



## A inerência do diagnóstico clínico na produção de (in)exclusão educacional

Morgana Christmann\* e Sílvia Maria de Oliveira Pavão

*Programa de Pós-graduação em Educação, Centro de Educação, Universidade Federal de Santa Maria. Avenida Roraima, 1000, 97105-900, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.\*Autor para correspondência. E-mail: fisiomorganac@gmail.com*

**RESUMO.** Apresentar um diagnóstico clínico no contexto da Educação Especial pode ser interpretado como via de mão dupla: por um lado, pode ser utilizado como forma de construir estratégias para a atenção ao estudante; por outro, ser causa de preconceito e exclusão, resultando, até mesmo, na delimitação de práticas educativas. Essas são as reflexões que sustentam a discussão deste artigo, cujo objetivo é refletir sobre a inerência do DC como produtor de inclusão/exclusão na perspectiva da educação inclusiva. Para atender a esse objetivo, foi utilizado como método de pesquisa a revisão integrativa, tendo como material de exame os artigos produzidos por duas importantes revistas da área da educação especial: a Revista Brasileira de Educação Especial e a Revista Educação Especial. Pôde-se concluir que o DC é um aliado na formulação de estratégias de atuação pedagógicas, razão pela qual pode ser estruturado pela saúde e pela educação, enquanto conceitos transversais, com a finalidade de melhorar as condições educacionais. A exclusão, por sua vez, é um processo inerente à produção de um DC.

**Palavras-chave:** educação especial; inclusão; saúde do escolar.

### Inherence of clinical diagnosis in the production of educational in(ex)clusion

**ABSTRACT.** Presenting a clinical diagnosis (CD) in the context of special education can be interpreted by two ways: on the one hand, it can be used as a way to build strategies for attention to the student; on the other hand, being the reason of prejudice and exclusion, resulting in delimitation of educational practices. These are reflections that base the discussion in this paper, whose objective is to reflect upon the inherence of CD as a producer of inclusion/exclusion in the perspective of Inclusive Education. In order to meet the objective, the research method consisted of integrative review, and as source of analysis the studies produced by two important journals in the area of Special Education: the Brazilian Journal of Special Education and the Journal Special Education. It can be concluded that the CD is an ally in the building strategies for pedagogical action, reason why it can be structured by health and education, while cross-sectional concept, with the purpose of improving educational conditions. Exclusion, in turn, is a process inherent to the production of a CD.

**Keywords:** special education; inclusion; scholar health.

### La inherencia del diagnóstico clínico en la producción de (in)exclusión educacional

**RESUMEN.** Presentar un diagnóstico clínico (DC) en el contexto de la educación especial puede ser interpretado como una vía de doble sentido: por un lado, puede ser utilizado como forma de construir estrategias para la atención al estudiante; por otro, ser causa de prejuicio y exclusión, resultando, incluso, en la delimitación de prácticas educativas. Estas son las reflexiones que sostienen la discusión de este artículo, cuyo objetivo es reflexionar sobre la inherencia del DC como productor de inclusión/exclusión en la perspectiva de la educación inclusiva. Para atender a este objetivo, fue utilizada como método de investigación la revisión integradora, teniendo como material de examen los artículos producidos por dos importantes revistas del área de la educación especial: la Revista Brasileira de Educação Especial y la Revista Educação Especial. Se pudo concluir que el DC es un aliado en la formulación de estrategias de actuación pedagógicas, razón por la cual puede ser estructurado por la salud y por la educación, como conceptos transversales, con la finalidad de mejorar las condiciones educacionales. La exclusión, a su vez, es un proceso inherente a la producción de un DC.

**Palabras clave:** educación especial; inclusión; salud del escolar.

## Introdução

O termo diagnóstico, apesar de ser primariamente utilizado na medicina, é empregado pelas diversas áreas do conhecimento, para analisar situações, doenças, locais e definir estratégias de atuação na vida profissional e decisões da vida pessoal. O termo não é de exclusividade da medicina, já que, na atualidade, há grande fragmentação das profissões, que reinventam e reformulam conceitos, buscando adequá-los às suas necessidades. Reconhece-se, entretanto, que em todas as áreas do conhecimento, a qualidade do diagnóstico (ou da avaliação pedagógica, no caso da educação), proferida pelo profissional, é o ponto de partida para sua atuação com eficácia e efetividade.

No contexto educacional o diagnóstico é diferente de avaliação, no entanto toda avaliação pode produzir um diagnóstico, pois nele uma série de critérios são elencados para se estabelecer um resultado. De acordo com Vasquez (2015, p. 52), o termo diagnóstico, na área da saúde, é definido como o “[...] conhecimento ou determinação de uma doença pela observação de seus sintomas; os fatos que iluminam uma conclusão; o primeiro passo do processo terapêutico”. Já a avaliação pedagógica é entendida como um instrumento de reflexão, que se estrutura sobre a aprendizagem do estudante, em detrimento da deficiência (Possa, Naujorks & Rios, 2012).

Entretanto Possa et al. (2012) tratam os dois conceitos como um binômio que, independente da abordagem, fortalece a ideia de diferença. As autoras argumentam que o diagnóstico é apresentado como a “[...] identificação da deficiência e avaliação como monitoramento e intervenção pedagógica” (Possa et al., 2012, p. 473), as quais são objetos de um discurso que tem a mesma finalidade para a atuação do professor da educação especial (EE): a identificação da anormalidade, a normalização e o controle do estudante.

A legislação em vigor considera desnecessária a apresentação do DC para o atendimento do estudante público-alvo da EE no Atendimento Educacional Especializado (AEE), uma vez que este tem uma abordagem pedagógica e não clínica (Brasil, 2014). Contudo o que se tem observado é uma tentativa de substituir o DC pela avaliação pedagógica (Possa et al., 2012). A presença do DC nesse contexto se deve muito provavelmente à história de constituição da área de EE, bem como à história da educação das pessoas com deficiência.

Na área da educação especial, o DC tem sido pauta de diversas discussões. Todavia refletir sobre esse tema requer considerar a história da educação

das pessoas com deficiência no Brasil. História marcada pela segregação, pelo preconceito e pela exclusão, aspectos que se refletem nas políticas para a educação, nas condutas dos envolvidos com o processo e nos paradigmas que vigem a temática em seu conjunto.

No processo formativo do profissional da área da EE, são desenvolvidos estudos que agregam conceitos e conhecimentos das áreas da saúde e da educação, importantes para atuar junto aos alunos com deficiência, com o objetivo de desenvolver a aprendizagem deles. Nesse contexto, a Declaração de Jomtien (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [Unesco], 1990), que garante a educação para todos, revela a necessidade de mudança de paradigmas, até então excludentes e segregadores. Este documento, seguido pela Declaração de Salamanca (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [Unesco], 1994), deflagra uma discussão educacional, referente à inclusão de todos os estudantes na escola, fato que requer profunda mudança no sistema de ensino e nas concepções acerca da deficiência.

No Brasil, a lei nº 9.394, de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases-LDB), assegura que, quando necessário, haverá serviços de apoio especializado, na escola, para os estudantes atendidos pela EE (Brasil, 1996). Este serviço se refere aos prestados pelas áreas da saúde e assistência social especialmente, mas também aqueles necessários para subsidiar o desenvolvimento da criança e adolescente. Ao apontar os serviços de apoio na legislação, os conhecimentos relacionados à área da saúde também foram trazidos ao centro da discussão da inclusão na escola, como é o caso do DC, tendo-se em vista a base de formulação do diagnóstico na clínica médica, ancorado nos pressupostos de normalidade. Isso gera diferentes discursos na área da EE acerca da empregabilidade e capacidade do DC em produzir (ou não) a exclusão. Assim, a questão principal é: A produção de exclusão é inerente ao DC?

Tendo isso considerado e utilizando o termo diagnóstico clínico (DC) como aquele que é produzido pela medicina e que está presente no discurso da inclusão escolar ainda na atualidade, o que se evidencia pela pesquisa que aqui se apresenta, o problema que subsidia a discussão deste artigo se refere à utilização, pelo professor, do DC como ponto de partida para a atuação pedagógica com estudantes com deficiência. Esse problema se sustenta na medida em que se entende que a prática não pode ser engessada, o corpo humano, a sociedade e a economia estão em constante evolução, o que denota a necessidade contínua de reinvenção.

Seguindo essas observações e considerando a escola espaço fértil de discussão sobre o processo de (in) exclusão, o intuito de refletir sobre esse tema parte de inquietações de profissionais que atuam na interface saúde/educação e veem ainda na educação o apego ao DC como fator delimitador das práticas pedagógicas adotadas pela escola com estudantes com deficiência. Assim, o objetivo deste estudo é refletir sobre a inerência do DC como produtor de (in) exclusão na perspectiva da educação inclusiva.

Para além das questões apresentadas, a revisão integrativa possibilita uma visão geral de como vem sendo discutido o DC no contexto da educação especial nos últimos 15 anos, bem como observar, de forma ampla, como ele é abordado nas diferentes deficiências que compõem o público-alvo da EE (Lebedeff, 2001; Pocinho, 2009; Franco, Carvalho & Guerra, 2010; Vasquez & Moschen, 2012; Smeha & Oliveira, 2014; Fiorini & Manzini, 2014; Lemos, Salomão & Agripino-Ramos, 2014; Hattge & Klaus, 2014; Bridi & Baptista, 2014;).

### Método

O presente artigo tem como base de pesquisa o estudo qualitativo, no qual foi utilizada a revisão integrativa como método (Mendes, Silveira & Galvão, 2008). Este método foi inicialmente empregado em estudos da área da saúde, pois comportava uma análise específica aprofundada dos temas relacionados à sua atuação, o que auxiliava os profissionais da área a refletir sobre a sua prática clínica (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

De acordo com Mendes et al. (2008), a revisão integrativa é um método de pesquisa que consiste na construção de uma análise crítica ampla da literatura, permitindo exames profundos do tema investigado e síntese de múltiplos estudos. Além disso, possibilita generalizações precisas sobre o fenômeno (Mendes et al., 2008). Do ponto de vista metodológico, esse tipo de análise permite a inclusão de estudos com variados tipos de metodologias, possibilitando a observação ampla do fenômeno em estudo (Souza et al., 2010). Assim, optou-se por inserir nesse estudo, artigos com diferentes métodos de pesquisa, adaptando para a área da Educação, que contempla uma ampla variedade de estudos teóricos, a proposta de revisão integrativa.

A revisão integrativa foi o método escolhido para estruturar esta pesquisa, pelo fato de garantir rigor metodológico para a análise ampla da literatura científica. Para garantir esse rigor, Mendes et al. (2008) e Souza et al. (2010) sugerem que sejam

seguidas seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para a construção do corpus deste estudo, de acordo com o objetivo proposto e os pressupostos da revisão integrativa, foram utilizados artigos produzidos entre os anos de 2000 e 2015. Os anos 2000 foram contemplados na escolha do corpus, tendo-se em vista os dez anos da promulgação da Declaração de Jomtien (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [Unesco], 1990), documento que trouxe novos desafios para a educação das pessoas com deficiência, bem como impulsionou a constante atualização do conhecimento e da prática pedagógica.

Os materiais analisados foram extraídos de duas revistas científicas da área da educação especial no Brasil: a Revista Brasileira de Educação Especial (Marília-SP) e a Revista de Educação Especial (Santa Maria-RS). As revistas foram selecionadas, tendo em vista suas contribuições para a pesquisa na área, de pelo menos dez anos. Para realizar a pesquisa, foram utilizados os indexadores 'diagnóstico' e 'educação especial', buscados em conjunto e isoladamente.

Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: pesquisas datadas entre os anos de 2000 e 2015; estudos redigidos em língua portuguesa ou espanhola; artigos que abordassem o DC no tocante ao público-alvo da EE, definido pela resolução CNE/CEB, 04/2009 (Brasil, 2009), que instituiu as Diretrizes Operacionais para o AEE na educação básica como deficiências, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação; pesquisas que relacionem o DC com o período de escolarização; e artigos que abordem a DC e EE no público de crianças e adolescentes.

A seleção dos materiais se deu inicialmente pela leitura dos resumos, a qual gerou um total de 24 artigos selecionados. A partir disso, a leitura na íntegra foi realizada e, assim, pode-se fundamentar e discutir a produção de (in) exclusão por meio do DC na educação especial. Dessa leitura foram extraídas as informações necessárias para responder ao objetivo proposto, o que gerou dois indicadores: educação inclusiva, educação excludente e o DC; e interface da saúde e educação: possibilidades de articulação.

## Resultados e discussão

Em 24 artigos selecionados na pesquisa, organizou-se um quadro em que são apresentados o título dos artigos, seus autores e o ano de publicação, bem como a abordagem ao DC adotada. Assim, utilizaram-se como delimitadores dois indicadores de abordagem: direta e indireta, que se referem, respectivamente, aos artigos que tratam do tema DC na perspectiva do público-alvo da EE e indireta para aqueles que apontam elementos para a compreensão do DC (Quadro 1).

Com a análise dos artigos (Quadro 1), observou-se que esses estudos se utilizam de conhecimentos que transitam na interface saúde/educação, entretanto pouco dialogam com a área da saúde, no que diz respeito à compreensão dos profissionais dos serviços de apoio sobre a participação no processo de inclusão a partir do DC do estudante, bem como do atendimento integrado. Entende-se que uma proposta de articulação entre as duas áreas do conhecimento, como a utilização de serviços de apoio, denota a necessidade de diálogo entre os profissionais envolvidos, de modo que os efeitos da produção de DC possam ser minimizados por profissionais capacitados.

Constatou-se também que há estudos que discorrem sobre o DC no contexto escolar, utilizando-se basicamente da pesquisa exploratória e de estudos de caso (Aráoz, 2001; Gomes & Mendes, 2010; Franco et al., 2010; Mattos & Nuernberg, 2011; Hayashiuchi et al., 2012; Rézio et al., 2012; Medeiros & Salomão 2012; Semensato & Bosa, 2013; Smeha & Oliveira, 2014; Fiorini & Manzini, 2014; Delou, 2014; Freitas, 2014; Palamin et al., 2014; Lemos et al., 2014).

Outros se utilizam do estudo teórico, documental e da pesquisa bibliográfica, para produzir as reflexões acerca do DC na escola (Lebedeff, 2001; Michels, 2005; Oliveira & Anache, 2005; Pocinho, 2009; Possa et al., 2012; Bendinelli et al., 2012; Santos & Morato, 2012; Hattge & Klaus, 2014; Bridi & Baptista, 2014; Vasquez & Moschen, 2014). Para além dessas observações, os materiais selecionados possibilitaram a construção de um *corpus* teórico, que se sustenta na medida em que tem como base dois importantes meios de divulgação do conhecimento, produzido especificamente pela área da EE.

**Quadro 1.** Diagnóstico clínico: artigos inclusos.

Revista Brasileira de Educação Especial- Marília-SP		
Título	Autor\Ano	Abordagem
Paradoxos da formação de professores para a educação especial: o currículo como expressão da reiteração do modelo médico-psicológico.	Michels, (2005).	Direta
Superdotação: conceitos e modelos de diagnóstico e intervenção psicoeducativa.	Pocinho, (2009).	Direta
Discurso médico e discurso pedagógico: interfaces e suas implicações para a prática pedagógica.	Franco et al., (2010).	Direta
Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte.	Gomes & Mendes, (2010).	Indireta
Acertando o passo! Falar de deficiência mental é um erro: deve falar-se de dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID). Por quê?	Santos & Morato, (2012).	Direta
Competências escolares e sociais em crianças e adolescentes com síndrome de Williams.	Hayashiuchi, Segin, Schwartzman, Carreiro, & Teixeira (2012).	Direta
Inclusão escolar, redes de apoio e políticas sociais.	Bendinelli, Andrade, & Prieto (2012).	Indireta
Concepções maternas sobre o desenvolvimento da criança deficiente visual.	Medeiros & Salomão (2012).	Indireta
Estudo da independência funcional, motricidade e inserção escolar de crianças com paralisia cerebral.	Rézio, Cunha, & Formiga (2012).	Indireta
A ansiedade materna durante o diagnóstico da deficiência auditiva: contribuição da intervenção psicológica.	Palamin, Guilherme, Motti, & Refácho (2014).	Direta
Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar.	Lemos et al., (2014).	Direta
Inclusão de alunos com deficiência na aula de educação física: identificando dificuldades, ações e conteúdos para prover a formação do professor.	Fiorini & Manzini (2014).	Indireta
Revista de Educação Especial- Santa Maria-RS.		
Título	Autor\Ano.	Abordagem
Família e surdez: algumas considerações sobre o impacto do diagnóstico e a necessidade de orientação.	Lebedeff, (2001).	Direta
Diagnósticos e atendimentos para surdocegos por rubéola congênita.	Aráoz (2001).	Direta
Reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com diagnóstico de autismo na educação infantil.	Mattos & Nuernberg (2011).	Direta
A identificação e o encaminhamento dos alunos com altas habilidades / superdotação em Campo Grande – MS.	Oliveira & Anache (2005).	Direta
Diagnóstico e escolarização: gestos de leitura em educação especial.	Vasquez & Moschen (2012).	Direta
Matizes do discurso sobre avaliação na formação de professores da educação especial.	Possa et al. (2012).	Direta
Relatos de pais de crianças com autismo sobre a rede de apoio formal: aspectos da elaboração parental do diagnóstico.	Semensato & Bosa (2013).	Direta
A importância da pedagogia nos processos inclusivos.	Hattge & Klaus (2014).	Indireta
Philip dos civilizados, o selvagem da selva de pedra.	Freitas (2014).	Indireta
Deficiência mental: o que dizem os manuais diagnósticos?	Bridi & Baptista (2014).	Direta
Inclusão escolar: a perspectiva das mães de alunos com síndrome de down.	Smeha & Oliveira, (2014).	Indireta
O funcionamento do programa de atendimento a alunos com altas habilidades/superdotação (PAAAH/SD-RJ).	Delou (2014).	Indireta

Fonte: Elaborado pelas autoras.

### Educação inclusiva, educação excludente e o DC

A educação inclusiva, firmada como política no Brasil, pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008) e ancorada pela Declaração de Jomtien (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [Unesco], 1990) e pela Declaração de Salamanca (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [Unesco], 1994), trouxe novos desafios para a escola: incluir na escola pessoas com diferentes dificuldades e deficiências e garantir seu aprendizado.

Para Kauffman (2002), citado por Rodrigues (2006), a educação inclusiva é um aspecto fundamental para a condução de um bom sistema de ensino público. Contudo, segundo Kauffman e Hallahan (2004), matricular um estudante com deficiência na escola regular só será efetivo quando for considerada sua deficiência, o que requer mudanças atitudinais e estruturais do contexto escolar, para garantir o acesso à educação e a aprendizagem de todos.

Para que a inclusão se efetive enquanto política educacional e ação social, a concepção de aprendizagem precisa ser reinventada e compreendida. Aprender não se resume ao fato de 'digerir' conteúdos pré-estabelecidos, que devem ser conhecidos ao final de cada ano. Essa é uma concepção tradicional e restrita de aprendizagem. Igualmente, aprender não é uma tarefa só do educando, mas também do educador e somente nessa troca a aprendizagem se efetiva, "[...] criando possibilidades para sua própria produção" (Freire, 1996, p. 47). Salienta-se que a tarefa de educador não é apenas do professor, mas também do diretor, do funcionário da escola, da família e da própria sociedade, ou seja, educar é uma tarefa compartilhada.

Nessa concepção de aprendizagem, a inclusão aponta desafios, já que a prática pedagógica necessita ser repensada. De acordo com Kauffmann e Hallahan (2004), a proximidade constante dos estudantes com deficiência com seus pares sem deficiência na sala de aula regular é necessária para promover a aprendizagem e o relacionamento social adequado.

Particularmente, no caso de pessoas com autismo, autores têm argumentado sobre a importância da interação social para o desenvolvimento humano, bem como as trocas geradas pelo encontro com as características individuais dos estudantes. Essa consideração pode ser estendida para os demais estudantes, enfatizando-se a importância da escola como local de convivência com a diferença (Lemos et al., 2014).

Correia (2010) versa que a exclusão está presente, e uma não existe sem a outra. Esse fato é referido pelo autor em consequência do entendimento equivocado sobre o processo que envolve matricular todas as crianças em escolas regulares sem dar condições para seu atendimento adequado, o que se caracteriza como uma negligência à pessoa com deficiência. Daí, incluir significa também excluir, pois, ao mesmo tempo em que todos estão na escola, nem todos têm as mesmas oportunidades dentro dela para se desenvolver e aprender sob o ponto de vista atual de aprendizagem. Da mesma maneira, Sanches (2011, p. 136) refere que "[...] falar de educação inclusiva é, por si só, falar de exclusão [...]". Para atingir a inclusão do estudante, considerar o oposto é um ato necessário, na medida em que assim se compreende seu significado, mesmo se correndo o risco de o processo se tornar excludente.

Outros estudos têm tratado a inclusão como a 'metáfora da solidariedade', que proporcionaria a todos aqueles que convivem com a pessoa com deficiência a possibilidade de se tornarem 'pessoas melhores' (Hattge & Klaus, 2014). Ainda de acordo com as autoras, a socialização seria a base para os processos inclusivos, negligenciando a construção do conhecimento possível para esses estudantes.

Nesse sentido, Mattos e Nuernberg (2011) referem que a inclusão de pessoas com deficiência em escolas regulares favorece o desenvolvimento de todas as crianças, pelo ambiente rico em diversidade social. Dessa maneira, cabe à escola proporcionar as condições para que tal processo de socialização se efetive.

Salienta-se, entretanto, que os processos de (in) exclusão vão além do acesso aos espaços educacionais, pois esses processos estão vinculados à própria constituição de sujeito, na qual os processos psicológicos e individuais atuam mutuamente, permitindo a compreensão do mundo por meio da consciência de si. Esse movimento "[...] comporta uma tensão permanente, na qual a consciência é, ao mesmo tempo, tensionada pelos produtos históricos-universais e pelas singularidades dos sujeitos" (Molón, 2008, p. 15).

Sanches (2011) diz que uma escola inclusiva é aquela que está sempre em movimento e que 'arranja maneiras' para acolher todas as crianças, flexibilizando e adaptando os seus currículos (não apenas os reduzindo), bem como reorganizando sua estrutura e funcionamento para atender à diversidade de estudantes com ou sem deficiência. Esse processo envolve toda a comunidade escolar, no que tange tanto à atuação dos diversos profissionais quanto à mudança de concepções acerca da inclusão.

Nesse sentido, a escola, tradicionalmente, preparou-se para atender as crianças que aprendem, ou seja, 'normais'. Hattge e Klaus (2014, p. 335) mencionam que “[...] no decorrer da Modernidade, se inventa um padrão de aluno ideal [...] tal padrão é perseguido em muitas das nossas escolas até hoje”. Assim, no momento em que os professores e a escola se deparam com as crianças que não apresentam o mesmo desempenho que as demais, um processo de crise no fazer pedagógico se instala. Esse processo ocorre pela constatação da incapacidade diante da diferença, caracterizando-se pela falta de treinamento ou por não saber/não querer lidar com a nova realidade.

A deficiência traz, em si, a presença da diferença, a qual muitas vezes gera estranheza e aversão. Na sociedade atual, ser diferente é não reproduzir uma norma pré-estabelecida como padrão social, razão pela qual se pensa na necessidade de correção, adequação e normalização (Possa et al., 2012; Bridi & Baptista, 2014). De acordo com Possa et al. (2012), realizar um DC na educação é reproduzir uma norma que estabelece critérios e padrões para determinar tal deficiência. As autoras concordam que a produção desse diagnóstico pela EE é histórica, na medida em que sua constituição se baseia em critérios diagnósticos da área da saúde.

Além disso, muitas vezes o DC delimita o lugar social que cada indivíduo ocupa na sociedade (e na escola), o que o restringe a fazer parte de um grupo de 'não contribuintes', porque 'não podem' desempenhar as mesmas funções que as pessoas ditas 'normais'. Infelizmente, essa ainda é a realidade de muitos, principalmente quando há problemas de intelecto, como na deficiência intelectual, em que a presença de dificuldade de aprendizagem restringe o estudante a fazer trabalhos manuais ou pintura, ou ainda nos casos de transtornos globais do desenvolvimento (autismo), quando o estudante apresenta dificuldade de socialização e por isso fica restrito às atividades individuais em detrimento das atividades desenvolvidas em grupo.

O 'estranho' geralmente desencadeia incertezas e medos, que, pelo desconhecimento de estratégias de atenção e ação diante da diferença, geram a exclusão. Segundo Hattge e Klaus (2014), a inclusão pode ser perversa, na medida em que necessita estabelecer um padrão de definição do estudante, aproximando-o dos demais, para, então, apontar uma estratégia pedagógica. Por esse fato, muitas vezes o discurso médico, adotado pelo professor e estabelecido a partir do DC, torna-se o ponto de partida para a falta de investimento na aprendizagem do estudante.

O estudo de Franco et al. (2010) cita a carência na apropriação do discurso médico por parte dos

professores, sendo um grande problema quando tal carência é utilizada para justificar a falta de atuação com os estudantes. De acordo com os mesmos autores, “[...] muitos costumam fazer diagnósticos e prognósticos e atribuir o não aprender às dificuldades motoras como se elas fossem, também, cognitivas” (Franco et al., 2010, p. 464). Esse posicionamento dos professores, que não apresenta uma fundamentação consistente, pelo fato de não ser um conhecimento de sua área de formação, reforça as estruturas excludentes dos processos e procedimentos escolares. Ainda, utilizar-se de um conhecimento que não domina para justificar o não aprender – que inúmeras vezes não tem problema de aprendizagem de origem patológica, mas talvez um problema psicossocial que dificulta a aprendizagem, mas que não a impede – é colocar em risco o processo educacional e o desenvolvimento da autonomia (Franco et al., 2010).

De acordo com Vasquez e Moschen (2012, p. 437), o “[...] diagnóstico é sempre um gesto de leitura [...]”, que se reflete na produção de um sujeito 'real', com características comuns (física, intelectual e social), a partir daquilo que o critério diagnóstico estabelece. Para essas autoras, isso se configura como um problema, na medida em que um sujeito comum (para sua deficiência) 'não' apresenta surpresas e possibilidades, o que indiretamente pode influenciar a prática pedagógica.

Uma justificativa recorrente na literatura brasileira é a falta de formação profissional do professor das diversas áreas, para atuar com tais alunos (Freitas & Pavão, 2012; Fiorini & Manzini, 2014; Lemos et al., 2014). De acordo com Sánchez, Abellán e Frutos (2011), a função do professor, enquanto mediador da aprendizagem, exige que ele seja também diagnosticador, de maneira que esteja atento às dificuldades e aos questionamentos dos estudantes, direcionando a aprendizagem destes e tornando-os cada vez mais autônomos.

Nessa perspectiva, produzir uma avaliação pedagógica ou um DC requer um olhar minucioso e cuidadoso quando esse produz limites precisos. Franco et al. (2010) ressaltam a importância do cuidado com a generalização do DC, “[...] pois, pode haver uma tendência, a partir da interlocução entre as equipes, de se generalizar procedimentos para crianças que apresentem algum tipo qualquer de deficiência” (Franco et al., 2010, p. 476).

Nesse sentido, Bakhtin e Volochinov (1929; 1999), citados por Franco et al. (2010), apontam a necessidade de cuidado no discurso produzido pelos profissionais da área da saúde no campo pedagógico. Os autores referem que os significados produzidos pelos professores envolvem não apenas o conceito aprendido,

mas sua interpretação a partir de suas histórias pessoais, experiências, níveis de compreensão, inferências, entre outros aspectos, sendo assim impossível prever os resultados que esse discurso produzirá.

Contudo é importante apontar que o DC se baseia em critérios que seguem um padrão típico e perpetuar esse padrão seria colocar em risco a aprendizagem dos alunos diante da prática do professor. Nessa interface, os ainda utilizados testes de quocientes de inteligência (Teste de QI) foram estratégias criadas para medir a inteligência dos escolares, posteriormente expandidas para adultos (Bridi, 2011). Esses testes têm uma relação direta com a deficiência intelectual, já que permitem a identificação e a “[...] comparação entre o desenvolvimento normal e atrasado” (Bridi, 2011, p. 43). Utilizar-se desses testes, atualmente, põe em voga a discussão sobre o padrão de normalidade que norteia a prática educativa e que, indiretamente, pressupõe um processo de exclusão, já que permite os comparativos. Neste artigo, entende-se que é impossível estabelecer padrões, pois cada um tem potencialidades e dificuldades que são inerentes à condição humana de aprendiz, ou seja, não existem seres humanos iguais, mas sim seres que se transformam no decorrer de suas histórias e, como diria Ítalo Calvino, em *Palomar* (1994), num movimento de ondas contínuas, assimétricas e assíncronas.

Os manuais diagnósticos estão pautados nos pressupostos das semelhanças, do reconhecimento, da classificação e do agrupamento empregados pela medicina, razão pela qual produzem ‘seres iguais’ (Bridi & Baptista, 2014). Portanto, a abordagem dos sistemas diagnósticos não seria uma maneira de rotular e reduzir a possibilidade de boas surpresas no aprendizado de crianças com deficiências, principalmente as intelectuais?

Para Sanches (2011, p. 138), a educação inclusiva não deve olhar as crianças a partir de testes diagnósticos, “[...] mas avaliá-las em todo o processo de construção do saber [...]”, numa dinâmica em que haja cooperação entre seus pares, os quais devem olhar a criança como única. A defesa de que cada caso único é abordada por MacMillan, Gresham e Forness (2004), os quais consideram que não existe um padrão educacional que deve ser seguido à risca, pois cada estudante é único e o atendimento deve ser direcionado para cada caso.

Aprender é uma atividade intrínseca da condição humana, razão pela qual esse ato deve ser entendido num contexto amplo, que não se restringe a aprender os conteúdos ministrados em aula, mas que contemple a instrução sobre a vida, a sociedade, a economia e também a socialização. De acordo com Smeha e Oliveira (2014), a escola é o primeiro

ambiente social que a criança frequenta e por isso é o local onde ela produzirá novas aprendizagens, que vão além daqueles conteúdos previamente estabelecidos.

Essa concepção de aprendizagem está intimamente relacionada à presença do DC no contexto da EE. O DC é compreendido como uma ‘via de mão dupla’, que por um lado facilita e amplia a possibilidade de recursos para a educação de pessoas com deficiência, apontando caminhos (mas não os restringindo), e, por outro, pode balizar a atuação do professor, impedindo que diferentes estratégias pedagógicas sejam adotadas para a aprendizagem do estudante, principalmente no contexto de discussão da educação inclusiva e de sua efetividade. Nesse sentido, apesar da escassa literatura a respeito, as crianças que apresentam deficiência intelectual nem sempre se beneficiam do conhecimento que o professor tem da deficiência dela (Bridi, 2011).

Todavia é importante observar que, no Brasil, nenhuma política de EE exige um DC ou o laudo médico. Nas políticas de educação especial para a inserção do estudante no AEE não há essa exigência, assim como para o cadastro no Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), onde cada pessoa com deficiência é cadastrado a partir dos dados do censo escolar.

Esse censo, por sua vez, também não solicita um DC, devendo ser apenas apontada, pelo responsável pelo preenchimento dos formulários eletrônicos, a existência de deficiência (o preenchimento dos dados do censo é outro grande problema, pelos equívocos cometidos). No entanto, em alguns municípios brasileiros, o DC é necessário para fins de fornecimento de transporte público para as crianças com deficiência.

Bridi (2011) observa que, no espaço de ensino da EE na cidade de Santa Maria (Rio Grande do Sul, Brasil), que tomou como objeto de estudo principal as educadoras especiais, o DC é apresentado como requisito para a entrada no AEE. Todavia, de acordo com a autora, a atuação dos profissionais da EE busca priorizar as questões pedagógicas e de aprendizagem, o que é um fator positivo, demonstrando uma luta pelo investimento na aprendizagem e não na rotulação de incapaz.

Possa et al. (2012) verificaram uma tendência em substituir o DC pela avaliação pedagógica, o que, segundo as autoras, estabelece mudanças na prática pedagógica, na medida em que a formação em EE foi pautada por pressupostos médicos. Assim, as autoras sugerem que o assunto merece ser amplamente discutido, pois tanto a avaliação pedagógica quanto o

diagnóstico fazem parte da atuação do educador especial, razão pela qual devem estar presentes na sua prática, sem estabelecer formas de atuação estáticas, iguais.

Independente do DC, ainda é importante reconhecer que a criança, muitas vezes, vem para a escola com o estigma da deficiência pautado pela sociedade, o que acontece, principalmente, quando a deficiência é visível, como na deficiência física ou múltipla. Noutros casos, quando se trata de um problema de aprendizagem, como a discalculalia e a dislexia, a ‘diferença’ se evidencia somente quando a criança inicia sua escolarização – nesse momento, o DC é importante, especialmente para definir as melhores condutas para a aprendizagem do aluno.

Outro fator controverso a ser elucidado trata-se da necessidade de apoio pedagógico mais frequente, como nos casos de deficiência intelectual grave. Nessa situação a necessidade do DC se apresenta, na medida em que diferentes estratégias para atuar com esse estudante precisam ser criadas, tanto em decorrência de sua aprendizagem quanto de sua presença na escola (no que se refere à estrutura física, prática pedagógica, atitudes e inclusão).

De modo geral, a discussão precisa estar direcionada não apenas para o DC, mas para a prática do professor. Nesse sentido, Vasquez e Moschen (2012) referem que as possibilidades educativas dos estudantes não se concentram apenas nas suas condições (delimitadas pelo diagnóstico), mas surgem como possibilidades a serem construídas a partir dos sujeitos e das instituições que frequentam.

Um professor comprometido com a sua função tem plenas condições de utilizar o DC para pensar sua prática com o estudante, sem estabelecer uma barreira para a aprendizagem. De acordo com Freitas e Pavão (2012), ensinar, na perspectiva da educação inclusiva, exige uma abordagem compreensiva, que requer mudança atitudinal e, principalmente, uma abordagem curricular dinâmica.

Nesse sentido, Oliveira e Anache (2005), ao falar sobre a aprendizagem dos estudantes com altas habilidades/superdotação, propõe que o professor deve observar os vários tipos de inteligência ou competências do estudante. Esse fato pode ser transposto para os demais alunos, pois, segundo Gardner citado por Oliveira e Anache (2005, p. 4), o mais importante “[...] é encontrar a melhor metodologia, que melhor se enquadre na realidade dos alunos [...] deve-se sempre levar em conta o aluno como um todo: biológico, social, emocional, histórico e cultural [...]”

Outro fator importante a ser observado, tratado como um grande desafio da inclusão, é o preconceito. A sociedade em geral produz um ‘diagnóstico popular’ para a pessoa com deficiência, um diagnóstico que

rotula e exclui independente de um profissional ter afirmado tal condição. Na escola, a expressão do preconceito também se faz presente, já que a criança traz consigo uma história pessoal e comunitária. Assim, a produção de preconceito a partir das características físicas ou das dificuldades intelectuais é inerente à presença do DC. As rotulações sociais muitas vezes fazem a criança se afastar do colega ‘diferente’ e isso pode resultar no *bullying* que, nesses casos, pode ser a expressão de um preconceito (Christmann, 2015).

### **Interface da saúde e educação: possibilidade de articulação**

Considerados todos os apontamentos realizados, faz-se necessário refletir sobre as possibilidades de utilizar um diagnóstico que minimize o padrão de normalidade até então adotado. Adota-se o termo ‘minimizar’, tendo-se em vista a superação da exclusão, que necessita de um trabalho lido, gradativo e árduo. Prova disso é o preconceito sofrido por negros e homossexuais – ainda na atualidade, essas pessoas são vítimas de exclusão. Quanto às pessoas com deficiência, não é diferente, pois se trata de uma questão histórica que necessita de tempo para ser superada, contudo, com um trabalho em conjunto, espera-se que, num tempo próximo, isso não seja mais tema de debate.

Para se encontrar formas de pensar o DC e a avaliação pedagógica do estudante com deficiência na escola, a questão que agora se coloca é como realizar um diagnóstico que possibilite à escola conhecer a condição de saúde (Czeresnia, Maciel & Oviedo, 2013) do estudante e a aprendizagem deste, sem estabelecer uma norma. Inicialmente, seria um grave erro dizer que conhecer o DC não é necessário para a escola, pois há casos como autismo e as altas habilidades/superdotação, por exemplo, em que ele precisa ser compreendido, já que fornecem subsídios para conduzir a aprendizagem do estudante (sem limitá-la).

Uma proposição que permitiria conhecer a criança e sua deficiência e entender seu contexto de vida, sua saúde e como ele interfere no desenvolvimento do estudante é o diagnóstico compartilhado (DCp). Esse tipo de diagnóstico se refere ao trabalho de uma equipe, que pensa em conjunto sobre a deficiência e como seus efeitos podem ser ‘minimizados’ para o desenvolvimento da criança, considerando a especificidade desta. Essa equipe, que trabalharia para pensar sobre e acompanhar a saúde e educação das pessoas com deficiência, seria formada por profissionais como o professor, o educador especial, o enfermeiro, o fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional, o nutricionista, o psicólogo, o assistente social, o

médico e a família. A família, como parte do processo de desenvolvimento psicossocial que envolve os vínculos afetivos e o contexto de vida social em que essa criança está inserida.

Cada uma dessas profissões, tomando-se por base a sua matriz de conhecimento e especificidade de cada área, em conjunto com a educação, sob o ponto de vista da análise de caso de forma humanizada, poderia produzir não um 'rótulo', mas um DCp que favorecesse melhores condições de e para a aprendizagem dos estudantes com deficiência. Esse diagnóstico consideraria o estudante como um todo, percebendo sua condição de saúde, do ponto de vista da deficiência, da doença, da saúde e de seus determinantes (educação, moradia, alimentação, lazer, transporte, acesso a bens e serviços, entre outros) e os fatores que se referem ao aprendizado sob o aspecto pedagógico.

Nesse sentido, Bendinelli et al. (2012) sugerem que a qualificação da atenção prestada pela EE ao seu público-alvo perpassa a articulação em rede com diferentes setores sociais, as denominadas redes de apoio. No estudo realizado por esses autores, no município de São Paulo, apesar dos reconhecidos avanços quanto à educação de pessoas com deficiência a partir da Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008) e da LDB (Brasil, 1996), foi observada a falta de articulação entre as secretarias municipais, fator este defendido como fundamental para a qualidade no atendimento prestado aos estudantes da EE.

Semelhante à proposta de rede, mas propondo uma articulação voltada para o estudante como um todo no contexto de desenvolvimento biopsicossocial, o plano de DCp proposto tem como base o modelo bioecológico de desenvolvimento de Bronfenbrenner, no qual a criança faz parte de um contexto social complexo, que influencia no seu desenvolvimento, já que ela convive com diferentes pessoas em diversas situações de vida. Nesse contexto social estão envolvidos os pais – e seus trabalhos –, os irmãos, os amigos, os familiares, os vizinhos, a escola, a comunidade e cada situação que envolve a convivência com diversas pessoas e as formas de organização social (Bee & Boyd, 2011; Bronfenbrenner, 2011).

Nesse sentido, Freitas (2014) revela a importância do trabalho em equipe para a educação de crianças com deficiência no contexto da EE e como sua articulação com todos os setores sociais, envoltos na vida dela, pode influenciar o seu processo de aprendizagem e desenvolvimento humano.

De acordo com Bee e Boyd (2011), o modelo bioecológico defende que, para avaliar uma criança, todo o seu contexto de vida e as perspectivas que a família tem sobre a criança devem ser considerados.

Além disso, é preciso compreender como os componentes desse ambiente interagem entre si e como essas interações influenciam o desenvolvimento da criança. O DCp poderia ser realizado num regime de colaboração entre os profissionais, a escola e a família, centrando sua atenção para a família e com ela desenvolvendo estratégias que pudessem auxiliar o estudante nas suas aprendizagens. Essa atenção à família se deve ao fato de que ela também passa por momentos de dificuldades, quando do nascimento de uma criança com deficiência, e por esse fato necessita de apoio de uma rede de serviços (Palamin et al., 2014).

Contudo, para que esse processo de atenção voltado à criança seja efetivo, é importante que os padrões de supremacia do conhecimento das profissões sobre o conhecimento da família sejam quebrados, permitindo que diferentes saberes empíricos possam colaborar para o desenvolvimento da criança, numa perspectiva transdisciplinar. O diálogo entre família e escola ainda é um problema, como afirmam Montadon e Perrenoud (2001), que reconhecem a necessidade de trabalhar a educação da criança/adolescente com a participação dos pais, ao mesmo tempo em que abordam as limitações de diálogo produzido entre ambos. Os autores referem essas dificuldades há quase 20 anos, no entanto o problema do diálogo entre família e escola ainda se faz presente, principalmente pelo modelo socioeconômico que exige da família tempo maior de trabalho para o sustento financeiro. Da mesma forma, o diálogo entre a escola e a área da saúde necessita ser resgatado, permitindo que os saberes particulares de cada área colaborem para pensar a educação das pessoas com deficiência e sua independência e autonomia na sociedade (Aráoz, 2001).

Essa forma de organização do DCp – compartilhada e em regime de colaboração – contribuiria para aproximar a família, os profissionais e a escola. Semensato e Bosa (2013) verificaram que a relação entre os pais e os profissionais na produção do DC poderia ser vista tanto como uma aliança como uma fonte de estresse, já que diferentes sentimentos estão envolvidos com a presença do diagnóstico. Um DCp, cujo foco não é a deficiência, mas as potencialidades e as maneiras de incentivar e subsidiar o desenvolvimento da criança, poderia minimizar a insegurança dos pais e da escola diante da deficiência.

Importa ainda referir que a possibilidade desse diagnóstico, além de esbarrar em questões burocráticas e mudança de paradigmas, requer que os profissionais atuem sob a ótica de um conceito inovador de aprendizagem, saúde e de educação, fugindo dos modelos tradicionais de cuidar da saúde e da educação. Essa mudança paradigmática faz

necessário que se considerem as transformações sociais que interferem diretamente na qualidade do aprendizado e da educação.

Assim como Bendinelli et al. (2012), aqui se entende que a educação não deve, e nem é de sua atribuição, solucionar todas as necessidades dos estudantes público-alvo da EE, entretanto a aprendizagem dessas pessoas só será efetiva quando os diversos setores sociais unirem seus conhecimentos e os direcionarem para as condições que envolvem a educação, a saúde e a vida das pessoas com deficiência.

### Considerações finais

A recente história da educação, como os direitos das pessoas com deficiência no Brasil, ainda instiga diversas discussões que se fazem necessárias na medida em que paradigmas precisam ser reinventados. Por que dizer, então, que a presença do DC é inerente à produção de exclusão? Todas as reflexões tecidas até o momento levam a crer que nem sempre o diagnóstico é o produtor de exclusão, mas sim a percepção que cada pessoa tem sobre a diferença. Verdadeiramente, tudo que é diferente em geral produz certo estranhamento que, dependendo de como é conduzido, pode produzir a exclusão e o preconceito.

Mesmo na escola, as mazelas da segregação histórica são sentidas e refletidas por crianças (e adultos) que trazem, consigo sua história pessoal, o que envolve cultura, costumes e educação. A exclusão, por sua vez, parece estar engendrada na sociedade pela forma com que as pessoas com deficiência sempre foram tratadas.

A presença do DC na escola pode tanto fomentar a exclusão pela produção de rótulos de incapaz quanto facilitar o processo de inclusão, dependendo de como ele é conduzido e interpretado pela escola. Além disso, o DC deve ser considerado com ressalvas, como a delimitação da atuação com o estudante, para repensar a prática. O DC precisa ser um aliado na formulação de diferentes estratégias, a fim de garantir condições equânimes no aprendizado das pessoas com deficiência.

Os processos envolvidos na exclusão educacional estão implícitos nos discursos produzidos socialmente. Além disso, as reflexões tecidas, tanto por meio de estudos teóricos quanto das pesquisas de campo, têm buscado superar o modelo médico de produção do DC, direcionando o olhar para o estudante. Esse processo está mais relacionado com iniciativas dos profissionais da educação e tem dado atenção para a diferença como parte da vida humana e também para a família como fundamentais no processo de desenvolvimento da aprendizagem do estudante.

Sugere-se que estudos sejam realizados com os profissionais da área da saúde, que em geral produzem o DC, com o objetivo de conhecer a compreensão desses no processo de formulação do DC e como estes compreendem a amplitude de um diagnóstico na vida da criança e no processo de inclusão escolar. Esse conhecimento é fundamental para que novas propostas de articulação entre as áreas da saúde e da educação sejam formuladas.

A estratégia proposta é refletir sobre a possibilidade de produzir um DCp que não rotule, tendo-se em vista que as políticas para a educação inclusiva estão constantemente sendo discutidas em face das mudanças socioeconômicas mundiais. Produzir um DCp é um desafio, principalmente se considerando os diferentes conhecimentos das áreas que se inserem para a realização de um diagnóstico dessa magnitude. Todavia seria uma estratégia inovadora de educar, cuidar e formar cidadãos cada vez mais livres e autônomos.

### Referências

- Aráoz, S. M. M. (2001). Diagnósticos e atendimentos para surdocegos por rubéola congênita. *Revista Educação Especial*, 18(1), 1-2.
- Bee, H. & Boyd, D. (2011). *A criança em desenvolvimento*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bendinelli, R. C. Andrade, S. G., & Prieto, R. G. (2012). Inclusão escolar, redes de apoio e políticas sociais. *Revista Educação Especial*, 25(42), 13-28.
- Brasil, Ministério da Educação. (1996). *Lei nº 9.394 de 1996. Lei de diretrizes e bases da educação nacional*. Brasília: DF. Recuperado em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm).
- Brasil, Ministério da Educação. (2008). *Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília, DF. Recuperado em: <http://portal.mec.gov.br/>
- Brasil, Ministério da Educação. (2009). *Resolução Nº 4, de 2 de outubro de 2009*. Institui diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial. Brasília: DF. Recuperado em: [www.abiee.org.br/](http://www.abiee.org.br/).
- Brasil, Ministério da Educação. (2014). *Nota técnica nº 04 / 2014 de 23 de janeiro de 2014*. Brasília: DF. Recuperado em: [portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download...](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download...)
- Bridi, F. R. S. (2011). *Processos de identificação e diagnósticos alunos com deficiência mental no contexto do atendimento educacional especializado* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Bridi, F. R. S., & Baptista, C. R. (2014). Deficiência mental: o que dizem os manuais diagnósticos? *Revista Educação Especial*, 27(49), 499-512.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do Desenvolvimento Humano: tornando os seres humanos mais humanos* (Barreto, A. C., trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

- Calvino, I. (1994). *Palomar*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Christmann, M. (2015). A deficiência física e o processo de inclusão na escola regular: justaposições das condições de saúde e aprendizagem (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS.
- Correia, L. M. (2010). Educação especial e inclusão: quem disser que uma sobrevive sem a outra não está no seu perfeito juízo. Porto, PT: Porto Editora.
- Czeresnia, D., Maciel, E. M. G. S., & Oviedo, R. A. M. (2013). Os sentidos da saúde e da doença. (Série: Temas em Saúde). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Delou, C. M. C. (2014) O funcionamento do programa de atendimento a alunos com altas habilidades/superdotação (PAAAH/SD-RJ). *Revista Educação Especial*, 27(50), 675-688.
- Franco, M. A. M., Carvalho, A. M., & Guerra, L. B. (2010). Discurso médico e discurso pedagógico: interfaces e suas implicações para a prática pedagógica. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(3), 463-478.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia*. São Paulo, SP: Paz e Terra.
- Freitas, C. R. (2014). Philip dos civilizados, o selvagem da selva de pedra. *Revista Educação Especial*, 27(49), 431-446.
- Freitas, S. N., & Pavão, S. M. O. (2012). Professor da educação inclusiva: reflexões a partir de uma abordagem curricular compreensiva. *Revista Educação Especial*, 25(43), 277-90.
- Fiorini, M. L. S., & Manzini, E. J. (2014). Inclusão de alunos com deficiência na aula de educação física: identificando dificuldades, ações e conteúdos para prover a formação do professo. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 20(3), 387-404.
- Gomes, C. G. S., & Mendes, E. G. (2010). Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(3), 375-396.
- Hayashiuchi, A. Y., Segin, M., Schwartzman, J. S., Carreiro, L. R. R. C., & Teixeira, M. C. T. V. (2012). Competências escolares e sociais em crianças e adolescentes com síndrome de Williams. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13(3), 375-390.
- Hattge, M. D., & Klaus, V. (2014). A importância da pedagogia nos processos inclusivos. *Revista Educação Especial*, 27(49), 327-340.
- Kauffman, J. M., & Hallahan, D. P. (2004). *The illusion of full inclusion: a comprehensive critique of a current special education bandwagon*. Austin, TX: Pro-ed.
- Lebedeff, T. (2001). Família e surdez: algumas considerações sobre o impacto do diagnóstico e a necessidade de orientação. *Revista Educação Especial*, (1)17, p. 1-4.
- Lemos, E. L. M., Salomão, N. M. R., & Agripino-Ramos, C. S. (2014). Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 20(1), 117-130.
- MacMillan, D. L., Gresham, F. M., & Forness, S. R. (2004). Full inclusion: an empirical perspective. In J. M. Kauffman, & D. P. Hallahan (Ed.), *The illusion of full inclusion: a comprehensive critique of a current special education bandwagon* (p. 207-234). Austin, TX: Pro-ed.
- Mattos, L. K., & Nuernberg, A. H. (2011). Reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com diagnóstico de autismo na educação infantil. *Revista Educação Especial*, 24(39), 129-142.
- Medeiros, C. S., & Salomão, N. M. R. (2012) Concepções maternas sobre o desenvolvimento da criança deficiente visual. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(2), 283-300.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Revista Texto e Contexto-Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Molón, S. I. (2008). O processo de exclusão/inclusão na constituição do sujeito. In A. V. Zanella, M. J. T. Siqueira, L. A. Lhullier, & S. I. Molón. (Org.), *Psicologia e práticas sociais* (p. 9-18). Rio de Janeiro, RJ: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Michels, M. H. (2005). Paradoxos da formação de professores para a educação especial: o currículo como expressão da reiteração do modelo médico-psicológico. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 11(2), 255-272.
- Montadon, C. & Perrenoud, P. (2001). *Entre pais e professores, um diálogo impossível? Para Uma análise sociológica das interações entre a família e a escola*. Oeiras, PT: Celta.
- Oliveira, C. G., & Anache, A. A. (2005). A identificação e o encaminhamento dos alunos com altas habilidades/superdotação em Campo Grande – MS. *Revista Educação Especial*, 1(27), 1-13.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [Unesco], (1990). *Declaração mundial sobre educação para todos satisfação das necessidades básicas de aprendizagem*, Jomtien, Tailândia. Recuperado em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [Unesco], (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da ação na área das necessidades educativas especiais*. Conferência Mundial sobre necessidades educativas especiais: acesso e qualidade. Salamanca, Espanha. [salamanca.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf) Recuperado em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>
- Palamin, M. E. G., Guilherme, A., Motti, T. F. G., & Refácho, M. B. (2014). A ansiedade materna durante o diagnóstico da deficiência auditiva: contribuição da intervenção psicológica. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 20(4), 569-580.
- Pocinho, M. (2009). Superdotação: conceitos e modelos de diagnóstico e intervenção psicoeducativa. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 15(1), 3-14.
- Possa, L. B., Naujorks, M. I., & Rios, G. M. S. (2012). Matizes do discurso sobre avaliação na formação de professores da educação especial. *Revista Educação Especial*, 25(44), 465-482.
- Rézio, G. S., Cunha, J. O. V., & Formiga, C. K. M. R. (2012). Estudo da independência funcional, motricidade e

- inserção escolar de crianças com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(4) 601-614.
- Rodrigues, D. (2006). *Investigação em educação inclusiva*. Lisboa, PT: Universidade Técnica de Lisboa.
- Sanches, I. (2011). Do 'aprender para fazer' ao 'aprender fazendo': as práticas de educação inclusiva na escola. *Revista Lusófona de Educação*, 13(1), 135-156.
- Sánchez, A. P., Abellán, R. M., & Frutos, A. E. (2011). Educação inclusiva e formação de professores. In D. Rodrigues (Org.), *Educação inclusiva: dos conceitos às práticas de formação* (p. 125-147). Lisboa, PT: Instituto Piaget.
- Santos, S., & Morato, P. (2012) Acertando o passo! Falar de deficiência mental é um erro: deve falar-se de dificuldade intelectual e desenvolvimental (DID). Por quê? *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(1), 3-16.
- Semensato, M. R., & Bosa, C. A. (2013). Relatos de pais de crianças com autismo sobre a rede de apoio formal: aspectos da elaboração parental do diagnóstico. *Revista Educação Especial*, 26(47), 651-663.
- Smeha, L. N., & Oliveira, V. L. P. (2014). Inclusão escolar: a perspectiva das mães de alunos com síndrome de down. *Revista Educação Especial*, 27(49), 403-416.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106.
- Vasquez, C. K. (2015). Formas de conhecer em educação especial: o diagnóstico como escudo e lista. *Revista de Educação Puc-Campinas*, 20(1), 51-59.
- Vasquez, C. K., & Moschen, S. (2012). Diagnóstico e escolarização: gestos de leitura em educação especial. *Revista Educação Especial*, 25(44), 435-448.

Received on April 13, 2016.

Accepted on August 17, 2016.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES

**Morgana Christmann:** Graduada em Fisioterapia (2009) pela Universidade Feevale. Mestre em Educação (2015) pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Pesquisadora junto ao Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Inclusão (GEPEDUSI) e Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Educação, Centro de Educação, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Bolsista Capes (DS) no Programa de Pós-Graduação em Educação (UFSM). Pesquisa sobre a interface saúde e educação, saúde coletiva, deficiência física, interdisciplinaridade, educação especial e educação inclusiva.

E-mail: fisiomorganac@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5773-8933>

**Sílvia Maria de Oliveira Pavão:** Graduada em Educação Especial (1986), pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especialização em Psicopedagogia (1988), pela Universidade Franciscana (UFN). Mestre em Inovação e Sistema Educativo (1998), pela Universitat Autònoma de Barcelona - UAB, Cerdanyola Del Vallès, Espanha. Doutora em Educação (2005), pela Universitat Autònoma de Barcelona - UAB, Cerdanyola Del Vallès, Espanha. Pós-Doutora em Educação, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Fundamentos da Educação e Programa de Pós-Graduação em Educação - Centro de Educação, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Líder do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Inclusão (GEPEDUSI) e Vice-líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Educação, Centro de Educação- Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Coordenadora de Ações Educacionais junto a Coordenadoria de Ações Educacionais (CAED) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Pesquisa sobre saúde, educação, aprendizagem, ensino, educação especial e Interdisciplinaridade.

E-mail: silviamariapavao@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5365-0280>

## NOTA:

As autoras do manuscrito 'A inerência do diagnóstico clínico na produção de (in)exclusão educacional', Morgana Christmann e Sílvia Maria de Oliveira Pavão, declaram que: participaram da concepção do trabalho para tornar pública a responsabilidade pelo seu conteúdo. Foram responsáveis pela concepção, análise e interpretação dos dados, bem como a redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito e ainda, aprovação da versão final a ser publicada.