

## A INFLUÊNCIA DO MODELO MÉDICO-PSICOLÓGICO NA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Amanda Costa Camizão<sup>1</sup>  
Universidade Federal do Espírito Santo  
amanda.ufes@gmail.com

Sonia Lopes Victor  
Universidade Federal do Espírito Santo  
sonia.victor@hotmail.com

Eixo: 4. Atendimento Educacional Especializado  
Modalidade: Comunicação Oral

**Resumo:** A presente pesquisa é fruto do trabalho de dissertação produzido por nós no ano de 2016, que tinha como objetivo analisar conhecimentos, concepções e práticas de professores de educação especial que atuam no atendimento educacional especializado, no âmbito da instituição de educação infantil direcionados à criança com deficiência intelectual, em relação à vigência do modelo médico-psicológico. Essa pesquisa foi realizada em Vitória – ES, com dez professores de educação especial que realizam o atendimento educacional especializado na educação infantil para crianças com deficiência intelectual. A dissertação nos indicou a forte presença dos conhecimentos das áreas da medicina e da psicologia no trabalho docente do professor. Diante disso, no presente trabalho iremos apresentar uma discussão a partir das concepções de laudo e diagnóstico presentes nas falas desses professores. Utilizamos como base teórico-metodológico o método do materialismo histórico-dialético. Amparamos nossas discussões nos autores da área da educação especial. Para análise dos dados, tomamos como base os estudos de Vygotski (2012). Destacamos dentro das discussões a respeito das concepções dos professores pesquisados a associação do atendimento educacional especializado e a produção do laudo, como esse documento exerce tanta influência na ação do professor. No entanto, o laudo é um documento limitado, pois não fala de possibilidades e nem fala de educação, de aprendizagem e desenvolvimento. Ele fala de questões patológicas, são conhecimentos válidos, mas que não substituem o saber educacional. Nesse ponto a perspectiva histórico-cultural contribui, pois, ela vai no sentido oposto indicando as possibilidades, essa perspectiva engloba um conjunto de saberes que vão auxiliar na formação humana, não só da criança com deficiência, mas também do professor que com ela atua.

---

<sup>1</sup> Pós-graduanda bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

**Palavras-chave:** educação infantil; educação especial; modelo médico-psicológico.

## **A pesquisa**

O presente trabalho surge a partir da dissertação defendida em 2016, que tinha como objetivo analisar os conhecimentos, concepções e práticas de professores de educação especial que atuam no atendimento educacional especializado, no âmbito da instituição de educação infantil direcionados à criança com deficiência intelectual, em relação à vigência do modelo médico-psicológico.

Para desenvolvê-lo nós escolhemos um município de Vitória, e dele selecionamos quatro de suas nove regiões administrativas. Depois da definição das regiões nós entramos em contato com a Secretaria de Educação que nos autorizou a realizar a pesquisa e nos passou os contatos das instituições de educação infantil. Das quatro regiões escolhidas, selecionamos sete instituições. Das sete instituições, conseguimos contato com dez professores que faziam o atendimento educacional especializado para as crianças de zero a cinco anos e que aceitaram participar da referida pesquisa.

A pesquisa descrita acima teve o método a partir do materialismo histórico-dialético como base teórico-metodológica para a sua realização. Assim sendo, contamos com a teoria histórico-cultural para a análise dos dados produzidos.

Como um excerto, ou seja, uma parte da pesquisa realizada em 2016, também tomaremos como base o materialismo histórico-dialético para produção e análise dos dados. Na ocasião da dissertação tínhamos o objetivo de saber da possível vigência do modelo médico-psicológico. A pesquisa apontou que é vigente a influência dos conhecimentos da área médica e da psicologia no trabalho dos professores de educação especial que atuam na educação infantil. Ainda, foi possível perceber que a influência se dá a partir dos conhecimentos, das concepções, das práticas que se fortalecem e perpetuam através das formações de professores seja inicial ou continuada.

Diante do exposto, esse texto tem como objetivo apresentar sob quais aspectos a influência do modelo médico-psicológico tem ocorrido no trabalho do professor de educação especial que atua na educação infantil, nós fizemos isso a partir das concepções sobre o laudo e o diagnóstico para a realização do atendimento educacional especializado.

O trabalho pedagógico com pessoas com deficiência, ou o que conhecemos intervenção de médicos e pedagogos que acreditaram nas possibilidades e apostaram na educabilidade desses sujeitos, contrariando os conceitos que os concebiam como ineducáveis. Os primeiros registros históricos de intervenção a esse público iniciam-se no século XIX.

Neste período a educação era um direito de poucos, portanto o trabalho que o professor desenvolvia era de base tutorial. Mendes (2006) nos diz que apesar de alguns registros de experiências inovadoras, esses trabalhos configuravam-se como “meramente custodial”, a institucionalização ocorreu em asilos e manicômios, apenas esses espaços recebiam sujeitos considerados “desviantes”.

O caráter médico do atendimento a esse público fica marcado inicialmente pelo empenho do médico francês Jean Marc Itard (1774-1838), que ganha destaque histórico pelo pioneirismo. Itard teve ampla experiência com atendimento às pessoas surdas e atuou por muitos anos no Instituto dos Surdos-Mudos de Paris. Entretanto, o destaque de seu trabalho na época foi a experiência educativa com Victor de Aveyron, mais conhecido como “Selvagem de Aveyron”. Victor foi encontrado na floresta de Aveyron por volta de 1800, o menino possuía na época cerca de doze anos. Permaneceu sob os cuidados de Itard por cinco anos. A experiência com Victor teve caráter educacional, Itard avaliou, propôs objetivos, elaborou e desenvolveu atividades, criou materiais, avaliou respostas e assim que alcançava seu objetivo o menino avançava uma etapa. O trabalho com Victor durou cinco anos e resultou na ampliação sensorial, conquista de habilidades escolares como leitura e escrita. O médico empenhou-se na experiência desenvolvida com o menino, deixou registrado seu trabalho minucioso, rico em detalhes, inspirado na ciência positivista que se formava na época. Tezzari (2011) considera o trabalho realizado com Victor como uma ruptura, a marca da

fundação da Educação Especial, principalmente para pessoas com deficiência mental.

Partindo desse histórico inicial, no qual temos a presença de um médico conduzindo as ações pedagógicas de intervenção sobre o sujeito, confluem-se na presença de um modelo médico-psicológico na educação especial desde a sua constituição. Tal consideração é ratificada por Jannuzzi (2012), que nos indica, que no início do século XX, no Brasil, a deficiência mental era relacionada a problemas de saúde, ou seja, quem ficava a cargo da educabilidade desses sujeitos eram os médicos.

O modelo médico-psicológico caracteriza-se pela forte influência da área médica no campo educacional. Nessa concepção a deficiência é vista sob a perspectiva “organicista, biologicamente determinado e classificatório, avaliativo” (MICHELS, 2005, 268). Expressa-se, como exemplo, na vinculação do diagnóstico ao atendimento educacional especializado. Michels (2005), afirma que a influência é tamanha, podendo ser confundida com os conhecimentos da Educação Especial. Além disso, a autora aponta a dificuldade em distinguir e superar esse modelo, uma vez que, foi organizado historicamente a partir dessa base.

De acordo com Garcia (2006), a crítica ao modelo médico-pedagógico diz respeito a forma como os diagnósticos passam a representar o sujeito com deficiência que possui as suas (in)capacidades.

A crítica a essa abordagem concentra-se sobre o papel que os diagnósticos assumiram, gerando preconceito, estigma e segregação, e sobre as mudanças de comportamento propostas pela psicologia, que contribuíram para que a escolaridade significasse um meio de adaptação do aluno com deficiência à sociedade (GARCIA, 2006, p.301).

Além disso, Michels (2005) afirma que há dificuldade na área em aceitar a crítica teórica feita a essa influência, pois o pensamento hegemônico presente não somente na Educação Especial mas também na educação como um todo, compreende a base biológica como explicação para o fracasso escolar. E o que tem sustentado essa concepção são abordagens psicológicas funcionalistas que associam o fracasso escolar a questões individuais, próprias do sujeito, separando-o de tudo que o constituiu socialmente.

## **As concepções de laudo e diagnóstico e a influência do modelo médico-psicológico**

Ao nos dedicamos a pesquisar sobre as concepções dos professores a respeito do laudo médico, tínhamos o interesse de saber qual era a postura e influência desse documento no contexto da educação. Qual era o peso desse documento que sintetiza em categorias as características biológicas e comportamentais dentro de um diagnóstico. Percebemos que o laudo mostrou-se como um elemento central para a realização do trabalho deles com as crianças indicadas ao atendimento educacional especializado.

*Através do laudo, você vai ter um estudo de caso, na verdade o que pauta a educação especial, cada uma tem a sua especificidade da criança, de acordo com as suas características. Tem várias síndromes que desconhecemos. O laudo faz a diferença no meu trabalho, preciso saber as restrições, a sua Síndrome [...] (TRANSCRIÇÃO DA AMETISTA, ENTREVISTA, 27/06/16).*

*O laudo é primordial, é primordial para desenvolvermos as atividades. Para saber o que não fazer, como correr no parquinho. Ele pode participar no meu colo ou segurando. E procuro ver se está atualizando, pois, as coisas mudam a cabeça ou do adulto da criança também muda, sei que é difícil, mas temos que solicitar a família para auxiliar o aluno (TRANSCRIÇÃO DA TURMALINA, 30/06/2016).*

*O laudo é só um norte... por exemplo: [...] ah... ele é deficiente intelectual, então vou ter que ter um pouquinho mais de paciência, mexer mais com o concreto, menos com o abstrato, trazer isso para ele, o laudo é só um norte, mas não é o principal (TRANSCRIÇÃO DA ESMERALDA, 29/06/16).*

Vimos, a partir dos dados, que o laudo possui características como: “norte”, “primordial” e “pauta a educação especial”. Tais característica associam o laudo ao atendimento educacional especializado. A vinculação é um dado que mostra a dependência do parecer médico sobre o biológico para o trabalho docente. O laudo reforça a influência médica no trabalho docente a ponto de, conforme o laudo recebido, limitar a criança a atividades concretas, Vygotski (2012, p.151) diz que “a criança com deficiência chega com dificuldade ao pensamento abstrato, a escola deve desenvolver esta capacidade por todos os meios possíveis”. Para tanto, ele acrescenta que “o objetivo da escola, no final das

contas, não consiste em adaptar-se à deficiência, mas em superá-la” (VYGOTSKI, 2012, p.151).

[o laudo dará] *indicações de como trabalhar* e como observar cada criança. Observar para encaminhar, como observa, como começa a desenvolver, principalmente, na educação infantil. Um dia desses tivemos uma formação que ficamos em alerta, vai vir muita criança com deficiência (ÂMBAR, TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA, 22/06/2016).

O trecho sobreposto diz respeito as expectativas que a professora atribui ao laudo, ele além de indicar o trabalho, orienta a criança, e mais, a partir dele ela vai observar e pautar o seu trabalho. No recorte que vem seguir, outra professora justifica a necessidade dele.

Não acho que ele vem para tachar, rotular, a importância *do laudo é para oportunizar*. A preocupação dos pais é para o filho não ficar taxado. O aluno hoje tem direito ao AEE no contraturno e por mim no turno regular, além de ser atendido por outras instituições. *O laudo veio para oportunizar outros atendimentos*. (SAFIRA, TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA, 23/06/2016).

A saída em defesa do laudo, é amparada pela necessidade deste para a garantia do atendimento educacional especializado à criança com deficiência ou transtorno, segundo as entrevistas, em algumas instituições de educação infantil é indispensável a apresentação do laudo. Outras, dependendo do quantitativo de crianças indicadas ao atendimento educacional especializado, o grupo pedagógico abre precedentes para que as crianças sem laudo também recebam o atendimento. Mas para isso, a solicitação deve partir do corpo pedagógico, que decide em consenso a necessidade de atendimento ou não.

No trecho anterior a professora fala do laudo como um oportunizador do direito, no entanto, a Nota Técnica nº 4, indica que

Neste liame não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico) por parte do aluno com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, uma vez que o AEE caracteriza-se por atendimento pedagógico e não clínico. Durante o estudo de caso, primeira etapa da elaboração do Plano de AEE, se for necessário, o professor do AEE, poderá articular-se com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico, neste caso, um documento anexo ao Plano de AEE. Por isso, não se trata de documento obrigatório, mas,

complementar, quando a escola julgar necessário. O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico (BRASIL, 2014, p.3).

A nota técnica ao mesmo tempo que indica o não condicionamento do laudo ao atendimento educacional especializado, ao final, abre precedentes para que este possa ser um articulador entre o trabalho do professor de educação especial junto a área médica. Ou seja, ao passo que tenta descaracterizar o atendimento educacional especializado como clínico, articula-o ao final de forma sutil. O que dá precedentes para que as orientações municipais possam também solicitá-lo, como a orientação produzida pela Secretaria de Educação de Vitória

*Podem ser sinalizados no SGE, após ciência da família, os estudantes ainda sem laudo, com indicativo de deficiência ou TGD desde que estejam em acompanhamento clínico, comprovado, havendo uma descrição deste acompanhamento no campo Observações Gerais no SGE/Consulta de Alunos/Cadastro de Alunos/Dados Pessoais/Pendências/Observações (VITÓRIA, 2016, p.1).*

No caso do município, a criança até pode receber o atendimento educacional especializado na falta do laudo, mas só se estiver em acompanhamento clínico comprovado. Ou seja, não há escapatória, mesmo que com linguagem sutil no documento nacional, o documento produzido pelo município é taxativo quanto a vinculação clínica.

Entretanto, se o laudo vem para “oportunizar os conhecimentos”, por que é que se parte “das dificuldades” das crianças? Tendo a possibilidade, segundo orientação nacional, de não exigir o laudo para o atendimento, por que é que se exige? De onde vem essa exigência?

*O laudo vem para fazer essa triagem, e para se ter critério para o atendimento. Estabelecer um critério, de quem é essa criança, ele vem nessa necessidade, eu acho. [...] vem ajudar nesse sentido, então tem a necessidade. [...] As orientações traçadas no laudo, sobre as estruturas biológicas da criança] são importantes sim, a gente tem que conhecer essa criança, e eu sempre procuro buscar mais informação sobre uma determinada, como no caso da síndrome, eu gosto de buscar outras informações, me ajuda, não é o determinante do meu trabalho, mas ajuda a gente a se situar e a preparar um plano de trabalho para uma determinada criança. Não é determinante, mas ajuda (ÔNIX, TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA, 21/06/2016).*

[...] o laudo não é tão importante, *apesar das escolas pedirem o laudo, mas aí em contrapartida, não sei se seria um laudo*, mas diante do que a gente observa, como é que eu posso também estar trabalhando com essa criança? Porque às vezes eu posso estar trabalhando com alguma criança que tem uma limitação e aí se alguém, *talvez um médico com esse olhar clínico, me diz que há uma possibilidade de avançar nesse campo, sei que eles vão estar entrando na área da pedagogia, na questão da educação*. Mas acho que complementa, pra mim (JADE, TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA, 24/06/2016).

Eu acho [o laudo] importante, tem muita gente que diz que só vai atender a criança mediante ao laudo, não, eu não atendo mediante a laudo, eu atendo mediante as necessidades da criança. Só que o laudo é importante porque você vai conseguir trabalhar melhor [...] lendo sobre, pesquisando qual as dificuldades, *qual o desenvolvimento que ele vai ter, a partir de qual prática você vai fazer, as características de cada criança, até que ponto você pode ir com eles* (CRISTAL, TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA, 29/06/2016).

Durante as entrevistas, alguns professores, como foi no caso do professor Ônix, disseram que o laudo tem a finalidade de fazer a triagem das crianças que realmente possuem algum tipo de deficiência. É compreensível em certo ponto pela existência da triagem, afinal se não houver critério qualquer achismo pode vir a ser indicativo de deficiência.

Porém, utilizar-se do laudo para organizar o plano de trabalho é nocivo à aprendizagem da criança, afinal o laudo não aponta possibilidades, ao contrário ele aponta questões biológicas divergentes que comprometem de alguma forma essa aprendizagem. Segundo Baptista (2012, p. 59) o papel do professor é amplo e desafiador, uma de suas atribuições é a resistência em não conformar-se com “receitas de organização de espaços e de intervenções”. Para tanto, como uma forma de resistência, ele indica a valorização de um “diagnóstico pedagógico que auxilie no planejamento” (BAPTISTA, 2012, p.59), pois isso pode evitar que o professor caia em armadilhas que indicam apenas o negativo.

A questão principal do diagnóstico (que é representado no laudo) não é a sua existência, mas sim, a grande influência que exerce dentro do contexto educacional. Não estamos, em absoluto, defendendo a existência dele, até porque ele nasce a partir de pressupostos higienistas, com a finalidade de separar os que podiam ou não conviver em sociedade. Era um “balizador” não da escola, mas da vida.

Mas em relação as concepções, em todas apresentadas, por mais que os professores em alguns momentos digam que não é importante, que atendem sem a obrigatoriedade, acabam condicionando o seu trabalho docente ao laudo clínico. O que pudemos constatar, em linhas gerais, nas respostas dadas pelos professores: 1) faz a triagem do público a ser atendido pela educação especial (Ônix); 2) Orienta quanto a possibilidade de avanço da criança (Jade); 3) Vai orientar as práticas com as crianças (Cristal); 4) Oportuniza atendimentos (Safira); 5) Indica como trabalhar com a criança (Âmbar); 6) O laudo é um norte, orienta qual tipo de atividade a ser desenvolvida (Esmeralda); 7) É primordial (Turmalina); 8) O que pauta a educação especial (Ametista).

Diante de tantas atribuições do laudo médico, muitas questões emergem, são elas: e as crianças que são diagnosticadas? O que acontece com essas crianças? Quem são elas antes e quem são depois do laudo? Angelucci (2014) contribui na discussão quando nos problematiza a naturalidade de fixarmos um olhar biológico e partir dele para explicar quem o sujeito é em todas as suas expressões

Com naturalidade, fixamos a identidade de uma pessoa, deixando de considerar seu gênero, sua sexualidade, sua classe social, sua pertença cultural, e tomando-a como deficiente. Fazemos mais que isso, criamos a incrível abstração pessoa deficiente, a fim de designar todo o conjunto de pessoas que aprendemos a perceber como massa amorfa, porque a todos(as) lhes falta algo. Aprisionamos experiências distintas, organizações perceptivas variadas, experiências com o corpo e a cognição diferentes em um mesmo conjunto que, para nós, é homogêneo. Tornamos compulsória a necessidade de que se tratem, se reabilitem, procurem próteses, órteses, implantes, a fim de que se tornem o mais normais quanto for possível (ANGELUCCI, 2014, p. 121).

Esse olhar, como vimos, já começa nos primeiros anos de escolarização da criança, essa pertença ao espaço inclusivo dentro do contexto escolar as tem submetido a um olhar medicalizante, um olhar para a cura, um olhar para endireitar, que busca as causas para depois saná-las.

No entanto, não estamos levantando essas questões com o intuito de “demonizar” como fala Angelucci (2014), a área médica e os conhecimentos por eles desenvolvidos. Há diferença entre um olhar médico e os estudos produzidos

pela medicina “[...] não se trata de demonizar tais estudos: eles apenas revelam o quanto, no campo das diferenças funcionais, ainda temos dificuldade de trabalhar com lógicas de pensamento que já aprendemos a utilizar em outros âmbitos das diferenças humanas” (ANGELUCCI, 2014, p.120).

É delicado levantar a crítica porque ela já está arraigada em nossa cultura. Em algum momento pode soar ofensivo, ou até como uma tentativa de desqualificar o conhecimento da medicina, no entanto, é importante deixarmos claro que a intenção é o fortalecimento educacional, a tentativa de lançar um olhar pedagógico, social, acreditamos que os estudos de cunho social dão mais possibilidades humanas, uma vez que não encerram o sujeito em si.

Em relação ao comportamento que indica o comportamento “diferenciado” ou ao “desvio” da normalidade que culmina em laudo, compreendemos a partir de Velho (1985, p.24, grifos do autor), que “o desvio *não* é uma qualidade do ato que a pessoa faz, mas sim a consequência da aplicação por outrem de regras e sanções ao ‘transgressor’”. Ou seja, dizer que o outro é diferente e evidenciar as características que delimitam a normalidade e suas possibilidades é atribuição do outro. Inferimos, a partir de nossas discussões teóricas, que os mesmos atributos que afirmam a nossa normalidade, marcam a “anormalidade do outro”, quando afirmamos que o outro é “deficiente”, “diferente”, “limitado”, reforçamos a partir dos mesmos pressupostos a nossa “normalidade” (GOFFMAN, 1988).

### **Algumas considerações**

Pino (2005), nos diz que a constituição da criança como ser humano é dependente do outro, e é um processo de conversão de um sujeito natural em cultural, um sujeito que nasce num contexto específico, e que convivendo de acordo com a organização das pessoas quem compõem o contexto, irá se constituir como um ser social, através da atividade mediadora desses sujeitos. Esse é o processo de humanização.

O laudo, por sua vez, exerce um papel contrário, ele é produto de características biológicas e assume socialmente o papel de orientação das possibilidades e capacidades da criança. Nesse ponto de vista, ele exerce nesse momento um

papel “desumanizador”. Para tanto, o maior problema não é a existência do laudo, mas sim, a forma como ele tem se estabelecido, e a influência que ele tem exercido no contexto da educação infantil. Ele aparece para “garantir” e “oportunizar”, para tanto, ele legitima a condição de deficiente da criança, para que a partir da legitimidade da sua deficiência, tenha acesso aos seus direitos.

Não seria esse um processo contraditório? Para garantir o atendimento, primeiro é legitimada a condição de deficiente pelo viés biológico. Depois a criança passa a ter direitos. É um processo de desumanização, de inferiorização da diferença. Não podemos desconsiderar que são crianças com até cinco anos de idade. São crianças com diagnósticos fechados, será essa faixa etária o momento propício para o estabelecimento do estigma de deficiente?

A existência do laudo na educação não se sustenta em nenhuma das respostas dadas pelos professores entrevistados. O professor não precisa do laudo para conhecer a criança. Para exemplificar, pensemos em crianças sem deficiência que chegam a instituição de educação infantil no início do ano letivo, pensemos também, numa professora nova na instituição, pensemos agora no primeiro dia de aula. Em média, ela terá em sua sala de atividades vinte crianças desconhecidas. Acaso ela solicita uma ficha técnica dessas crianças para iniciar o seu trabalho? Ela solicita o aval técnico de um profissional de outra área para lhe dizer como deve ser desenvolvido o trabalho com essas crianças?

A viabilização da educação se dá na construção das relações que esses sujeitos estabelecem, com o passar dos dias eles vão se conhecendo e ajustando as relações. No contexto da educação especial esse primeiro passo de reconhecimento é preterido pelo laudo. O professor só sente que conhece a criança depois que recebe o laudo, ou seja, suas concepções são pautadas no olhar clínico estabelecido para ela. Para tanto, é importante salientar que, na maioria das vezes esse laudo é construído a partir de um plano de trabalho realizado pelo próprio professor de educação especial, mas essa discussão nós deixaremos para frente.

Nesse contexto, nós pudemos perceber que toda a constituição histórica da educação especial sob a égide da medicina deu uma autoridade a esse campo, submetendo, ainda hoje, as concepções do professor de educação especial aos

pressupostos biológicos estabelecidos como critério de seleção humana. Se a medicina historicamente teve a sua formação pautada em problemas, a educação, segundo nossa perspectiva teórica, precisa de um olhar de vanguarda. Nossa formação deve estar calcada nas possibilidades, Vygotski (2012), como já foi dito, infere que nenhuma teoria é possível quando parte de pressupostos negativos. Partir de limitações é, portanto, mais uma forma de exclusão.

Destacamos dentro das discussões a respeito das concepções dos professores pesquisados a associação do atendimento educacional especializado e a produção do laudo, como esse documento exerce tanta influência na ação do professor. Desde os direcionamentos para a sua ação, foi unânime o atrelamento do laudo ao atendimento educacional especializado da criança com deficiência, talvez seja esse, o ponto mais forte de afirmação do modelo médico-psicológico na atuação dos professores. Como eles asseguram o seu trabalho a partir desse olhar clínico instituído pela medicina.

O laudo não é, sob nosso ponto de vista, um vilão. A questão que nos inquieta é como o laudo submete os professores aos saberes médicos. O problema é a forma como a sociedade se organiza a partir do laudo clínico. O laudo é um documento limitado, ele não fala de possibilidades, ele não fala de educação, de aprendizagem e desenvolvimento. Ele fala de questões patológicas, são conhecimentos válidos, mas que não substituem o saber educacional. Nesse ponto a perspectiva histórico-cultural contribui, pois, ela vai no sentido oposto indicando as possibilidades, essa perspectiva engloba um conjunto de saberes que vão auxiliar na formação humana, não só da criança com deficiência, mas também do professor que com ela atua.

## Referências

ANGELUCCI, Carla Biancha. **Medicalização das diferenças funcionais** – continuidades nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos. Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente, v. 25, n. 1, p.116- 134, abr. 2014. Disponível em: . Acesso em: 10 jun. 2016.

BAPTISTA, C. R. **Ação pedagógica de educação especial**: Para além do AEE. In: JESUS, D. M.; BAPTISTA, C. R.; CAIADO, K. R. M.; Prática pedagógica na educação especial: multiplicidade do atendimento educacional especializado. Araraquara, S.P: Junqueira&Marin, 2012. p. 43.

BRASIL, **Nota técnica nº 4/2014**, dispõe sobre: Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar, 2014.

GARCIA, Rosalba Maria Cardoso. **Políticas para a educação especial e as formas organizativas do trabalho pedagógico**. In: Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, Set.Dez.2006, v. 12, n.3

GOFFMAN, E. **Estigma**: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988.

JANNUZZI, G. S. de M. **A educação dos deficientes no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. 3ED. Campinas, SP: Autores Associados, 2012.

MENDES, E. G. **A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil**. Revista Brasileira de Educação v. 11 n. 33 set./dez. 2006

MICHELS, M. H. **Paradoxos da formação de professores para a educação especial**: o currículo como expressão da reiteração do modelo médico-psicológico. Revista Brasileira de Educação especial, Marília, v.11, n. 2 maio/ago. 2005.

PINO, A. **As marcas do humano**: as origens da constituição cultural da criança pequena na perspectiva de Lev S. Vigotski. São Paulo: Cortez, 2005.

TEZZARI, M. L.; BAPTISTA, C. R. **A medicina como origem e a pedagogia como meta da ação docente na educação especial**. In: CAIADO, K. R. M.; JESUS, D. M. de; BAPTISTA, C. R. (Org.). Professores e educação especial: formação em foco. Porto Alegre: Editora Mediação, 2011. v. 1. p.19-34

VELHO, G. (org.). **Desvio e divergência**: uma crítica da patologia social. 4ª ed. Rio de Janeiro: Zahar,1985.

VYGOTSKI, L. S. **Obras escogidas**: fundamentos da defectologia. V. 5 Madrid: Machado libros, 2012.