

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

# AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA A PARTIR DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

Nadine Silva dos Santos, Kamila Lockmann

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13806>

Submetido em: 2025-10-17

Postado em: 2025-10-17 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

ARTIGO

**AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA:  
UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA A PARTIR DE ARTIGOS CIENTÍFICOS**

**NADINE SILVA DOS SANTOS<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5440-3839>  
<nadinesilvarg@gmail.com>

**KAMILA LOCKMANN<sup>2</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1993-8088>  
<kamila.furg@gmail.com>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo analisar os discursos produzidos na área científica em relação ao processo de avaliação e classificação das deficiências. Como estratégia metodológica, foi adotada a realização de um movimento exploratório com o intuito de acessar o campo discursivo no qual essa problemática está inserida. Nesse sentido, foi realizado um levantamento bibliográfico no banco de dados do Portal de Periódicos da Capes compreendendo artigos que transitam pela temática, a partir da escolha de alguns descritores. Com o total de 11 artigos selecionados, as análises realizadas no material empírico demonstram que o processo de avaliação e classificação das deficiências compreende a produção de dois eixos discursivos: I) o acionamento do processo de medicalização da vida como uma estratégia biopolítica; II) o movimento de resistência as insurgências desse processo. A partir da referência produzida pelos manuais que avaliam e classificam as deficiências, como o DSM e CID, alinhados ao modelo médico/biomédico da deficiência e o CIF e IFBr-M, alinhados ao modelo biopsicossocial da deficiência, foi evidenciado que tais manuais atuam como instrumentos que produzem a captura da subjetividade dos indivíduos, produzindo ações que avaliam e classificam a existência humana.

**Palavras-chave:** avaliação da deficiência, discurso científico, medicalização, modelo biomédico, modelo biopsicossocial.

**ASSESSMENT AND CLASSIFICATION OF DISABILITY:  
A BIBLIOGRAPHICAL ANALYSIS BASED ON SCIENTIFIC ARTICLES**

**ABSTRACT:** The aim of this article is to analyze the discourses produced in the scientific field in relation to the process of assessing and classifying disabilities. As a methodological strategy, an exploratory approach was adopted with the aim of accessing the discursive field in which this issue is inserted. To this end, a bibliographic survey was carried out on the Capes Periodicals Portal database, including articles on the subject, based on the choice of some descriptors. With a total of 11 articles selected, the analyses carried out on the empirical material show that the process of assessing and classifying disabilities comprises the production of two discursive axes: I) the activation of the process of medicalization of life as a biopolitical strategy; II) the movement of resistance to the insurgencies of this process. Based on the reference produced by the manuals that assess and classify disabilities, such as the DSM and ICD, aligned with the medical/biomedical model of disability, and the ICF and IFBr-M, aligned with the biopsychosocial model of disability, it was shown that these manuals act as instruments that capture the subjectivity of individuals, producing actions that assess and classify human existence.

**Keywords:** disability assessment, scientific discourse, medicalization, biomedical model, biopsychosocial model.

## **AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA BASEADA EM ARTIGOS CIENTÍFICOS**

**RESUMEN:** El objetivo de este artículo es analizar los discursos producidos en el campo científico en relación al proceso de evaluación y clasificación de las discapacidades. Como estrategia metodológica, se adoptó un abordaje exploratorio con el objetivo de acceder al campo discursivo en el que se inserta esta cuestión. Para ello, se realizó un relevamiento bibliográfico en la base de datos del Portal de Publicaciones Periódicas Capes, incluyendo artículos sobre el tema, a partir de la elección de algunos descriptores. Con un total de 11 artículos seleccionados, los análisis realizados sobre el material empírico muestran que el proceso de evaluación y clasificación de las discapacidades comprende la producción de dos ejes discursivos: I) la activación del proceso de medicalización de la vida como estrategia biopolítica; II) el movimiento de resistencia a las insurgencias de este proceso. A partir de la referencia producida por los manuales que evalúan y clasifican las discapacidades, como el DSM y la CIE, alineados con el modelo médico/biomédico de la discapacidad, y la CIF y el IFBr-M, alineados con el modelo biopsicosocial de la discapacidad, se demostró que estos manuales actúan como instrumentos que capturan la subjetividad de los individuos, produciendo acciones que evalúan y clasifican la existencia humana.

**Palabras clave:** evaluación de la discapacidad, discurso científico, medicalización, modelo biomédico, modelo biopsicosocial.

## **INTRODUÇÃO**

A compreensão sobre a normalidade e da anormalidade, compõe um princípio que captura a todos os indivíduos, através da comparação e do exercício da classificação das suas existências. Como respaldo, o olhar médico sobre as deficiências, quando realizado sem a devida atenção as demais questões que atravessam a vida dos indivíduos, compõe uma problemática que envolve não apenas a categorização das duas peculiaridades, mas também envolve questões que relacionam de forma patológica a funcionalidade e a incapacidade dos seus corpos, afirmando a normalidade em oposição à diferença.

Diante disso, concebemos a pertinência em problematizar como essa questão vem sendo destacada a partir de discursos que se colocam como evidências científicas. Sendo assim, o presente artigo objetiva analisar os discursos produzidos na área científica sobre os processos que avaliam e classificam as deficiências. Como delineamento metodológico adotamos a realização do que chamamos de movimento exploratório, que consiste na adoção de procedimentos que proporcionam uma aproximação com o objeto pesquisado, reconhecendo através de um campo investigativo, suas especificidades e deslocamentos (BONIN 2006; POSSEBON, 2020).

Como parte disso, adotamos como procedimento, o levantamento bibliográfico, compreendendo que este permite acessar o campo discursivo no qual nosso objeto de estudo se insere (POSSEBON, 2020). Nessa direção, a realização do levantamento bibliográfico foi direcionada a seleção de artigos científicos publicados no Brasil, os quais destacam o funcionamento e os deslocamentos compreendidos no processo de avaliação e classificação das deficiências.

Na composição desta ação metodológica, nos baseamos nas considerações de Saraiva (2009), sobre a importância da atuação científica de especialistas e pesquisadores. De acordo com a autora, as

produções destes indivíduos representam uma posição de relevância sobre os regimes de verdade. Isso quer dizer que, os saberes científicos constituem um peso de validação maior em relação aos saberes populares, pois representam a disseminação de conhecimentos compreendidos como verdadeiros Saraiva (2009). Para além disso, consideramos que os regimes de verdade atuam como fundamentos flexíveis que, ora podem ser utilizados para enfatizar um determinado dado, validando-o, como também para problematizá-lo e contestá-lo.

Sendo assim, para acessar o material que compõem esta análise, utilizamos o Portal de Periódicos da Capes. Essa base de dados foi escolhida pela sua ampla possibilidade de acesso a artigos publicados nos principais periódicos de produção científica. Dispondo do acesso complementar à Comunidade Acadêmica Federada(CAFE)<sup>1</sup>, via login institucional, a plataforma de dados permitiu a exploração de conteúdos científicos assinados com editoras científicas, disponíveis a nossa instituição de Ensino Superior.

Diante disso, para a composição das buscas pelos artigos, utilizamos cinco descritores, sendo: 1. Medicalização da vida; 2. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais; 3. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde; 4. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; e 5. Índice de Funcionalidade Brasileiro<sup>2</sup>. Como estratégia de refinamento para a seleção dos artigos, adotamos a utilização de alguns critérios de inclusão e de exclusão, estabelecendo como princípio, a presença dos descritores no assunto, resumo e/ou palavras-chave dos artigos.

Quadro I – Critérios adotados para seleção dos artigos

Critérios de inclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Artigos que relacionam o descritor pesquisado ao campo das ciências humanas, com prioridade sobre o campo da Educação;</li> <li>○ Artigos que abordam diretamente o descritor escolhido;</li> <li>○ Artigos que sustentam os argumentos na perspectiva pós-estruturalistas e em conceitos foucaultianos;</li> <li>○ Artigos relacionados a discussão específica do instrumento, sem centrar em síndromes ou área clínica;</li> <li>○ Artigos que apresentam relação com a inclusão escolar;</li> <li>○ Artigos relacionados com a avaliação da deficiência;</li> <li>○ Artigos produzidos no período de 2008 a 2024<sup>3</sup>.</li> </ul>
Critérios de exclusão

<sup>1</sup> A Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) atua como uma rede que estabelece relação de confiança formada por instituições de ensino e pesquisa no Brasil, sendo gerida pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) (PORTAL DE PERIÓDICOS DA CAPES, s.p).

<sup>2</sup> Escolhemos não utilizar nos descritores as siglas correspondentes aos manuais (DSM, CID, CIF e IFBr-M), pois estas não produziram resultados significativos para o levantamento bibliográfico.

<sup>3</sup> Esse recorte corresponde ao período de institucionalização da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) em 2008, até o ano de realização do levantamento bibliográfico. Conforme Santos (2021), a PNEEPEI compreende a consolidação do marco histórico que envolveu substancialmente o cenário escolar comum como ambiente voltado a garantir a inclusão escolar do público-alvo da educação especial. No entanto, os discursos presentes na política também resultaram na disseminação de encaminhamentos escolares a áreas clínicas, visando identificar como público-alvo da educação especial, indivíduos que não se encaixam nos padrões escolares esperados, colocando em exercício o processo de medicalização no contexto escolar (SANTOS, 2021).

- Artigos direcionados a áreas específicas como: psiquiatria, saúde coletiva, fononoudialogia, SUS e etc;
- Artigos direcionados a discussão específica de diagnósticos como: TDAH, Zica Virus, Depressão, autismo, destreza motora, paralisia cerebral, idosos, implante coclear e etc;
- Artigos publicados em outras línguas que não o Português (brasileiro).

Fonte: Produzido pelas autoras.

Visando qualificar o levantamento do material empírico, optamos por também utilizar os filtros disponíveis na base de dados, selecionando as seguintes opções:

Quadro II – Filtros do Portal de Periódicos da Capes

Filtros	Opções selecionadas
Acesso	Aberto
Tipo de recurso	Artigo
Produção	Nacional
Ano de criação	2008 até 2024

Fonte: Produzido pelas autoras.

Diante do uso dos critérios estabelecidos e dos filtros utilizados, chegamos a um universo de 455 artigos encontrados. Frente a essa dimensão, como passo seguinte, realizamos a leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves dos artigos, identificando a aderência das publicações à pesquisa. No entanto, grande parte do material encontrado acionava o tema do descritor em discussões diretamente relacionadas à outras áreas do conhecimento, não atendendo aos critérios previamente estabelecidos. Nesse sentido, após a avaliação dos 455 artigos, selecionamos a quantidade de 11 artigos para compor a análise<sup>4</sup>, conforme pontado na tabela a seguir.

Tabela I – Resultados referentes a busca e seleção dos artigos.

Descritores	Quantidade encontrada	Quantidade selecionada
Medicalização da vida	120	4
Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais	81	3
Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde	55	1
Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde	173	2
Índice de Funcionalidade Brasileiro	26	1
Número total de artigos	455	11

Fonte: Produzido pelas autoras.

Feita a seleção, a partir do estudo do material, nossas análises nos levaram à identificação de dois eixos, compreendidos por recorrências discursivas que acionam o processo de avaliação e classificação das deficiências. No primeiro eixo, encontramos o destaque sobre o processo de medicalização da vida, que a partir da exaltação hegemônica do saber médico, se constituiu como uma estratégia biopolítica. Ênfase que expressa a produção diagnóstica como uma estratégia de controle e regulação dos indivíduos e que se estende ao campo educacional, sustentada pelos discursos provenientes

<sup>4</sup> Levantamento bibliográfico realizado no Portal de Periódicos da Capes, no período de 12 de julho de 2024 a 10 de dezembro de 2024.

dos manuais utilizados como instrumentos de suporte clínico, sendo, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde (CID).

Já no segundo eixo, observamos a ocorrência de um movimento de resistência as insurgências desse processo, a partir da construção de concepções que deslocam a hegemonia dos saberes médicos centrados no indivíduo patologizado, para a relevância das questões sociais e ambientais. Estabelecendo uma crítica aos manuais DSM e CID, questões relacionadas à ênfase sobre a funcionalidade dos indivíduos destacam os manuais Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr-M), vinculados à concepção biopsicossocial da deficiência<sup>5</sup>.

Para situar as discussões resultantes desta análise, apresentamos o item a seguir.

### **UM OLHAR SOBRE AS ÊNFASES E RESISTÊNCIAS QUE ATRAVESSAM O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS**

Conforme Cecília Collares e Maria Aparecida Moysés (2014), pesquisadoras e autoras de diversos estudos que debatem sobre as problemáticas que envolvem a medicalização da vida, podemos compreender que esse termo consiste na correspondência de um processo que transforma questões de ordem **não** médicas em questões de ordem médicas, adensando-as a estratégias que as qualificam como patologias. Como exemplo, podemos citar o comportamento agitado de uma criança que, se observado somente pela ótica do saber médico, pode ser interpretado como diagnóstico referente a algum transtorno mental. Porém, quando observado no conjunto das questões sociais e ambientais que fazem parte da vida dessa criança, a compreensão sobre esse mesmo comportamento pode estar atrelada a outros aspectos, como a exposição da criança a múltiplos fatores provenientes de questões vivenciadas no contexto familiar, social, político, educacional e etc.

Diante dessa questão, é preciso considerar que no processo de medicalização da vida, o saber médico é acionado como um “examinador” das condutas, que captura os comportamentos que se mostram distantes da lógica da normalidade. Assim, o indivíduo que não corresponde ao “padrão esperado” é tratado a nível somático, sendo reduzido a suas características biológicas (COLLARES; MOYSÉS, 2014). Nessa compreensão, o processo de medicalização da vida é expresso como algo que vai muito mais além do que a simples indicação e o uso de medicamentos psicoativos, embora esses também atendam às estratégias desse processo, produzindo o ajustamento químico dos indivíduos. Nessa razão, destacamos alguns discursos extraídos do material analisado, os quais reiteram essa compreensão.

---

<sup>5</sup> Para compreensão dos modelos de deficiência, vastamente discutidos por pesquisadores do campo da Educação Especial, ver: DINIZ, Débora; BARBOSA, Lívia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e Justiça. *In: SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos*. V. 6; n. 11 - dez. 2009; LOCKMANN, Kamila.; KLEIN, Rejane. A clinalização da existência: problematizações e atualizações acerca do olhar médico sobre o público da Educação Especial. *EDUCACAO UNISINOS (ONLINE)*, v. 27, p. e1-19, 2023; NOZU, Washington Cesar Shoití. O poder da palavra: o discurso médico e o discurso social da deficiência e suas implicações para as políticas e práticas educacionais. *In: NOZU, Washington Cesar Shoití; BRUNO, Marilda Moraes Garcia (orgs.). Educação Especial e inclusão escolar: tensões, desafios e perspectivas*. São Carlos: Pedro & João Editores, p. 41-59, 2014.

[...] o fenômeno da medicalização vai muito além da prescrição de medicamentos [...] há pessoas medicalizadas que não utilizam remédios, dadas as diversas terapias existentes (POTENTE; FELIPE, 2024, p. 5).

[...] a “medicalização” refere-se a uma substituição da complexidade que é inerente à vida humana para a afirmação de concepções deterministas que desconsideram os elementos sociais envolvidos na fabricação das classificações (SANTOS SILVA et. al, 2021, p. 361).

Tal fenômeno, embora muitas vezes interpretado erroneamente como exclusiva referência ao uso de psicofármacos na infância, é muito mais amplo e complexo, pois envolve a supremacia dos saberes médicos em detrimento dos aspectos psíquicos, políticos, sociais relacionados às inúmeras questões da existência humana (CRUZ; FERRAZZA; CARDOSO, 2014, p.221).

A regulamentação da vida se efetua amparada em discursos cientificistas, e nesse percurso a medicalização se insinua como um dispositivo biopolítico de governo da vida, de controle dos modos de existência (HECKERT; ROCHA, 2012, p. 90).

A medicalização é um processo complexo, que envolve não só a criação de novas categorias diagnósticas que orientam para um tratamento farmacológico, mas se apresenta também como uma forte aliada ao processo de intromissão das explicações biológicas no cotidiano das pessoas (REZENDE; PONTES; CALAZANS, 2014, p. 543).

Contemplando aos excertos, nos parece evidente que a lógica de controle expressa pelo processo de medicalização corresponde a uma estratégia de poder que atua sobre a vida individual e coletiva. O que, na perspectiva teórica pós-estruturalista, nos leva a compreendê-lo a partir da noção de Biopoder, desenvolvida por Michel Foucault<sup>6</sup>.

Conforme Foucault (2008), o Biopoder corresponde ao conjunto de práticas destinadas a regular e a gerir a vida da população em todas as dimensões. Trata-se de uma forma de poder que atua diante de duas faces que se correlacionam: a disciplina e a biopolítica. Na face disciplinar, o corpo individual é tomado como alvo das estratégias de governo<sup>7</sup> que tem como objetivo adestrá-lo, docilizá-lo e torná-lo útil, a partir da constituição de uma anátomo-política do corpo humano. Nesse cenário, instituições como as casas de detenção, hospitais, fábricas e escolas são concebidas como ambientes disciplinadores, aptos a promoção de práticas destinadas ao ajustamento dos indivíduos (FOUCAULT, 2008).

No que corresponde a face da biopolítica, situamos o governo do corpo coletivo, formado por “múltiplas cabeças” e que deve ser conduzido para a formação de “uma sociedade disciplinar generalizada” (FOUCAULT, 2008, p. 514). Nesse contexto, o aparecimento da noção de população reivindica a produção de novos saberes sobre os indivíduos promovidos, principalmente, pelo campo da medicina social e da estatística (CORRÊA, 2017). Através disso, o gerenciamento das questões relacionadas à vida em sociedade, passa a ter sua gestão realizada a partir de estratégias dedicadas ao controle preciso da população em nível demográfico, calculado a partir das taxas de proliferação, nascimentos e óbitos, níveis de saúde, duração da vida e etc (SANTOS, 2021). Isso demanda a elaboração de novos instrumentos de controle como a criação de políticas públicas, programas assistenciais, bases

<sup>6</sup> O conceito de Biopoder pode ser aprofundado a partir das obras foucaultianas: *História da Sexualidade I; A vontade de Saber; Segurança, Território e População* e *Em defesa da Sociedade*.

<sup>7</sup> Governo aqui é entendido como a arte de conduzir as condutas, ou seja, conforme definido por Foucault (2019), a ação ou ato de governar.

de levantamentos estatísticos, entre outros, permitindo que a partir deles, novas estratégias de governo e regulação da vida dos indivíduos sejam criadas.

Concretamente, esse poder sobre a vida desenvolveu-se a partir do século XVII, em duas formas principais; que não são antitéticas e constituem, ao contrário, dois polos de desenvolvimento interligados por todo um feixe intermediário de relações. Um dos polos, o primeiro a ser formado, ao que parece, centrou-se no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorção de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos – tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas: *anátomo-política do corpo humano*. O segundo, que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: *uma biopolítica da população*. As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida (FOUCAULT, 2020, p.149-150).

Nesse sentido, podemos dizer que o processo de medicalização da vida coloca as duas faces do biopoder em atuação: primeiro produzindo saberes sobre o corpo, classificando os indivíduos entre normais e anormais, criando categorias patológicas que os descrevem a partir do que é compreendido como desvio. Depois de capturá-los por meio dessas classificações, ocorre o gerenciamento dos riscos que tais indivíduos podem causar ao coletivo, atuando a partir de estratégias biopolíticas que moldam suas formas de ser e regulam seus comportamentos. Assim,

podemos compreender o processo de medicalização como uma forma da medicina, através da utilização de um conjunto de tecnologias e estratégias que irão determinar regras de higiene, condutas morais e costumes sexuais, alimentares e de comportamentos sociais, governar o modo de vida dos homens num processo de disciplinamento dos corpos e de controle populacional biopolítico (CRUZ; FERRAZZA; CARDOSO, 2014, p. 211-212).

Nessa correspondência, o material analisado indica que processo de medicalização da vida se torna capaz de produzir não só a forma como olhamos para o outro, buscando nomear e classificar toda e qualquer peculiaridade que ele apresenta, mas também o modo como devemos intervir sobre ele, acionando práticas de condução e ajustamento, apoiadas no modelo médico/biomédico da deficiência<sup>8</sup>. De acordo com Diniz, Barbosa e Santos (2009), o enquadramento nesse modelo marca a dicotomia entre o normal e o patológico, incitando que a diferença seja observada frente às características “indesejáveis” apresentadas pelos indivíduos, como impedimentos, lesões e doenças. Por conseguinte, as peculiaridades são entendidas como anormalidades e consideradas objetos para intervenção dos saberes médicos, que visam a partir das técnicas de reabilitação, reparar ou atenuar os sinais da anormalidade (DINIZ, BARBOSA E SANTOS, 2009). Essa concepção nos leva a entender que, frente ao modelo médico/biomédico, as diferenças são observadas como deficiências e que por isso, há a necessidade de intervenções dos saberes médicos sobre elas (SANTOS SILVA *et al.*, 2021).

[...] os discursos e as práticas médicas têm transformado os mais diversos e plurais fenômenos existenciais, sobretudo, das atitudes e comportamentos indesejados característicos da infância, em fenômenos exclusivamente da ordem biológica, em um processo de biologização da existência humana (CRUZ; FERRAZZA; CARDOSO, 2014, p. 212).

A partir disso, encontramos nos artigos, discussões que expressam uma intersecção que desdobra o processo de medicalização da vida, em um processo de medicalização da educação (CRUZ;

---

<sup>8</sup> Utilizamos os termos “médico” e “biomédico” com a finalidade de contemplar a forma como esse modelo é nomeado por diferentes autores que se dedicam aos estudos sobre os modelos da deficiência.

FERRAZZA; CARDOSO, 2014). Isso porque, a invenção de doenças ligadas às dificuldades de aprendizagem, atuam como justificativa para os déficits que produzem o fracasso escolar (MOYSÉS; COLLARES, 2011). Nesse sentido,

[...] a medicina, ao afirmar que os preocupantes problemas educacionais são derivados de doenças que ela seria capaz de curar, cria uma intensa demanda vinda da educação para os serviços de saúde, expandindo o fenômeno da medicalização (POTENTE E FELIPPE, 2024, p. 8).

Nessa lógica, o indivíduo que não corresponde ao “modelo de aluno esperado” tem sua identidade transformada em um diagnóstico, passando a ser tratado “como se fosse uma parte defeituosa, alguém em quem falta uma peça, não é completo e, por isso mesmo, precisa ser *adaptado*” (SANTOS SILVA *et. al.*, 2021). Conforme Potente e Felipe (2024), exime-se com isso, as possíveis responsabilidades do sistema educacional, fazendo com que a escola atue como um “espaço estratégico de controle e de governo da vida” (HECKERT; ROCHA, 2012, p.88),

É possível observar tal lógica perversa operando no âmbito educacional quando há a ocorrência de diagnósticos massivos, que resultam em um processo medicalizante, supostamente utilizados como ferramentas para a inclusão. Uma vez que o aluno não atende às expectativas do corpo social, ele passa a ser encaminhado a um tratamento biomédico na tentativa de que ele se assemelhe aos demais e consiga apresentar um “comportamento esperado”. Tal operação reduz os problemas de aprendizagem, de ordem educacional, social, econômica, política, e cultural ao campo biomédico (SANTOS SILVA *et al.*, 2021, p. 369).

A partir disso, observamos na análise que essa lógica perversa atuante no campo educacional se ancora no embasamento disponibilizado pelo manuais DSM e CID, que correspondendo a criação de definições sobre os indivíduos, a partir do saber médico, produzem fundamentos descritivos e classificatórios, que corroboram para o funcionamento do processo de avaliação e classificação das deficiências.

Para melhor entendimento, conforme Santos Silva *et al.* (2021), o DSM, que se encontra na sua 5ª edição (DSM-5-TR), constituído como um marco histórico para a área da psiquiatria e demais áreas clínicas<sup>9</sup>, compreende um manual com ações classificatórias que assumem um lugar central de discussão sobre a biologização dos comportamentos humanos (SANTOS *et al.* 2021). Assim, de acordo com Carneiro e Lopes (2020), o DSM pode ser concebido como um guia prático e flexível utilizado para classificar e diagnosticar transtornos mentais. Entendimento que, segundo os autores, ocorre pelo direcionamento sintomático e não teórico apresentado no manual, servindo de “instrumento científico a-teórico de diagnósticos, capaz de ultrapassar as teorias do campo da psicopatologia, visando a unificação diagnóstica no campo do sofrimento psíquico” (RESENTE, PONTES E CALAZANS, 2015, p. 535). Em alinhamento com esse manual, a CID, que se localiza na sua 10ª edição, articula a mesma compreensão biomédica, desenvolvida através da criação de uma série de siglas que compõem uma “família” de classificações destinadas a descrever identidades patológicas.

Todavia, apesar de tais manuais comportarem um caráter importante para a provisão de diagnósticos referentes a questões de saúde, comportam também, a cada nova edição, a ampliação de características que capturam sentimentos e comportamentos que fazem parte das relações humanas. Com isso, podemos destacar que

---

<sup>9</sup> Conforme Santos Silva *et al.* (2021, p. 363) as atualizações do DSM, produzidas ao longo dos anos, apresentam um aumento alarmante sobre o número de categorias diagnósticas criadas em cada edição. Isso caracteriza que a cada nova versão, um elevado número de nomeações é produzido, capturando os sofrimentos subjetivos.

A medicina passou a nomear e classificar fenômenos condizentes ao mal-estar e a questões que fogem às normas sociais, delimitando inclusive os seus destinos: os rótulos diagnósticos e o aumento excessivo do uso de psicofármacos merecem destaque e atenção (SANTOS *et al*, 2021, p. 363).

Diante dessas concepções, a complexidade da medicalização expressa o funcionamento de uma rede, que no contexto escolar se volta a “buscar soluções para problemas escolares a partir de soluções não escolares” (SANTOS *et al*, 2021, p. 363). Isso nos faz compreender que a medicalização da vida e da educação funcionam como uma estratégia para controlar os desvios e fortalecer os processos de normalização da diferença. Nessa base, a escola não mais compõe o lugar das experiências diversas, mas corresponde a um mecanismo político que contribui para a manutenção e afirmação dos saberes historicamente privilegiados e validados como científicos. Em contrapartida, isso parece secundarizar os saberes pedagógicos, desvinculando dos indivíduos escolares os aspectos educacionais, culturais, políticos, sociais, entre outros, que atravessam a sua existência.

Junto disso, temos as queixas de que as famílias não acompanham o processo escolar dos filhos, e os educadores reclamam que estão sozinhos, sem apoio. Nos serviços nos deparamos com uma organização em que a rede vem sendo acionada primordialmente pela via do encaminhamento, do laudo. Com isso, ganham força os especialismos e os esquadrinhamentos que tendem a destituir as práticas e políticas de seu domínio público. Caminhos incertos agenciadores de medos, indecisão e agitação dos corpos em que a medicalização tem sido um procedimento generalizado, funcionando como mantenedora da ordem. Preso a modelos, protocolos e encaminhamentos, o cotidiano perde seu caráter de experimentação na escola contemporânea (HECKERT; ROCHA, 2012, p. 86).

Diante da produção desse contexto, encontramos nos discursos analisados a existência de um segundo movimento, que integra uma crítica ao processo de medicalização, compreendendo que os manuais DSM e CID “construíram uma proposição, na qual a identificação de um transtorno mental ocorre pautada somente nos fenômenos observáveis (CARNEIRO; LOPES, 2020, p.350). Em vista disso, estabelecendo um movimento de resistência as insurgências da hegemonia dos saberes médicos, a relevância das questões sociais e ambientais assumem visibilidade, sendo consideradas um importante deslocamento, integrado a concepções produzidas pelo modelo social e pelo modelo biopsicossocial da deficiência.

Diniz, Barbosa e Santos (2009) explicam que, conforme o modelo social da deficiência, não há relação atribuída às características biológicas dos indivíduos como causadoras das deficiências. A compreensão sobre estas se volta ao entendimento de que os impedimentos são resultados das condições produzidas pela existência de barreiras, que dificultam a plena participação de alguns indivíduos na sociedade. Nesse ínterim, a cultura da normalização representa a grande causadora da necessidade de descrever determinados corpos como indesejáveis, tornando a deficiência um atributo dessa compreensão.

Já na correspondência do modelo biopsicossocial, há um ponto de articulação que considera tanto as características que destacam os impedimentos corporais como a presença das barreiras sociais como condições que conjuntamente dificultam a participação social de determinados indivíduos (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009). Dentro dessa lógica, a deficiência é tratada como uma questão de cunho social e político, onde para que ocorra a eliminação das barreiras, o saber médico é utilizado como um articulador de direitos, justificando a necessidade de se promover a acessibilidade frente o destaque das questões biológicas.

Frente a isso,

Não se trata de afirmar a não existência de determinadas classificações e seus correspondentes. Mas de destacar o aumento expressivo dos diagnósticos e suas indicações de tratamento que, grande parte das vezes, tornam-se medicalizadoras das existências, reduzindo ao modelo biomédico importantes questões sociais. Os efeitos instrumentalistas das classificações desconsideram as múltiplas possibilidades de expressão dos sujeitos diagnosticados em seus contextos relacionais e sociais (SANTOS *et al.*, 2021, p. 363).

Conforme Carneiro e Lopes (2020), a proliferação de diagnósticos produz impactos significativos para a área da educação, onde os comportamentos “indesejáveis” dos alunos são frequentemente interpretados como possíveis transtornos mentais, levando a um aumento expressivo na busca por ações medicalizadoras e uso de psicofármacos. Em consonância, Resende, Pontes e Calazans (2015) alertam que a crescente utilização de medicamentos voltados ao gerenciamento dos indivíduos fortalece a associação entre a área da psiquiatria e da farmacologia, estabelecendo a ideia de cura e de supressão de sintomas. Entretanto, consideramos que para além disso, o apagamento da subjetividade dos indivíduos é observável pela expressiva definição diagnóstica com que são capturados no campo escolar, seja por suas características comportamentais ou de aprendizagem.

Se por um lado a escola é uma das grandes instituições de encaminhamento de crianças e adolescentes para os atendimentos de saúde mental, a saúde mental, na atualidade, parece emprestar aos educadores nomes de transtornos que explicariam certos comportamentos das crianças e adolescentes. Nesse sentido, se pode hipotetizar que a proliferação de transtornos no DSM e a modalidade atual de se diagnosticar em saúde mental, mais voltada aos sintomas, pode estar facilitando certo “transbordamento” desses nomes para o interior da escola (CARDOSO; LOPES, 2020, p. 353).

Diante disso, destaca-se nas análises que a produção do laudo médico<sup>10</sup> qualifica erroneamente esse documento como a porta de acesso à inclusão escolar, ignorando o fato de que esta deve ser um direito destinado a todos os indivíduos (POTENTE; FELIPPE, 2024).

[...] a questão do laudo médico para a utilização da sala de recursos nas escolas aponta para um deslocamento do diagnóstico da situação de ensino e aprendizagem, papel de educadores, para uma patologização da aprendizagem articulada a um transtorno, geralmente, previsto pelo DSM (CARNEIRO; LOPES, 2020, p. 355).

Sendo assim, visualizamos que a banalização do laudo médico, efetiva a proliferação de transtornos advindos do DSM, promovendo que o processo de medicalização se mantenha ativo frente ao fato de que o DSM deixou de ser usado exclusivamente de forma clínica, para atender “a contextos jurídicos e escolares, etc” (RESENDE; PONTES; CALAZANS, 2024, p.543). Nesse destaque, Cardoso e Lopes (2020, p. 349), pontuam a necessidade de problematizar o uso dos manuais DSM e CID, dado ao fato de que o DSM constitui “um caráter político e epistêmico, pois o manual está associado ao CID, código de diretrizes diagnósticas utilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)” (CARDOSO; LOPES, 2020, p. 349).

Compreendendo essas problematizações que buscam desvincular a forma classificatória com que os indivíduos passam a ser avaliados pelo crivo dos saberes médicos, o destaque sobre as questões culturais e sociais é um eixo de problematização que compreende contestar o que é considerado ou não

---

<sup>10</sup> Conforme a Nota Técnica nº 4 de 23 de janeiro de 2014, que dispõe sobre a orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos público-alvo da Educação Especial no Censo Escolar, o laudo médico não pode ser considerado imprescindível para que o aluno disponha do direito ao Atendimento Educacional Especializado (AEE). O laudo não constitui um documento obrigatório, mas complementar que pode ser solicitado pela escola quando houver a necessidade, visto que o AEE se caracteriza como um serviço de atendimento pedagógico e não clínico. Sendo assim, “o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico” (BRASIL, 2014, p. 3).

uma doença. Sobre essa importância, no que corresponde ao uso do DSM, Resende, Pontes e Calazans (2015, p. 544), pontuam que

[...] em suas primeiras versões, a homossexualidade era tida como transtorno. Hoje, a homossexualidade, que antes era doença e necessitava de um tratamento, não é mais um transtorno. No entanto, o tabagismo, hábito que antes representava prestígio social, atualmente, devido a mudanças dos hábitos culturais, é tido como um transtorno.

A partir disso, entendemos que o que é considerado normal ou anormal corresponde a uma invenção produzida pelo contexto cultural de uma determinada época e sociedade. Nesse sentido, há a necessidade de problematizar a forma com que os indivíduos são avaliados e classificados a partir de outras concepções. Nesse contexto, destacamos as discussões empregadas sobre o uso dos manuais CIF e IFBr-M, os quais, nos parecem indicar um movimento de resistência à lógica medicalizadora a partir das contribuições do modelo biopsicossocial da deficiência.

Conforme Di Nubila e Buchalla (2008, p. 326),

As definições de incapacidade de âmbito legislativo e regulamentar têm de ser consistentes e se fundamentar em um modelo coerente sobre o processo que origina a incapacidade, para que o desenvolvimento das políticas seja baseado em dados válidos e fiáveis sobre o estado funcional da população.

Nesse caminho, a publicação da CIF, criada em 2001 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), representou a constituição de uma classificação complementar à CID, mas com o foco destinado à considerar a funcionalidade dos indivíduos frente a participação social. Entretanto, Oliveira *et al.* (2020, p.15) aponta para a inexistência de investigações que se interessem pela importância da CIF na Educação inclusiva, “especialmente no que se refere à aproximação das possibilidades e dificuldades apresentadas pelos alunos com deficiência inseridos no contexto escolar”, produzindo um ponto a ser superado.

Contudo, a necessidade de avaliar os indivíduos escolares de forma que não os reduzam apenas as suas limitações, compreende a dissolução do olhar puramente clínico sobre a atribuição do diagnóstico. Isso reivindica, perceber o indivíduo frente a sua funcionalidade, presumindo os níveis de “apoios e cuidados que cada sujeito requer para desenvolver seu potencial de desenvolvimento e aprendizagem” (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p.15). Contexto que promove o oferecimento de “subsídios para a previsão e provisão de requisitos específicos de cada criança com deficiência, em um determinado contexto educacional” (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p.15).

De acordo com discussões tecidas por Oliveira *et al.* (2020), a maior contribuição da CIF destaca-se por ultrapassar a abordagem diagnóstica proposta pela CID, deslocando o conceito de deficiência observado frente a incapacidade para a compreensão da funcionalidade dos indivíduos diante das condições de participação e interação com o ambiente. Isso versa ao reconhecimento do contexto no qual o indivíduo está inserido, favorecendo o desenvolvimento do seu desempenho e da sua qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A CIF caracteriza as deficiências não pela análise das causas delas, mas pela análise das manifestações verificáveis em nove domínios principais da vida relacionados à saúde (1. aprendizado e aplicação dos conhecimentos, 2. tarefas e demandas gerais, 3. comunicação, 4. mobilidade, 5. cuidado pessoal, 6. vida doméstica, 7. interações e relacionamentos interpessoais, 8. principais áreas da vida e 9. vida comunitária, social e cívica) e o modo como as consequências observáveis desses domínios impactam no desempenho de determinadas atividades, levando à restrição na participação social. [...] A deficiência passa a ser caracterizada como restrição de participação social porque o princípio de funcionalidade da CIF avalia as situações relacionadas à saúde em um *continuum*. Isto é, todos os estados e condições de saúde globais podem ser avaliados pela CIF: a caracterização universal vai desde uma situação de interação positiva (funcionalidade) entre Estruturas e Funções do Corpo com Fatores Ambientais – ou seja, que não levam à restrição na participação social – até situações de interação negativa (como

incapacidades, doenças crônicas debilitantes ou deficiências), cuja relação entre Estruturas e Funções do Corpo e Fatores Ambientais resulta no não desempenho de atividades e a consequente restrição na participação social. Desse modo, os cinco fatores ambientais (1. Produtos e Tecnologias, 2. Apoios e Relacionamentos, 3. Ambiente natural, 4. Atitudes, 5. Serviços, Sistemas e Políticas) passam a ser decisivos para influenciar a caracterização da deficiência na perspectiva da funcionalidade como disposta na CIF (SANTOS, 2016, p. 3010-3011).

Nesse sentido, frente ao material analisado, observamos que a CIF “apresenta um singular avanço em criar condições efetivas para avaliar e intervir nas questões relativas à deficiência e saúde, partindo de uma perspectiva biopsicossocial para fortalecer o olhar interdisciplinar (Santos, 2016, p. 3008).

Nesta mesma linha, inspirado na CIF, o IFBr-M criado em 2020 sob a aprovação do Conselho Nacional Dos Direitos Da Pessoa Com Deficiência (CONADE), corresponde a um instrumento que avalia a interação e a limitação das pessoas com deficiência no ambiente. Isto é, constitui um modelo de avaliação plural, pautado no modelo biopsicossocial da deficiência, no qual são consideradas as “funções corpóreas, o nível de independência para a realização de atividades, o grau de participação e as barreiras presentes em cada âmbito social” (NUNES; LEITE; AMARAL, 2022, p. 91).

Desde 2007, o governo federal brasileiro tem ações para criação de novas formas de avaliar a deficiência numa perspectiva que considera os princípios do modelo social. Por meio da publicação do Decreto Presidencial de 26 de setembro de 2007, foi instituído um Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de avaliar o modelo de classificação e valoração das deficiências utilizado no Brasil e definir a elaboração e a adoção de um modelo único para todo o país. Após os trabalhos do GT, foi publicado em 2013 o Índice de Funcionalidade Brasileiro – IFBr, com o intuito de ser utilizado em todas as políticas públicas brasileiras voltadas para as pessoas com deficiência. O IFBr é composto por 41 Atividades e Participação de acordo com a CIF, além de contar com uma métrica para pontuação das Atividades de acordo com a Medida de Independência Funcional – MIF15. A MIF gradua a realização das atividades a partir de uma avaliação da situação de dependência da pessoa para realizá-las (SANTOS, 2015, p. 3011).

Assim, compreendendo a atualização do IFBr, instrumento anterior, o IFBr-M atua como um instrumento importante para o provimento de mudanças no paradigma construído acerca da deficiência, embora não compreenda a um instrumento utilizado pelo SUS e pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) (NUNES; LEITE; AMARAL, 2022, p. 91). No entanto, assim como a versão anterior, o IFBr-M atua em consonância com as diretrizes propostas pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), dispõe sobre o acesso a direitos como aposentadorias e produção de ações afirmativas provenientes de políticas públicas, rompendo com os modelos de avaliação mais restritos.

Entretanto, algumas fragilidades ainda dificultam que tais manuais assumam um reconhecimento semelhante à relevância empregada ao DSM e o CID. De acordo com Santos (2016, p. 3013) na CIF, a questão da dependência compreende a um desses pontos.

A dependência de terceiros para o auxílio na realização de determinadas atividades é caracterizada como uma barreira, na perspectiva da CIF. Ela pode aparecer, principalmente nos Fatores Ambientais de: 1. Apoios e Relacionamentos e 2. Serviços, Sistemas e Políticas, quando não há oferta de cuidadores ou assistentes pessoais por meio de políticas ou serviços públicos. Pela CIF, a dependência para o desempenho de algumas atividades é uma dentre várias outras barreiras.

Contudo, a centralidade na dependência, “pode gerar fragilidades na avaliação da deficiência, reforçando a noção desta como resultante apenas das condições pessoais e corporais e não como reflexo de uma sociedade opressora às diversidades” (SANTOS, 2016, p. 3013). Essa dimensão aciona um alerta que pode “trazer riscos para a própria compreensão da deficiência na perspectiva da funcionalidade” (SANTOS, 2016, 3014).

A dependência não pode ser o único descritor da deficiência na perspectiva da funcionalidade. Ela objetiva e pragmatiza sobremaneira a avaliação de quais atividades uma pessoa consegue desempenhar em uma métrica universalizável. Por outro lado, o desequilíbrio na consideração da dependência pode fazer com que situações nas quais esta não esteja presente, mas sim outras barreiras, pode apagar as possibilidades de compreender a deficiência na perspectiva relacional com os fatores ambientais (SANTOS, 2016, p. 3014).

No que corresponde ao IFBr-M, Nunes, Leite e Amaral (2022, p. 100) destacam que a existência da falta de reconhecimento governamental sobre o manual, incitando a necessidade de ajustes sobre a insatisfação da capacidade de selecionar e especificar o público-alvo o instrumento. (NUNES; LEITE; AMARAL, 2022 ; BERNARDES *et al.*, 2021).

Todavia, reconhecemos que os manuais alinhados ao modelo médico/biomédico de avaliação da deficiência assumem um caráter de maior expoente dada a relevância empregada aos saberes médicos. No entanto, a crítica ao DSM e a CID constitui um pequeno passo em busca da valorização de ações que observem os indivíduos para além do nível do detalhe, reconhecendo as questões culturais, sociais, ambientais e etc, que produzem barreiras e dificultam a participação social de muitos indivíduos.

Ainda assim, destacamos nossa observação na análise dos artigos sobre o destaque maior dado as estratégias oriundas do DSM, em comparação com a CID, configurando esse manual como o principal meio classificatório, que é endoçado pela CID na atribuição de códigos e siglas. Conforme Martinhago e Caponi (2019, p. 15-16), há lugares em que a

[...] lógica do DSM é conveniente, porque este modelo aproxima a psiquiatria do âmbito da medicina, facilita a burocracia dos seguros de saúde, amplia o mercado para profissionais da saúde, aumenta significativamente o número de diagnósticos de transtornos mentais e, conseqüentemente, o consumo de medicamentos, entre muitos outros aspectos. [...] Em contrapartida, há muitas críticas em relação ao DSM, pois os transtornos mentais não significam doenças, alteração que a psiquiatria fez – de doenças mentais para transtornos mentais – por não conseguir comprovar a etiologia de tais manifestações. O DSM apresenta as descrições destes transtornos, sendo que alguns poderiam ser chamados de transtornos da vida, por tratar-se de dificuldades do cotidiano. Na contemporaneidade, identifica-se certa resistência em lidar com as adversidades, e assim, áreas como a psicologia e a pedagogia, entre outras – cuja proposta é prestar atenção às pessoas no que diz respeito aos problemas cotidianos e sofrimento psíquico –, tornaram-se reféns das áreas biomédicas. Fato que se pode facilmente comprovar pelo alto consumo de medicamentos psiquiátricos pela população.

Assim, diante das análises realizadas, observamos que as produções científicas indicam que o processo de avaliação e classificação das deficiências é articulado principalmente por saberes que atuam na sustentação das concepções do modelo médico/biomédico sobre as causas das deficiências. Embora outros instrumentos avaliadores e classificadores existam, no contexto analisado, nos parece que as concepções do modelo social e biopsicossocial ainda circunscrevem um segundo plano, tornando os aspectos culturais, sociais, ambientais e etc, que atravessam a vida dos indivíduos, secundários.

## **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES (IN)CONCLUSIVAS**

Frente as informações expostas, precisamos pontuar algumas considerações sobre o modelo de avaliação biopsicossocial sustentado pela CIF e IFBr-M. Embora tais manuais sejam apresentados como instrumentos que porporcionam uma forma distinta de olhar para a deficiência, considerando as questões funcionais das existências e não a incapacidade observada sobre os corpos, compreendemos que estes não devem ser entendidos como salvadores e indicadores de verdades sobre os indivíduos. Isso porque, ainda que tenham produzido um grande avanço frente ao crivo hegemônico dos saberes médicos, a CIF e o IFBr-M constituem-se em instrumentos que ainda continuam promovendo a avaliação e a

classificação dos indivíduos, indicando o que conseguem ou não fazer e o grau das suas dependências. Lockmann e Klein (2023, p. 16) atentam para este fato quando destacam que “é preciso observar de que modo, as novas escalas de pontuação das atividades cotidianas, produzem formas de esquadramento das funcionalidades dos sujeitos, definido seus graus de dependência ou independência para a vida cotidiana. Ou seja, não é mais apenas o biológico sendo classificado, mas toda a existência humana.

Diante dessa evidência, destacamos que não desconsideramos o olhar sobre a deficiência frente as questões que incitam a criação de barreiras sociais e ambientais aos indivíduos, mas vemos que há urgência em problematizar o fato de que as diferenças são capturadas nos mais diversos contextos. Assim, mesmo que ainda se faça necessário utilizar do artifício dos manuais para o provimento de direitos às pessoas com deficiência, entendemos que, a partir dos discursos presentes nos artigos analisados, é a vida que vem sendo constantemente capturada na minúcia dos detalhes, colocando, muitas vezes, sentimentos e questões relacionadas a natureza humana em um envoltório patológico que qualifica o que deve ou não ser aceito.

Nesse sentido, o material analisado nos propõe a reflexão de que apesar do processo de medicalização da vida ser uma realidade e atuar fortemente no contexto escolar, há no campo científico a produção de movimentos que se voltam a produção de outros regimes de verdade acerca da forma como os indivíduos são avaliados e classificados. A partir disso, vemos a constituição de movimentos de resistência que visam desmobilizar a predominância dos saberes universais a respeito das características humanas, o que em nossa compreensão destaca a necessidade e a relevância do aprofundamento dos estudos sobre o processo de avaliação e classificação das deficiências, entendo que todas as formas de vida devem ser valorizadas igualmente, levando em consideração todas as questões que atravessam a sua existência.

## REFERÊNCIAS

BERNARDES, L. C. G., Machado, R. A. de F., Loureiro, R. Z., Nogueira, N. G., Veras, A. R., Maia, M., & Gonçalves, A. R. *Relatório Final do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência*. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.01Relatrio\\_Final\\_GTI.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.01Relatrio_Final_GTI.pdf). Acesso em: 10 nov. 2024.

BONIN, Jiani Adriana. Nos bastidores da pesquisa: a instância metodológica experienciada nos fazeres e nas processualidade de construção de um projeto. In: MALDONADO, Alberto Efendy [et al.] (orgs.) *Metodologias de pesquisa em comunicação: olhares, trilhas e processos*. Porto Alegre: Sulina, p. 21-40, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. *Nota Técnica n. 51/2013/MEC/SECADI/DPEE, de 02 de maio de 2013*. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2QtPsK8>. Acesso em: 12 dez. 2024.

CARNEIRO, Cristiana; LOPES, Ana Flávia Pedrosa. Mais categorias diagnósticas? Interloquções entre saúde mental e educação. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, v. 21, n. 3, p. 349–356, 2020. <<https://doi.org/10.17921/2447-8733.2020v21n3p349-356>>.

Cruz, M. G. A.; FERRAZZA, D. A.; CARDOSO JR, H. R. Projetos De Lei Sobre Medicalização Da Educação: Biopolítica, Controle E Resistência Na Contemporaneidade. *Rev. Nuances: Estudos sobre Educação, Presidente Prudente*, v. 25, n. 2, p. 210–233, 2014. <<https://doi.org/10.14572/nuances.v25i2.2645>>.

CORRÊA, Camila Bottero. *A inclusão como estratégia de governo: a condução da conduta dos sujeitos normais*. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Programa de Pós-Graduação em Educação. Rio Grande/RS, 2017.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Maria. O papel das Classificações da OMS-CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 11, n. ju 2008, p. 324-335, 2008. <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000200014>>.

DINIZ, Débora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e Justiça. *In: SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos*. v. 6; n. 11, 2009.

HECKERT, Ana Lúcia Coelho; ROCHA, Marisa Lopes da . A Maquinaria Escolar E Os Processos De Regulação Da Vida. *Revista Psicologia & Sociedade*, n. 24, p. 85-93, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326566013>. Acesso em: 2 nov. 2024.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. 10 ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2020.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*, 9 ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra, 2019.

FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território e População*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LOCKMANN, Kamila.; KLEIN, Rejane. A clinicalização da existência: problematizações e atualizações acerca do olhar médico sobre o público da Educação Especial. *Revista Educação UNISINOS (ONLINE)*, v. 27, p. e1-19, 2023. <<https://doi.org/10.4013/edu.2023.271.33>>.

MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra Caponi. Controvérsias sobre o uso do DSM para diagnósticos de transtornos mentais, *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 29(2), 2019. <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290213>>.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Mais de um século de patologização da educação. *Fórum: diálogos em psicologia*, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 50-64, jan./dez. 2014.

MOYSÉS, Maria Aparecida Afonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. O lado escuro da dislexia e do TDAH. A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá: EDUEM, 2011.

NUNES, Lauren Cristine Aguiar; LEITE, Lúcia Pereira; AMARAL, Gabriel Filipe Duarte. Análise do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBr-M) e suas Implicações Sociais. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília, v. 28, e0161, 2022. <<https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0161>>.

NOZU, Washington Cesar Shoiti. O poder da palavra: o discurso médico e o discurso social da deficiência e suas implicações para as políticas e práticas educacionais. *In: NOZU, Washington Cesar Shoiti; BRUNO, Marilda Moraes Garcia (orgs.). Educação Especial e inclusão escolar: tensões, desafios e perspectivas*. São Carlos: Pedro & João Editores, p. 41-59, 2014.

OLIVEIRA, M. C. U. de; MICCAS, C.; ARAÚJO, C. O. de; D'ANTINO, M. E. F. O uso da CIF no contexto escolar inclusivo: um mapeamento bibliográfico. *Revista Educação Especial*, v. 34, p. e15/1–20, 2021. <<https://doi.org/10.5902/1984686X42725>>.

POSSEBON, Renato. *Pedagogia da dívida, gestão de si e (re)configurações contemporâneas do trabalho*. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Luterana do Brasil, Canoas, 2020.

PORTAL DE PERIÓDICOS DA CAPES. *Comunidade Acadêmica Federada*, s-a. Disponível em: <https://cafe.famerp.br/>. Acesso em: 16 out. 2024.

POTENTE, R. C. de O. L. .; FELIPPE, J. M. S. Patologização E Medicalização Da Vida Escolar E O Direito Social À Educação No Brasil. *Revista Exitus*, v. 14, n. 1, p. e024022, 2024. <<https://doi.org/10.24065/re.v14i1.2598>>.

RESENDE, Marina Silveira de; PONTES, Samira Paula; CALAZANS, Roberto. O DSM-V e suas implicações no processo de medicalização da existência. *Psicologia em Revista*, v. 21 n. 3, p. 534-546, 2015. <<https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2015V21N3P534>>.

SANTOS, Nadine Silva dos. *A profanação dos discursos inclusivos nas políticas educacionais contemporâneas*. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Programa de Pós-Graduação em Educação, Rio Grande/RS, 2021.

SANTOS, Wederson Rufino. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Rev. Cien. Saúde Colet*, 2016. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/deficiencia-como-restricao-de-participacao-social-desafios-para-avaliacao-a-partir-da-lei-brasileira-de-inclusao/15673?id=15673>. Acesso em: 7 jan. 2025.

SANTOS SILVA, I.; CAVERSAN, H. de A. C.; SANTOS, K. N. S. S.; LUCAS, M. L. O.; DINIZ, T. D.; MELO, R. G.; FREITAS, M. C. A. Labirintos da inclusão: a medicalização enquanto prática perversa na educação. *Revista Cadernos do Aplicação*, Porto Alegre, v. 34, n. 2, 2021. <<https://doi.org/10.22456/2595-4377.114033>>.

SARAIVA, Karla. Diário de uma pesquisa OFF- ROAD: análise de textos como problematização de regimes de verdade. In: FERREIRA, Tais; SHAULA, Máira Vicente Sampaio (Orgs.). *Escritos metodológicos possibilidades na pesquisa contemporânea em Educação*. Maceió: EDUFAL, p. 13-33, 2009.

## **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Autora 1 – Doutoranda e bolsista CAPES no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências (PPGEC/FURG), responsável pela coleta de dados, análise dos dados e escrita do texto.

Autor 2 – Doutora em Educação e Professora no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências (PPGEC/FURG), orientadora da pesquisa.

## **DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE**

As autoras declaram que não há conflito de interesse com o presente artigo.

## **Declaração de disponibilidade de dados da pesquisa**

Todo o conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.