

DISCURSO MÉDICO E EDUCAÇÃO: ANÁLISE DA INTRUSÃO DA MEDICINA NA ESCOLA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Jôyara Maria Silva de Oliveira¹
joyaraoliveira@gmail.com

Moisés Pereira da Silva²
moisesxba@gmail.com

Resumo

O poder do discurso médico, força que contribuiu para a criação da modernidade já é bastante conhecido, inclusive pelos estudos de Michel Foucault (1999; 2001). O foco desse estudo, que resulta de projeto de doutoramento, é analisar a força do discurso médico no âmbito das escolas. A pesquisa-ação já em andamento tem demonstrado que o processo de medicalização no ambiente escolar tem se sobreposto ao trabalho pedagógico e, de forma muito recorrente, docentes têm se transformado em auxiliares dos profissionais de saúde, comprometendo o planejamento de professores e professoras. Trata-se de pesquisa-ação com análise qualitativa a partir do contexto de trabalho da autora e os resultados indicam a necessidade de luta em defesa da autonomia docente.

Palavras-Chave: Medicalização. Discurso. Autonomia docente.

1. Introdução

Iniciei a docência em abril de 2020. Mencionar essa data agora, final de 2025, faz parecer pouco tempo de docência. Mas o tempo é uma experiência sempre muito relevante. É importante dizer isso para significar meu discurso, que desde o resumo se disse dessa pesquisa que tem como referência meu próprio fazer docente. E assim o é. Mas, é preciso dizer mais. Preciso dizer que desde a graduação, na Universidade Federal do Pará, estudando e morando no sudeste paraense, sempre estive conectada com a realidade e com os discursos sobre educação. Então, aprovação no concurso público para professora da educação infantil no vizinho Estado do Tocantins implicou a mobilização de tudo o que foi constituindo o meu próprio projeto de professora. Acredito que é preciso dizer isso para tornar inteligível o meu desassossego com a intrusão da medicina sobre o pedagógico como vem acontecendo nas escolas brasileiras.

¹ Mestrado interdisciplinar (PDTSA/UNIFESSPA). Professora da educação básica, SEMED/Araguaína. Pesquisa e trabalho com inclusão na educação infantil desde 2019. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2909-4875>

² Doutor em História Social. Professor adjunto da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT). Orienta estágio supervisionado e estuda inclusão desde 2012. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2712-3820>

Assim como disse sobre a professora, é preciso também dizer como foi o método. Explicar o método é uma forma de dar a saber ao leitor os caminhos do estudo. No nosso caso não se trata de uma linha reta, mas de veredas seguidas na direção do problema que, como já se indicou, é pensar a autonomia docente num contexto em que as demandas da escola têm sido ditadas pela assunção pelo professor de papéis que não são seus e pela prevalência do discurso médico sobre o campo próprio da pedagogia. Assim, o método partiu daquilo que, como professora da educação infantil trabalhando com alunos com Transtorno do Espectro Autista, TEA, percebo. Nesse sentido, posso dizer que se tratou de pesquisa-ação que, conforme David Tripp, é um termo genérico para qualquer processo que siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela”. (2005, pp. 445-446). Mas o tratamento à prática sobre a qual recai a reflexão epistêmica, é de natureza qualitativa. A isso se acrescenta que não é possível, pela própria natureza do trabalho pedagógico, acompanhar todos os alunos, mas apenas um pequeno grupo de alunos com transtorno, portanto, nos aproximamos do estudo de caso e, por fim, importou muito a dialogicidade na relação com os pais, com outros colegas professores, com os profissionais da medicina e com as crianças, no que a metodologia da história oral pode ajudar.

O lugar privilegiado da vivência-pesquisa foi o CEI Municipal Criança Feliz que está situado no bairro Vila Norte na cidade de Araguaína, atende crianças com idade de um ano e seis meses até quatro anos de idade matriculadas nas turmas de berçário, maternais e pré-escola com os quais trabalho. Os sujeitos da pesquisa, além da observação das crianças, foram professores, profissionais de apoio e coordenadoras, bem como dos profissionais da saúde que atendem as crianças do CEI Criança Feliz. O recorte temporal correspondeu aos anos de 2023, ano de implantação do AEE na referida escola, ao primeiro semestre de 2025, marcado pelo vertiginoso aumento do número de crianças atendidas.

Aquilo que produzem os profissionais da medicina, e que tanto influi sobre a rotina escolar, como também o que dizem os profissionais da educação sobre o trabalho da medicina e, especialmente, sobre o desenvolvimento das atividades pedagógicas com os alunos foram analisados à luz da análise do discurso cujo referencial teórico principal foi a teoria do discurso de Michel Foucault. A intenção não foi estabelecer uma verdade. A pesquisa demonstrou diversidade de percepção dos efeitos da medicalização entre os diferentes profissionais; há inclusive quem prefira em sala um aluno entorpecido por medicamentos que esse aluno lúcido e ativo. Em face da ambiguidade dessas posições, o que podemos apresentar são reflexões fundadas na concretude da vida e naquilo que se já se produziu sobre o discurso como instrumento de controle.

Um outro estranho

A impressão é que o saber médico se insere no espaço escolar como um corpo estranho. Todavia, dada a forma como esse poder-saber tem se alastrado e exercido controle sobre o tempo e o fazer docente, a impressão passa a ser inversa, ou seja, de que professores e professoras é que são o outro estranho ou, um corpo acessório. Dizer um pouco sobre a realidade do CEI Criança Feliz ajuda o leitor a entender o que se quer dizer.

Na educação infantil do CEI Municipal Criança Feliz, mas não só nele, o processo de medicalização está presente muito além da educação especial, encontra-se generalizado, atravessando o cotidiano das escolas, seja através do currículo, das práticas médicas ou das políticas públicas. Essa generalidade pode ser percebida nas diferentes atividades/momentos do ano escolar quando ações e projetos potencializam essa intrusão desse outro saber sobre o saber escolar.

Para se ter uma ideia, no município de Araguaína há, através da Lei municipal Nº 3.007/2022, a semana do bebê, que leva os profissionais da saúde e da assistência social à escola para ensinar professores a cuidar de crianças, e os pais quando aparecem. Nesse momento se trata de cuidados na gestação, alimentação saudável, vacinação, vínculo afetivo, etc. (Araguaína, 2025). Em agosto tem a campanha nacional da Primeira Infância, que tem os mesmos propósitos da Semana do Bebê. Além disso, tem as ações do Programa Saúde na Escola (PSE), dos Ministérios da Educação e da Saúde (Decreto, nº 6. 286/2007), com a finalidade de gerenciar o desenvolvimento integral da criança, com o foco nos temas de alimentação saudável, saúde bucal e a prevenção de doenças. Entre as ações, passou a ser responsabilidade de professoras e professores o acompanhamento do cartão de vacina das crianças, monitorar o crescimento e peso da criança, ações sobre alimentação saudável e a escovação, além é claro, de cuidar para que, no dia da avaliação do dentista, os dentes da criança estejam bem, não porque os pais cuidaram, mas porque professoras e professores seguiram as orientações dos profissionais da saúde.

Tudo isso é realizado no horário de aula. A professora, ou professor, interrompe as atividades do seu planejamento pedagógico para se ocupar das atividades de saúde, enquanto o profissional da saúde, por analogia, parece tomar para si a responsabilidade pela educação. A sensação é de que, não raro, o professor exerce a função de secretário dos profissionais da saúde, o mesmo acontece com os coordenadores pedagógicos que, ficando responsáveis por encaminhar relatório, avisar as famílias sobre o dia e horários das consultas, realizar encaixes

e até mesmo, organizar o espaço para que aconteça os atendimentos médicos, pouco resta de tempo e condição para os fazeres da sua própria competência.

No final do ano de 2023 o município de Araguaína foi contemplado com novas salas de AEE em instituições escolares, entre elas está a do Centro Educacional Infantil Municipal Criança Feliz, com a proposta de ser a primeira instituição, na educação infantil do município, a trabalhar o desenvolvimento de estímulos precoces na primeira infância. Observado o censo escolar de 2023, percebeu-se que havia uma grande demanda de alunos com deficiência matriculados na instituição. No mesmo ano o governo federal liberou verbas para equipar a sala de AEE no CEI Municipal Criança Feliz com recursos pedagógicos, mobiliários brinquedos e equipamentos tecnológicos.

O Atendimento Educacional Especializado (AEE), do CEI Municipal Criança Feliz, iniciou suas atividades em março de 2024 com quatorze crianças, divididas em duas turmas, uma no período matutino e outra no período vespertino. O AEE tem nos seus objetivos, trabalhar o desenvolvimento das habilidades dentro dos aspectos cognitivos de linguagem, aspectos cognitivos de conhecimento lógico matemático, aspectos psicomotores, aspectos socioafetivos e a estimulação precoce na primeira infância. De 2024 para o ano de 2025, o quantitativo de crianças da pré-escola com laudos médicos e a necessidade de atendimento individual especializado no AEE dobraram. No final do primeiro semestre de 2025 a instituição atendia vinte e oito crianças, dessas, uma com diagnóstico de Síndrome de Down (Trissomia do cromossomo 21) e vinte e sete com Transtorno do Espectro Autista (TEA), totalizando quatro turmas. Todas essas crianças passaram a ter atendimento individual especializado no contraturno.

É preciso que se pense criticamente o poder do discurso médico na prática docente. Isso significa questionar quais referenciais têm os professores e professoras para decidirem que uma criança necessita de avaliação multiprofissional? Quais padrões de comportamento e aprendizagem definem as crianças que necessitam de uma intervenção médica? Quais os resultados, em termos de possibilidades e aprendizagem efetiva, produz a intervenção Médica?

A medicina não é inimiga da educação por si mesma. Inimiga da educação é um sistema autoritário que se utiliza da medicina para subtrair aos professores a sua autonomia. Nisso muito tem ajudado estudos já mencionados aqui, a saber, Orlandi (2005) e Foucault (1987; 2012). Segundo Fischer (2001), para analisar o discurso na perspectiva de Foucault é necessário se desprender da ideia de verdade oculta nas entrelinhas do discurso, ou que o analista do discurso irá descobrir sentidos e representações jamais identificadas antes. Analisar o discurso é conseguir perceber as relações históricas, as práticas concretas e a disputa de poder

para a produção de um sentido. Trazendo isso para o tema da pesquisa, não se pretende julgar o que é certo ou errado, o que é verdadeiro ou não, mas, nesse caso, em face do discurso da medicalização que atravança as práticas educativas, é preciso pensar formas de defesa da escola como espaço-tempo privilegiado da ação pedagógica.

Medicalização e perda da autonomia docente

Como já se disse nos interessa aqui pensar o processo de medicalização na educação especial presente nas instituições de educação infantil substanciado pelo poder do discurso médico e as repercussões disso no processo educativo, tanto no que diz respeito ao modelo de política pública adotada, em relação à diversidade das identidades discentes e a aprendizagem, quanto à autonomia docente frente a mediação da aprendizagem e ao processo pedagógico como um todo.

Medicalização, nesse estudo, diz respeito à incorporação, pela medicina, de problemas que lhe são exteriores, caracterizando esse campo, como entendem entre outros estudiosos do tema Ivan Illich (1975) e Michel Foucault (1999, 2001), como instituição de controle social que opera a transformação de problemas sociais, nesse caso questões pedagógicas, como aprendizagem, disciplina e evasão, em patologias a serem tratadas pela medicina, o que, na hipótese desse estudo, além de afetar a autonomia docente, já que condiciona o trabalho pedagógico às prescrições do saber médico, também, convenientemente, desresponsabiliza a escola que passa a tratar dificuldades de aprendizagem, indisciplina e evasão, entre outros desafios escolares, como patologias ou características próprias das crianças com deficiência.

O que se tem percebido é que o discurso e a prática médica atravessam e interferem no fazer docente e no cotidiano das atividades pedagógicas do Centro de Educação Infantil (CEI) Municipal Criança Feliz, localizado no bairro Vila Norte na cidade de Araguaína-TO, que atende em média 300 crianças, entre as quais 28 crianças laudadas³, termo utilizado aqui em sentido crítico, compondo esse último grupo, casos que foram acompanhados nesse estudo.

E do ponto de vista pedagógico as pessoas devem ter direito à diferença (Silva, 1999). Mas a diferença está sendo tratada como enfermidade. Especialmente em Araguaína edificou-

³ Laudado é um termo médico que tem sido comumente utilizado no espaço escolar em referência às crianças que já foram avaliadas por médicos e, ou psicólogos. Barcelar (2007) explica que, na linguagem médica, laudar corresponde a emitir um laudo e laudado é o exame que já foi analisado e, por isso, é acompanhado do respectivo laudo.

se uma estrutura autoritária de tal forma que aquilo que escape ao controle, por mais ínfimo que seja, só pode ser explicado como sinal de enfermidade. A regra é o que o modelo de escola impõe. E o modelo de escola é a dos militares; não pelo método diferenciado, mas pela repressão/disciplina como método. E a negação das diferenças é também uma política de estado. Há uma política pública de fomento à intrusão⁴ médica no espaço escolar enquanto estratégia de negação do direito à diversidade e à dignidade das crianças.

Por diferença não nos referimos apenas a determinada forma de ser, mas também a ritmos de aprendizagem. Nessa conjuntura autoritária as crianças precisam aprender no mesmo ritmo. Tudo que é diferente precisa ser relatado como diferente e encaminhado ao médico para que essa diferença se constitua como marca distintiva não de uma existência específica mas de um grupo de crianças com laudo, ou como se diz nas escolas, laudadas. E o laudo é a morte do futuro. A criança não será mais vista, senão pelas características transcritas no laudo. A essa criança não se dará mais o direito ao desafio das atividades escolares ou do lúdico como forma de aprender, dela só se espera o que o laudo permite esperar.

A intrusão do saber médico no espaço escolar, como demonstra o estudo de Decotelli (2013) remonta ao final do século XVIII, quando se buscou identificar corpos ditos “anormais”, aqueles que não se encaixavam no padrão de normalidade do corpo e do comportamento da época, e por isso eram classificados e nomeados pelo saber da medicina de modo a serem submetidos a tratamentos. No longo percurso histórico, entre o século XVIII e a contemporaneidade, essa estratégia de controle social se aperfeiçoou e se tornou mais ampla, alcançando, inclusive, o controle da sexualidade, como bem demonstram, entre outros, os estudos de Michel Foucault (2001, 1999).

A produção acadêmica sobre o tema tem como ponto convergente o “consenso” de que a medicalização se apresentou no espaço escolar, desde o princípio, como resposta ao problema da aprendizagem. Essa é a perspectiva de Cecília Azevedo Lima Collares e Maria Aparecida Affonso Moysés (1994, 1996), que avaliam o discurso médico como resposta ao desafio do aprender, ou das crianças que não aprendiam. A questão é que o agravamento desse processo levou ao que as estudiosas chamam de biologização da educação, ou seja, o fato de que educadores e profissionais da saúde tratam problemas biológicos como causas determinantes do não aprender na escola. Com a ampliação de novos conhecimentos da

⁴ Esse termo não é mero recurso linguístico. O dicionário da língua portuguesa apresenta duas definições de intrusão muito adequadas ao que se discute aqui, ato de introduzir-se sem direito e usurpação. De fato, o que se constata, do ponto de vista da educação, é uma introdução arbitrária no espaço escolar que caracteriza usurpação de função e, ao mesmo tempo, usurpação do próprio destino do processo educativo como um todo.

medicina e consequentemente a criação de novos profissionais para atuar na área da psicologia, fonoaudiologia e enfermagem, a educação passa por um processo de “patologização do fracasso escolar (1994.p.26). ” São, nesse contexto, as patologias, não questões políticas mais amplas no campo da educação, que explicam os motivos dos comportamentos e do fracasso escolar.

O que nos engaja no momento é a defesa do direito da pessoa, e dever do Estado, à garantia de educação que atenda às suas necessidades específicas. O investimento numa fábrica de laudos pode parecer mais interessante do que criar condições reais de desenvolvimento e de aprendizagem à todas as crianças. E reconhecemos que o país avançou muito nessa direção, inclusive com a criação de instrumentos normativos e políticas públicas voltados para a educação especial, em vistas a garantia de educação para todos. É exatamente em face desse reconhecimento que se postula que a medicalização não é um aspecto da educação especial, mas ao contrário, é um retrocesso em face destas conquistas.

De acordo com Silva *et al.* (2024, p.11) a “política de educação especial no Brasil assenta-se em resquícios do modelo segregacionista e reabilitador. ” Isso é posto a medida em que esse modelo de atendimento especializado é transferido das clínicas e escolas especiais para as escolas regulares, como acontece com o Atendimento Educacional Especializado (AEE) das Salas de Recursos Multiprofissionais (SRM). É um atendimento individual e específicos para o público-alvo da educação especial e/ou para aquelas crianças que apresentam alguma dificuldade de aprendizagem, ou seja, crianças que estão fora do padrão da normalidade esperada.

Essa mudança acontece dentro de uma conjuntura autoritária em que o trabalho docente é o objeto de controle, e esse controle se dá formalmente, através do currículo, nesse caso a reforma curricular de que a BNCC (BRASIL, 2017) é modelo, mas também por outras estratégias, como retirar ao professor a autonomia sobre as formas de atender as demandas de seus alunos as transferindo a um agente externo ao processo educativo. O que se impõe ao trabalho do professor é o discurso médico. A esse respeito é muito importante os instrumentais teóricos de, entre outros Orlandi (2005) e o próprio Foucault (1987; 2012).

A estrutura autoritária que se espalhou pelo país avança sem barreiras. Como se buscará demonstrar na pesquisa, a imposição do saber-poder médico é apenas um elemento dessa conjuntura autoritária, onde a diversidade tem sido cada vez mais violada. Esse estudo é um esforço de soma com outros esforços que buscam resgatar o protagonismo e controle docente sobre seu fazer. É compromisso com a educação democrática porque para todos e todas. Dizer isso não equivale a negar a relevância do diagnóstico médico, mas enfatizar que o saber médico não pode pautar o trabalho docente. É preciso que a escola retome seu protagonismo e que a

medicina seja parceira, não senhora do espaço escolar. Nesse sentido, as escolas devem avançar mais ainda na perspectiva da educação inclusiva, pensar em dinâmicas e práticas educativas que atendam as diferenças no coletivo, garantindo aprendizagem e participação de todos.

A educação como ato criativo: considerações finais

Frente à medicalização, especialmente por sua tendência à rotulação, é preciso ainda uma vez mais, considerando a educação como um ato criativo, postular o direito à diversidade de ser e de aprender. Entendemos que a forma como o saber-médico tem se sobreposto ao saber e autonomia pedagógica justifica enfrentamento dessa intrusão, condição para a retomada da escola por quem de direito, a saber, os atores do processo educativo. Educação como ato criativo é aquela que se dirige a pessoas concretas, portanto, pessoas que existem num mundo concreto. E esse mundo é o extremo norte do Tocantins, marcado pelo desemprego, pela violência e pela pobreza de uns às custas da opulência de outros. Mas é também a terra onde as comunidades indígenas, os povos ribeirinhos e quilombolas resistem, e tudo isso é matéria de uma forma de ser e de saber.

Os referenciais teóricos com que se tem trabalhado até aqui, a exemplo de Mantoan (2017, 2006) e Kassir (2011), Miranda (2017), Moysés (2008) e Silva (2024), indicam que a intervenção do saber-médico no espaço escolar tem produzido resultados segregadores. As características marcadas pelo diagnóstico médico, rótulo, tem o efeito de produzir uma generalização da condição da criança com laudo, em relação à qual a professora, que não é da saúde, se vê desqualificada para intervir.

A medicalização não se restringe apenas à produção de conhecimentos sobre a normalidade/anormalidade, adaptação e controle dos corpos, mas também, num discurso que performatiza criando “produção de vida, de modos de existência” (Decotelli *et al.* 2013.p.448). Esse processo se torna mais preocupante quando se trata do desenvolvimento infantil, em que o saber da medicina se ocupa dos saberes da infância antes mesmos do nascimento, na gestação, determinando os cuidados básicos que devem ser seguidos pela família para que a criança cresça de forma saudável. As instituições de educação infantil absorvem bem o discurso do saber médico e o introduz no seu cotidiano escolar, nas práticas educativas, no currículo e nas políticas públicas. E em que pese isso, as instituições de educação infantil, sem muita crítica entregam-se ao arrebatamento dessa força, que afasta a escola do fiel cumprimento do papel que lhe foi atribuído pela Constituição de 1988.

A medicalização ainda guarda o velho caráter de higienização social do qual trata Michel Foucault (1969; 1984). É preciso, mais do que cuidar do corpo, limpar a mente, mesmo que isso signifique cerceá-la com uma boa dose de remédios. Alguns profissionais da educação se sentem confortáveis com a criança que, antes agitada, medicada dorme durante todo o período de aula, a presença-ausência. Ao estudar “a apropriação da infância pelo saber médico (2013.p. 452),” Decotelli *et al.* expõe o processo de medicalização da infância no Brasil a partir do início da República com o ideário de cidadão brasileiro. O Estado passou a se preocupar com o arranjo familiar e o cuidado com a infância, prevalecendo o modelo de vida burguesa.

Para tanto, a família, e, em especial, a criança (futuro cidadão, futura mão de obra, futuro consumidor), tornam-se foco de intervenção médica. A medicalização, como estratégia biopolítica, serviu à constituição da nação e à afirmação da classe dominante burguesa, que oferece os moldes de vida da família brasileira (Decotelli *et al.*, 2013.p. 452).

A medicalização se apropria das famílias brasileiras e das crianças com o discurso de que é preciso cuidar e educa-las para que, na fase adulta, torne-se um exímio cidadão. Partindo do princípio que as famílias não tinham conhecimento suficiente para cuidar da saúde das crianças, o saber médico passa assumir o papel de controle e cuidado dos corpos, no qual os espaços escolares se constituem o lugar de perpetuação das práticas medicalizantes.

Moysés (2008) destaca que o interesse médico pelos modos de vida da família e a infância, se intensificou com as mudanças econômicas, sociais e políticas sofridas com o surgimento do sistema capitalista. Esse novo regime, ocasionou modificações importantes não apenas no campo social, mas também, de ocupação do espaço físico, fazendo surgir a aglomeração de cidades com maior número de habitantes, e com elas, os problemas relacionados ao saneamento básico e a proliferação de doenças. Com as mudanças de concepção de infância em curso e o padrão de modelo de família, baseado nas classes dominantes, a medicina passa a normatizar a vida, direcionando para a área da saúde os problemas relacionados ao social e a vida das famílias. “O que escapa as normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria... Tudo é transformado em doença, em problema biológico e individual (Moysés, 2008.p.03).” A medicina passa a controlar a vida ditando as normas de como as famílias devem criar seus filhos, e para mantê-los saudáveis, se faz necessário a intervenção do Estado e a criação de políticas públicas que vão gerir e garantir o bem-estar social e a proteção da criança.

No Brasil, os direitos das crianças são consolidados com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990). O estatuto se configura um marco histórico e político

sobre a concepção e a proteção integral da criança que agora passa a ser sujeitos de direitos fundamentais.

Logo em seguida com promulgação da Lei nº 9.394/96 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), declara a educação infantil como a primeira etapa da educação básica, tornando-se parte do ensino regular, necessitando de regulamentação e a estruturação de um currículo voltados para as etapas do desenvolvimento infantil. Essas transformações e mudanças sobre a concepção de infância e as formas de organização do ensino infantil contribuíram para consolidação do entendimento de que a criança deve ser protegida, e a ela é conferida o modelo de vida normal e de desenvolvimento saudável, à vista disso, o processo de medicalização incide não apenas em regular os corpos saudáveis, mas também, gerir a vida, normatizando os comportamentos, a vida em sociedade e as formas de aprendizagem. Essa ação é denominada de medicalização da vida, segundos os estudos de Silva (2024) esse termo foi empregado pelo filósofo e estudioso Ivan Illich em 1975. Nessa linha de raciocínio, no campo educacional, o saber médico se apresenta como o poder regulador, capaz de resolver os problemas relacionados ao comportamento e aprendizagem:

Especificamente em relação a medicalização da vida de criança e adolescentes, ocorre a articulação com a medicalização da educação na invenção das doenças do não---aprender e com a medicalização do comportamento. A medicina afirma que os graves – crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização (Moysés e Collares, 2013.p.15).

As autoras vão mais a fundo ao afirmar que o processo de medicalização da vida tem interesses por áreas mais complexas, ligadas aprendizagem, comportamento e a forma de agir, e por isso, sujeitos que estão em fase de desenvolvimento, crianças e adolescentes. Cada vez mais, crianças que não apresentam o comportamento dentro da normalidade ou com dificuldades na aprendizagem, sob o olhar julgador das instituições escolares, são encaminhadas para avaliações médicas para encontrar respostas, que muitas vezes, são direcionadas a um problema individual e biológico da criança, o não saudável, sem se quer pensar em outras possibilidades de investigação, como o contexto social e familiar, e até mesmo as práticas educativas que não atendem as necessidades da criança.

Dito isso, a pesquisa apresenta algumas respostas a alguns desafios que são interpostos a educação especial no cotidiano da instituição escolar, especialmente, das instituições que trabalham com a educação infantil. Médicos e psicólogos são bem vindo à escola, desde que a escola continue espaço de professores, não espaço controlado por médicos e psicólogos.

Acreditamos na importância desse estudo ao campo da educação. Não como reprodução do que já está dito, mas como proposta de avançar chamando à responsabilidade o próprio poder público, mobilizando os atores do processo educativo e transformando a escola em lugar de vivência, convivência e aprendizagens.

Referências Bibliográficas

ARAGUAÍNA, institui a semana do bebê no Município de Araguaína, e dá outras providências. Lei Municipal 3007, de 23 de maio de 2016. Disponível em: https://antigo.araguaina.to.gov.br/Leis/1961/Lei_N.3007.aspx, acessado em 20 abr. 2025.

ARAGUAÍNA, Secretaria Municipal de Educação. Caderno Orientador da Educação Infantil/SEMED 2025.

BRASIL, institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Decreto, nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007. Acesso em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

BRASIL, Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Resolução Nº 4, de 2 de outubro de 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, 2017.

BRASIL, Política Nacional De Educação Especial Na Perspectiva Da Educação Inclusiva. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria nº 555/2007, prorrogada pela Portaria nº 948/2007. Brasília, 2007.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (a patologização da educação)**. Série Ideias, n. 23. São Paulo: FDE, 1994.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. **Foucault e a análise do discurso em educação**. Cadernos de Pesquisa, n. 114, novembro/ 2001.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Neves, L. F. B. (Trad.). Rio de Janeiro: Forense-universitária, 1987.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Machado, Roberto (Trad.). São Paulo: Graal; 1984.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

FOUCAULT, Michal. **Vigiar e punir: a história da violência nas prisões**. Petrópolis: Vozes, 1999.

ILLICH, Ivan. **A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

KASSAR, M. C. M. Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: desafios da implantação de uma política nacional. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 41, p. 61-79, jul./set. 2011. Editora UFPR.

MANTOAN, Maria Teresa Egler, PRIETO, Rosângela Gavioli; ARANTES, Valéria Amorim (Org.). **Inclusão escolar: pontos e contrapontos**. São Paulo: Summus, 2006.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão, diferença e deficiência: sentidos, deslocamentos, proposições**. **Inclusão Social**, 10(2), 2017, pp. 37-46. Disponível em <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4030> acessado em 20.ago.2025.

MIRANDA, Fabiana Darc. **Educação Especial Em Uma Perspectiva Inclusiva: Aspectos Históricos** - Revista Educação Especial em Debate | v. 2 | n. 04 | p. 104-114| jul./dez.2017 Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/REED/article/view/17822> - Acesso em: 05 mar. 2025.

MOYSÉS, M. A. A. A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente. In: **31ª Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação** (ANPED), 2008, Caxambú. Anais da 31ª Reunião Anual da ANPED. Caxambú: ANPED, 2008.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. **Controle e medicalização da infância: controlar é preciso**. Desidades, [S.l.], n. 1, ano 1, dez. 2013.

ORLANDI, Eni Pulcinelli. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes, 2005.

SILVA, Dilma Carmem Costa da e NÓBREGA, Danielle Oliveira da. **Educação Especial, Inclusão e Intersecções com a Medicalização na escola**. Revista Cocar. V.20 N.38/2024 p.1-19 ISSN: 2237-0315. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar> acessada em 28 dez. 2025.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

Tripp, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.