

A necessária ruptura com o diagnóstico médico na escola para todos

Elizabete Cristina Costa-Renders¹

Orcid: 0000-0002-1219-9382

Luciana de Lyra²

Orcid: 0000-0001-5440-5482

Resumo

Este artigo apresenta resultados de uma pesquisa que se pautou na questão: como uma sondagem pedagógica, baseada nos princípios do Design Universal para Aprendizagem (DUA), pode contribuir para a prática do professor, de forma que ele possa conhecer seus alunos, sem ficar fadado ao diagnóstico médico? Definiram-se como objetivos específicos: analisar o papel do professor e a importância do seu saber no contexto educacional, ponderando sobre as contribuições do diagnóstico para a prática pedagógica; verificar como a sondagem pedagógica pode contribuir para o planejamento das práticas educativas inclusivas e elaborar um instrumento de sondagem pedagógica baseado no DUA. O estudo contou com a participação de professoras que tiveram alunos encaminhados para avaliação interdisciplinar. Utilizou-se entrevista individual e rodas de conversa, oportunizando a escuta das professoras. Os resultados apontaram a necessidade de a escola afirmar seu papel pedagógico, validando o saber do professor por meio de abordagem curricular acessível. Insere-se no âmbito do projeto regular N. 2017/20862-8, FAPESP.

Palavras-chave: educação inclusiva; diagnóstico médico; design universal para aprendizagem.

Abstract

This article presents results of a research was based on the question: how does the pedagogical survey based on the principles of Universal Design for Learning (UDL), may contribute to the educator's practice, so they are able to know their students, without being fated to the medical diagnosis? It was set as main objectives: to analyse the role of the teachers and the importance of their knowledge in the educational context, considering the contributions of the diagnosis to the pedagogical practice; verify how the pedagogical survey may contribute to the planning of educational inclusive practice and develop a pedagogical survey instrument based on UDL. The study counted with the participation of teachers with students referred for an interdisciplinary evaluation. Individual interview and rounds of conversation were used, providing an opportunity to listen to the teachers. The result of the survey points out that has proven necessary that the school asserts its pedagogical role, validating the knowledge of the teacher through the accessible curricular approach. Research grant #2017/20862-8, São Paulo Research Foundation (FAPESP).

Keywords: inclusive education; medical diagnosis; universal design for learning.

¹ Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, professora permanente do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS. É coordenadora do grupo de pesquisa Acessibilidade Escolar e Sociedade Inclusiva – ACESSI. Email: elizabetecostarenders@gmail.com.

² Mestre em Educação pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, é psicopedagoga e professora da Rede de Ensino de Santo André. Email: psi_lucianadelyra@hotmail.com.

1 Introdução

Considerando a pluralidade que constitui o âmbito escolar e a complexidade da ação docente, realizar o planejamento de ensino em uma perspectiva inclusiva, respeitando a singularidade de cada aluno, tem sido um desafio para a escola. Neste cenário, contrariamente ao paradigma da inclusão, a escola tem buscado por especialistas para lhe dar respostas por meio de avaliação e/ou diagnóstico, a fim de explicar o insucesso do aluno na vida escolar. Segundo Werner (2001), essa busca, caracterizada pela tentativa de constatar uma causa orgânica que justifique o baixo rendimento escolar através de uma doença ou deficiência, culmina na medicalização do fracasso escolar.

Entendemos, no entanto, que o papel da escola é pedagógico, sendo assim, o diagnóstico médico não deve ser o ponto de partida para que o professor possa conhecer o seu aluno. As propostas oferecidas para favorecer os processos de desenvolvimento e de aprendizagem relacionados ao contexto escolar precisam considerar o percurso acadêmico, as potencialidades, as necessidades e o contexto no qual o estudante está inserido.

Nesse cenário, se o diagnóstico médico ainda é almejado como se pudesse dar respostas ou guiar o educador em seu fazer, é necessário problematizar como a análise médica pode, de fato, contribuir para o trabalho do professor. Este artigo considera os resultados de uma pesquisa que investigou intervenções pedagógicas que levem o professor a conhecer os estudantes em suas especificidades, sem a dependência do diagnóstico médico.

Entendemos que o professor precisa conhecer tanto as potencialidades como as reais necessidades do aluno no ambiente escolar, de forma que esse seja princípio norteador do trabalho docente. Isso possibilitará o planejamento em uma perspectiva inclusiva, respeitando a singularidade do educando, sem deixar de considerar que ele está inserido em um coletivo.

Tendo em vista que o diagnóstico médico não deve afetar a prática do professor, pois o estudante não deve ficar em segundo plano em detrimento de apontamentos médicos, é necessário considerar que as abordagens pedagógicas têm papel relevante na vida escolar do educando. Neste sentido, nos fundamentamos no referencial teórico da educação inclusiva e do design universal para aprendizagem.

Considerando-se a necessidade de implementar a educação inclusiva, é indispensável o envolvimento das escolas e dos professores na construção de práticas pedagógicas que provoquem processos inclusivos. Sobre isso, Mantoan faz instigante questionamento: “[...] muda a escola ou mudam os alunos, para que se ajustem às suas velhas exigências?” (2003, p. 33). Ao responder seu próprio questionamento, a autora conclui que a escola precisa mudar e que, para além da escola, o ensino nela oferecido também deve mudar, sendo o educador responsável por, incessantemente, buscar e propor diferentes meios para favorecer a aprendizagem e apoiar os estudantes na ultrapassagem de barreiras escolares.

Diante disso, entendemos como fundamental subsidiar o professor em suas práticas educativas cotidianas, pois, para que as propostas de trabalho sejam realizadas de forma a atender as necessidades de aprendizagem dos alunos de maneira significativa, são necessários conhecimentos oriundos de estudos e processos formativos, que orientem o docente em sua prática.

Neste sentido, os princípios do Design Universal para Aprendizagem (DUA) buscam respeitar às diferenças e oportunizar aos educandos a sua expressão do aprender, a forma singular com que cada um aprende. O DUA permite que o docente defina objetivos, crie diferentes materiais e pense em diferentes formas de avaliar, possibilitando a criação de um currículo que atenda às necessidades dos estudantes e seja acessível a todos.

O Design Universal para Aprendizagem é uma abordagem ou conjunto de princípios e estratégias relacionadas ao desenvolvimento de um currículo flexível, aberto às diferenças. Entendemos que ele visa minimizar as barreiras metodológicas no processo de ensino

aprendizagem (CAST, 2018). Portanto, ele tem como principal objetivo tornar o currículo acessível para todos os alunos. Nessa perspectiva, o DUA é uma proposta que pode contribuir significativamente com o professor no sentido de remover barreiras relacionadas ao ensino, através da utilização de diversos recursos que permitem aos alunos acessarem os conteúdos propostos.

Partindo da premissa de que todo sujeito aprende e de que cada aprendiz é diferente, com base nos estudos das redes neurais que apoiam a aprendizagem, o DUA propõe três princípios. Eles demandam (CAST, 2018): proporcionar modos múltiplos de apresentação dos conteúdos escolares (o ‘o quê’ da aprendizagem); proporcionar modos múltiplos de ação e expressão (o ‘como’ da aprendizagem) e oportunizar modos múltiplos de autoenvolvimento (o ‘porquê’ da aprendizagem). Esses princípios partem do pressuposto de que os estudantes são diferentes uns dos outros. Eles diferem em seus interesses, na maneira como são motivados, na forma como captam as informações apresentadas, na forma como manifestam aquilo que já sabem, maneira como participam das propostas oferecidas etc. Importa ressaltar, ainda, que os princípios do DUA não devem ser trabalhados de forma linear, pois não tratam de uma receita universal do como ensinar. O universal, no DUA, diz respeito ao alargamento das possibilidades de ensino de forma a garantir uma abordagem curricular acessível (COSTA-RENDERS, 2019).

A partir dessa base teórica, as propostas do processo de ensino e aprendizagem oferecidas precisam contemplar as diferentes características apresentadas pelos aprendizes. Nesse sentido, por meio do DUA, busca-se apoiar o educador na perspectiva das diferentes formas de ensinar a todos os educandos, sem a necessidade do diagnóstico médico na escola. Deste modo, este texto aponta O problema da medicalização da vida aplicada à educação escolar, apresentando O percurso investigativo em campo e os resultados de uma pesquisa e suas Considerações Finais.

2 O problema da medicalização da vida aplicada à educação escolar

Atualmente, o discurso médico manifesta-se, com frequência, no contexto escolar, discorrendo acerca de questões comportamentais e/ou de desenvolvimento, apresentadas por estudantes que fogem do esperado, ou seja, que se desviam do padrão estabelecido. O discurso médico presente na escola busca justificar ou solucionar essas questões através do diagnóstico, que, então, parece ser capaz de dar respostas no campo da Educação.

Segundo Decotelli *et al.* (2013), o saber médico começa a fazer parte do ambiente escolar no final do século XIX, quando, inicialmente, tinha por objetivo reconhecer os ditos “anormais”. Werner (2001) explica que nesse período o objetivo era tornar a escola um “espaço saudável”, dentro do qual se daria o convívio entre pessoas sadias. Entretanto, esse propósito configurava a ideia camuflada de exclusão de algumas pessoas. Estariam excluídos da escola, tanto os doentes como as pessoas com deficiência, os considerados fracos e os que não aprendiam.

No mesmo período, os problemas de aprendizagem começavam a ocupar espaço e as questões referentes a não aprendizagem passam a ser relacionadas a fatores orgânicos. Werner (2001) considera que os mecanismos biológicos foram se destacando no processo de aprendizagem ao passo que os aspectos sociais e pedagógicos foram desvalorizados. Em suas palavras, “assim, ao ressaltar a higidez como condição necessária ao aprendizado, criam-se as bases para justificar o fracasso escolar como resultado da presença de alguma doença ou deficiência” (WERNER, 2001, p. 39).

No início do século XX, o discurso médico trouxe saberes que impactaram a prática pedagógica. Foi a partir daí que a medicalização começou a ser implantada na educação. Cumpre esclarecer que quando se fala no termo medicalização inserido no contexto

educacional, compreende-se um processo que acaba por transformar questões, cujas causas são coletivas e sociais, em questões individuais e biológicas/médicas. Como elucidada Moysés (2008, p. 3), o “que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria... Tudo é transformado em doença, em problema biológico e individual”. A crítica à medicalização na escola diz respeito ao presumir, simplificar e/ou suprimir o que poderia ser explicado, investigado ou até mesmo sofrer intervenções, apenas à perspectiva médica, sem sequer considerar as questões sociais, históricas, peculiares e subjetivas.

Nesse contexto, a medicalização busca dar significado aos sintomas apresentados pelos alunos, de forma a camuflar a inquietação causada por eles. De acordo com Werner (2001), a busca da Educação por um motivo de natureza orgânica ou por uma explicação médica para as questões de aprendizagem apresentadas pelos estudantes, culmina na medicalização do fracasso escolar.

Em consequência da medicalização, ampliam-se as explicações para o fracasso escolar, surgindo a necessidade de se incorporar aos serviços de saúde escolar o atendimento em áreas mais especializadas como da psicologia, da fonoaudiologia e da neurologia. [...] Nessa direção, parte-se ativamente para identificar uma doença ou um distúrbio, visando localizar no indivíduo a causa do fracasso escolar isentando-se de responsabilidades a escola e todo sistema educacional (WERNER, 2001, p. 39).

Moysés e Collares (2011) reafirmam essa ideia quando dizem que uma das barreiras para que haja mudança das práticas relacionadas à educação está no processo de medicalização, instituído à medida que os profissionais da saúde e da educação consideram as questões pedagógicas que fogem às regras, como distúrbios e doenças.

Sabemos dos desafios do trabalho pedagógico, mas entendemos que os princípios que sustentam a prática docente devem se pautar em concepções e abordagens pedagógicas. Não se pode reduzir o potencial de aprendizagem dos alunos aos aspectos biológicos. É preciso aceitar que existem diferenças entre os estudantes e que eles não se encaixam nos padrões ditos normais, os quais tem se afunilado cada vez mais. Há uma cilada no diagnóstico, pois sempre que se buscam causas orgânicas para as diferenças, elas são encontradas, pois considera-se, a partir daí, apenas aquilo que não vai bem, ignorando-se diferentes potenciais. Abordar a questão do discurso médico nesse contexto é apontar para o problema das classificações e diagnósticos.

Desde os seus primórdios, a medicina traz em si a busca de uma linguagem que possibilite a equivalência absoluta entre o visível e o enunciável, entre o significado (a doença) e o significante (o sintoma); uma equivalência absoluta, sem resíduos. A linguagem constitui ponto central na construção do método clínico: “dizer o que se vê, mas também fazer ver, dizendo o que se vê. Sob uma linguagem aparentemente superficial, presa a descrever o visível, revela-se na linguagem médica o ato de desvelamento. Desvelamento do interior, tornando legível o invisível” (MOYSÉS; COLLARES, 2007, p. 161).

Neste cenário, segundo Orrú (2019), os sintomas são identificados, realçados e enquadrados, assim, em critérios para diagnósticos, ao passo que a singularidade dos sujeitos vai tomando distância, porque dentro dessa moldura, mais importante do que conhecer a pessoa, é descobrir a doença para que se possa tratá-la. A cultura que vem sendo construída a esse respeito remete à medicina a responsabilidade por estabelecer critérios, cuidar, uniformizar e normatizar questões da vida, o que acaba validando a medicalização das pessoas, de seus comportamentos, incluindo a aprendizagem. Orrú (2013) considera que grande parte dessas pessoas são crianças em idade escolar, sendo que, junto com o diagnóstico, elas levam um rótulo com marcas correspondentes às características da anormalidade.

Assim, em um momento em que as “[...] patologias são tornadas visíveis para que se invisibilizem as formas consideradas desviantes de vida no existir atual” (DECOTELLI *et al.*, 2013, p. 451), faz-se necessário uma reflexão crítica sobre avaliações médicas e diagnósticos no contexto da educação, espaço no qual se fundamenta esta pesquisa.

É sabido que historicamente normas e padrões são impostos para o convívio em sociedade, por isso quando algo caminha na contramão, logo providências são tomadas a fim de se normalizar ou explicar. No meio escolar, o aluno que não aprende (ou se comporta de maneira desviante dos padrões) se coloca na contramão do desejado, demandando justificativas médicas e levando à patologização do fracasso escolar. Ou seja, questões relacionadas ao não aprender e ao comportamento, passam a ser consideradas como questões biológicas. O que deveria ser instrumento de trabalho da escola, passa a ser considerado como conteúdo da saúde.

É essencial considerar que cada criança é única em sua maneira de ser, em seu comportamento, em sua forma de aprender, em sua situação familiar, em sua história de vida, em seu meio social. Cada um desses aspectos exerce no aluno influências que interferem em seu desenvolvimento, de modo que “o ser humano é por si só, complexo, singular, e no que se trata do desenvolvimento, todas as coisas são pertinentes e contam” (ORRÚ, 2019, p. 51).

Entendemos que o ato de diagnosticar impede que as manifestações dos educandos – os motivos e os sentidos dessas manifestações e o que elas podem anunciar – sejam consideradas, já que tudo se explica pela patologia. O que pretendemos deixar em evidência a partir dessa discussão, é a importância de conhecermos a criança a partir da qual se constitui o aluno, alicerçados em um olhar que busca o que o estudante já sabe e o que pode aprender a partir dali, sem desconsiderar suas potencialidades e necessidades. Esse olhar acontece quando o “profissional tenta mais que tudo, encontrar o prisma pelo qual a criança olha o mundo, para ajustar seu próprio olhar” (MOYSÉS; COLLARES, 1997, p. 86).

Noutra perspectiva, não menos relevante, importa evidenciar que o diagnóstico acaba também desvalorizando o ofício docente, pois obriga o professor a lidar com patologias, com prescrição para tratamento no ambiente escolar, tornando-o um sujeito não capacitado para isso. Além de estigmatizar crianças, como apontam Collares e Moysés (1994), que acabam incorporando os rótulos e têm consequências sobre sua autoestima, sobre seu autoconhecimento e, por conseguinte, sobre sua aprendizagem. Esses fatores causam também a descrença dos professores em sua capacidade profissional e podem agravar as questões relativas à construção do processo de ensino e de aprendizagem inclusivo.

Apesar de toda a expectativa da escola sobre o diagnóstico, é comum ouvir apontamentos do tipo: “a intervenção não resolve”, “o remédio não melhora”, “o diagnóstico não é adequado aos sintomas”, “o laudo não diz nada!” A partir dessas indagações, advindas das escolas, é possível, então, questionar, como fizeram Moysés e Collares (2013, p. 18): “E por que essa onda só aumenta?”

Há que se considerar, portanto, que, mesmo numa busca incessante pelo diagnóstico médico, ainda se percebe a ausência de solução para as questões que se configuram como problemas para a escola e para o professor. Não pela falta do diagnóstico, mas porque este não traz a solução almejada. E mais, se o diagnóstico traz como resultado o que já era sabido sobre o aluno e não propõe prescrições para a prática pedagógica porque não é um instrumento pedagógico, que contribuição ele proporciona ao professor? Por que buscá-lo? O que se pretende com ele?

Os diagnósticos, bem como os processos e instrumentos de avaliação médica, dizem respeito aos profissionais da saúde. Mas professores

[...] buscam, incessantemente, o apoio de diagnóstico e classificações como instrumentos fundamentais [...] Esse fato fica bem demarcado na dependência do educador às avaliações médicas, neuropsicológicas, em que ele procura referência (diagnóstico médico, teste de QI, nível de atenção) para planejar o processo pedagógico, que se torna cada vez mais centrado na deficiência do aluno [...] Não se trata aqui de incompetência do professor, mas da incorporação passiva, porém efetiva, de concepções relacionadas à medicalização da vida, aplicadas à educação (WERNER, 2019, p. 54-55).

Como disse o autor, com sensatez, o propósito não é culpar o educador ou dizê-lo incapaz, mas torná-lo atuante frente aos desafios postos no ato de ensinar. É certo que a medicina não dirá o que é necessário fazer com os alunos na escola, uma vez que essa responsabilidade cabe à educação. É o professor, por meio do seu conhecimento sobre o educando, dos seus saberes pedagógicos e da sua experiência que deve desenhar um percurso escolar inclusivo. Importa que se comprometa, considere e favoreça as singularidades existentes no contexto educacional, para que o processo de ensino e aprendizagem ocorra em uma perspectiva inclusiva. Entretanto,

[...] os professores, que deveriam ser também os responsáveis por analisar e resolver problemas educacionais, assumem uma postura acrítica e permeável a tudo; transformam-se em mediadores, apenas triando e encaminhando as crianças para os especialistas da Saúde. Essa prática acalma a angústia dos professores, não só por transferir responsabilidades, mas principalmente porque desloca o eixo de preocupações do coletivo para o particular (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 30).

Nessa perspectiva, alimenta-se o juízo de que, ao se detectar um diagnóstico, automaticamente o fato de que o aluno não aprende é explicado, o que estabelece um rótulo que atribui a ele a responsabilidade por não aprender. Esse caminho funciona como um processo que se inicia na observação de um problema e se finda na constatação do mesmo problema. Entretanto, a constatação não oferece caminhos ou soluções, pois para os profissionais das áreas da saúde e da educação, na maioria das vezes, o diagnóstico parece bastar. Porém, dessa forma, a escola acaba atribuindo a dificuldade ao estudante e a capacidade de resolução ao profissional da saúde.

O que ocorre é que o espaço pedagógico tem se destituído e cedido lugar ao saber médico, que há muito tempo adentrou o espaço escolar. “O olhar clínico simboliza um olhar que sabe e decide e, portanto, pode reger” (MOYSÉS; COLLARES, 1997, p. 78). Nesse cenário, o professor esvazia-se de seu saber, construído a partir de suas experiências de vida, de sua formação e de sua experiência enquanto educador. Se a causa do problema é biológica, ele não se incumba por procurar caminhos, concebe a solução a um saber que considera superior ao seu: o saber médico.

Não há intenção de desmerecer ou desqualificar o laudo diagnóstico prescrito por médicos e especialistas da saúde ou dizer que ele não deve ser buscado pelas famílias que procuram saber mais sobre seus filhos. Refere-se, contudo, ao destaque e evidenciação do diagnóstico no espaço escolar, que “deve ser dedicado a momentos de aprendizagem vivenciada e compartilhada [...] ao companheirismo, pelo respeito às diferenças e diversidades presentes, pelo acolhimento do outro e o fazer sentir-se pertencente ao grupo” (ORRÚ, 2019, p. 56).

Então, na Educação, o que se pode dizer sobre a busca por soluções, por caminhos que possam minimizar o problema de forma a transpor o diagnóstico médico? Primeiramente, o problema deveria ser encarado como objeto de reflexões e mudanças e não camuflado pelo laudo.

Entendemos que é justamente a partir de inquietações e questionamentos acerca de determinado assunto – nesse caso, sobre o processo de medicalização e o papel da escola –, que se instituem possibilidades de superação dos desafios. Os questionamentos projetam o desejo de que, a partir da inquietude que essas provocações trazem, se repense a forma como a educação pode atuar, tendo como foco as possibilidades e não as dificuldades, valorizando o saber do professor, afirmando o valor da prática docente inclusiva.

É imprescindível que se busquem meios para que as diferenças não sejam cravadas nos alunos como cicatrizes, que precisam ser aceitas, já que não podem ser removidas. A escola precisa lutar para que o singular se faça presente, para que as diferenças não sejam negadas,

para que não haja lugar para a homogeneização do que é diferente. Nesse sentido, buscamos na abordagem curricular proposta pelo Design Universal para Aprendizagem o suporte para o planejamento de ensino inclusivo, sem a exigência do diagnóstico médico.

3 O percurso investigativo em campo e os resultados de uma pesquisa

A pesquisa aqui apresentada contou com um levantamento documental e bibliográfico, mas, predominantemente, coletou dados por meio de entrevista individual e de rodas de conversa, que oportunizaram a escuta dos sujeitos e o desenvolvimento de um protocolo de sondagem pedagógica, juntamente com as participantes.

As entrevistas oportunizaram conhecer as quatro professoras participantes, colher o material documentário de casos de inclusão escolar envolvendo a solicitação de diagnóstico médico por parte da escola, bem como apresentar a proposta do processo investigativo. Devido à pandemia do COVID-19, que assolou o mundo a partir do início de 2020, as escolas foram fechadas. Em decorrência disso, as entrevistas e as rodas de conversa, previstas para que ocorressem de forma presencial, tiveram que acontecer de forma *on-line*.

As rodas de conversa possibilitaram verificar como a sondagem pedagógica pode contribuir para o planejamento das práticas educativas na perspectiva inclusiva. A finalidade dessa etapa foi elaborar, juntamente com as professoras envolvidas, um instrumento de sondagem pedagógica com base no Design Universal para Aprendizagem. Nossa intenção era verificar, a partir da escuta, reflexão e discussão com um grupo de professoras, os desafios para a elaboração de uma sondagem na perspectiva inclusiva. Nesse cenário, problematizamos as contribuições do diagnóstico médico para a prática pedagógica, resgatando-se a importância do papel do professor dentro da escola. Realizamos três rodas de conversa, de forma que fosse possível concluir os três ciclos da pesquisa de desenvolvimento, compostos cada um por análise, avaliação e validação.

O desfecho das rodas de conversa superou as expectativas, pois as contribuições trazidas pelas professoras, além de qualificarem o instrumento de sondagem pedagógica, ampliaram suas possibilidades de utilização. Isso faz crer que ele realmente contribuirá com a prática do professor e, conseqüentemente, deixará evidente todo o percurso que envolve a prática docente, bem como o desenvolvimento do aluno, com base na perspectiva pedagógica.

Além das contribuições feitas ao protótipo, outras ideias permearam as discussões e nos levaram a pensar o instrumento não apenas como sondagem, mas como mecanismo de registro do planejamento, das ações do professor e do percurso do aluno. Desde sua idealização, além de todos os objetivos que já foram expostos, pensamos no instrumento de sondagem como um facilitador do planejamento, devido à sua importância para a prática pedagógica. Outra proposta do grupo foi um processo formativo que antecederia a apresentação do instrumento, pois isso fundamentaria sua utilização, levando informações sobre o DUA e apoiando o docente nos esclarecimentos sobre seu preenchimento. Essa proposta formativa pode ser acessada no seguinte link: <https://sites.google.com/view/instrumento-processoformativo/dua>.

3.1 Um instrumento de sondagem pedagógica com base no DUA

A intenção acerca do instrumento pedagógico é que ele possa apoiar professores no processo de conhecimento dos alunos e de construção da abordagem curricular acessível. A partir disso, será possível oferecer-lhes o que é necessário para seu desenvolvimento, sem a necessidade de se atrelar a um diagnóstico médico no processo de inclusão escolar.

Partimos da crítica que Orrú (2019) ao diagnóstico médico que tem sido utilizado no contexto educacional, quando este se sobressai ao papel e à responsabilidade da escola. A autora constata que

[...] não é a avaliação pedagógica realizada pelo professor junto ao seu aprendiz que dará o aval e a legitimidade para a criação de melhores estratégias para o processo de ensinar e aprender da criança, mas sim o laudo médico, fundamentado nos critérios diagnósticos do DSM-V que adentrarão ao espaço escolar e decidirão sobre o que será oferecido ao aluno rotulado (ORRÚ, 2019, p. 54).

Desse modo, o objetivo deste instrumento é tirar o foco do diagnóstico feito por médicos e especialistas da saúde e colocar em foco a avaliação pedagógica feita por professores, que são responsáveis por pensar o processo de ensino e aprendizagem. Como considera Macedo (2005), há de se pensar a avaliação não apenas para verificar o que já se passou em determinada situação, mas principalmente como uma maneira que possibilita intervir no que está acontecendo ou mesmo no que está sendo planejado para o ensino. Nessa perspectiva, a avaliação pedagógica, vista como ferramenta, tem como foco levantar dados sobre o estudante e sobre o ambiente escolar.

Propomos, então, um instrumento de sondagem pedagógica, partindo do princípio de que, fundamentalmente, o educador precisa conhecer o educando e o meio no qual ele está inserido – neste caso, a sala de aula –, para então planejar ações pedagógicas e propostas que superem as barreiras e respeitem as potencialidades e necessidades singulares de cada aluno, sem ignorar o coletivo. Ou seja, é preciso ensinar para todos e cada um. Sob essa ótica, ressalta-se a importância do planejamento. Macedo (2005) propõe duas indagações, que, ao serem respondidas, expõem a relevância do planejar.

Em resumo: Por que planejar? Para poder, no cotidiano da sala de aula, observar, regular e antecipar aquilo que queremos que os nossos alunos se tornem, aquilo que queremos que eles aprendam. Quando planejar? Antes, depois e durante nossas intervenções pedagógicas (MACEDO, 2005, p. 90).

A elaboração deste instrumento pedagógico pretende permitir que o professor registre informações advindas tanto de suas observações, como de sua intervenção com os alunos, com o meio (que representa a sala de aula) e com o coletivo existente nesse ambiente. O objetivo desse é promover a reflexão do docente sobre suas próprias observações e a busca por possibilidades que beneficiem os discentes em sua aprendizagem. Por isso a importância das próprias professoras terem feito as sugestões a respeito do formato desse instrumento durante o processo investigativo, uma vez que se tem em vista colaborar com sua prática, da forma mais inclusiva possível.

A intenção, todavia, não foi resolver problemas, mas, sim, buscar caminhos que contribuam e vislumbrem possibilidades. Daí a importância de saber mais, conhecer, sondar. A ideia é que, a partir de um olhar atento, seja possível saber além daquilo que já está posto pela escola. Como este estudo se refere ao ambiente escolar, cujo contexto permeia a sala de aula, entendê-lo também é essencial. O meio no qual os alunos estão inseridos tem fundamental relevância, visto que “cérebros e até genes são altamente responsivos a seus ambientes” (MEYER *et al.*, 2014, p. 45, tradução nossa). Dessa forma, o docente, além de contar com aquilo que sabe sobre seus discentes, pode aliar ao seu planejamento questões relacionadas ao meio.

As diferenças individuais em nossos cérebros não são inatas ou fixas, mas desenvolvidas e maleáveis, e o contexto tem um enorme impacto. Esta é a melhor notícia ainda para os educadores que têm a oportunidades de proporcionar ambientes que facilitem o crescimento positivo, ou aprendizado, para todos os alunos (MEYER *et al.*, 2014, p. 45, tradução nossa).

Diante disso, pensando no contexto da sala de aula, coloca-se uma questão para reflexão: Qual é a nossa direção, de onde partir e aonde queremos chegar?

O ponto de partida, como já dito, não deve ser o problema. Partir de onde o estudante está deve ser o anseio do professor e, para tal, é preciso conhecê-lo. Saber de que ponto partir presume a continuidade a um processo que já se iniciou na própria escola, em casa, nas relações com o meio e com o outro. Ainda que o ponto de partida esteja determinado, é necessário saber também aonde se quer chegar, sem subestimar ou projetar o mínimo ou o máximo para aprendizagem. Para isso, é indispensável o planejamento do ensino, mas sempre entendendo que o caminho não é o mesmo para todos.

Convém lembrar que o objetivo ao se propor um instrumento pedagógico é apoiar o professor no processo de conhecimento dos alunos e de construção de uma abordagem curricular acessível. A partir disso, ele pode oferecer-lhes o que é necessário para seu desenvolvimento, sem depender do diagnóstico médico. Isso, por meio de um registro que antecede seu planejamento, visto que, por meio dele, o professor pode buscar informações sobre o estudante, sobre o grupo e sobre sua prática, para que, então, possa se planejar a prática do ensino acessível para todos e cada um.

Vale destacar que essa pesquisa teve como foco o desenvolvimento desse instrumento, o qual foi produzido em colaboração com as professoras. Todo o processo que envolveu essa construção, desde as rodas de conversa até a análise, avaliação e validação do instrumento de sondagem pedagógica, oportunizou o diálogo, a discussão e a reflexão, através dos quais foi possível pensar o instrumento.

Com base nisso, evidencia-se que devido às contribuições feitas pelas professoras, tem-se um produto que, além de conhecer o aluno, seu percurso e o meio ao qual está inserido, permitirá o levantamento inicial de informações, que possibilitará pensar o planejamento; o registro do próprio planejamento; o registro do percurso do aluno; o registro a respeito da avaliação do professor e o registro da autoavaliação do estudante. Ao longo das discussões, o registro foi apontado como necessário, uma vez que exige planejamento, reflexão, análise, avaliação e replanejamento. Esses pontos são fundamentais para a construção do processo educativo inclusivo, já que a ação presente (prática) deve considerar o que já se passou (reflexão), bem como o futuro (planejamento). Mas importa destacar, estamos falando de planejamento de ensino numa perspectiva inclusiva, não se trata de antecipar as possibilidades de aprendizagem do aluno, pois quem aprende é o aprendiz.

Sem necessidade de diagnóstico, pensar o ensino...

Implica saber corrigir erros, reconhecer acertos, compensar e antecipar nas ações futuras o que pôde aprender com as ações passadas. Envolve reconhecer que a leitura da experiência é tão importante quanto ela própria e o significado (positivo ou negativo) que lhes atribuímos. Implica saber que refletir para agir significa *assumir*, na prática, o raciocínio e o espírito do projeto; significa organizar e comprometer o presente em nome de um futuro ou de uma meta que se pretende alcançar; significa pré-corrigir erros, antecipar ações; significa imaginar os obstáculos que se enfrentarão e os modos de superá-los; significa valorizar o planejamento da ação e utilizar a avaliação como forma de regulação e observação do que ainda não aconteceu, mas sobre o qual já definimos um valor e uma forma de intervenção (MACEDO, 2005, p. 41).

Nesse processo investigativo, de forma coletiva e colaborativa, projetamos um instrumento interativo, que permite ao professor captar informações sobre seu aluno e sobre o coletivo de sua turma para que possa planejar propostas e intervenções. Permite registrar propostas e intervenções; registrar o percurso do aluno; inserir documentos pedagógicos pertinentes à vida escolar do aluno, conseqüentemente, permite ao professor a reflexão e a avaliação de sua própria prática de ensino. Desse modo, o docente validará sua prática pedagógica e fundamentará sua ação no contexto da sua sala de aula, sem necessitar do

diagnóstico. Portanto, este instrumento contribuiu para afirmar a desnecessidade do diagnóstico médico no contexto da escola inclusiva.

O instrumento pedagógico também foi delineado para que possa ser revisitado constantemente pelo educador que dele fizer uso no decurso do ano letivo e também pelo professor do próximo ano. Dessa forma, o instrumento trará consigo o percurso do aluno, que se torna protagonista da ação do professor. O instrumento de sondagem pedagógica está sustentado em 3 eixos sobre os quais discorreremos a seguir.

Segundo Meyer *et al.* (2014), os estudantes não aprendem todos da mesma forma e nem dentro do mesmo espaço de tempo. Cada indivíduo significa suas experiências de uma forma, pois, além de estar em estágio diferente de desenvolvimento, difere também em suas habilidades, competências, interesses, na forma como se envolvem com determinadas experiências, na forma como compreendem informações que lhes são apresentadas e na forma como expressam o que sabem. Portanto, para que o docente possa pensar estratégias, propostas e intervenções para o educando, precisa, indispensavelmente, considerar suas vivências, suas preferências, seu contexto, daí a importância de conhecê-lo. Dessa perspectiva, nasceu o Eixo 1 do instrumento orientador - *Conhecer o aprendiz*. Nesse eixo, consideram-se os seguintes aspectos: Esse eixo demanda que o docente busque informações sobre as especificidades do aprendiz, de forma que considere também seu percurso singular no processo de aprendizagem, ou seja nos remete ao conceito de variabilidade.

Os princípios do DUA indicam a importância de pensar a variabilidade (CAST, 2018), o que pressupõe respeitar a singularidade de cada estudante em meio à pluralidade presente na sala de aula, à medida que se ampliam as possibilidades de oferta dos conteúdos. A variabilidade compreende tanto as diferenças interpessoais (variabilidade dos aprendizes entre si), como as diferenças intrapessoais (variabilidade do próprio aprendiz em seu processo de desenvolvimento). O reconhecimento da pluralidade presente em sala de aula nos remete ao segundo eixo.

O Eixo 2, intitulado *Considerar o coletivo*, considera as seguintes dimensões: o ambiente escolar, características da turma, variabilidade dos aprendizes, recursos, estratégias e intervenções possíveis ou necessárias. Por meio desse eixo, aspira-se que o professor busque informações sobre sua turma (para que entenda como funciona esse coletivo), que considere as diferenças que existem na sala de aula e que pense o próprio ambiente, ajustando-o com as condições de acessibilidade, de forma que esse ambiente seja um facilitar para o aprendizado.

Ressaltamos a importância do coletivo e das interações que nele ocorrem, uma vez que o “envolvimento ativo com a aprendizagem é obtido por meio de processos sociais” (MEYER *et al.*, 2014, p.7). Por esse motivo, faz-se importante pensar em espaços flexíveis, os quais possibilitem o envolvimento dos alunos, pois, através da interação com o outro e com o meio, eles definirão o caminho que lhes é mais apropriado, no que diz respeito às experiências de aprendizagem.

Como visto, além de considerar o coletivo, importa também considerar o ambiente da escola e da sala de aula, uma vez que “[...] a aprendizagem ocorre em uma relação dinâmica entre o aluno e o ambiente de aprendizagem e que o ambiente de aprendizagem é próprio, complexo e dinâmico” (MEYER *et al.*, 2014, p.7). Portanto, é preciso oportunizar acesso, oferecendo opções para as diversas necessidades dos estudantes. Meyer *et al.* (2014) confirmam mudanças de ordens fisiológicas, psicológicas e de aprendizagem, permeadas no e pelo ambiente. Por esse motivo, enfatiza-se a importância de ambientes flexíveis e abertos a todos. O DUA tem em vista respeitar a singularidade de cada aprendiz e, para isso, busca ampliar a maneira como o conhecimento é oferecido, para que possa atender as diferentes necessidades dos alunos no contexto da sala de aula.

Novamente, ganha relevância o conceito de variabilidade. De acordo com Meyer *et al.* (2014), as pessoas diferem completamente umas das outras, variam em suas escolhas, em seus

interesses, no que entendem ser relevante ou ameaçador, na capacidade de persistir, nos motivos que os fazem persistir, na capacidade de formular objetivos, e que, além disso, diferem na capacidade de regular sua própria aprendizagem. O que compreende crenças, habilidades, estratégias de enfrentamento, capacidade de monitorar seu progresso e de fazer ajustes quando necessário. Para exemplificar tal fato no contexto escolar, os autores indicam que, o que envolve um, pode afastar o outro; o que motiva um, pode ameaçar o outro; o que inspira interesse em um, pode levar o outro às lágrimas. Nesse cenário de discussão, insere-se o Eixo 3 do nosso instrumento de sondagem pedagógica, nomeado como: *Onde se quer chegar*.

O Eixo 3 considera os seguintes aspectos: metas, objetivos e o aluno como protagonista do seu processo de aprendizagem. A partir dessa perspectiva, o professor pode pensar seu planejamento, tendo em vista os objetivos traçados e a intencionalidade de seu trabalho e do trabalho dos aprendizes para atingi-los. Cabe também nesse eixo, o monitoramento do progresso pelo professor e pelo aluno, por meio da avaliação do docente e da autoavaliação do aluno. Esses são movimento importantes para o que o DUA propõe - o desenvolvimento de um currículo flexível e aberto aos diferentes estudantes, procura minimizar as barreiras metodológicas de aprendizagem. O design universal para aprendizagem tem como principal objetivo tornar o currículo acessível para todos os alunos, possibilitando ao professor a utilização de diversos meios de representação, e ao aprendiz, diferentes modos de envolvimento, ação e expressão. O que, segundo Meyer *et al.* (2014), são pontos fundamentais para promover o desenvolvimento dos educandos, já que os motiva a aprender e os tornam participantes desse processo.

Entendemos que, à medida que o docente investiga os alunos e os conhece de maneira mais efetiva, aquilo que passa a saber sobre eles será o ponto de partida para seu fazer pedagógico. Todavia, há que se considerar que o aluno faz parte de um meio e de um grupo. Portanto, conhecê-lo exige conhecer também o que o cerca. Cabe ao educador investir nas potencialidades dos estudantes e procurar as barreiras enfrentadas por eles, para que possa, juntamente com os estudantes, eliminá-las, oferecendo propostas que atendam a singularidade sem marcar a diferença. Pelo contrário, o professor irá viabilizar o diálogo entre as diferenças de forma a construir um coletivo de toda a abordagem curricular constituída na escola.

Nessa perspectiva, antes e para além de qualquer diagnóstico, existe um sujeito, o aluno. Importa, portanto, tratar a diferença como um valor pedagógico e com ela aprender a fazer diferentemente o ensino inclusivo.

4 Considerações Finais

As questões tratadas neste artigo evidenciam a convicção de que o professor é insubstituível em seu saber e em seu fazer, e que, portanto, não necessita buscar no saber médico as respostas às questões que permeiam a inclusão escolar. Entretanto, essa prática vem se consolidando no decorrer dos anos. Então, importa perguntar: o que esse profissional pode fazer para ressignificar e legitimar a sua profissão?

Tendo em vista essa indagação, propomos pensar no quanto é importante que professores se apropriem de saberes, fundamentem as suas práticas e legitimem as suas ações em sua expertise, no seu ofício de ensinar. Afinal, dentro da escola, é esse profissional que intervém, que pensa estratégias e que propõe situações para favorecer o desenvolvimento de todos os alunos. Nesse sentido, pudemos nos apoiar nos princípios do DUA, pois eles possibilitaram entendermos que por meio do planejamento da abordagem curricular acessível, o professor pode definir objetivos de ensino, pensar meios e estratégias e oportunizar o protagonismo do estudante na sala de aula e na escola.

Refletir sobre sua prática tendo em perspectiva a utilização do instrumento de sondagem pedagógica, provocou as professoras a pensarem nos alunos como indivíduos singulares que

aprendem de formas particulares. Isso demandou buscar meios para contemplar as diferenças na sala de aula, entendendo o que os alunos aprendem, como aprendem e a forma como disponibilizar conteúdos em múltiplas formas, implicando no desenvolvimento de práticas de ensino permeadas pelos múltiplos meios de envolvimento, de representação e de expressão dos alunos.

Em síntese, por reconhecer a variabilidade dos alunos e por apoiar o professor nas questões pedagógicas, o DUA colocou luzes sobre o valor da ação docente, valorizando as suas atribuições. Ressalta-se, ainda, que a elaboração do instrumento orientador com base no DUA, foi possível em função da indispensável e significativa participação das professoras nessa pesquisa. Além disso, destaca-se o processo formativo que fez parte da construção desse instrumento, construindo elementos que fundamentem a necessária ruptura com o diagnóstico médico na escola para todos.

O grupo de professores participantes considerou esse processo bastante significativo, uma vez que, a partir dele, puderam compreender o significado e os prejuízos da medicalização na escola. Constituímos uma formação intitulada sobre a desnecessidade do diagnóstico médico e o valor da ação docente, tendo como base a educação inclusiva e os princípios do design universal para aprendizagem.

Entendemos que nenhum assunto relacionado à educação se esgota em um momento, eles sempre serão fruto de reflexão, estudo, aperfeiçoamento e transformação contínua. Sigamos construindo uma prática educativa inclusiva que legitime o ofício do professor e que favoreça o desenvolvimento do aluno. Sabemos que isso não é tudo, mas é bom saber que sempre é possível continuar.

Referências

CAST. **Universal Design for learning guidelines version 2.2**. Massachusetts, 2018. Disponível em: <http://udlguidelines.cast.org/>. Acesso em: 20 mai. 2019.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. F. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação**. Série Ideias, São Paulo: FDE, n. 23, p. 25-31, 1994.

COSTA-RENDERS, E. C. Pedagogy of seasons and UDL: The multiple temporalities of learning involving the university as a whole. In S. Bracken, S & K. Novak (Orgs.) **Transforming Higher Education Through Universal Design for Learning**. London: Routledge, 2019.

DECOTELLI, K. M.; BOHRE, L. C. T.; BICALHO, P. P. G. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder – notas sobre clínica e política. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 446-459, 2013.

LYRA, L. **Produto educacional: Instrumento Orientador – Processo formativo**. Disponível em: <https://sites.google.com/view/instrumento-processoformativo/dua> . Acesso em: 22 jul. 2022.

MACEDO, L. **Ensaios pedagógicos: como construir uma escola para todos?** Porto Alegre: Artmed, 2005.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MEYER, A.; ROSE, D. H.; GORDON, D. **Universal Design for Learning: theory and practice**. Wakefield: CAST, 2014. Disponível em: <http://udlguidelines.cast.org/>. Acesso em: 16 jul. 2019.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 63-89, 1997.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Medicalização: elemento de desconstrução dos Direitos Humanos. *In: Comissão regional de direitos humanos (Org.)*. Direitos Humanos? O que temos a ver com isso? Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia, 2007, p. 153-168.

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

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

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Revendo questões sobre a produção e a medicalização do fracasso escolar. *In: VICTOR, S. L.; DRAGO, R.; CHICON, J. F. (Org.)*. **Educação especial e educação inclusiva: conhecimentos, experiências e formação**. São Paulo: Junqueira & Marin, 2011.

ORRÚ, S. E. O perigo da supervalorização do diagnóstico: rótulos introdutórios ao fracasso escolar de crianças com autismo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 1699-1709, 2013.

ORRÚ, S. E. **Aprendizes com autismo**: aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes. Rio de Janeiro: Vozes, 2019.

WERNER, J. A medicalização da vida do deficiente como barreira para a inclusão social. *In: ORRÚ, S. E. Aprendizes com autismo*: aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes. Rio de Janeiro: Vozes, 2019, p. 54 -55.

WERNER, J. **Saúde & Educação**. Rio de Janeiro: Gryphus, 2001.