ISSN: 2358-8829

Quando a parceria falha: Como a DESconexão entre Saúde e Educação compromete a inclusão de estudantes com deficiência

Eliane Maria dos Santos Lima [1]

INTRODUÇÃO

A inclusão de estudantes com deficiência é um desafio central das políticas públicas brasileiras, exigindo articulação efetiva entre saúde e educação. A Lei Brasileira de Inclusão, Lei nº 13.146/2015, e a Política Nacional de Educação Especial (2008) asseguram educação inclusiva e saúde integral de forma articulada. No entanto, na prática das redes públicas, essa integração permanece fragilizada, com ações descontínuas que comprometem a garantia do direito à educação inclusiva de qualidade.

Essa fragilidade revela-se em indefinições institucionais, falta de comunicação entre setores e responsabilização excessiva da escola. Quando a parceria falha, surgem laudos médicos e prescrições terapêuticas que desconsideram a realidade pedagógica, os recursos e as condições objetivas da instituição. Tal prática gera expectativas irreais nas famílias, sobrecarrega serviços públicos e desloca para a escola demandas que extrapolam suas possibilidades.

Nesse cenário, o laudo, que deveria subsidiar o trabalho pedagógico, assume caráter prescritivo e excludente. Contribui para a medicalização da educação e para a redução do estudante à sua deficiência, ignorando suas potencialidades. Como defende Mantoan (2015), inclusão não é apenas presença física, mas reorganização do ensino para a diversidade. A escola deve ser reconhecida como espaço legítimo de avaliação pedagógica qualificada.

Essa dissociação é criticada por Vygotsky (2007), ao afirmar que o desenvolvimento ocorre nas interações sociais e culturais, sendo a escola espaço privilegiado de aprendizagem. O campo da saúde, orientado por lógica clínica e reabilitadora, prioriza diagnóstico e terapêutica, secundarizando dimensões pedagógicas

[1] Graduando do Curso de XXXXX da Universidade Federal - UF, autorprincipal@email.com;

ISSN: 2358-8829

e sociais. A sobreposição do olhar clínico ao pedagógico reforça barreiras em vez de removê-las.

Tal desconexão concretiza-se na prescrição de múltiplas terapias externas em horário escolar. Embora importantes para o desenvolvimento global, quando desarticuladas, comprometem frequência, permanência e participação. Deslocam o processo educativo para segundo plano. Cria-se um paradoxo: em nome do cuidado, restringe-se o direito à aprendizagem e à convivência escolar.

Diante disso, questiona-se: como a fragilidade na articulação saúde-educação impacta a inclusão de estudantes com deficiência, quanto ao uso do laudo e à valorização da avaliação pedagógica? O objetivo geral é analisar esses impactos. Os específicos são: examinar limites do laudo isolado; analisar consequências da fragmentação para permanência e aprendizagem; discutir a avaliação pedagógica como eixo central; e refletir sobre estratégias intersetoriais entre saúde, educação e família.

O estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a intersetorialidade como condição para efetivar a inclusão para além do acesso, garantindo permanência, participação e aprendizagem. Busca contribuir para práticas e políticas públicas que reconheçam a escola como produtora de conhecimento pedagógico e assegurem o direito à educação inclusiva preconizado na legislação brasileira.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter bibliográfico e documental, com base na análise crítica da legislação e da produção teórica sobre inclusão escolar e intersetorialidade. Os caminhos metodológicos compreenderam o levantamento e análise da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e de referenciais teóricos como Mantoan (2015) e Vygotsky (2007). Como técnica de pesquisa, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, visando identificar categorias relacionadas aos limites do laudo médico, à valorização da avaliação pedagógica e aos impactos da desarticulação entre saúde e educação na permanência e participação dos estudantes.

Por se tratar de pesquisa bibliográfica e documental, sem envolvimento direto com seres humanos, coleta de dados em campo ou uso de imagens de participantes, não houve

ISSN: 2358-8829

necessidade de submissão e aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Da mesma forma, não se aplica termo de direito de uso de imagens, uma vez que o estudo não utiliza fotografias, vídeos ou ilustrações de pessoas identificáveis, restringindo-se à análise de documentos de domínio público e literatura científica.

REFERENCIAL TEÓRICO

No contexto brasileiro, a fragilidade da articulação entre saúde e educação manifesta-se de forma ainda mais acentuada em regiões marcadas por desigualdades estruturais, como o Agreste pernambucano. Nessas localidades, a escassez de serviços especializados, a sobrecarga das redes públicas e a ausência de formação continuada integrada aprofundam os desencontros intersetoriais. Observa-se que muitos profissionais da saúde desconhecem as diretrizes da Educação Especial, enquanto professores não mantêm diálogo sistemático com as prescrições da saúde. Esse distanciamento produz práticas desarticuladas que fragilizam a inclusão, reduzindo-a à matrícula sem garantia de participação e aprendizagem.

Como consequência, tornam-se recorrentes laudos que prescrevem múltiplas terapias — fisioterapia, fonoaudiologia, psicomotricidade, entre outras — sem verificação prévia das condições reais da escola para acolher o estudante e garantir o suporte pedagógico. Os serviços de saúde frequentemente não consideram se a escola dispõe de Atendimento Educacional Especializado (AEE), profissionais qualificados ou recursos pedagógicos. Da mesma forma, a educação não é consultada sobre a compatibilidade entre as terapias e a permanência do estudante na escola. Como destaca Mantoan (2006, p.15), “Incluir é reconhecer e valorizar a diversidade, garantindo o direito de aprender de todos, sem exceção, o que exige mudanças estruturais e pedagógicas na escola”.

Nesse cenário, a criança torna-se vulnerável à exclusão pedagógica e social, caracterizada pela ausência de suporte adequado. A educação inclusiva exige adaptação e flexibilização curricular, formação docente continuada, estratégias diversificadas e, sobretudo, articulação intersetorial que compreenda a necessidade educacional de forma contextualizada, não como decorrência automática da deficiência. Quando a escola é tratada apenas como executora de prescrições externas, sem reconhecimento de seu papel

ISSN: 2358-8829

avaliativo, esvazia-se o sentido da inclusão. É nesse ponto que se inserem os laudos fantasiosos ou excessivamente prescritivos: emitidos sem diálogo com a escola, criam incompatibilidade entre o plano terapêutico idealizado e a capacidade real de acolhimento. Como consequência, a família é responsabilizada por custear terapias, a escola é pressionada a assumir funções que extrapolam sua atribuição pedagógica, ou a criança permanece sem atendimento adequado em ambos os espaços.

Sob a perspectiva histórico-cultural, Vygotsky (2007) enfatiza que o desenvolvimento humano ocorre nas interações sociais mediadas pela cultura, sendo a escola espaço privilegiado de aprendizagem. Quando o laudo se sobrepõe ao olhar pedagógico, reduz-se o estudante à sua condição biológica, negligenciando potencialidades construídas no contexto escolar. Além disso, terapias em horário escolar, sem planejamento intersetorial, comprometem frequência e participação, instaurando um paradoxo: em nome do cuidado, priva-se a criança do direito à convivência e à aprendizagem, elementos fundamentais ao desenvolvimento integral. Conforme destaca a UNESCO (2022), “having a disability can be one of the most marginalizing factors in a child’s life”, o que reforça a necessidade de enfrentar barreiras institucionais que tornam o direito à escolarização meramente formal.

Essa realidade evidencia que a ausência de articulação não é apenas problema técnico-administrativo, mas questão ética e de justiça social. Nesse sentido, a recente atualização da Política Nacional de Educação Especial representa avanço normativo relevante. O Decreto nº 12.686/2025 reforça a educação inclusiva como responsabilidade compartilhada, reconhecendo que as necessidades educacionais são atravessadas por fatores sociais, pedagógicos e de saúde, deslocando a centralidade do laudo como único orientador da prática e valorizando a avaliação pedagógica contextualizada. Complementarmente, o Decreto nº 12.773/2025 fortalece o AEE como parte integrante do processo educacional, não como ação paralela ou substitutiva, e estabelece diretrizes para fluxos permanentes de comunicação entre educação e saúde, de modo que intervenções terapêuticas se articulem complementarmente ao ensino. Como preconiza o documento, “A educação especial deve ser organizada de forma articulada com as demais políticas públicas [...] assegurando a cooperação intersetorial e o planejamento integrado” (BRASIL, 2025, p.3). Parte-se, portanto, da hipótese de que a desconexão entre saúde e educação constitui causa central da falha na inclusão, especialmente no Agreste pernambucano, exigindo estratégias integradas e sustentáveis.

ISSN: 2358-8829

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise de conteúdo (BARDIN, 2011) da legislação e da literatura, os achados foram sistematizados em quatro categorias analíticas que evidenciam como a desarticulação entre saúde e educação impacta a inclusão no contexto das redes públicas, sobretudo no Agreste pernambucano. A esquematização dos dados permitiu identificar não apenas os limites, mas as consequências concretas dessa fragmentação no cotidiano escolar.

Quadro 1 – Sistematização das categorias analíticas encontradas

Categoria Analítica	Achados Empíricos/ Sistematização
1. Laudo médico como instrumento isolado e prescritivo	Laudos fantasiosos, excessivamente prescritivos, desconsideram AEE, recursos e organização do tempo escolar. Tendência à medicalização.
2. Fragmentação intersetorial e seus impactos	Comprometimento da frequência, permanência e participação; terapias em horário escolar; responsabilização da família e sobrecarga da escola.
3. Invisibilização da avaliação pedagógica	Escola tratada como executora, não como produtora de saber; redução do estudante à deficiência, negligenciando potencialidades.
4. Avanços normativos e estratégias integradas	Decretos nº 12.686/2025 e 12.773/2025 reafirmam cooperação intersetorial, valorização do AEE e planejamento integrado como caminho de superação.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A Categoria 1 confirma Mantoan (2015): inclusão não é só presença física, exige mudança estrutural. Quando o laudo se sobrepõe ao pedagógico, esvazia-se a função docente e cria-se a "inclusão por prescrição", prática frágil. Em diálogo com Vygotsky (2007), reduzir o estudante à sua condição biológica nega o caráter social do desenvolvimento e secundariza a escola como espaço privilegiado de aprendizagem.

A Categoria 2 revela o paradoxo do cuidado que exclui: a falta de comunicação entre saúde e educação gera o "efeito de deslocamento" – em nome da terapia, retira-se a criança da convivência escolar, direito fundamental. Como alerta a UNESCO (2022), isso amplia a marginalização da criança com deficiência, configurando violação ética e de justiça social.

ISSN: 2358-8829

Por fim, as Categorias 3 e 4 apontam a superação: deslocar o laudo como único orientador e centralizar a avaliação pedagógica contextualizada, conforme os Decretos nº 12.686/2025 e 12.773/2025. A articulação intersetorial deve se concretizar no PEI Intersetorial, com calendário terapêutico compatível com o tempo escolar, formação conjunta e reconhecimento da escola como produtora de conhecimento, reafirmando a inclusão como responsabilidade compartilhada (BRASIL, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

onclui-se que a falha na articulação entre saúde e educação constitui um dos entraves centrais para a efetivação da inclusão escolar de estudantes com deficiência, sobretudo no contexto do Agreste pernambucano. Os resultados evidenciam que a centralidade do laudo médico, quando desarticulado da avaliação pedagógica, produz a denominada "inclusão por prescrição", que compromete frequência, permanência, participação e aprendizagem, responsabilizando famílias e sobrecarregando escolas. Tal cenário confirma as teses de Mantoan (2015) e Vygotsky (2007) de que incluir exige transformação das práticas escolares e reconhecimento do desenvolvimento como processo social e culturalmente mediado.

Como prospecção empírica, este estudo propõe a aplicação do Plano Educacional Individualizado Intersetorial (PEI Intersetorial) como estratégia concreta, aliada aos avanços normativos dos Decretos nº 12.686/2025 e 12.773/2025, por meio da construção de fluxos permanentes de diálogo, calendários terapêuticos compatíveis com o tempo escolar e formação continuada conjunta entre profissionais da saúde e da educação. Essa proposição apresenta aplicabilidade direta para redes municipais, contribuindo para a superação do "efeito de deslocamento" identificado e para a garantia do direito à aprendizagem em condições de igualdade.

Por fim, aponta-se a necessidade de novas pesquisas que investiguem, de forma empírica e longitudinal, os impactos da implementação do PEI Intersetorial no cotidiano escolar, bem como estudos que ouçam professores, profissionais de saúde e famílias sobre os desafios da cooperação intersetorial. Tais investigações poderão ampliar o diálogo com as análises aqui referidas, fortalecendo políticas públicas que reconheçam a escola como

produtora de conhecimento e a inclusão como responsabilidade compartilhada e questão de justiça social.

Palavras-chave: Educação Inclusiva; Articulação Intersetorial, Congresso, Avaliação Pedagógica.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Decreto nº 12.686, de 14 de julho de 2025. Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2025a.

BRASIL. Decreto nº 12.773, de 17 de outubro de 2025. Regulamenta o Atendimento Educacional Especializado e a articulação intersetorial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2025b.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2006.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Inclusão escolar: caminhos e descaminhos, desafios e perspectivas. In: MANTOAN, M. T. E. (org.). O desafio das diferenças nas escolas. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

UNESCO. Global Education Monitoring Report 2022: non-state actors in education. Paris: UNESCO, 2022.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. A formação social da mente. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.VYGOTSKY, Lev Semenovich. Fundamentos de defectologia. In: Obras Completas. Tomo 5. Havana: Editorial Pueblo y Educación, 1997.