



DIAGNÓSTICO BIOPISICOSSOCIAL PARA A OFERTA DE UMA EDUCAÇÃO INCLUSIVA: UMA DISCUSSÃO POSSÍVEL

BIOPSYCHOSOCIAL DIAGNOSIS FOR PROVIDING AN INCLUSIVE EDUCATION: A POSSIBLE DISCUSSION

ARTIGO

Rebeca Ferreira Carvalho¹
Escola Municipal Nossa Senhora Aparecida
Cáceres/MT
E-mail: rebeca.ferreira@unemat.br

RESUMO

A inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais ainda é um tabu em muitas instituições de ensino devido a vários fatores, como a falta de formação continuada específica, desatualização do projeto político pedagógico, ausência de adaptações infraestruturais, etc. Sendo assim, este estudo bibliográfico de abordagem qualitativa busca apresentar a plausibilidade do Modelo Biopsicossocial para a promoção de uma educação inclusiva mais efetiva. Além disso, apresenta uma proposta metodológica denominada "diagnóstico biopsicossocial" que pode auxiliar as escolas a se posicionarem frente às eventuais demandas de inclusão nos processos pedagógicos a partir de uma perspectiva sistêmica, em que vários sujeitos e instituições interagem e se complementam mutuamente para oferecer o Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Descritores: Educação inclusiva. Modelo Biopsicossocial. Atendimento Educacional Especializado.

ABSTRACT

The inclusion of students with special educational needs is still a taboo in many educational institutions due to several factors, such as the lack of specific continuing education, outdated pedagogical political project, lack of infrastructural adaptations, etc. Therefore, this bibliographic study with a qualitative approach seeks to present the plausibility of the Biopsychosocial Model for the promotion of a more effective inclusive education. In addition, it presents a methodological proposal called "biopsychosocial diagnosis" that can help schools to position themselves in the face of possible demands for inclusion in pedagogical processes from a systemic perspective, in which various subjects and institutions interact and mutually complement each other to offer the Specialized Educational Care (AEE).

Descriptors: Inclusive education. Biopsychosocial Model. Specialized Educational Care.

Editor deste número da RECS:
Dr. Lucio Jose Dutra Lord
Universidade do Estado de Mato Grosso
e-mail: revistaedu@unemat.br

1 INTRODUÇÃO

A inclusão de pessoas com deficiência (PcD) na sociedade, sobretudo, nos contextos escolares, não é um assunto novo. Entretanto, atualmente, há um tema em voga no campo dessas discussões que merece ser explorado com mais afinco, trata-se do “modelo biopsicossocial da deficiência”. O referido modelo não considera apenas os aspectos médicos da “limitação”, pois expande os olhares aos aspectos sociais. A partir dessa visão, busca-se estabelecer na escola um atendimento integral do aluno com Necessidades Educacionais Especiais (NEE), instituindo adaptações estruturais, sociais e pedagógicas (LARA, 2013).

Por esse viés, a oferta de uma educação biopsicossocial é concebida a partir de uma perspectiva sistêmica, em que vários sujeitos e instituições estão em constante interação e se complementam mutuamente para oferecer o Atendimento Educacional Especializado (AEE). Portanto, requer uma cooperação entre os agentes da saúde, sociais e educacionais.

Nessa ótica, deve-se enfatizar que a abordagem biopsicossocial não considera que há uma ação coordenada entre médicos e educadores, pois, os laudos fornecidos se limitam a descrever tecnicamente a deficiência, o que pouco contribui para um atendimento educacional mais assertivo dos alunos PcD (CARVALHO, 2022a). Sendo assim, a escola não deve depender exclusivamente de atendimento e laudo médico para promover intervenções pedagógicas assistivas e atender aos alunos que apresentam NEE, pois a conforme Nota Técnica N.º 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPEE:

(...) **Não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico** (diagnóstico clínico) por parte do aluno com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, **uma vez que o AEE caracteriza-se por atendimento pedagógico e não clínico**. Durante o estudo de caso, primeira etapa da elaboração do Plano de AEE, se for necessário, o professor do AEE, poderá articular-se com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico, neste caso, um documento anexo ao Plano de AEE. Por isso, **não se trata de documento obrigatório, mas, complementar, quando a escola julgar necessário**. O importante é que o direito das pessoas com deficiência à educação não poderá ser cerceado pela exigência de laudo médico. (BRASIL, 2014. p 3, grifos meus).

Assim, a inclusão de educandos com NEE alicerçada por um diagnóstico médico e acompanhamento de profissionais da saúde é importante, mas não pode ser um requisito decisor para o acesso dos alunos PcD a um ambiente de ensino adequado. Nesse sentido, não havendo laudo, a escola precisa buscar alternativas para que esses estudantes se desenvolvam o mais plenamente possível (CARVALHO, 2022a).

Dadas essas considerações, este artigo inscreve-se na área da Educação Especial e é um recorte da dissertação intitulada “Um estudo sobre a educação inclusiva na fronteira do Brasil com a Bolívia, região do pantanal mato-grossense”¹. Trata-se também de uma extensão do produto educacional (*E-book*) nomeado “Guia Educacional: como as escolas podem implementar o Modelo Biopsicossocial para promover inclusão em área de fronteira ou em outros espaços?”. Tais produções foram construídas no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Educação Inclusiva, da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

Este é um estudo qualitativo e bibliográfico que buscou I) Descrever e contrastar os modelos: médico, social e biopsicossocial para a oferta de uma Educação Inclusiva nas escolas, para então, II) denotar as possibilidades de aplicação das sugestões presentes no *E-book* supracitado na oferta de uma educação inclusiva por meio da perspectiva biopsicossocial.

2 COMPREENDENDO OS MODELOS BIOMÉDICO, SOCIAL E BIOPSISSOCIAL E SUAS IMPLICAÇÕES PARA OS PARADIGMAS DA EXCLUSÃO, INTEGRAÇÃO E INCLUSÃO

2.1 Modelo Médico

¹ Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer: n.º 5.038.989 e CAAE 49642221.3.0000.5166.

Para o Modelo Médico, a deficiência é entendida como um fenômeno puramente biológico que pode ter origens genéticas ou por meio de lesões físicas. De modo geral, para esse modelo, a deficiência é causadora de desvantagens sociais cujo tratamento possível se daria pela intervenção no corpo deficiente objetivando uma correção (DINIZ, 2007). Sendo assim, o modelo médico é pautado exclusivamente na dimensão do corpo dos indivíduos.

Esse descompasso entre corpo e meio social resulta em impossibilidades de integração, que são consequências somente das características individuais reconhecidas como deficiências. Esse modelo foi muito atacado por militantes e acadêmicos devido à centralidade dada à doença na compreensão da deficiência (CARVALHO, 2022a).

Algumas influências do Modelo Médico podem ser percebidas no texto da “Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens: um manual de classificação das consequências das doenças (CIDID)”, elaborado pela Organização Mundial da Saúde e publicado no ano de 1976. Esse documento caracteriza funcionalidade e incapacidade em relação às condições biológicas da PcD, considerando apenas o funcionamento das estruturas do corpo. Vejamos alguns postulados da perspectiva biomédica que sustentam esse documento:

Deficiências- Na experiência da saúde, uma deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. (...) A deficiência se caracteriza por perdas ou anormalidades que podem ser temporárias ou permanentes, entre as quais se inclui a existência ou aparição de uma anomalia, defeito ou perda produzida em um membro, órgão, tecido ou outra estrutura do corpo, incluídos os sistemas próprios da função mental. A deficiência representa a exteriorização de um estado patológico, e em princípio, reflete perturbações no nível do órgão·

Incapacidades: Na experiência da saúde, uma incapacidade é toda restrição ou ausência (devido a uma deficiência) da capacidade de realizar uma atividade na forma ou dentro da margem considerada normal para um ser humano. (...) A incapacidade se caracteriza por excessos ou insuficiências no desempenho e comportamento em uma atividade normal rotineira, os quais podem ser temporários ou permanentes, reversíveis ou irreversíveis e progressivos ou regressivos.

Desvantagens (*handicaps*): Na experiência da saúde, uma desvantagem é uma situação desvantajosa para um determinado indivíduo, como consequência de uma deficiência ou de uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de um rol que é normal em seu caso (em função da idade, sexo e fatores sociais e culturais) (WORLD HEALTH ORGANIZATION; INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES, 1976, pp. 77-221, tradução e grifos meus) .

As definições dadas pelo Modelo Médico, contidas na CIDID, exibem a percepção da deficiência como um dado situado exclusivamente na dimensão do corpo dos indivíduos, ainda que tenha repercussões importantes no plano social em termos de desvantagens. Esse descompasso entre corpo e meio social, resultando em negativas de possibilidades de integração, seria, portanto, consequência somente das características individuais reconhecidas como deficiências.

Segundo Prychodco, Fernandes e Bittencourt (2019), na área educacional, as influências do Modelo Médico ainda são evidentes em normativos e práticas de intervenção demarcadas pela categorização dos estados de saúde dos alunos para o provimento de respostas educativas, sobretudo, pela supervalorização da reabilitação e de documentos que necessitam do laudo médico.

2.2 Modelo Social

Ao longo do tempo, o embasamento da CIDID tornou-se inconsistente devido à centralidade dada à doença na compreensão da deficiência e, conseqüentemente, pela dicotomia instaurada entre “normal” e “anormal”. Com isso, a ideia do que era um “corpo normal” atendia a um padrão de funcionamento hegemônico que passou a ser contundentemente criticado por conta do entendimento puramente biomédico. Essa perspectiva da deficiência foi considerada uma opressão imposta aos corpos e seu significado prático de barreiras sociais

(TREMAIN, 2002).

Nessa direção, as discussões sobre a deficiência evoluíram e inauguraram uma nova perspectiva, o Modelo Social, que entende deficiência não apenas como uma característica pessoal, mas também, uma situação observável na interação social (CARVALHO, 2022b). Com isso, pretende-se acabar com a deficiência, permitindo que as pessoas sejam autônomas e protagonistas em suas práticas sociais.

De acordo com França (2013) esse modelo assume que a deficiência afeta diretamente a interação social e, por conta disso, deve ser erradicada, pois as PcD precisam assumir o controle de suas próprias vidas. Para tanto, os profissionais e especialistas envolvidos devem estar atravessados pelo ideal da independência. Com isso, o Modelo Social se configura enquanto um instrumento essencialmente político para a interpretação da realidade com fins de transformação social (UPIAS, 1976).

Posteriormente, tomando como base o Modelo Biomédico e o Modelo Social, a Organização Mundial da Saúde ampliou as considerações impostas na CIDID a partir da criação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), em 2001. Conforme esse documento:

Deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio importante ou uma perda. (...) as deficiências correspondem a um desvio dos padrões populacionais, geralmente aceitos no estado biomédico do corpo e das suas funções. A definição dos seus componentes é feita, principalmente, por aqueles qualificados para julgar a função física e mental, de acordo com esses padrões. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011, p. 241-244).

Como se pode ver, a CIF oferece informações não só sobre as deficiências, como também categoriza uma série de restrições ligadas às funções do corpo. A CIF é dividida em seções, em que na primeira são tratados assuntos da funcionalidade, bem como da incapacidade; já na segunda seção são expostos componentes sobre os fatores contextuais.

De modo bastante diferente da CIDID, a CIF não se pauta em uma ideia de doença que acomete o corpo do indivíduo, de modo oposto, defende um contexto que atenta para a questão da multiplicidade de causas e referencia-se pela funcionalidade do corpo ligada às possibilidades de integração da PcD à sociedade. Assim, o Modelo Social, assim como a CIF consideram que a incapacidade é concebida como oriunda de um conjunto formado pelas características do indivíduo, pelas limitações impostas a sua atuação, pela redução da participação social e por fatores externos capazes de contribuir ou de dificultar a atuação e a participação (CARVALHO, 2022b).

2.3 Modelo Biopsicossocial

A classificação CIF utiliza os dois modelos anteriormente tratados para estruturar uma “abordagem biopsicossocial”, agrupando fatores corporais e sociais. Suas principais definições são as seguintes:

Quadro 1 - Principais conceitos utilizados pela CIF.

Funcionalidade	É um termo abrangente para funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação. Ela denota os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais);
Incapacidade	É um termo abrangente para deficiências, limitações de atividade e restrições de participação. Ela denota os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais). Funções do corpo - As funções fisiológicas dos sistemas do corpo (inclusive funções psicológicas);
Estruturas do corpo	Partes anatômicas do corpo como órgãos, membros e seus componentes
Deficiências	Problemas nas funções ou estruturas do corpo como um desvio

	significativo ou perda
Atividade	A execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo
Participação	Envolvimento em situações da vida diária
Limitações de atividade	Dificuldades que um indivíduo pode encontrar na execução de atividades;
Restrições de participação	Problemas que um indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações de vida
Fatores ambientais	O ambiente físico, social e de atitude no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida. Estes são barreiras ou facilitadores para a funcionalidade de uma pessoa.

Fonte: OMS (2011, p.5)

Como se pode perceber, a CIF reconhece a importância da inserção da PcD na sociedade ao considerar suas potencialidades e fragilidades e elucida aspectos que se referem à funcionalidade, à incapacidade e à saúde das pessoas, considerando os elementos do contexto social em que elas estão inseridas por isso, apresenta um caráter multidisciplinar, o que a faz ser um instrumento mais abrangente do que a CIDID, trazendo um nível de detalhamento mais abrangente. A adoção dos códigos da CIF se junta com um qualificador, cuja função é pôr em registro a gravidade da deficiência, classificando-a como: “leve”, “moderada”, “grave” ou “total”, em termos de repercussão que abarque a possibilidade de realizar atividades cotidianas (CARVALHO, 2022a).

Frente a isso, torna-se pertinente mencionar a definição de “deficiência” do Artigo primeiro da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pois, corrobora a visão biopsicossocial da PcD evidenciada na CIF. Conforme esse documento:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.
²(BRASIL,2009, Art.1).

O excerto apresenta uma visão da deficiência que se desvincula do olhar estritamente médico, considera-o, mas também reconhece a necessidade da interação das PcD na sociedade. Nesse contexto, o modelo biopsicossocial torna-se pertinente para uma inclusão mais efetiva da PcD na sociedade, logo, nas instituições de ensino, pois é sustentado pela intersecção entre o modelo biomédico e o social, buscando incorporar os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais (CARVALHO, 2022a).

Em outros termos, busca-se a integração entre a abordagem biomédica e a social sobre as formas de funcionamento, aprendizagem e interação, identificando, no caso da educação escolar, as acessibilidades para o educando desenvolva seu potencial ao máximo, ao passo em que se promove um ambiente guiado pelo respeito às diversidades. Assim busca-se uma completa integração do educando, valorizando além das adaptações estruturais as adequações sociais para haver um desenvolvimento completo do educando (LARA, 2013).

Dessa forma, pode-se deduzir que cada ser humano necessita conhecer-se, saber avaliar e entender as transformações que acontecem por meio de seu psicológico e corpo, sabendo identificar os sinais de suas expressões (CARVALHO, 2022a). Em suma, esse modelo busca a compreensão integral do ser humano, contemplando as dimensões físicas, psicológicas e sociais. Para Felix (2017) quando os dois aspectos (o psíquico e o social) integram uma concepção psicossocial, uma vez partindo do corpo biológico, trazem uma nova compreensão da saúde, mais ampla e integral, dado que os fatores biológicos, psicológico e sociológico são determinados como relevantes para a constituição plena do sujeito.

Portanto, a abordagem biopsicossocial é certamente uma ferramenta extremamente importante para que esse processo não seja uma simples realocação do educando em outro

² DECRETO n.º 6.949, de 25 de agosto de 2009 - Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

espaço de segregação, pois inserir, no contexto da educação especial, não é sinônimo de incluir. Nessa ótica, propõe-se a preparação analítica do profissional e das instituições tanto para a saúde quanto para a doença, considerando assim, a igualdade de intervenções, que deve abranger os três fatores mais importantes do sujeito o biofísico, psicocognitivo e social, na determinação da saúde das pessoas (CARVALHO, 2022).

3 SOBRE A PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção aqui exposta é fruto de um produto educacional criado no âmbito do PROFEI-UNEMAT/Sinop. Trata-se do E-book intitulado "Guia Educacional: Como as escolas podem implementar o modelo biopsicossocial para promover inclusão em áreas de fronteira ou em outros espaços?".

A proposta reconhece a importância de se lançar mão de processos de intervenção que possibilitem a interação, a colaboração e o protagonismo de alunos PcD nas práticas de ensino e aprendizagem (GOFFMAN, 1998). Desse modo, o modelo biopsicossocial é pertinente, pois considera aspectos psicoemocionais, sociais e pedagógicos dos alunos.

Nesse sentido, por reconhecer a urgência de que os direitos de educação, de saúde, de participação social da pessoa com deficiência sejam respeitados, reconhecemos que simplesmente matricular essas crianças no ensino regular não significa que o processo de inclusão escolar ocorrerá, pois, é preciso que a escola realize adaptações físicas e pedagógicas para atender aos alunos PcD.

Portanto, sugere-se enquanto proposta metodológica baseada no modelo biopsicossocial, a criação de um diagnóstico avaliativo do aluno e da instituição para que, assim, a escola possa buscar parcerias, equipamentos e realizar adaptações no espaço escolar, fazendo com que o ensino, de fato, seja disponível para todos.

3.1 Identificação de cenário

Sugere-se que, a princípio, sejam realizadas entrevistas parcialmente estruturadas com a família dos alunos PcD e, na medida do possível, com o discente. Essa etapa é importante visto que dados essenciais podem ser coletados e, posteriormente, servirem como base para a realização de eventuais adaptações na escola. Esse tipo de abordagem qualitativa possibilita uma melhor compreensão dos sujeitos envolvidos e, portanto, possibilita reflexões mais amplas para se propor a inclusão de pessoas com deficiência, no ensino regular. A seguir, serão elucidadas algumas proposições possíveis, conforme Carvalho (2022b).

3.2 Questões para os familiares responsáveis pelo aluno

- Qual deficiência o aluno apresenta?
- Que tipo de atendimento diferenciado o educando precisa?
- O aluno realiza algum tratamento? Se sim, há quanto tempo?
- Quais são as principais aptidões e fragilidades do aluno observadas por você?
- Quem fica mais tempo com o aluno em casa?
- Quem acompanha, com frequência, o aluno em espaços externos? Ex: caminho da escola, passeios, igreja, etc.
- Em que medida o aluno interage com pessoas externas ao grupo familiar? Onde ocorrem essas interações?
- Caso o aluno faça acompanhamento médico, fisioterapêutico ou psicológico, quais são as orientações listadas por esses profissionais para garantir mais qualidade de vida ao educando?

- Quantas pessoas residem com o aluno?
- Qual é a renda familiar bruta?
- Quantas pessoas trabalham e quais são suas profissões?
- O estudante faz ingestão regular de remédios, se sim, quais?
- Como é o comportamento do aluno em individual e coletivo? Há alguma alteração?
- O discente se irrita com algo específico? Ex: sons, gestos, comportamentos.
- Há algo em especial que desperte a atenção e alegria do aluno? Por exemplo, algum tipo de *hobby*, brincadeira ou esporte preferido?
- Há alguma dificuldade de condução do aluno até a escola?
- Na sua opinião, enquanto familiar responsável, quais são os principais desafios e possibilidades para a garantia da educação do discente PcD?
- Há algum recurso tecnológico utilizado pelo aluno para potencializar sua autonomia? Em caso positivo, o aluno dispõe desse recurso?

A partir desses e outros questionamentos que possam surgir, o profissional da educação poderá ter uma direção para começar a agir em busca de uma educação inclusiva contextualizada a sua realidade de ensino Carvalho (2022b). Ademais, o próximo passo é verificar as condições físicas e pedagógicas da escola.

3.3 Questões para os profissionais da educação refletirem.

Mesmo que não haja alunos com NEE diagnosticadas matriculados na instituição, é pertinente que a escola esteja preparada para lidar com essa possível demanda. Apesar dos dados disponibilizados pelo INEP a respeito da existência de alunos com NEE, o censo escolar não amplia as informações sobre esses discentes com laudo médico. Além disso, desconhece outras realidades, como alunos com déficit de atenção, alunos que, mesmo sem laudo, foram diagnosticados parcialmente pelos professores com alguma NEE (CARVALHO, 2022b).

Dadas essas considerações, adiante, serão propostos alguns questionamentos que poderão ajudar na busca por equidade e condições humanas na oferta das práticas de ensino e aprendizagem.

- Há alunos PcD matriculados? Se sim, quantos?
- A partir de sua experiência enquanto educador, você consegue perceber a existência de alunos com transtorno de aprendizagem ou com algum tipo de NEE mesmo sem laudo médico? Qual o perfil desses alunos?
- Caso não haja alunos PcD matriculados, na região qual a escola está situada residem crianças e adolescentes com NEE? Se sim, por que esses alunos não fazem parte da comunidade escolar?
- A escola possui adaptações nas estruturas físicas (rampas, banheiros adaptados, etc) para atender alunos PcD? Caso não tenha, o que precisa ser feito para garantir a acessibilidade?
- A equipe multidisciplinar (Professores, gestores, apoio) tem formação para lidar com as NEE dos alunos PcD?

- Existem recursos que são disponibilizados para o trabalho com este aluno? Se sim, quais são eles? São suficientes?
- Quais são os maiores desafios para que a Inclusão seja efetivada na escola? Quais estratégias podem ser adotadas para superá-los?

Somado às questões, sugere-se que as escolas criem tabelas diagnósticas para facilitar o acesso às informações referentes aos alunos com NEE com o intuito de potencializar o atendimento. É importante que esse diagnóstico seja compartilhado com toda a comunidade escolar via e-mail e, também, em espaços informativos na sala dos professores, coordenação e direção (CARVALHO, 2022b).

Tabela 01: Diagnóstico geral

1ª triagem				
Turma	Número De Alunos	Alunos da Educação especial com laudo	Alunos que não tem laudo, mas que na percepção do professor precisa de acompanhamento médico	Alunos com dificuldades de aprendizagem
1º ano				
2º ano.				
3º ano				
4º ano				
5º ano				
6º ano				
7º ano				
8º ano				
9º ano				
1ªSérie				
2ª série				
3ª Série				
Total				

Fonte: Carvalho (2022b, p.24).

A triagem sugerida na Tabela 01 possibilita ao professor, a partir de suas experiências educacionais, identificar alunos que precisam de atendimento educacional especializado ainda que não tenham laudo médico. A partir desse diagnóstico, a comunidade escolar pode buscar parcerias com as famílias e outras instituições sociais para garantir o desenvolvimento pleno desses alunos.

A tabela 02 recomenda que os professores identifiquem as condições biológicas e funcionais dos alunos com laudo, a partir da Classificação Internacional de Doença (CID) e da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A partir disso, terão acesso também às recomendações médicas e familiares, como os remédios necessários e os recursos materiais e pedagógicos requeridos para sua plena aprendizagem.

Tabela 02: Verificação de alunos da Educação especial com laudo

Nome do Aluno	CID	CIF	Remédios	Recomendações médicas	Recomendações dos familiares	Recursos materiais/pedagógicos necessários

Fonte: Carvalho (2022b, p.25).

A tabela 03 mantém o foco nos alunos que não tem laudo, mas que na percepção do professor precisam de acompanhamento médico. Busca-se, com esse instrumento, justificar as razões do educando necessitar acompanhamento médico e delinear possíveis intervenções pedagógicas para garantir seu desenvolvimento. Além disso, evidencia-se os principais desafios para a aprendizagem desse aluno e os recursos materiais e pedagógicos necessários para um

ensino mais contextualizado.

Tabela 03: Verificação de que não tem laudo, mas que na percepção do professor precisa de acompanhamento médico

Nome do Aluno	Turma	Por que necessita de acompanhamento médico?	Intervenções pedagógicas realizadas	Principais desafios de ensino-aprendizagem	Recursos materiais/pedagógicos necessários
---------------	-------	---	-------------------------------------	--	--

Fonte: Carvalho (2022b, p.25).

Um movimento similar é realizado na tabela 04, entretanto, com foco nos alunos com dificuldades de aprendizagem.

Tabela 04: Verificação de alunos com dificuldade de aprendizagem

Nome do Aluno	Turma	Tipo de dificuldade	Intervenções pedagógicas realizadas	Principais desafios de ensino-aprendizagem	Recursos materiais/pedagógicos necessários
---------------	-------	---------------------	-------------------------------------	--	--

Fonte: (CARVALHO, 2022b, p.26).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo qualitativo e bibliográfico descreveu e contrastou os modelos: médico, social e biopsicossocial e suas implicações para a oferta de uma Educação Inclusiva. Além disso, apresentou uma proposta de intervenção baseada no Modelo Biopsicossocial para que as escolas possam se preparar para eventuais demandas da Educação Especial e oferecer um ensino mais alinhado às reais necessidades do aluno com NEE.

Com base na discussão aqui mobilizada, espera-se que as instituições de ensino possam compreender a plausibilidade do modelo biopsicossocial para a oferta de uma Educação Inclusiva mais contextualizada, visto que, a partir dessa perspectiva, considera-se o processo de ensinoaprendizagem enquanto um sistema composto por vários agentes (escola, família, bairro, etc.) em constante interação.

Isso posto, não se pode mais considerar o aluno PcD ou o aluno com NEE apenas a partir de sua deficiência ou distúrbio durante o planejamento pedagógico. Sendo assim, é preciso que a escola tenha uma visão mais ampla e conheça a realidade desses discentes para além dos muros da escola, pois aspectos externos podem influenciar o desenvolvimento desse educando.

Portanto, as proposições diagnósticas aqui apresentadas podem ajudar as instituições de ensino a oferecerem um tratamento mais humano e sensível a esses alunos e adaptar a escola tanto em suas características físicas como pedagógicas para a recepção dos alunos com NEE.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Nota Técnica nº 04 / 2014 / MEC / SECADI / DPEE.** Brasília, DF, 23 jan. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3JBpGOJ>. Acesso em 10 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto n.º 6.949**, de 25 de agosto de 2009 - Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF, 25 ago. 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3K1OCzg>. Acesso em: 18 jan. 2022.

CARVALHO, R. F. **Um estudo sobre a educação inclusiva na fronteira do Brasil com a**

Bolívia, região do pantanal matogrossense. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação Inclusiva) - Programa de Pós-graduação em Educação Inclusiva (PROFEI), Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Sinop, 2022a.

CARVALHO, R, F. **Guia educacional: como as escolas podem implementar o modelo biopsicossocial para promover inclusão em área de fronteira ou em outros espaços?** Produto Pedagógico (Mestrado em Educação Inclusiva) - Programa de Pós-graduação em Educação Inclusiva (PROFEI), Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Sinop, 2022b.

DINIZ, F. O que é deficiência?. São Paulo : Brasiliense, 2007.

FELIX, T, S. **Concepções do psicossocial e a política de saúde mental brasileira.** Dissertação (mestrado) apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

FRANÇA, T, H. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. **Lutas Sociais**, São Paulo, vol.17 n.31, p.59-73, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3Aub93r>. Acesso em: 29 ago. 2022.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** São Paulo: LTC, 1988.

LARA, L, F. Gestão de pessoas e o desafio da inclusão das pessoas com deficiência: Uma Visão Antropológica Da Deficiência. **Revista Capital Científico – Eletrônica**, v. 11, n. 3, pp. 121-142, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório mundial sobre deficiência.** 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3BLukYQ>. Acesso em: 14 fev. 2021.

PRYCHODCO, R, C.; FERNANDES, P.; BITTENCOURT, Z, L, C. Da ambiguidade discursiva às possibilidades de ação no campo da Educação Inclusiva em Portugal. **Revista Educação Especial**, vol. 32, 2019, Janeiro-, pp. 1-23.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES (1994). **Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías: manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad: publicada de acuerdo con la resolución WHA29.35 de la Vigésimo novena Asamblea Mundial de la Salud [em linha].** Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1976. Disponível em < <https://bit.ly/3JCM8r6>. > Acesso em 20 de fev. de 2021.

TREMAIN, S. On the subject of impairment. *In*: CORKER, M; SHAKESPEARE, T. **Disability/postmodernity: embodying disability theory**, Canada, Bloomssury, 2002.

UPIAS: The Union of the Physically Impaired Against Segregation. Fundamental principles of disability. London: UPIAS, 1976.

i Sobre autores:

Rebeca Ferreira Carvalho (<https://orcid.org/0000-0001-9891-6305>)

É professora da Educação Básica, Ensino Fundamental I, na Escola Municipal Nossa Senhora Aparecida localizada na fronteira Brasil/Bolívia, município de Cáceres. Tem Licenciatura em Letras, Pedagogia, Filosofia e Sociologia; Especialização em Educação do Campo-Saberes e Fazeres da Terra e em Planejamento Educacional. É mestra em Educação Inclusiva – Mestrado Profissional em Educação Inclusiva pela Universidade do Estado de Mato Grosso.

Como citar este artigo: CARVALHO, Rebeca Ferreira. Diagnóstico biopsicossocial para a oferta de uma educação inclusiva: uma discussão possível. *Revista Educação, Cultura e Sociedade*, vol. 12, n. 2, p. 31 – 41,

A **Revista Educação, Cultura e Sociedade** é uma publicação da Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil, iniciada em 2011 e avaliada pela CAPES.

Indexadores: DOAJ – REDIB – LATINDEX – LATINREV – DIADORIM – SUMARIOS.ORG – PERIÓDICOS CAPES – GOOGLE SCHOLAR