A ESCOLA ESTÁ PEDAGOGIZANDO A TERAPIA OU TERAPEUTIZANDO A EDUCAÇÃO?

Maria do Rosário de Fátima Brandão Amorim[1]
Norma Abreu e Lima Maciel de Lemos Vasconcelos[2]
Jocileia Oliveira Santana de Paula[3]
Isabella Caroline da Silva[4]

INTRODUÇÃO

A educação inclusiva produziu, nas últimas décadas, importantes deslocamentos na organização da escola e na compreensão do direito à educação. A ampliação do acesso de estudantes com deficiência, transtornos do desenvolvimento e outras necessidades específicas às classes comuns colocou os sistemas educacionais diante da exigência de construir respostas pedagógicas capazes de reconhecer diferentes modos de aprender, comunicar-se, relacionar-se e participar da vida escolar. Ao mesmo tempo em que esse movimento ampliou possibilidades de escolarização historicamente negadas, também tornou mais frequente a interlocução entre a educação e outros campos profissionais, particularmente a saúde.

fisioterapeutas, psicopedagogos e outros profissionais passaram a integrar, em diferentes configurações, as redes de acompanhamento de estudantes que frequentam a escola comum. Em determinadas situações, essa interlocução constitui importante recurso para a compreensão das necessidades do estudante e para a construção de apoios que favoreçam sua participação. O problema emerge, entretanto, quando a necessária colaboração entre diferentes campos deixa de preservar a especificidade de suas finalidades e práticas.

A questão não pretende estabelecer uma oposição entre educação e saúde, tampouco negar a relevância dos acompanhamentos clínicos e terapêuticos quando necessários. Interroga, antes, os deslocamentos que podem ocorrer quando saberes, procedimentos e objetivos próprios do campo terapêutico passam a organizar o cotidiano escolar ou, inversamente, quando demandas propriamente clínicas são incorporadas à atuação de professores e demais profissionais da educação como se constituíssem atribuições pedagógicas.

Essa problemática torna-se particularmente relevante no contexto da educação inclusiva. A presença de estudantes que necessitam de diferentes formas e intensidades de apoio pode favorecer a construção de práticas colaborativas e interdisciplinares, mas também pode produzir um movimento inverso: a interpretação das diferenças predominantemente a partir de diagnósticos, déficits, comportamentos e prescrições individualizadas. Nessa perspectiva, dificuldades produzidas na relação entre estudante, currículo, práticas pedagógicas,

organização institucional e condições de escolarização podem ser deslocadas para o indivíduo e explicadas prioritariamente por suas características clínicas.

A medicalização da educação constitui uma das expressões desse deslocamento. Não se restringe ao uso de medicamentos nem à existência de diagnósticos médicos. Refere-se, em sentido mais amplo, à transformação de questões educacionais, sociais, relacionais e institucionais em problemas atribuídos predominantemente ao funcionamento individual dos sujeitos. Quando isso ocorre, comportamentos, ritmos de aprendizagem, modos de comunicação e formas singulares de participação podem deixar de ser interrogados pedagogicamente e passar a ser interpretados prioritariamente como manifestações que precisam ser tratadas, corrigidas ou normalizadas.

As contribuições críticas de Moysés, assim como as reflexões desenvolvidas por Skliar e Lopes acerca da diferença, da normalização e das racionalidades que atravessam a educação inclusiva, oferecem elementos importantes para problematizar esse cenário. Mais do que perguntar se determinado estudante possui ou não um diagnóstico, torna-se necessário examinar o que a escola passa a fazer com esse diagnóstico, quais expectativas constrói a partir dele e em que medida o saber clínico interfere na definição das possibilidades educacionais do sujeito.

Essa questão ganha novas configurações diante da crescente presença de acompanhantes, mediadores e profissionais vinculados a intervenções terapêuticas no cotidiano das escolas. Sua atuação pode constituir importante apoio à participação do estudante quando integrada ao projeto pedagógico e claramente delimitada. Entretanto, quando o acompanhamento individual passa a substituir a mediação docente, quando objetivos terapêuticos se sobrepõem aos objetivos educacionais ou quando o comportamento do estudante se torna o principal objeto da intervenção escolar, corre-se o risco de deslocar o centro da escolarização do aprender para o tratar, do ensinar para o regular e da participação para a adaptação.

O movimento inverso também merece atenção. Professores podem ser progressivamente convocados a incorporar técnicas, terminologias e responsabilidades oriundas do campo clínico, assumindo tarefas para as quais não possuem formação e que não constituem propriamente a finalidade de sua profissão. Nesse processo, a pedagogia corre o risco de perder a centralidade de seus próprios conhecimentos — currículo, ensino, aprendizagem, avaliação, relações educativas, desenvolvimento e organização das experiências escolares — diante da expectativa de responder terapeuticamente às diferenças presentes na sala de aula.

A questão, portanto, não reside na existência de fronteiras rígidas ou incomunicáveis entre educação e saúde. A complexidade do desenvolvimento humano e das condições de participação de determinados estudantes torna indispensável o diálogo interdisciplinar. Interdisciplinaridade, contudo, não significa indiferenciação de funções. A colaboração pressupõe justamente a existência de campos capazes de dialogar a partir de conhecimentos, responsabilidades e finalidades reconhecíveis.

Diante dessa problemática, este estudo tem como objetivo analisar criticamente as tensões contemporâneas entre práticas pedagógicas e práticas terapêuticas no contexto da educação inclusiva, investigando os processos pelos quais a escola pode incorporar racionalidades clínicas ao trabalho educacional e, simultaneamente, atribuir funções pedagógicas às intervenções terapêuticas. Busca-se discutir particularmente os efeitos desses deslocamentos sobre o papel do professor, a atuação de acompanhantes e mediadores, a compreensão das diferenças e a organização das práticas escolares.

Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica e analítico-reflexiva, fundamentada na análise crítica da produção teórica sobre educação inclusiva, medicalização, diferença, acompanhamento terapêutico e

relações entre educação e saúde. O percurso analítico procura identificar não apenas a presença dos discursos clínicos na escola, mas os modos pelos quais eles podem modificar a compreensão dos problemas educacionais e reorganizar responsabilidades entre os profissionais envolvidos.

Parte-se da compreensão de que preservar a especificidade pedagógica da escola não significa recusar a saúde, assim como reconhecer a importância da terapia não significa atribuir-lhe a condução da escolarização. Entre a pedagogização da terapia e a terapeutização da educação existe um campo possível de colaboração, no qual diferentes profissionais podem contribuir para o desenvolvimento do estudante sem que a diferença seja reduzida à patologia e sem que o ensino seja transformado em intervenção clínica.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e analítico-reflexiva, orientada pela problematização das relações contemporâneas entre os campos da educação e da saúde no contexto da educação inclusiva. Essa opção metodológica decorre da própria natureza do objeto investigado, uma vez que a questão proposta — “A escola está pedagogizando a terapia ou terapeutizando a educação?” — não pretende mensurar a ocorrência de determinadas práticas, mas compreender criticamente

os sentidos, deslocamentos e tensões produzidos quando racionalidades terapêuticas e pedagógicas passam a compartilhar o cotidiano escolar.

Essa delimitação corresponde ao desenho metodológico anunciado no resumo originalmente submetido, no qual o estudo é definido como qualitativo, bibliográfico e analítico-reflexivo, fundamentado na análise crítica da literatura sobre inclusão, acompanhamento terapêutico, medicalização e práticas pedagógicas escolares.

A pesquisa bibliográfica foi compreendida como procedimento de aproximação crítica ao campo teórico, permitindo identificar conceitos e argumentos capazes de sustentar a análise das transformações observadas nas relações entre educação, diferença, diagnóstico e intervenção terapêutica. O interesse investigativo não se concentrou, portanto, na construção de um levantamento quantitativo da produção acadêmica, nem na realização de uma revisão sistemática da literatura, mas na constituição de um corpus teórico pertinente à problematização do fenômeno estudado.

O referencial foi organizado em torno de três eixos conceituais articulados. O primeiro compreende as discussões relativas à educação inclusiva, diferença e normalização, buscando analisar de que maneira determinadas concepções de inclusão podem aproximar-se de práticas destinadas mais à adaptação do estudante às normas escolares do que à transformação das próprias condições de escolarização. Nesse eixo, assumem particular relevância as contribuições de Carlos Skliar e Maura Corcini Lopes, autores já delimitados no projeto inicial deste estudo.

O segundo eixo concentra-se na medicalização da educação, compreendida para além da prescrição medicamentosa ou da presença de diagnósticos clínicos. Interessa analisar o processo pelo qual questões constituídas nas relações pedagógicas, sociais e institucionais podem ser progressivamente traduzidas como problemas individuais, biológicos, comportamentais ou clínicos. Nesse eixo, as contribuições de Maria Aparecida Affonso Moysés oferecem suporte para interrogar os processos mediante os quais diferenças e dificuldades escolares podem ser transformadas em demandas de diagnóstico, tratamento e correção.

O terceiro eixo refere-se às relações entre práticas pedagógicas e práticas terapêuticas no espaço escolar, com especial atenção à presença de acompanhantes, mediadores e profissionais vinculados ao campo clínico ou terapêutico. A análise busca compreender em quais circunstâncias essa presença constitui colaboração interdisciplinar favorável ao processo de inclusão e em quais condições pode produzir deslocamentos de responsabilidades, fazendo

com que práticas terapêuticas assumam funções pedagógicas ou que professores passem a responder por demandas de natureza clínica.

A construção analítica não partiu da premissa de que educação e saúde constituem campos que devam permanecer isolados. Ao contrário, reconhece-se que determinadas situações educacionais exigem interlocução entre diferentes áreas do conhecimento e atuação interprofissional. A categoria de fronteira entre campos foi empregada, portanto, não para estabelecer separações rígidas, mas para analisar como responsabilidades, saberes e finalidades podem ser preservados dentro de relações colaborativas.

Nesse sentido, a análise foi orientada por uma distinção fundamental: colaboração interdisciplinar não equivale à indiferenciação profissional. A presença simultânea de professores, profissionais do atendimento educacional especializado, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, acompanhantes ou outros profissionais não elimina as especificidades epistemológicas e profissionais de cada campo. O problema

investigado situa-se precisamente nos momentos em que essas fronteiras se tornam pouco discerníveis e uma determinada racionalidade passa a organizar práticas pertencentes originalmente a outro campo.

A partir desses fundamentos, o material teórico foi examinado por meio de leitura interpretativa, buscando recorrências, aproximações, divergências e tensões relacionadas ao problema de pesquisa. O processo permitiu organizar a discussão em cinco categorias analíticas: (1) diferença e normalização no contexto da educação inclusiva; (2) medicalização das dificuldades escolares; (3) terapeutização das práticas pedagógicas; (4) pedagogização das intervenções terapêuticas; e (5) colaboração interdisciplinar e preservação da especificidade pedagógica da escola.

A primeira categoria examina o modo como determinadas diferenças podem ser interpretadas a partir de parâmetros de normalidade e adaptação. A segunda interroga a transformação de questões escolares em problemas predominantemente individuais ou clínicos. A terceira concentra-se na incorporação de objetivos, procedimentos e racionalidades terapêuticas ao cotidiano educacional. A quarta realiza o movimento inverso, analisando situações em que profissionais ou intervenções terapêuticas passam a assumir responsabilidades relacionadas ao currículo, ao ensino e à mediação pedagógica. Finalmente, a quinta categoria procura identificar possibilidades de superação dessa polarização por meio de relações efetivamente colaborativas entre educação e saúde.

Essa organização metodológica possibilita tratar a pergunta apresentada no título não como uma alternativa binária — pedagogização ou terapeutização —, mas como uma tensão analítica. Os dois movimentos podem coexistir no interior da mesma instituição e, inclusive, na experiência escolar de um mesmo estudante. Em determinadas situações, a escola pode incorporar práticas clínicas ao seu funcionamento; em outras, pode transferir a profissionais externos decisões que pertencem ao campo pedagógico; e, em outras ainda, professores podem ser convocados a executar procedimentos definidos a partir de referenciais terapêuticos.

Por se tratar de estudo bibliográfico e analítico-reflexivo, não houve participação direta de seres humanos, realização de entrevistas, aplicação de questionários, observação de práticas escolares ou utilização de imagens de participantes. Desse modo, não são apresentados dados empíricos produzidos diretamente pelas autoras. Os resultados correspondem às categorias interpretativas construídas a partir do diálogo entre o problema formulado e o corpus teórico selecionado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Educação inclusiva, diferença e normalização

A discussão acerca das relações entre educação e terapia no contexto da inclusão escolar exige, inicialmente, interrogar o próprio modo como a escola compreende a diferença. A entrada crescente de diagnósticos, classificações, acompanhamentos especializados e intervenções terapêuticas no cotidiano educacional não ocorre em um espaço neutro. Ela se estabelece em uma instituição historicamente organizada a partir de expectativas acerca dos ritmos de aprendizagem, das formas de comunicação, dos comportamentos, dos modos de participação e dos desempenhos considerados adequados à escolarização.

A educação inclusiva produziu importante deslocamento nesse cenário ao afirmar o direito à escolarização de sujeitos historicamente afastados dos espaços educacionais comuns. Entretanto, a ampliação do acesso e da presença não significa, necessariamente, a transformação das racionalidades por meio das quais as diferenças são percebidas e administradas. Uma escola pode tornar-se mais heterogênea quanto à composição de seu público e, simultaneamente, conservar referências de normalidade que orientam aquilo que espera dos estudantes e as intervenções que mobiliza diante daqueles que se afastam dessas expectativas.

É nesse ponto que as contribuições de Skliar (2003) assumem particular relevância. Em Pedagogia (improvável) da diferença: e se o outro não estivesse aí?, o autor problematiza as

representações construídas em torno do outro e da mesmidade, dedicando parte de sua análise à relação entre anormalidade, o denominado “anormal” e os julgamentos produzidos a partir da normalidade. A própria organização da obra evidencia que diferença e alteridade são interrogadas não como atributos isolados do outro, mas na relação com as formas pelas quais esse outro é representado e produzido discursivamente (SKLIAR, 2003).

Essa perspectiva possibilita uma inversão analítica fundamental para a educação inclusiva. Em vez de perguntar exclusivamente o que há no estudante que dificulta sua adaptação à escola, torna-se necessário interrogar também quais critérios permitem à instituição estabelecer determinados modos de aprender, comunicar-se, comportar-se e relacionar-se como parâmetros de normalidade. A diferença deixa, assim, de constituir

Essa inversão possui consequências diretas para a problemática deste estudo. Quando a dificuldade é localizada exclusivamente no estudante, a resposta tende a concentrar-se em sua adaptação: modificar seu comportamento, adequar sua comunicação, aumentar sua tolerância às rotinas instituídas, controlar manifestações consideradas inadequadas ou aproximar seu desempenho do padrão esperado. Quando, ao contrário, as condições de escolarização também são interrogadas, outras perguntas tornam-se possíveis: quais barreiras estão sendo produzidas pela organização do ensino? De que maneira o currículo admite diferentes formas de participação? Quais mediações pedagógicas foram construídas? Em que medida a própria escola participa da produção da dificuldade que posteriormente atribui ao estudante?

As reflexões de Lopes e Fabris (2013) ampliam essa problematização ao analisarem a inclusão como fenômeno historicamente constituído e relacionado a movimentos sociais, econômicos, políticos e culturais. Em Inclusão & Educação, as autoras não tomam a inclusão como categoria evidente ou naturalmente positiva, mas a submetem à problematização, diferenciando-a de processos como integração, reclusão e reinserção social e examinando as condições que possibilitaram sua constituição como questão central da educação contemporânea (LOPES; FABRIS, 2013).

Essa perspectiva é importante porque permite distinguir inclusão de simples inserção espacial. A presença do estudante na escola comum constitui condição indispensável para a efetivação de seu direito à educação, mas não é suficiente para demonstrar que as relações, práticas e expectativas que estruturam sua experiência educacional tenham sido transformadas.

A inclusão pode, portanto, coexistir com mecanismos de classificação, comparação e normalização. Essa aparente contradição interessa diretamente ao problema aqui investigado: um estudante pode estar formalmente incluído e, ao mesmo tempo, ser submetido a um conjunto

crescente de intervenções destinadas prioritariamente a tornálo mais compatível com aquilo que a instituição considera adequado.

O caráter inclusivo de determinado apoio depende não apenas de sua existência ou da formação do profissional que o realiza, mas da função que assume na experiência escolar. Um acompanhamento pode ampliar comunicação, participação e autonomia; pode favorecer a relação com os pares e o acesso ao currículo; pode auxiliar a escola a compreender formas distintas de interação. Entretanto, também pode converter-se em dispositivo permanente de controle, vigilância e adequação comportamental quando sua finalidade principal passa a ser fazer com que o estudante corresponda às expectativas previamente estabelecidas pela instituição.

É justamente nessa passagem que a discussão sobre diferença e normalização se encontra com a questão da terapeutização da educação.

2.2. MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: QUANDO A DIFICULDADE ESCOLAR SE TRANSFORMA EM PROBLEMA DO INDIVÍDUO

A segunda dimensão teórica necessária à compreensão do fenômeno investigado refere-se à medicalização da educação. O conceito precisa ser utilizado com precisão, pois medicalização não é sinônimo de medicina, diagnóstico, tratamento ou utilização de medicamentos. Tampouco a crítica à medicalização significa negar a existência de condições orgânicas, psicológicas, neurológicas ou psiquiátricas que demandem acompanhamento especializado.

Nesse campo, as contribuições de Collares e Moysés (1996) constituem importante fundamento para a discussão. Em Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização, as autoras analisam criticamente explicações produzidas para o fracasso escolar e para as dificuldades de aprendizagem, interrogando processos pelos quais problemas relacionados à escolarização podem ser atribuídos às características das crianças. A catalogação da obra registra, entre seus próprios assuntos, fracasso escolar, repetência, dificuldade de aprendizagem, condições sociais da escola, aprendizagem da criança e relações entre professores e alunos, confirmando a amplitude educacional da análise realizada pelas autoras (COLLARES; MOYSÉS, 1996).

Diante de um estudante que não aprende, não acompanha determinada atividade, não permanece sentado, apresenta dificuldades de comunicação, recusa determinadas tarefas ou se relaciona de maneira diferente daquela esperada, a escola pode formular diferentes perguntas. Pode interrogar o currículo, as condições de ensino, as relações estabelecidas, as formas de

comunicação utilizadas, os recursos disponíveis e as barreiras existentes. Mas pode também deslocar progressivamente a pergunta para o próprio estudante, procurando identificar nele a causa daquilo que se manifesta no contexto escolar.

A pergunta “o que ele sabe?” corre o risco de ser precedida por “qual é o diagnóstico?” A pergunta “como ele aprende?” pode ser substituída por “qual é o transtorno?” A pergunta “de que apoio necessita?” pode transformar-se em “qual terapia realiza?” Produz-se, então, uma inversão particularmente problemática para a educação: a condição clínica passa a organizar antecipadamente a expectativa pedagógica.

É nesse ponto que a medicalização oferece uma das condições de possibilidade para a terapeutização da educação. Se aquilo que ocorre na escola é explicado predominantemente mediante categorias clínicas, torna-se coerente esperar que as respostas aos problemas escolares sejam também predominantemente terapêuticas.

2.2.1. Entre a clínica e a escola: fronteiras entre o terapêutico e o pedagógico

A crítica à medicalização não autoriza a construção de uma oposição entre educação e saúde. Há estudantes para os quais atendimentos psicológicos, fonoaudiológicos, terapêuticos ocupacionais, fisioterapêuticos, psiquiátricos, neurológicos ou outros acompanhamentos constituem dimensões importantes de sua vida, de seu desenvolvimento e de seu bem-estar.

Educação e saúde podem dirigir sua atenção ao mesmo sujeito sem possuir o mesmo objeto de atuação. Essa distinção é fundamental. O estudante não deixa de ser uma pessoa integral quando atravessa os portões da escola; contudo, a instituição escolar possui uma responsabilidade social específica relacionada ao conhecimento, ao ensino, à aprendizagem, à convivência, à formação e à participação.

Denominamos terapeutização da educação o processo mediante o qual objetivos, linguagens, procedimentos, critérios interpretativos ou racionalidades oriundas predominantemente do campo clínico-terapêutico passam a organizar questões que deveriam permanecer também submetidas à análise pedagógica.

Não significa que toda utilização escolar de conhecimentos produzidos pela saúde seja terapeutização. A fronteira situa-se na subordinação da finalidade educacional à finalidade terapêutica.

Ele ocorre quando profissionais ou intervenções constituídos para finalidades clínicas ou terapêuticas passam a assumir responsabilidades próprias do processo de escolarização: definir objetivos curriculares, decidir o que o estudante deve aprender, selecionar ou substituir

atividades escolares, realizar sistematicamente a mediação dos conteúdos ou assumir a posição de principal interlocutor educacional do estudante.

É nesse ponto que a discussão de Skliar (2003) sobre o outro e a diferença volta a adquirir importância. Se o estudante considerado diferente permanece continuamente mediado por outro adulto, sua presença na classe comum não garante, por si mesma, que tenha sido incorporado às relações constitutivas daquele espaço. A questão da alteridade discutida pelo autor permite justamente deslocar o olhar das características do "outro" para as representações e relações construídas em torno dele (SKLIAR, 2003).

Da articulação entre Skliar (2003), Lopes e Fabris (2013) e Collares e Moysés (1996) emerge, portanto, o eixo interpretativo deste trabalho: a diferença não deve ser imediatamente convertida em anormalidade; a dificuldade escolar não pode ser automaticamente transformada em problema clínico; e o reconhecimento da necessidade de apoio não autoriza a transferência da responsabilidade pedagógica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Da diferença ao desvio: quando a normalização antecede a terapeutização

A primeira categoria evidencia que a terapeutização da educação não começa necessariamente com a entrada de um terapeuta na escola. Ela pode iniciar-se anteriormente, no modo como a instituição interpreta aquilo que se afasta de suas expectativas de normalidade.

A escola organiza-se por tempos, espaços, currículos, rotinas e formas de participação. Há horários para entrar, sair, falar, permanecer em silêncio, realizar atividades, deslocar-se e demonstrar aquilo que foi aprendido. Essa organização é necessária à vida coletiva, mas torna-se problemática quando suas referências são naturalizadas como se correspondessem às únicas formas legítimas de aprender, comunicar-se e participar.

A contribuição de Skliar (2003) permite problematizar precisamente essa operação. Ao deslocar a análise da suposta anormalidade do outro para os processos mediante os quais normalidade e anormalidade são produzidas, o autor possibilita compreender que a diferença não existe educacionalmente apenas como característica individual: ela é interpretada no interior de relações que classificam, comparam e estabelecem expectativas.

Assim, determinadas manifestações do estudante podem adquirir significados diferentes conforme a racionalidade utilizada para interpretá-las. Não permanecer sentado durante todo o período de uma atividade pode constituir imediatamente um comportamento a ser corrigido ou pode provocar uma pergunta sobre as condições daquela atividade. A ausência de resposta

verbal pode ser interpretada como incapacidade ou pode exigir que a escola reconheça outras formas de comunicação. A recusa diante de determinada tarefa pode ser considerada oposição comportamental ou pode indicar dificuldades de compreensão, acessibilidade, previsibilidade, interesse ou sobrecarga.

A reflexão de Lopes e Fabris (2013) amplia essa compreensão ao permitir analisar criticamente os processos de inclusão e as práticas de normalização que podem coexistir no interior deles. A inclusão não elimina automaticamente mecanismos mediante os quais os sujeitos são comparados, classificados e conduzidos em direção a determinados padrões.

É nessa zona que a normalização pode preparar o terreno para a terapeutização. Se a diferença é previamente constituída como desvio, torna-se progressivamente razoável procurar uma explicação especializada para ela e, posteriormente, uma intervenção destinada a corrigi-la.

As contribuições de Collares e Moysés (1996) são fundamentais nesse ponto porque problematizam explicações individualizantes das dificuldades produzidas no processo de escolarização. A crítica das autoras à medicalização permite compreender como fenômenos educacionais complexos podem ser progressivamente traduzidos em características individuais dos estudantes.

O diagnóstico possui importância inegável. Pode contribuir para o reconhecimento de necessidades, possibilitar acesso a direitos, orientar cuidados e favorecer a compreensão de determinadas características do desenvolvimento. O problema não se encontra, portanto, na existência do diagnóstico, mas na extensão de seu poder explicativo dentro da escola.

Esse deslocamento pode produzir aquilo que denominamos antecipação diagnóstica da expectativa pedagógica. Antes mesmo de conhecer o que o estudante sabe, como aprende, quais são seus interesses e quais mediações favorecem sua participação, a escola pode construir expectativas baseadas naquilo que conhece sobre determinada categoria diagnóstica.

A crítica de Collares e Moysés (1996) permite justamente devolver complexidade àquilo que processos de medicalização tendem a individualizar. O não aprender não pode ser analisado sem considerar as condições nas quais o ensino ocorre.

Esse resultado permite compreender uma passagem particularmente importante: quando o diagnóstico deixa de informar a pedagogia e começa a determinar antecipadamente aquilo que se espera do estudante, a medicalização passa a produzir efeitos diretamente educacionais.

3.2. Do diagnóstico à intervenção: quando a resposta pedagógica é transferida

A escola identifica uma dificuldade, encaminha o estudante para avaliação e, após o diagnóstico, pode passar a aguardar que a intervenção externa produza as condições necessárias para que ele aprenda. A terapia deixa, então, de constituir uma dimensão de apoio ao sujeito e passa, implicitamente, a ser compreendida como preparação para sua adequação à escola.

É nesse sentido que a crítica à medicalização se encontra com a reflexão sobre normalização desenvolvida a partir de Skliar (2003) e Lopes e Fabris (2013). A diferença é reconhecida, classificada e acompanhada, mas a finalidade da intervenção pode continuar orientada pela aproximação do sujeito às expectativas previamente instituídas.

3.3. A terapeutização da experiência escolar

A quarta categoria constitui um dos núcleos da problemática deste estudo. A terapeutização ocorre quando a racionalidade terapêutica deixa de constituir contribuição especializada e começa a reorganizar a finalidade da experiência escolar.

O estudante pode passar a ser avaliado predominantemente por sua capacidade de permanecer sentado, reduzir movimentos repetitivos, manter contato visual, obedecer a comandos, controlar manifestações emocionais ou adaptar-se à rotina. Algumas dessas dimensões podem ser relevantes em determinados contextos, mas não podem tornar-se, isoladamente, indicadores de êxito educacional.

Essa assimetria constitui uma das manifestações mais preocupantes da terapeutização porque pode produzir uma escolarização paralela dentro da própria classe comum.

É nesse ponto que emerge uma das questões mais importantes deste trabalho. De quem é esse aluno? O deslocamento da responsabilidade pedagógica A pergunta parece simples, mas possui profunda implicação para a educação inclusiva.

De quem é o aluno que possui apoio? Da professora? Do profissional de apoio escolar? Do AEE? Do acompanhante terapêutico? Da família? Da escola?

A delimitação dessas responsabilidades encontra respaldo também no marco normativo brasileiro. O Decreto nº 12.686/2025, posteriormente alterado pelo Decreto nº 12.773/2025, estabelece que o profissional de apoio escolar deve atuar em consonância com o Plano de Atendimento Educacional Especializado (PAEE) e com o Plano Educacional Individualizado (PEI), contribuindo para o acesso e a participação do estudante nas atividades pedagógicas, para a interação social, a comunicação e a utilização de recursos auxiliares, além de reportar-se à equipe pedagógica sempre que necessário (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b).

A oferta desse profissional é avaliada a partir do estudo de caso e independe de diagnóstico, laudo, relatório ou outro documento emitido por profissional da saúde (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b). Essa determinação possui particular relevância para a discussão aqui desenvolvida, pois situa a necessidade do apoio no âmbito da avaliação educacional das condições de participação do estudante, evitando que sua oferta seja subordinada exclusivamente à existência de uma classificação clínica.

Essa distinção é especialmente importante porque profissional de apoio escolar e acompanhante terapêutico não constituem categorias equivalentes. Enquanto o primeiro se inscreve normativamente na organização dos apoios educacionais, o acompanhamento terapêutico possui trajetória e fundamentação vinculadas ao campo clínico. Spagnuolo (2017), ao discutir o acompanhamento terapêutico no contexto da educação inclusiva, situa essa atuação precisamente na zona de interlocução entre clínica e educação, permitindo problematizar as posições ocupadas por educadores, especialistas e acompanhantes no espaço escolar (SPAGNUOLO, 2017).

A presença simultânea desses profissionais — ou mesmo a utilização pouco precisa dessas denominações no cotidiano escolar — não elimina, portanto, a necessidade de diferenciar suas atribuições, finalidades e relações com o trabalho pedagógico. Essa diferenciação torna-se ainda mais necessária quando se considera que a simples presença de um adulto acompanhando individualmente determinado estudante pode produzir, dependendo da organização institucional, efeitos distintos sobre sua participação.

Entretanto, determinadas práticas cotidianas podem produzir outra realidade. Expressões como “o aluno da mediadora”, “o aluno do apoio”, “o aluno da educação especial”, ou, “o aluno que está com a acompanhante”, não é necessariamente utilizado com intenção excludente. Ainda assim, podem revelar uma divisão simbólica da responsabilidade pedagógica.

A existência de um adulto permanentemente posicionado entre o estudante e o professor pode alterar a própria circulação das relações. O professor pode passar a dirigir perguntas ao profissional de apoio em vez de fazê-las diretamente ao estudante. Os colegas podem procurar o profissional para estabelecer comunicação com aquele aluno. A família pode receber informações prioritariamente daquele profissional. As atividades podem chegar ao estudante depois de serem reinterpretadas ou reorganizadas pelo adulto que o acompanha.

A diferença entre essas duas configurações não é meramente esquemática. Na primeira, o profissional de apoio corre o risco de transformar-se no principal mediador das relações do

estudante no ambiente escolar. Na segunda, sua atuação contribui para ampliar as possibilidades de relação direta entre o estudante, o professor, os colegas e as experiências compartilhadas pela turma.

O profissional de apoio deve contribuir para que essa segunda configuração relacional seja fortalecida, favorecendo a participação, a comunicação e a autonomia do estudante, sem substituir as relações pedagógicas que se estabelecem entre ele, o professor e a turma. A existência do apoio não transfere, portanto, a responsabilidade pelo ensino nem transforma o profissional que o realiza em professor particular daquele estudante.

Essa formulação é importante porque autonomia não pode ser confundida com ausência de apoio. Para alguns estudantes, determinados apoios poderão ser necessários de forma prolongada ou contínua. O objetivo educacional não deve ser retirar indiscriminadamente esses recursos, mas assegurar que sua presença não limite possibilidades que o estudante poderia desenvolver, não substitua relações que ele poderia estabelecer diretamente e não produza dependência além daquela efetivamente relacionada às suas necessidades.

Por isso, a presença do profissional de apoio não pode ser analisada isoladamente. Ela precisa ser compreendida no interior da organização pedagógica da escola e das responsabilidades compartilhadas entre professor, AEE, gestão, família e demais profissionais envolvidos.

Quando a presença do profissional se torna indispensável não apenas em razão das necessidades do estudante, mas porque toda a organização escolar passou a transferir para ele a mediação pedagógica, o apoio deixa de constituir somente um recurso individual e passa a funcionar como solução institucional para uma responsabilidade que deveria ser compartilhada.

Essa constatação permite retornar ao problema mais amplo deste estudo. A pedagogização da terapia não ocorre apenas quando um terapeuta formalmente assume uma atividade escolar. Ela também pode manifestar-se quando qualquer profissional cuja função deveria ser de apoio passa progressivamente a ocupar o lugar da mediação pedagógica principal, definindo atividades, explicando conteúdos, organizando respostas e constituindo-se como referência educacional quase exclusiva daquele estudante.

Da mesma forma, a terapeutização da educação não ocorre simplesmente porque a escola dialoga com profissionais da saúde. Ela se estabelece quando a finalidade terapêutica passa a subordinar a finalidade educacional, fazendo com que aquilo que deveria constituir experiência de aprendizagem, participação, convivência e formação seja predominantemente organizado em torno da correção, regulação ou adaptação individual.

O estudante pode necessitar de profissional de apoio escolar. Pode realizar acompanhamento terapêutico. Pode frequentar o AEE. Pode necessitar de diferentes profissionais da saúde. Pode contar com participação intensa de sua família.

Assim, a pergunta “De quem é esse aluno?” não procura estabelecer propriedade sobre o estudante. Ao contrário, ela procura revelar o problema existente quando a responsabilidade pedagógica é fragmentada ou transferida em função dos apoios que o cercam.

A resposta, portanto, não deve ser “da professora”, “do AEE”, “do profissional de apoio”, “do acompanhante terapêutico” ou “da família”, tomados isoladamente.

E é justamente nesse equilíbrio que se encontra um dos desafios centrais da educação inclusiva contemporânea: fazer com que a multiplicação dos apoios ao redor do estudante produza mais participação, mais relações, mais aprendizagem e mais pertencimento — e não uma nova forma de separação dentro da própria escola.

3.4. Quando O Professor Começa A Tornar-Se Terapeuta

O deslocamento entre educação e saúde também ocorre quando o professor passa a assumir responsabilidades próprias da clínica. Protocolos de manejo, orientações comportamentais e recomendações terapêuticas podem oferecer informações relevantes, mas não devem substituir o planejamento pedagógico nem transformar o docente em executor de intervenções clínicas.

Essa expectativa produz duas consequências: atribui ao professor funções para as quais sua formação não necessariamente o habilita e enfraquece a centralidade dos conhecimentos que constituem sua profissão, especialmente currículo, ensino, mediação da aprendizagem e avaliação. O professor não precisa tornar-se terapeuta para reconhecer necessidades específicas e organizar práticas acessíveis.

A colaboração interdisciplinar exige que os conhecimentos da saúde sejam considerados criticamente e traduzidos em decisões pedagógicas, sem confundir responsabilidades. Assim, a escola pode acolher orientações especializadas e, simultaneamente, preservar a condução educacional do processo de escolarização.

3.5. Nem Invasão Nem Isolamento: Colaboração Com Fronteiras Reconhecíveis

Se terapeutizar a educação constitui um risco e pedagogizar a terapia também produz deslocamentos, a solução não consiste em restabelecer fronteiras impermeáveis entre educação e saúde.

A escola pode pedagogizar a terapia e pode terapeutizar a educação quando as fronteiras entre finalidades, responsabilidades e conhecimentos deixam de ser reconhecíveis.

A presença da saúde na rede de apoio pode fortalecer a inclusão quando contribui para que a escola conheça melhor o estudante sem reduzi-lo ao diagnóstico; quando amplia suas possibilidades de comunicação sem controlar sua diferença; quando oferece conhecimento especializado sem substituir a decisão pedagógica; e quando o apoio aproxima o estudante do professor, dos colegas e do currículo em vez de constituir uma relação paralela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problematização que orientou este estudo — "A escola está pedagogizando a terapia ou terapeutizando a educação?" — permitiu examinar uma tensão que se torna cada vez mais presente no contexto da educação inclusiva: a aproximação entre os campos da educação e da saúde e os deslocamentos que podem ocorrer quando suas finalidades, responsabilidades e formas de atuação deixam de ser suficientemente reconhecidas.

Os movimentos identificados ao longo da análise indicam que a terapeutização da educação pode começar antes mesmo da presença efetiva de um terapeuta no ambiente escolar. Ela encontra condições para se constituir quando a diferença é interpretada prioritariamente como desvio, quando as dificuldades de escolarização são individualizadas, quando o diagnóstico passa a anteceder o conhecimento pedagógico do estudante e quando as respostas aos problemas escolares são procuradas predominantemente em intervenções externas ao campo educacional.

As contribuições de Skliar (2003) possibilitaram problematizar a relação entre diferença, alteridade e normalidade, deslocando o olhar daquele que é considerado diferente para as próprias operações mediante as quais determinadas referências de normalidade são constituídas. Essa perspectiva mostrou-se fundamental para compreender que a inclusão não pode ser reduzida à presença física do estudante na classe comum se sua experiência continuar organizada prioritariamente pela expectativa de adaptação a um padrão previamente estabelecido.

As reflexões de Lopes e Fabris (2013) contribuíram para aprofundar essa análise ao possibilitarem a compreensão da inclusão como prática que precisa ser continuamente problematizada. A ampliação do acesso aos espaços comuns de escolarização constitui conquista fundamental, mas não elimina automaticamente mecanismos de classificação, comparação e normalização. Por isso, a análise da inclusão precisa alcançar não somente onde

o estudante está, mas como participa, quais relações estabelece, o que aprende e quais expectativas educacionais são construídas a seu respeito.

Por sua vez, Collares e Moysés (1996) permitiram compreender os processos mediante os quais questões complexas da escolarização podem ser progressivamente deslocadas para explicações individualizantes. A crítica à medicalização mostrou-se particularmente relevante para diferenciar o reconhecimento legítimo de condições clínicas da utilização do diagnóstico como explicação totalizante da experiência educacional. O diagnóstico pode informar a construção dos apoios; não pode substituir a avaliação pedagógica nem determinar antecipadamente as possibilidades de aprendizagem do estudante.

A partir da articulação desses referenciais, tornou-se possível identificar uma cadeia de deslocamentos que merece atenção no cotidiano das instituições educacionais: Essa sequência não é inevitável, e cada um de seus elementos pode ser legítimo em determinadas circunstâncias. O problema reside na transformação dessa lógica em resposta predominante às diferenças presentes na escola, especialmente quando ela substitui outro percurso igualmente necessário: observação pedagógica → identificação de barreiras → planejamento → mediação → acompanhamento da aprendizagem → avaliação → reorganização da prática.

É na relação entre esses dois percursos que se encontra uma das principais conclusões deste estudo. O conhecimento clínico pode ampliar a compreensão do estudante, mas não pode dispensar a escola de interrogá-lo pedagogicamente. diferença → desvio → diagnóstico → encaminhamento → intervenção → possível transferência da responsabilidade pedagógica.

A análise evidenciou, igualmente, que a terapeutização da educação e a pedagogização da terapia não constituem movimentos independentes. Paradoxalmente, podem alimentar-se mutuamente. Quanto mais a escola interpreta determinadas questões a partir de categorias clínicas, maior pode tornar-se sua dependência de respostas terapêuticas. E quanto mais profissionais externos ou de apoio passam a assumir responsabilidades relativas às atividades, ao currículo e à mediação da aprendizagem, maior pode ser o afastamento do professor da relação pedagógica direta com determinado estudante.

A pergunta “De quem é esse aluno?” revelou-se, nesse sentido, particularmente importante. O estudante acompanhado por profissional de apoio, terapeuta, mediador ou professor do atendimento educacional especializado não deixa de pertencer à turma nem deixa de constituir responsabilidade pedagógica do professor e responsabilidade institucional da escola. Nenhum recurso adicional deveria produzir uma espécie de transferência de pertencimento.

Da mesma forma, não se mostra adequado exigir que o professor se transforme em terapeuta para ser considerado capaz de ensinar estudantes que apresentam necessidades específicas. A formação docente para a inclusão precisa ampliar conhecimentos sobre desenvolvimento, acessibilidade, comunicação, barreiras, recursos e estratégias pedagógicas, assim como favorecer o diálogo com outros campos. Isso é diferente de atribuir ao professor competências clínicas que pertencem a outras profissões.

Chega-se, assim, à resposta possível à pergunta que orientou este trabalho: a escola terapeutiza a educação quando permite que a racionalidade clínica substitua a pergunta pedagógica; e a terapia é pedagogizada quando sua atuação deixa de apoiar o processo educacional e passa a assumir responsabilidades próprias do ensino.

Entre esses dois extremos, contudo, existe uma possibilidade mais fecunda: a colaboração interdisciplinar com preservação das especificidades profissionais.

A saúde pode ajudar a escola a compreender determinadas características do estudante. A escola precisa transformar esse conhecimento em decisão pedagógica. A terapia pode contribuir para comunicação, funcionalidade, autorregulação ou outras dimensões do desenvolvimento. A escola precisa assegurar que essas possibilidades encontrem espaço nas relações, no currículo e nas experiências educacionais. O professor pode compartilhar observações relevantes com outros profissionais, sem assumir a responsabilidade pelo diagnóstico ou tratamento.

Esses princípios não pretendem encerrar o debate. Ao contrário, indicam a necessidade de ampliar pesquisas empíricas capazes de investigar como as relações entre profissionais da educação e da saúde estão efetivamente sendo construídas nas escolas inclusivas, particularmente diante da expansão de acompanhantes, mediadores e diferentes modalidades de apoio individualizado. Torna-se relevante conhecer quem define os objetivos dessas intervenções, como professores participam dessas decisões, quais relações são estabelecidas com o atendimento educacional especializado e quais efeitos esses arranjos produzem sobre a autonomia, a aprendizagem e o pertencimento dos estudantes.

Também se mostram necessárias investigações que deem voz aos próprios estudantes e às suas famílias, examinando como experimentam a presença simultânea de diferentes profissionais em suas trajetórias escolares e terapêuticas. A discussão sobre interdisciplinaridade precisa ultrapassar a perspectiva organizacional e alcançar a experiência daquele em torno do qual toda a rede é constituída.

Por fim, defender a especificidade pedagógica da escola não significa diminuir a importância da saúde. Significa reafirmar a responsabilidade que nenhuma outra instituição pode assumir em seu lugar: transformar a diversidade humana em possibilidade de encontro com o conhecimento, com os outros e com o mundo.

E é justamente nesse ponto que a provocação inicial encontra sua resposta mais importante: entre pedagogizar a terapia e terapeutizar a educação, o desafio da escola inclusiva é não perder de vista aquilo que a constitui como escola.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025. Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva. Brasília, DF: Presidência da República, 2025.

BRASIL. Decreto nº 12.773, de 8 de dezembro de 2025. Altera o Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025. Brasília, DF: Presidência da República, 2025.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização. São Paulo: Cortez, 1996.

LOPES, Maura Corcini; FABRIS, Eli Henn. Inclusão & educação. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Novos modos de vigiar, novos modos de punir: a patologização da vida. Educação, Sociedade & Culturas, Porto, n. 57, p. 31–44, 2020. DOI: 10.34626/esc.vi57.11.

SKLIAR, Carlos. Pedagogia (improvável) da diferença: e se o outro não estivesse aí? Tradução de Giane Lessa. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

SPAGNUOLO, Lenara Spedo. Sabe-se sobre a criança? Acompanhamento terapêutico e educação inclusiva. Estilos da Clínica, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 283–298, 2017. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v22i2p283-298.