sujeitos escolares diante da diferença.

2.2 Subjetividade como Produção Simbólico-Emocional: Fundamentos Teóricos para Compreender a Inclusão Escolar

Diante das transformações paradigmáticas da ciência contemporânea, a educação demanda abordagens teóricas que deem visibilidade à complexidade dos processos que a constituem. A subjetividade, nesse contexto, emerge como categoria central para compreender a natureza não linear e processual dos fenômenos educacionais, especialmente frente às exigências das políticas inclusivas. Ao romper com modelos explicativos reducionistas, o estudo da subjetividade permite acessar dimensões simbólicas, emocionais e históricas que perpassam o cotidiano escolar e constituem o núcleo das práticas educativas.

A Teoria da Subjetividade de González Rey (1998, 2004, 2005a, 2005b, 2007a, 2011, 2012, 2013, 2017), situada no marco histórico-cultural e dialogando com o pensamento de Vygotsky (2000), propõe uma concepção inovadora da psique humana, entendida como espaço ontológico, dialógico e contraditório. A subjetividade não é vista como essência individualizada ou mero reflexo de estruturas sociais, mas como produção simbólico-emocional processual, constituída nas práticas sociais e nas relações que organizam a experiência humana.

Esse sistema teórico é especialmente fecundo para o campo da educação por permitir a compreensão do sujeito como participante ativo e criativo do processo educativo. Em vez de ser moldado apenas por estruturas pedagógicas ou contextos institucionais, o sujeito é concebido como produtor de sentidos, situado em relações históricas e emocionais que o atravessam e que ele também transforma. Essa perspectiva rompe com a visão tecnicista do professor e convoca a reflexão sobre o papel formativo da escola como espaço de subjetivação coletiva e singular.

O conceito de sujeito em González Rey transcende a noção de agente adaptativo. Enquanto o agente participa das práticas sociais em sua dimensão normativa, o sujeito é aquele que cria espaços próprios de subjetivação, mobilizando sentidos alternativos e tensionando a ordem instituída. Trata-se de um sujeito histórico, intencional e emocionalmente implicado nas relações que vivencia, cuja emergência se dá em contextos de ruptura e criação (GONZÁLEZ REY, 2005a; GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

A noção de subjetividade social, categoria-chave para esta análise, permite ultrapassar dicotomias entre o individual e o coletivo. González Rey (2005a, 2007a, 2012) concebe o social não como exterior ao sujeito, mas como produção simbólico-emocional compartilhada,

que configura os sentidos das práticas e instituições. A escola, sob essa ótica, não é apenas cenário de reprodução ideológica, mas espaço de disputas subjetivas e de emergência de novos sentidos. Estudar a subjetividade social da escola implica, portanto, considerar a densidade emocional das relações escolares e o modo como essas relações influenciam as práticas pedagógicas e os sentidos da inclusão.

Na proposta de González Rey, os conceitos de sentido subjetivo e configuração subjetiva formam o núcleo analítico da teoria. O sentido subjetivo é a unidade de expressão da subjetividade, sempre singular, emocional e historicamente situada, enquanto a configuração subjetiva corresponde ao sistema complexo de sentidos que organiza a ação do sujeito em determinado contexto. Essas categorias substituem abordagens que reduzem a subjetividade a estruturas fixas ou a categorias diagnósticas, como frequentemente ocorre nos discursos medicalizantes aplicados à escola.

O diálogo é concebido como processo fundante da subjetividade e como dispositivo epistemológico fundamental para a construção do conhecimento. Na pesquisa qualitativa construtivo-interpretativa, proposta pelo autor, a interlocução entre pesquisador e participantes gera novas produções subjetivas, nas quais a linguagem e a emocionalidade se entrelaçam de modo irredutível. Assim, a compreensão da escola e dos processos inclusivos deve partir da escuta das experiências subjetivas dos atores escolares, não como dados a serem coletados, mas como sentidos a serem construídos em um processo dialógico e situado.

Ao contrário do modelo medicalizante, que reduz a diferença a um desvio a ser corrigido por meio de intervenções técnicas, a abordagem de González Rey permite compreender a inclusão como um processo constituído por sentidos simbólicos e emocionais, historicamente situados e produzidos nas relações escolares. Nessa perspectiva, a formação docente e a transformação institucional da escola não são esferas dissociadas, mas aspectos articulados de um mesmo movimento subjetivo e político, que envolve a reconstrução coletiva dos sentidos atribuídos à diferença e à prática educativa.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

O estudo apresentado neste artigo é parte de uma pesquisa desenvolvida no âmbito da tese de doutorado do primeiro autor, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Piauí. Trata-se de uma investigação de natureza qualitativa,

orientada pelos fundamentos da Epistemologia Qualitativa e desenvolvida segundo os princípios da pesquisa construtivo-interpretativa, conforme propostos por González Rey e Mitjáns Martínez (2017). Essa abordagem compreende a subjetividade como uma produção simbólico-emocional e relacional, e concebe a construção do conhecimento científico como um processo ético e dialógico, no qual pesquisador e participantes se implicam mutuamente.

3.2 Contexto e Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma escola pública da rede estadual de ensino do Piauí, situada na cidade de Teresina. A escolha da instituição deu-se em virtude de articulações previamente estabelecidas pelo pesquisador em sua atuação como supervisor de estágio em Psicologia Escolar, no contexto de uma parceria entre universidade e sistema público de ensino. A escola atende alunos dos anos iniciais e finais do Ensino Fundamental e da Educação de Jovens e Adultos (EJA), incluindo um número significativo de estudantes público-alvo da educação especial (PAEE), oriundos de contextos marcados por vulnerabilidades sociais e econômicas.

3.3 Participantes

Participaram da pesquisa sete profissionais da escola, identificadas por nomes fictícios para garantir o anonimato e a ética na divulgação dos dados: uma diretora (Joana), uma coordenadora pedagógica (Helena), três professoras da sala comum (Laura, Sophia e Heloísa), uma professora do Atendimento Educacional Especializado – AEE (Luiza) e uma profissional de apoio à inclusão (Antônia). A seleção considerou o envolvimento direto com alunos PAEE, vínculo ativo com a instituição e disponibilidade para colaborar com a pesquisa, mediante aceite formal e esclarecido.

3.4 Instrumentos e Procedimentos de Construção de Informações

A construção das informações foi orientada pelo princípio da abertura metodológica característico da Epistemologia Qualitativa. Inicialmente, foram considerados alguns instrumentos escritos, como completamento de frases e composição escrita. No entanto, à luz das necessidades do campo e em consonância com a perspectiva teórico-metodológica adotada, optou-se pela dinâmica conversacional como principal estratégia. Essa técnica

permite o diálogo livre, com foco na produção de sentidos subjetivos emergentes da interlocução. Como recurso complementar, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas para ampliar o acesso aos campos simbólicos e emocionais mobilizados pelos participantes ao longo da pesquisa.

3.5 Procedimentos de Análise de Dados

Na abordagem construtivo-interpretativa, os procedimentos analíticos não se limitam a uma etapa posterior à coleta, mas fazem parte contínua da construção de conhecimento. A análise foi realizada de forma processual, a partir da identificação de indicadores que revelavam sentidos subjetivos vinculados ao objeto de estudo. Esses indicadores permitiram a formulação de caminhos hipotéticos, que foram tensionados, ajustados e validados à luz do modelo teórico emergente. A produção de conhecimento, assim, não se deu pela extração objetiva de dados, mas pela interpretação situada das produções simbólico-emocionais geradas no vínculo entre pesquisador e participantes.

3.6 Aspectos Éticos e Legais

A pesquisa atendeu aos princípios éticos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as diretrizes para pesquisas com seres humanos. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram assegurados o direito à desistência, a confidencialidade das informações e a proteção da identidade dos envolvidos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Primeiro contato com a escola e construção dos primeiros indicadores de medicalização

O primeiro contato presencial com a escola ocorreu no dia 05 de abril de 2017, no turno da manhã. Fomos recebidos por uma diretora recém-empossada, transferida de outra unidade, que, apesar de estar no cargo há apenas três dias, demonstrava conhecimento

abrangente sobre a realidade institucional. Em nossa conversa inicial, ela nos relatou índices elevados de distorção idade/série, falta de professores em áreas específicas, sobrecarga no atendimento a alunos PAEE e situações de violência simbólica envolvendo esses alunos. Contudo, destacou como ponto positivo a presença da "[...] uma das melhores salas de AEE da jurisdição da Gerência Regional de Educação", segundo sua percepção. A afirmação foi acompanhada por um convite para visitarmos a sala, a qual ela mesma ainda não conhecia.

A visita revelou elementos importantes para nossas primeiras construções. A Sala de Recursos Multifuncionais (SRM) estava localizada em uma área privilegiada da escola, com sinalização destacada na porta — "Sala de AEE". A valorização desse espaço, tanto pela localização quanto pelo discurso da gestora, funcionou como indicador simbólico da centralidade atribuída ao AEE no tecido relacional da instituição. Tal configuração contrasta com os princípios da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2007), que define a SRM como um dos espaços possíveis, e não exclusivos, para a oferta do AEE.

Ao entrarmos, encontramos uma sala ampla, equipada com diversos materiais pedagógicos e tecnológicos. A profissional que atuava no turno da manhã nos acolheu cordialmente e compartilhou sua rotina. Informou que era formada em Educação Física e Fisioterapia e, naquele turno, seu foco estava na dimensão psicomotora; no turno da tarde, outra profissional era responsável pela parte psicopedagógica. Ao ser questionada sobre o funcionamento do AEE no contraturno, esclareceu que os atendimentos também ocorriam durante o turno regular: os alunos deixavam suas aulas momentaneamente para participar das sessões. Essa dinâmica se aplicava tanto aos atendimentos psicomotores quanto psicopedagógicos.

Esse relato inicial já evidenciava um importante indicador do processo de medicalização: a desvinculação entre o AEE e o ensino-aprendizagem, e sua aproximação com práticas de natureza terapêutica, especialmente com foco na psicomotricidade. A própria estrutura do atendimento — com interrupções nas aulas regulares — sugeria uma lógica paralela de escolarização para os alunos PAEE, operando à margem da proposta inclusiva. O contato com essa professora foi interrompido pela chegada de um aluno PAEE acompanhado de sua profissional de apoio, para atendimento na sala.

Nem a diretora presente na ocasião nem a professora da SRM tornaram-se participantes formais da pesquisa. A diretora solicitou desligamento poucos dias após sua posse, e a professora, embora demonstrasse interesse pelo estudo, condicionou sua participação à aplicação de um questionário escrito — condição incompatível com a

abordagem construtivo-interpretativa, baseada na conversação dialógica. Ainda assim, as informações colhidas nesse primeiro encontro foram decisivas: permitiram delinear caminhos hipotéticos significativos sobre a medicalização como processo subjetivo institucionalizado, os quais se consolidariam e se aprofundariam ao longo do trabalho de campo.

4.2 A exigência do laudo médico e a institucionalização do diagnóstico

Em uma conversação individual com Joana, diretora que reassumira a função após a saída da gestora anterior, surgiu uma questão central: a exigência do laudo médico no ato da matrícula de alunos PAEE. A fala da diretora, além de explicitar o procedimento institucional adotado, revelou aspectos significativos sobre os modos como a medicalização opera nas práticas escolares:

> Até o ano passado não exigíamos o laudo do aluno, mas a partir desse ano, passamos a exigir o laudo, porque precisamos saber qual é a necessidade do aluno, se é déficit de atenção, se ele é autista, qual é a situação específica. Depois disso, chamamos no mesmo dia da matrícula... Pedimos para os pais virem no contraturno conversar com a psicopedagoga, porque nós temos uma sala de atendimento especial para o aluno. (Joana, Diretora)

A exigência do laudo, apresentada como justificativa para conhecer as necessidades dos alunos, reflete a centralidade do diagnóstico clínico como norteador das decisões pedagógicas. Tal prática revela a substituição da avaliação educacional — qualitativa, dialógica e contextualizada — por um modelo centrado na categorização médica. Trata-se de uma compreensão reducionista das necessidades educacionais, ancorada em critérios classificatórios que, conforme adverte González Rey (2007), naturalizam as dificuldades e anulam o sujeito, universalizando práticas despersonalizadas.

O laudo, portanto, adquire status de instrumento de legitimação institucional e de condição para o acesso a determinados recursos, como o AEE ou o profissional de apoio. Essa lógica gera um paradoxo: ao invés de incluir, o diagnóstico pode funcionar como filtro de entrada, desvelando tensões entre a política inclusiva e sua concretização na prática. Essa contradição se torna ainda mais evidente no diálogo a seguir:

> Pesquisador: Professora, no ano passado o laudo não era exigido. Como se avaliava as necessidades do aluno?
> Joana: [Silêncio] Na verdade, esses alunos precisam das professoras de apoio, das PA’s, além do atendimento especial na sala. Até o ano

> passado, elas eram enviadas para a escola mesmo sem o laudo. Esse ano só estão enviando para as crianças que têm laudo, que têm o documento direitinho comprovado.
> Pesquisador: Então com o laudo a escola também garante que os profissionais de apoio sejam enviados, é isso?
> Joana: Sim.

O curto silêncio antes da resposta, a mudança de foco da pergunta (da avaliação para o envio de profissionais) e a ênfase na necessidade de "documento direitinho" foram analisados como modos de expressão não-verbais e indiretos da subjetividade social, que indicam uma naturalização do laudo como pré-requisito administrativo. A exigência do diagnóstico, nesse caso, não apenas organiza o acesso a recursos, como também opera como mecanismo de controle simbólico e de gestão da diferença, inserindo a lógica médica nos processos institucionais da escola.

A partir dessa análise, construiu-se o indicador de que o laudo é integrado às configurações subjetivas da escola não apenas por razões técnicas ou legais, mas como prática simbólica validada pela subjetividade social local. Essa prática passa a organizar relações escolares, orientando decisões pedagógicas, alocação de recursos e até mesmo os modos de pertencimento dos alunos PAEE à comunidade escolar.

4.3 A configuração do AEE e as contradições da política de inclusão

As primeiras observações sobre o Atendimento Educacional Especializado (AEE) na escola permitiram identificar que sua configuração concreta se desvia dos pressupostos da política inclusiva. A valorização simbólica da Sala de Recursos Multifuncionais (SRM), expressa na fala da diretora e na sinalização destacada do espaço, reforça o entendimento do AEE como prática restrita a um ambiente físico específico — entendimento que contraria a proposição da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2007), segundo a qual o AEE deve ocorrer de forma complementar e transversal ao ensino comum.

Esse deslocamento da proposta inclusiva para uma prática segmentada e espacialmente isolada foi reforçado por novas informações colhidas junto à diretora Joana:

> Na nossa escola, nós temos uma coisa diferente. Nas outras escolas só tem a psicopedagoga e a gente, além de ter a psicopedagoga, tem a psicomotricidade que é trabalhada no mesmo horário do aluno. Reservamos um tempinho e ela [a profissional] faz a agenda tudo

> direitinho para cada caso, para ser feito esse trabalho de alongamento, porque tem aluno com escoliose, alunos com paralisia cerebral, e aí a gente vai vendo como é. (Joana, Diretora)

O relato, marcado por sentimento de orgulho institucional, revela produções subjetivas que associam o AEE a um diferencial terapêutico. No entanto, esse diferencial se materializa na redução da prática educativa a dimensões psicomotoras e psicopedagógicas, muitas vezes deslocadas das finalidades escolares. A referência à intervenção para escoliose, por exemplo, ultrapassa o escopo da educação especial e reforça a confusão entre o papel do professor de AEE e o de profissionais clínicos, tal como apontado por Mendes (2011) e Tannús-Valadão e Milanesi (2016).

Além disso, a realização do atendimento no mesmo turno das aulas comuns indica que alunos PAEE se ausentam das atividades curriculares para participar do AEE, prática que compromete sua aprendizagem e reforça a ideia de um espaço paralelo de escolarização. A própria organização em agendas individuais e a linguagem utilizada — “casos”, “alongamento”, “trabalho psicomotor” — apontam para uma racionalidade medicalizante que orienta o funcionamento do serviço.

Esse conjunto de elementos permitiu a formulação de um caminho hipotético: o AEE, na escola investigada, não se configura como prática pedagógica articulada ao ensino comum, mas como um dispositivo institucional de deslocamento da diferença, legitimado pela medicalização e reforçado pelas contradições da política educacional vigente.

A esse respeito, vale destacar que a Política Nacional de Educação Especial, embora traga avanços importantes ao conceituar o AEE como oferta complementar ao currículo, apresenta fragilidades significativas que podem sustentar interpretações ambíguas. Mendes (2011) critica, entre outros pontos, a manutenção da lógica do continuum de serviços, a indefinição do papel docente no AEE e a descrição genérica dos beneficiários, o que contribui para a consolidação de práticas desarticuladas e até mesmo terapêuticas, como as observadas na escola.

Na trama relacional analisada, o AEE assume um lugar controverso e ambíguo, ora valorizado como símbolo de inclusão, ora operando como mecanismo de segregação simbólica. Essa ambivalência expressa a tensão entre o discurso normativo da inclusão e as práticas efetivamente instituídas, tensionadas pela medicalização e pelas limitações estruturais e formativas que atravessam a escola pública brasileira.

4.4 Ambivalência, formação e medicalização nas falas das professoras da sala comum

As entrevistas com professoras da sala comum revelaram indicadores importantes sobre a configuração da medicalização na prática docente. A fala de Laura, ao ser questionada sobre o AEE e a inclusão dos alunos PAEE, trouxe elementos que expressam tanto a percepção da desarticulação entre os profissionais quanto a ausência de devolutiva sobre os processos desenvolvidos:

> Aqui na escola temos a sala de AEE que tem uma profissional que a gente vê que é uma pessoa competente, parece que ela é até fisioterapeuta, ela acompanha os alunos, só que a gente não sabe, eu pelo menos não sei como é feito esse trabalho dela com os alunos. Porque, em minha opinião, esse trabalho teria que ser repassado também para a gente [...]. Pega e leva os alunos para o AEE, mas eu, pelo menos, não sei, não tenho devolutiva enquanto professora titular. (Laura, Professora da Sala Comum)

O relato de Laura evidencia um indicador central da medicalização: a personalização do AEE na figura de uma única profissional, cuja atuação é percebida como isolada e sem articulação com o trabalho da sala comum. Ao mencionar que a professora do AEE parece ser fisioterapeuta, Laura reforça a ideia de que o serviço prestado possui forte conotação clínica. A ausência de diálogo entre os profissionais inviabiliza uma prática pedagógica compartilhada e confirma o caráter fragmentado do processo inclusivo, já sinalizado nas observações anteriores.

Essa percepção é aprofundada na continuidade da entrevista. Ao ser provocada sobre o que mudaria na inclusão dos alunos PAEE, Laura manifesta uma posição ambivalente:

> É difícil eu me colocar assim [...] Os alunos, seria melhor se acompanhassem, se ficassem sozinhos, mas aí já tem a questão que eles têm o direito de ter uma interação com os outros ditos normais. [...] O ideal seria que a gente ficasse sabendo quais são os alunos especiais, com os laudos, saber qual era o laudo de cada um e ter alguém preparado que pudesse dar sugestões de metodologias inovadoras. (Laura, Professora da Sala Comum)

A oscilação entre o desejo de separação (“ficassem sozinhos”) e o reconhecimento do direito de convivência aponta para uma produção subjetiva ambivalente frente à inclusão escolar. O pedido por “laudos” como condição para organização pedagógica reforça a dependência do diagnóstico como mediador da prática educativa, enquanto o apelo por

"metodologias inovadoras" revela uma carência formativa que impede o engajamento docente em práticas inclusivas transformadoras.

Nesse contexto, compreendemos que a medicalização não apenas organiza simbolicamente a diferença, mas atua como racionalidade estruturante da prática pedagógica, preenchendo o vazio deixado pela formação inicial e continuada. Como discutido no capítulo teórico, a legislação em vigor exige que o professor da sala comum seja "capacitado" para atender alunos PAEE (BRASIL, 2001), mas essa capacitação frequentemente se limita à presença superficial de conteúdos em currículos de licenciatura (BUENO; MARIN, 2011; GATTI, 2010), sem articulação com as exigências da prática.

O relato de Sophia, também professora da sala comum, reforça essa constatação. Ao comentar sua relação com um aluno sem diagnóstico formal, ela revela como o senso comum clínico perpassa sua compreensão sobre o comportamento do aluno:

> "Tenho um aluno que não tem diagnóstico, provavelmente é autista, mas não posso dizer, ele é ansioso demais, todo tempo é 'tia, tia, tia' [...]. Por sinal, teve um fato que eu me arrependo de ter feito, eu reclamei com ele e ele começou a passar mal [...] e ele disse: 'Tia, a senhora brigou comigo' [...]. Eu fiquei apavorada!" (Sophia, Professora da Sala Comum)

A suposição diagnóstica ("provavelmente é autista"), a associação da ansiedade ao comportamento disruptivo e a própria surpresa emocional diante da reação do aluno são expressões de uma prática guiada por referências clínicas, ainda que não explicitamente institucionalizadas. A medicalização se manifesta aqui não apenas no vocabulário, mas nos afetos e na forma como o sujeito-aluno é percebido e interpelado.

Dando continuidade à conversação, Sophia compartilha sua estratégia de gestão pedagógica para os alunos PAEE:

> Eu sempre tenho atividades de pintura, que eles gostam muito [...]. Às vezes eles dizem: 'Tia, por que eu vou pintar e os outros não vão?'. [...] Quando foi um dia, um ficou meio chateado e no outro dia eu levei pintura para a sala toda. (Sophia)

Nesse caso, a pintura funciona como espaço paralelo de permanência, organizado não para fins pedagógicos, mas para contenção emocional e disciplinar. Trata-se de uma prática que, embora bem-intencionada, reforça a separação simbólica entre os alunos PAEE e seus

colegas, contribuindo para a institucionalização de uma lógica de compensação terapêutica que desloca o foco da aprendizagem para a gestão da conduta.

O que se evidencia nas falas de Laura e Sophia é que a medicalização, longe de ser uma imposição externa, é incorporada como parte da subjetividade social da escola, organizando sentidos, práticas e afetos no cotidiano da inclusão. A ausência de formação específica, aliada à pressão institucional por resultados e ao desconhecimento do papel docente no processo inclusivo, resulta em práticas que, ainda que marcadas por cuidado e empatia, perpetuam lógicas segregadoras.

4.5 O profissional de apoio como figura de compensação e o deslocamento da função docente

A professora Heloísa, responsável pelas turmas durante o Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC) dos titulares, contribuiu de forma espontânea para a pesquisa. Sua fala reforçou os indicadores anteriormente construídos sobre o lugar ambíguo da inclusão escolar na prática docente e o papel central assumido pelos profissionais de apoio na mediação com os alunos PAEE.

Ao ser questionada sobre a inclusão desses alunos na escola, Heloísa respondeu:

> A escola tem uma sala muito boa, muito bem organizada, e as crianças que estão nas turmas, as crianças especiais, têm um acompanhante pedagógico. Mas o que a gente percebe — e isso não é só aqui, é em várias escolas — é que o professor titular da turma, às vezes, ou ele não tem tempo de acompanhar aquela criança mais de perto, e aí ela fica lá, fica num canto, sentada na cadeira, ou então o professor não dá a mesma atenção, às vezes, nenhuma atenção, até por achar que vai perder tempo e não vai dar conta do conteúdo com os outros alunos. (Heloísa, Professora da Sala Comum)

Essa fala explicita um deslocamento da responsabilidade pedagógica do professor titular para o profissional de apoio, fenômeno que se configura como uma prática subjetivamente legitimada pela escola, ainda que contrarie as diretrizes da política educacional. A função docente é descentrada, e o acompanhamento dos alunos PAEE passa a ser compreendido como atribuição do acompanhante pedagógico — geralmente sem formação específica e sem articulação com o planejamento pedagógico da sala comum.

Ao ser indagada sobre a atuação dos acompanhantes, Heloísa reforça essa lógica:

> Na sala que tem o acompanhante, esse acompanhante volta toda a atenção para a criança, faz atividades voltadas para ela, e com isso algumas conseguem ter algum avanço. (Heloísa, Professora da Sala Comum)
> Pesquisador: E os professores, como ficam? Eles participam mais quando tem o acompanhante?
> Heloísa: Na minha experiência, não.

O distanciamento do professor titular e a centralidade do acompanhante nas relações com o aluno PAEE ilustram uma configuração escolar em que a inclusão é terceirizada, não por imposição formal, mas por práticas subjetivas que naturalizam esse modelo. Trata-se de uma forma de gestão da diferença que, ao invés de promover o pertencimento e a autoria pedagógica, reforça a ideia de que a escolarização do aluno PAEE é uma tarefa técnica, especializada e isolada — lógica típica da racionalidade medicalizante.

Apesar das limitações expressas, Heloísa demonstra sensibilidade e envolvimento com a situação. Em outro momento da conversação, compartilha:

> Eu vou entrando, vou observando que tipo de necessidade tem aquela criança e converso com a professora [titular], com a acompanhante pedagógica, e procuro ver que tipo de atividade ela está desenvolvendo. [...] Eu procuro envolver a criança nas atividades, porque realmente é difícil para o professor titular dar atenção para todos e ainda mais atenção para aquela criança. (Heloísa)

Sua postura revela uma produção subjetiva de empatia e reconhecimento da complexidade do trabalho pedagógico, ainda que suas práticas não se configurem como intervenção planejada, sistemática ou integrada. O uso da expressão “na medida do possível” denota a precariedade das condições institucionais e a ausência de espaços estruturados para o enfrentamento coletivo da inclusão. As práticas descritas aparecem como ações reativas, muitas vezes dependentes da experiência pessoal ou da boa vontade do professor.

O deslocamento da demanda dos alunos PAEE para o profissional de apoio, ainda que compreensível diante das condições concretas de trabalho, reforça a proletarização docente e a medicalização institucionalizada, na medida em que legitima a separação entre ensinar e cuidar, entre conduzir o processo de aprendizagem e administrar o comportamento.

A fala de Heloísa ainda destaca outro ponto crucial: “Eu também já fui acompanhante pedagógica e estou estudando psicopedagogia, então isso me ajuda muito.”

Essa informação sugere que sua maior sensibilidade ao tema deriva de sua trajetória formativa e profissional, o que nos leva a reforçar o indicador de que a formação docente é decisiva para tensionar ou reforçar a medicalização como racionalidade de base nas práticas

escolares. No entanto, mesmo com essa bagagem, sua atuação aparece como apoio informal, intermitente e não articulado ao coletivo escolar — elemento que ilustra a dificuldade de romper com uma cultura institucional que organiza a diferença como algo a ser delegado, controlado ou compensado.

4.6 A lógica diagnóstica como explicação dominante das dificuldades escolares

As falas de Helena, coordenadora pedagógica da escola, revelaram com clareza o papel estruturante que a lógica diagnóstica exerce na organização das práticas escolares. Em diferentes momentos de conversação informal e em entrevista semiestruturada, a participante expressou preocupação com o crescimento de casos de alunos com sofrimento psíquico, bem como com o volume de estudantes que apresentavam dificuldades de aprendizagem.

Durante uma entrevista, ao ser questionada sobre os principais desafios enfrentados na gestão pedagógica, Helena respondeu:

> Em relação aos alunos, nós temos a dificuldade do ensino-aprendizagem, que é muito deficiente, justamente por esses fatores, família, também tem o fator dificuldade de aprendizagem, que fazemos as observações, chamamos os pais e pedimos que procurem um encaminhamento, um profissional, mas não temos sucesso nesses pedidos. Muitos dizem que não têm tempo. Aí se torna um trabalho muito difícil, árduo, porque a dificuldade de aprendizagem é visível nos nossos alunos. Temos a psicopedagoga na escola, eu também tenho essa formação, apesar de que não posso atuar dentro da escola, mas identificamos essas crianças. Algumas têm laudos e são acompanhadas, temos os profissionais de apoio, mas muitos não têm laudo médico e a família, infelizmente, não tem feito nada em relação a isso. (Helena, Coordenadora Pedagógica)

Esse trecho revela uma concepção predominante da dificuldade de aprendizagem como um problema de origem individual, identificado no aluno e passível de correção por meio de encaminhamento clínico. A referência ao laudo como critério para o acompanhamento reforça a integração entre os processos educativos e o aparato médico, e expressa o modo como a medicalização se incorpora à lógica institucional como ferramenta de validação e operacionalização das intervenções pedagógicas.

O uso da expressão “identificamos essas crianças” — em referência à observação realizada por profissionais da escola — posiciona a instituição como um espaço de triagem

clínica, em que os professores e gestores assumem o papel de detectores de sintomas. Nesse modelo, a complexidade das relações pedagógicas, curriculares e institucionais que interferem na aprendizagem é reduzida a expressões comportamentais que demandariam verificação técnica externa. Tal deslocamento confirma o que González Rey (2007) denomina como naturalização dos problemas, ou seja, a atribuição de causas internas ao sujeito, desvinculadas das condições históricas e relacionais de sua constituição.

Outro ponto importante é a emoção expressa por Helena durante o relato. A entonação da voz e o tom de indignação sugerem um sentimento de frustração diante da ausência de respostas externas (por parte das famílias ou dos serviços de saúde) que “resolvam” o problema. Esse dado nos levou ao indicador de que a coordenadora compreende a ausência do laudo como um obstáculo à organização pedagógica da escola, conferindo ao diagnóstico clínico um papel central como operador simbólico de pertencimento e legitimidade.

O processo de medicalização, portanto, se expressa aqui por duas vias: primeiro, como referência epistêmica que estrutura o olhar sobre os alunos com dificuldades; segundo, como dispositivo de responsabilização das famílias, as quais são acusadas de negligência por não atenderem à solicitação da escola para buscar o diagnóstico. A ausência de uma reflexão crítica sobre os limites do modelo clínico ou sobre as condições concretas da comunidade escolar (como a falta de acesso a serviços públicos especializados) revela o quanto a medicalização foi subjetivamente incorporada como explicação legítima e única.

Esse modelo de racionalidade remete à concepção de currículo oculto (GIROUX; PENNA, 1997), que opera como matriz normativa invisível da cultura escolar. A lógica do laudo como condição de pertencimento, o deslocamento da responsabilidade para o aluno e sua família, e a ausência de práticas de reflexão pedagógica coletiva revelam um processo de exclusão operado sob a aparência de acolhimento e de cuidado técnico — característica central da medicalização institucional.

A fala de Helena, portanto, confirma que o processo de medicalização não se limita à sala de aula ou ao discurso do professor, mas se organiza na própria estrutura de gestão escolar, configurando sentidos subjetivos compartilhados que moldam decisões pedagógicas, protocolos institucionais e práticas cotidianas. Esses sentidos são reforçados pela atuação de profissionais com formação em áreas como a psicopedagogia, os quais, embora detenham saberes importantes, podem reforçar — em determinadas condições — a lógica de encaminhamento e o modelo clínico-compensatório da escolarização.

4.7 Cuidado, responsabilização e medicalização na prática da professora do AEE

A entrevista com Luiza, professora do AEE no turno da tarde, foi precedida por uma conversa informal bastante reveladora. Ainda no início do encontro, antes de qualquer questionamento, a participante iniciou a fala manifestando uma inquietação sobre como seu trabalho era percebido pelos colegas:

> Aqui as pessoas acham que não tem trabalho, que por não ter aquela turma de alunos que o pessoal entra e vê, como encontram um, dois ou grupos de três, que é o máximo que eu trabalho aqui, as pessoas acham [...] que é moleza no AEE! (Luiza, Professora do AEE)

A espontaneidade da fala e o tom emocional com que foi proferida indicam um movimento subjetivo de defesa e reivindicação de legitimidade. A produção de sentido em torno da desvalorização simbólica do AEE por parte de alguns membros da escola — técnicos, professores e funcionários — revela uma tensão existente no tecido relacional institucional. Em resposta a isso, Luiza constrói um lugar de reconhecimento atribuído à gestão escolar, a quem confere a autoridade simbólica para validar sua prática: “Esse tipo de fala, para mim, não me abala, até porque [...] tanto a direção como a coordenação veem com bons olhos o nosso trabalho.”

Essa ênfase na validação por parte da gestão nos levou ao indicador de que o trabalho das professoras do AEE, embora marginalizado por alguns pares, é sustentado por um circuito de legitimação institucional — o que reforça e consolida práticas que podem estar descoladas dos princípios pedagógicos da inclusão.

Ao longo da entrevista, outro aspecto recorrente foi a informalidade com que Luiza relatava suas formas de articulação com os professores da sala comum: “Sempre que eu posso, uma vez por semana ou a cada quinze dias, eu venho para ver. [...] Às vezes eu passo uma fichinha para as professoras me dizerem as dificuldades.”

O uso reiterado da expressão “às vezes” reforça a intermitência e a falta de sistematicidade da articulação entre AEE e sala comum, já identificada nas falas das professoras Laura e Sophia. A comunicação, quando ocorre, assume um caráter remediativo: diante de dificuldades comportamentais ou de aprendizagem, a professora do AEE é acionada para mediar a situação — quase sempre de forma pontual, e raramente como copartícipe do planejamento pedagógico.

A construção do AEE como espaço de "resposta emergencial" também aparece no seguinte trecho: "Aqui a gente tem alguns alunos assim que dão trabalho, que na maioria das vezes não querem fazer as atividades, é mais em termos de comportamento mesmo."

Essa compreensão individualiza a origem das dificuldades, desconsiderando as dimensões relacionais e contextuais do processo educativo. Em vez de dialogar com a proposta de educação inclusiva, o AEE aparece como espaço terapêutico informal, cuja prática está orientada por referenciais de cuidado, contenção e disciplina.

Um momento marcante da entrevista foi a interrupção espontânea de uma fala para inserir uma informação que considera central: "Esqueci de lhe falar uma coisa: não temos equipe multidisciplinar! Fica difícil porque muitos dos nossos alunos não têm sequer diagnóstico."

Ainda que Luiza afirme que o diagnóstico não é o mais importante, sua própria fala revela que o laudo médico é entendido como referência legitimadora da prática e condição facilitadora do trabalho. A medicalização, nesse caso, aparece como estrutura de pensamento que organiza a ação pedagógica, atribuindo centralidade à categoria diagnóstica como reguladora de expectativas e intervenções.

Esse paradoxo se torna ainda mais explícito quando, ao ser questionada sobre como lida com alunos sem diagnóstico, Luiza responde:

> Eu tenho uma aluna que tem diversos problemas e não tem diagnóstico. [...] Ela precisa de fonoaudiólogo. [...] A fonoaudióloga atendeu duas vezes e deu alta. Alta?! Ela não fala! Chegou aqui só verbalizando. [...] Eu sei que não é meu papel, mas tudo que estiver ao meu alcance é meu papel sim. (Luiza)

Nesse trecho, a docência é substituída por práticas de cunho clínico, com base em saberes que, embora bem-intencionados, extrapolam as atribuições do professor e aproximam o AEE de uma clínica improvisada. A indignação diante da alta da fonoaudióloga e o impulso de seguir com o trabalho de estimulação da fala expressam uma ética do cuidado, mas também revelam a descaracterização do papel do professor de AEE, cuja ação deixa de ser pedagógica para se tornar terapêutica.

O processo de medicalização se manifesta aqui com força dupla: por um lado, como pressão institucional que exige resultados e encaminhamentos; por outro, como produção subjetiva internalizada, que orienta a prática da professora mesmo na ausência de recursos formais ou protocolos claros.

Ao final da entrevista, Luiza defende a presença de uma equipe multiprofissional na escola, justificando que muitas famílias não compreendem as necessidades de seus filhos e que caberia à equipe orientar e encaminhar:

> Ela [a mãe] não entende que é problema depressivo, [...] eu digo: 'Em casa, você pode fazer assim...'. [...] O pessoal da [Gerência Regional] disse que não pode fazer esse trabalho, mas pelo menos que viessem e fizessem uma triagem. (Luiza)

A responsabilização da família, somada à reivindicação de especialistas, evidencia o quanto a prática de Luiza é orientada por uma racionalidade técnico-clínica, que desloca a responsabilidade da aprendizagem para o campo da saúde e reforça a exclusão simbólica do aluno PAEE como sujeito de direitos e de conhecimento.

Assim, a prática de Luiza — embora carregada de afeto, dedicação e senso de responsabilidade — revela-se profundamente atravessada pela medicalização como racionalidade orientadora da inclusão escolar, na qual a diferença é gerida mais por estratégias de controle e compensação do que por ações pedagógicas emancipadoras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a medicalização da educação, enquanto processo simbólico, ideológico e emocional, constitui um elemento estruturante da subjetividade social da escola, afetando diretamente as práticas pedagógicas voltadas aos alunos público-alvo da educação especial (PAEE). Longe de configurar-se como uma prática isolada ou meramente discursiva, a medicalização se expressa na tessitura cotidiana da escola pública investigada, naturalizando desigualdades e operando como tecnologia de exclusão simbólica sob a aparência de cuidado e acolhimento.

As falas de professoras, gestoras e profissionais do AEE revelaram a centralidade do diagnóstico médico como referência organizadora da inclusão escolar. O laudo clínico se torna não apenas um instrumento de identificação, mas um passaporte simbólico para o acesso a recursos e ao reconhecimento institucional, deslocando o foco do pedagógico para o clínico. Essa lógica, incorporada subjetivamente pelas práticas escolares, desresponsabiliza a escola pela produção das dificuldades de aprendizagem e transfere às famílias e aos serviços de saúde o ônus da "inclusão".

Ao adotar a perspectiva da subjetividade social, fundamentada na teoria de González Rey, foi possível compreender que a medicalização não opera apenas como discurso, mas como produção de sentidos subjetivos enraizados nas configurações históricas, emocionais e políticas da escola. A inclusão, nesse cenário, se vê tensionada entre o ideal normativo e a materialidade excludente das práticas cotidianas, marcada por ambivalências, improvisações e racionalidades compensatórias.

A pesquisa demonstrou que o Atendimento Educacional Especializado (AEE), embora legitimado como dispositivo inclusivo, frequentemente assume um lugar paradoxal: ao mesmo tempo em que é valorizado institucionalmente, se configura como espaço terapêutico paralelo e desarticulado da prática pedagógica. A fragmentação entre o AEE e a sala comum, a ausência de diálogo entre profissionais, e o uso recorrente de atividades de contenção emocional em lugar de ações educativas intencionais, apontam para a consolidação de um modelo de inclusão que reproduz, em outros moldes, práticas de segregação.

Tais resultados convocam a urgência de um reposicionamento ético, político e formativo dos sujeitos escolares diante da diferença. A construção de uma escola verdadeiramente inclusiva exige romper com o reducionismo técnico da formação docente, com a naturalização do diagnóstico como critério de pertencimento, e com a concepção de que a diferença deve ser gerida por dispositivos externos à práxis educativa. Em seu lugar, propõe-se uma reconfiguração da escola como espaço de produção coletiva de sentidos, onde o sujeito — aluno ou professor — possa emergir em sua historicidade, emocionalidade e potência criadora.

Em síntese, a medicalização, tal como expressa nas configurações subjetivas da escola investigada, revela-se como um dos principais desafios à consolidação de políticas inclusivas com potencial emancipatório. Superá-la implica problematizar os modos como a escola compreende e se relaciona com a diferença, reconhecendo que a inclusão não se faz por decreto, mas na tensão viva entre sujeitos, práticas e políticas que constroem, cotidianamente, os sentidos da educação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Brasília, DF: 1996.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2007.

BRASIL. Resolução nº 02/2001. Brasília: Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica, 2001.

BUENO, J. G. S. Políticas de escolarização de alunos com deficiência. In: MELETTI, Silvia Márcia Ferreira; BUENO, José Geraldo Silveira (Org.). Políticas públicas, escolarização de alunos com deficiência e a pesquisa educacional. Araraquara: Junqueira & Marin, 2013. p. 25-42.

BUENO, J. G. S; MARIN, A. J. Crianças com necessidades educativas especiais, a política educacional e a formação de professores: dez anos depois. In: CAIADO, Katia Regina Moreno; JESUS, Denise Meyrelles de; BAPTISTA, Claudio Roberto (Org.). Professores e Educação Especial: formação em foco. Porto Alegre: Mediação/CDV/FACITEC, 2011. p. 141-154.

CONTRERAS, J. Autonomia de professores. São Paulo: Cortez, 2002.

DORZIAT, A. A formação de professores e a educação inclusiva: desafios contemporâneos. In: CAIADO, Katia Regina Moreno; JESUS, Denise Meyrelles de; BAPTISTA, Claudio Roberto (Org.). Professores e Educação Especial: formação em foco. Porto Alegre: Mediação/CDV/FACITEC, 2011. p. 105-118.

FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. 34. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GARCIA, R. M. C. Política nacional de Educação especial nos anos 2000: a formação de professores e a hegemonia do modelo especializado. In: CAIADO, Katia Regina Moreno; JESUS, Denise Meyrelles de; BAPTISTA, Claudio Roberto (Org.). Professores e Educação Especial: formação em foco. Porto Alegre: Mediação/CDV/FACITEC, 2011. p. 51-70.

GATTI, B. A. Formação de professores: condições atuais e futuros desafios. Campinas: Autores Associados, 2010.

GIROUX, H. A. Os professores como intelectuais: rumo a uma pedagogia crítica da aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GLAT, R; PLETSCH, M. D; FONTES, R. S. Educação inclusiva & educação especial: propostas que se complementam no contexto da escola aberta à diversidade. Revista Educação Especial, Santa Maria, UFSM, 2007.

GONZÁLEZ REY, F. L. Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005a.

GONZÁLEZ REY, F. L. Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005b.

GONZÁLEZ REY, F. L. Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

GONZÁLEZ REY, F. L. O social como produção subjetiva: superando a dicotomia indivíduo-sociedade numa perspectiva cultural-histórica. Estudos Contemporâneos da Subjetividade, v. 2, n. 2, p. 167-185, 2012.

GONZÁLEZ REY, F. L; MITJÁNS MARTÍNEZ, A. Subjetividade: teoria, epistemologia e método. Campinas, SP: Alínea, 2017.

KASSAR, M. C. M. Política de Educação Especial no Brasil: escolha de caminhos. In: MENDES, Enicéia Gonçalves; ALMEIDA, Maria Amélia (Org.). A pesquisa sobre inclusão escolar em suas múltiplas dimensões: teoria, política e formação. Marília: ABPEE, 2012. p. 63-90.

MENDES, E. G. A formação do professor e a política nacional de Educação Especial. In: CAIADO, Katia Regina Moreno; JESUS, Denise Meyrelles de; BAPTISTA, Claudio Roberto (Org.). Professores e Educação Especial: formação em foco. Porto Alegre: Mediação/CDV/FACITEC, 2011. p. 19-40.

MITJÁNS MARTÍNEZ, A. Inclusão escolar: desafios para o psicólogo. In: MITJÁNS MARTÍNEZ, Albertina (Org.). Psicologia escolar e compromisso social: novos discursos, novas práticas. Campinas: Alínea, 2007. p. 95-114.

PRIETO, R. G. Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil. In: MANTOAN, Maria Teresa Eglér; PRIETO, Rosângela Gavioli; ARANTES, Valéria Amorim (Org.). Inclusão escolar: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus, 2006. p. 29-46.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

C. E. G. LEAL, A. V. M. F. LUSTOSA. A Medicalização da Inclusão Escolar e a Subjetividade Social da Escola. **Rev. FSA**, Teresina, v. 22, n. 6, art. 8, p. 155-179, jun. 2025.

Contribuição dos Autores	**C. E. G. Leal**	**A. V. M. F. Lustosa**
1) concepção e planejamento.	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	