

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
PROCESSOS SOCIOEDUCATIVOS E PRÁTICAS ESCOLARES**

PAULA CARPANEZ CORRÊA

**CRÍTICA À MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E DA EDUCAÇÃO:
CONTRADIÇÕES ENTRE O APRENDER E O PRESCREVER**

SÃO JOÃO DEL-REI, MINAS GERAIS

MARÇO DE 2020

PAULA CARPANEZ CORRÊA

**CRÍTICA À MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E DA EDUCAÇÃO:
CONTRADIÇÕES ENTRE O APRENDER E O PRESCREVER**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São João del-Rei como parte do processo de obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof. Dra. Cássia Beatriz Batista
Coorientadora: Prof. Dra. Luciana Ferreira Barcellos

SÃO JOÃO DEL-REI, MINAS GERAIS

MARÇO DE 2020

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C824c Corrêa, Paula Carpanez.
 Crítica à medicalização da vida e da educação :
 contradições entre o aprender e o prescrever / Paula
 Carpanez Corrêa ; orientadora Cássia Beatriz
 Batista; coorientadora Luciana Ferreira Barcellos.
 - São João del-Rei, 2020.
 161 p.

 Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
 Processos Socioeducativos e Práticas Escolares) --
 Universidade Federal de São João del-Rei, 2020.

 1. Medicalização da Educação. 2. Psicologia
 Histórico-Cultural. 3. Pedagogia Histórico-Crítica. 4.
 Transtornos de Aprendizagem . I. Batista, Cássia
 Beatriz, orient. II. Barcellos, Luciana Ferreira,
 co-orient. III. Título.

Paula Carpanez Corrêa

**CRÍTICA À MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E
DA EDUCAÇÃO: CONTRADIÇÕES ENTRE O
APRENDER E O PRESCREVER**

Banca examinadora:

Profª. Dra. Cássia Beatriz Batista – Orientadora
Universidade Federal de São João del-Rei – MG

Profª. Dra. Luciana Ferreira Barcelos – Coorientadora
Universidade Federal de São João del-Rei – MG

Prof. Dr. Fernando Wolff Mendonça – Titular
Universidade Estadual de Maringá – PR

Profª. Dra. Solange Jobim e Souza – Titular
Universidade Federal de São João del-Rei – MG

SÃO JOÃO DEL-REI

março 2020

À inquietude e ao brilho nos olhos de todos os alunos que conheci e conhecerei, que nunca esmoreçam.

*Severino retirante,
deixe agora que lhe diga:
eu não sei bem a resposta
da pergunta que fazia,
se não vale mais saltar
fora da ponte e da vida;
nem conheço essa resposta,
se quer mesmo que lhe diga;
é difícil defender,
só com palavras, a vida,
ainda mais quando ela é
esta que se vê, severina;
mas se responder não pude
à pergunta que fazia,
ela, a vida, a respondeu
com sua presença viva.*

*E não há melhor resposta
que o espetáculo da vida:
vê-la desfiar seu fio,
que também se chama vida,
ver a fábrica que ela mesma,
teimosamente, se fabrica,
vê-la brotar como há pouco
em nova vida explodida;
mesmo quando é assim pequena
a explosão, como a ocorrida;
mesmo quando é uma explosão
como a de há pouco, franzina;
mesmo quando é a explosão
de uma vida severina.*

João Cabral de Melo Neto (1995).

AGRADECIMENTOS

À minha família, Angelina, Antônio, Mateus e Felipe, pelo amor e incentivo de sempre.

Ao Pedro, melhor amor e melhor amigo.

Aos amigos, que de longe ou de perto compartilharam alegrias e angústias.

À Cássia, pelos ensinamentos, dedicação e doçura na orientação.

À Lu, pelos apontamentos mais que preciosos e pelas cervejas mais que necessárias.

Aos professores que integraram a banca, Fernando Wolff Mendonça; Solange Jobim e Souza e Maria Jaqueline de Grammont Machado de Araújo, por serem uma grande inspiração.

Obrigada pela disponibilidade, cuidado e por todas as expressivas contribuições.

Aos sujeitos do campo de pesquisa, pela acolhida, diálogo e ensinamentos.

Aos educadores e alunos da E. E. Inácio Passos, por trilharem comigo a luta por uma educação pública de qualidade.

Ao PPEDU e à Ana Carla, pelo apoio necessário ao desenvolvimento da pesquisa.

À CAPES, pelo financiamento ao estudo.

RESUMO

A Medicalização, entendida como a hegemonia do campo médico sobre os outros diversos campos da vida humana, comparece à educação através da hiperdiagnóstica de transtornos de aprendizagem, que recorrentemente vêm justificando o não-aprender na escola. À luz da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica, o presente trabalho teve como objetivo principal analisar o modo de produção do fenômeno da Medicalização da Educação nos anos iniciais do ensino fundamental, em uma escola municipal da região do Campo das Vertentes, do estado de Minas Gerais. Nossos objetivos específicos foram: (i) identificar os diagnósticos e usos de medicamentos por alunos do 1º ao 5º ano; (ii) reconhecer proximidades e distanciamentos das concepções e práticas pedagógicas em relação aos processos de medicalização e (iii) problematizar as contradições existentes entre a prática pedagógica e a culpabilização da criança pelo não aprender. Buscamos englobar as diversas vozes que integram o contexto escolar utilizando como instrumentos metodológicos a aplicação de um questionário aos responsáveis dos alunos, a análise dos documentos oficiais da escola; de relatórios médicos, psicológicos e pedagógicos sobre um aluno; a observação participante em cinco reuniões pedagógicas; além da construção de um diário de campo durante todo o percurso de pesquisa. Discutimos algumas temáticas que revelam a materialização do processo medicalizante na escola, são elas: a produção de documentos científicos, as concepções de educação, os efeitos dos diagnósticos na prática escolar, as relações entre família-escola, assim como as condições do trabalho docente. Percebemos que a medicalização tem concepções de sociedade, de sujeito, de ciência, de vida que ganham espaço, tomam força, em condições de precariedade da escola, tornando-se a resposta, a saída para o fracasso escolar. As concepções medicalizantes manifestam-se na instituição pesquisada, apesar disto, os sujeitos seguem tendo estratégias de enfrentamento e criatividade, que exprimem importantes resistências às práticas medicalizantes.

Palavras-chave: Medicalização da Educação; Psicologia Histórico-Cultural; Pedagogia Histórico-Crítica; Transtornos de Aprendizagem.

ABSTRACT

Medicalization, understood as the hegemony of the medical field over the different fields of human life, compared to education through the hyperdiagnosis of learning disorders, which occur only justifying or not learning at school. In the light of Historical-Cultural Psychology and Historical-Critical Pedagogy, the present study aimed to analyze the mode of production of the Medicalization of Education phenomenon in recent years of elementary school, in a municipal school in the Campo das Vertentes region of the state of Minas Gerais. Our specific objectives were: (i) to identify the diagnoses and uses of medicines by students from the 1st to the 5th year; (ii) recognize and distance pedagogical concepts and practices in relation to medical processes and (iii) problematize existing contradictions between pedagogical practice and the blaming of children who do not learn. We seek to include as diverse voices that integrate the school context, using as methodological methods an application of a questionnaire to the students' employees, an analysis of official school documents; medical, psychological and pedagogical reports about a student; a participant observation in five pedagogical meetings; in addition to the construction of a field diary throughout the research screening. We discussed some techniques that reveal the materialization of the medical process at school, they are: the production of scientific documents, such as conceptions of education, the effects of diagnoses on school practice, such as the relations between school-school, as well as work conditions teacher. He realizes that medicalization has concepts of society, of subject, of science, of life that gain space, strength of strength, in precarious conditions of schools, using an answer, an outlet for school education. As the medical conceptions are manifested in the researched institution, in spite of this, the subjects are subject to reflections and creativity, which express important resistance to medical practices.

Keywords: Medicalization of Education; Historical-Cultural Psychology; Historical-Critical Pedagogy; Learning Disorders.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Síntese das tabelas a serem analisadas.....	84
Tabela 2 - Crianças que não apresentam diagnósticos de transtornos de aprendizagem.....	85
Tabela 3 - Crianças que foram diagnosticadas com algum transtorno de aprendizagem.....	85
Tabela 4 - Transtornos de aprendizagem diagnosticados.....	87
Tabela 5 - Uso de medicamentos controlados para o tratamento do transtorno.....	88
Tabela 6 - Medicamento prescritos para os transtornos de aprendizagem.....	89
Tabela 7 - Tempo de uso da medicação.....	89
Tabela 8 - Dosagem do medicamento.....	89
Tabela 9 - Profissional que receitou a medicação.....	92
Tabela 10 - Indicação de necessidade de ajuda médica.....	92
Tabela 11 - Período do dia em que a medicação é tomada.....	93
Tabela 12 - Relação entre período do dia e turno da escola.....	93
Tabela 13 - Motivo da interrupção do tratamento médico.....	94
Tabela 14 - Acompanhamento clínico ou educacional especializado.....	96

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sugestões de palavras e expressões para o uso em relatórios.....	108
---	-----

LISTA DE ABREVIATURAS

ABDA	Associação Brasileira de Déficit de Atenção
ADT	Antidepressivo Tricíclico
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVD's	Atividades de Vida Diária
AHRQ	<i>Agency for Healthcar Reserch and Quality</i>
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CEREI	Centro de Referência de Educação Inclusiva
CID-10	Código Internacional de Doenças
DCM	Disfunção Cerebral Mínima
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EMS	Emiliano Sanchez
EUA	Estados Unidos da América
FPS	Funções Psicológicas Superiores
FSMES	Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade
HTPF	House Tree Person Family
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MBNCC	Movimento pela Base Nacional Comum Curricular
MHD	Materialismo Histórico-Dialético
MPH	Metilfenidato
ONU	Organização das Nações Unidas
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PDI	Plano de Desenvolvimento Individual do Aluno
PP	Proposta Pedagógica
PPEDU	Programa de Pós-Graduação em Educação Processos Socioeducativos e Práticas Escolares
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SNC	Sistema Nervoso Central
TDAH	Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOD	Transtorno Desafiante de Oposição
UFBA	Universidade Federal da Bahia

UFJF Universidade Federal de Juiz de Fora
UFSJ Universidade Federal de São João del-Rei
UNESCO Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
WISC Escala de inteligência para crianças.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
1 INTRODUÇÃO.....	21
2 MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E DA EDUCAÇÃO: UMA DISCUSSÃO TEÓRICA. 23	
2.1 A Medicalização da Vida.....	23
2.2 A Medicalização da Educação.....	28
<i>2.2.1 A medicina higienista e a escola.....</i>	<i>28</i>
<i>2.2.2 Medicalização e doenças do não-aprender.....</i>	<i>33</i>
3 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL E DA PEDAGOGIA HISTÓRICO-CRÍTICA.....	46
3.1 Psicologia Histórico-Cultural e o Desenvolvimento Humano.....	46
3.2 Pedagogia Histórico-Crítica e a Educação Escolar.....	56
3.3 Políticas Públicas, construtivismo e a ideologia do “aprender a aprender”.....	64
4 PROCESSOS DE PESQUISA: DELIMITAÇÃO DE ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	73
4.1 Materialismo Histórico-Dialético: um método de pesquisa e uma concepção de mundo.....	73
4.2 Instrumentos Metodológicos: o encontro com diversas vozes.....	76
4.3 Caracterização do campo de pesquisa.....	79
4.4 O encontro com o campo.....	79
4.5 Entre diagnósticos e remédios para aprender: aproximação com o campo.....	82
4.6 Processo de análise dos resultados.....	96
5 A TRAJETÓRIA DE RINO: A MEDICALIZAÇÃO EXPRESSA EM DOCUMENTOS ESCOLARES E CLÍNICOS.....	98
5.1 Sobre o Documento Médico.....	99
5.2 Sobre o Laudo Psicológico.....	102
5.3 Sobre os Relatórios Pedagógicos.....	105

6 A PRESENÇA DA MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA: ANALISANDO CONCEPÇÕES E PRÁTICAS EDUCATIVAS.....	111
6.1 A presença da medicalização nas concepções de educação.....	113
6.2 O efeito diagnóstico na prática escolar.....	118
6.3 A medicalização presente na relação família-escola.....	128
6.4 Condições de trabalho docente e medicalização.....	131
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	139
REFERÊNCIAS.....	142
ANEXOS.....	150
Anexo 1 - Questionário.....	150
Anexo 2 - Termo de Autorização Secretaria Municipal de Educação.....	153
Anexo 3 - Termo de Autorização da Instituição Pesquisada.....	154
Anexo 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Responsáveis.....	156
Anexo 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Professores.....	158

APRESENTAÇÃO

Trajetórias Dialógicas: quem educa a educadora?

*Do rio que tudo arrasta se diz que é violento.
Mas ninguém diz violentas
As margens que o comprimem.
Bertold Brecht (1973).*

O presente trabalho nasceu de uma preocupação antiga: como a educação pode contribuir para a transformação social? Nossas trajetórias demonstram que a educação é capaz de transformar os pequenos ou grandes contextos. É inegável que ela contribui para nossa humanização. Durante meus primeiros anos de escolarização, as relações que estabeleci despertaram o interesse pelo desconhecido. Já os últimos anos de escola básica, auxiliaram na construção de uma severa crítica sobre o que tem sido esta instituição, sobre sua capacidade de oprimir e excluir. A escolha da minha profissão foi pautada pela busca de uma nova escola possível.

Ingressar na faculdade de Pedagogia na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) significou ser apresentada a um novo mundo: uma cidade muito maior e uma universidade que permitia o engajamento em inúmeros projetos de ensino, pesquisa, extensão e militância. Superado o estranhamento inicial, o que restou foi a diversidade de oportunidades batendo à minha porta.

As disciplinas cursadas favoreceram meu interesse em conhecer as diferentes concepções sobre o papel da educação. Alguns professores convidavam-nos ao profundo questionamento sobre aspectos sociais e educacionais tidos como naturais em nossa sociedade, por isso, tornaram-se meus mestres. Começou a ser desvelada a violência do que é naturalizado, mas, nem por isso, menos opressor, como elucidada Brecht.

Comecei a perceber que a escola não pode ser entendida em dicotomia com o meio social que integra. Uma sociedade desigual produz uma escola desigual. A educação não será redentora da humanidade, não nos salvará dos males sociais. Mas, “se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela, tampouco, a sociedade muda” (FREIRE, 2000, p. 67).

Já no segundo período do curso, integrei o grupo de pesquisa que foi um espaço formativo fundamental até o final da graduação. Foi nele que aprendi a encarar a pesquisa e o conhecimento científico como indispensáveis para superar a aparência do real, compreender suas contradições e regras internas e, assim, desvelar sua essência, para transformá-la

(KOSIK, 1976). Deste modo, construí minha filiação ao materialismo histórico dialético, enquanto método de pesquisa e, também, concepção de mundo.

Ademais, meus estudos encaminharam para a defesa intransigente de que: “O trabalho educativo é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens” (SAVIANI, 2013, p. 13). A Pedagogia Histórico-Crítica revelou-se uma ferramenta teórica fundamental para compreender a função social da escola em socializar os conhecimentos historicamente acumulados.

Todo meu envolvimento teórico com a crítica social levou à ação. O movimento estudantil veio como uma ferramenta para tentar construir tudo que tanto discutíamos ao longo dos quatro anos de graduação.

Esta foi uma experiência do que preconiza Bakhtin (2006): “A consciência individual é um fator socioideológico”. É impossível pensar nossos caminhos e a construção do que somos hoje sem considerar as interações que estabelecemos mais imediatamente, mas também as relações sociais mais gerais que moldaram o mundo em que vivemos e o que escolhemos ser perante ele.

No mês de julho de 2013, às vésperas das férias escolares, peguei minha primeira condução para uma escola da periferia de Juiz de Fora, onde comecei minha experiência profissional. No longo trajeto de minha casa à escola, inúmeras expectativas e ansiedades me abateram. Recém-formada no curso de Pedagogia, compreendia o papel da educação para a transformação, só não sabia muito bem como fazê-lo.

As condições materiais desta primeira escola onde trabalhei eram especialmente precárias: a alarmante falta de material pedagógico e a péssima estrutura do prédio escolar, feita de contêiner deteriorado. As crianças que ali estudavam eram extremamente pobres, tinham os direitos sociais mais básicos negados. Tais condições certamente constituíam uma barreira ao processo bem-sucedido de ensino-aprendizagem, mas para que elas não o sentenciasse, a equipe trabalhava incessantemente.

Em agosto de 2016 comecei um novo percurso pessoal e profissional com a mudança para São João del-Rei. Nova escola, novos desafios. Uma realidade diferente me esperava: melhores condições de trabalho, com acesso a material pedagógico e estrutura mais digna da escola; equipe pedagógica estável formada essencialmente de profissionais efetivos inclinados ao trabalho coletivo; e público completamente diverso da escola de Juiz de Fora. Na nova escola, apesar de também ser considerada de periferia, pude perceber que a condição de vida dos alunos e de suas famílias não era tão perversa quanto na primeira. Além disso, esta

instituição é reconhecida como referência de inclusão na cidade, portanto, transcorria uma nova experiência com a diversidade funcional em sala de aula. Os chamados alunos com necessidades especiais proporcionam, a todo momento, novos desafios e novos aprendizados.

Foi então que tive contato, pela primeira vez, com os ditos “transtornos de aprendizagem”. Palestras e estudos coletivos eram promovidos para entendermos o que são e como lidar com as inúmeras possibilidades diagnósticas: TDAH, dislexia, disgrafia, discalculia, hiperatividade, disfunção cerebral mínima, dentre tantos outros. Ademais, deparei-me com crianças muito novas que “tinham a necessidade” de tomar medicamentos controlados. “Alunos especiais”. “Alunos com necessidade de atendimento educacional especializado”. Afinal, não seriam todos?

Na realidade, não são palavras que pronunciamos ou escutamos, mas verdades ou mentiras, coisas boas ou más, importantes ou triviais, agradáveis ou desagradáveis, etc. A palavra é sempre carregada de um conteúdo ou de um sentido ideológico ou vivencial. É assim que compreendemos as palavras e somente reagimos àquelas que despertam ressonâncias ideológicas ou concernentes à vida (BAKHTIN, 2006, p. 98-99).

Compreendo, a partir de Bakhtin, que minha reação a essas palavras forjou um questionamento embrionário e constituiu o interesse sobre do tema da pesquisa de mestrado: a Medicalização da Educação.

Minha caminhada profissional é marcada por inquietações que também são, certamente, de muitos colegas: Quais são as causas do que chamam fracasso escolar? Qual o papel do professor frente a realidade atual da educação pública brasileira? Mais precisamente, qual o meu papel dentro de minha sala de aula? Como o exerço da melhor forma? Como lidar com a evasão, a repetência, a falta de domínio da leitura e escrita formais, ou a alfabetização funcional, e tantos outros problemas que enfrentamos? Como agir frente aos “problemas de aprendizagem”?

Remeto a Carlos Drummond¹ para nos sensibilizarmos em relação à completa falta de sentido deste modelo de educação escolar para muitos alunos:

Já esqueci a língua em que comia, em que pedia para ir lá fora, em que levava e dava pontapé, a língua, breve língua entrecortada do namoro com a prima. O português são dois; o outro, mistério (ANDRADE, 1979).

1 Para mais informações acesse o link: <http://folhadepoesia.blogspot.com.br/2014/07/aula-de-portugues.html>
Acesso em: 24 jan. 2019.

Bakhtin (2006), em seu livro *Marxismo e Filosofia da Linguagem*, elucida que a língua precisa ser pensada a partir de sua relação indissociável com a comunicação. Deste modo, o autor defende que, para o falante nativo, sua língua materna não é adquirida apenas a partir do seu significado estável, como um item de dicionário, mas ganha sentido na sua apropriação e uso nas situações concretas de vida. Por outro lado, percebemos que muitas vezes o ensino formal da língua consegue mistificá-la, destituí-la de seu aspecto social mais intrínseco, como ilustra Carlos Drummond.

Estes permanentes questionamentos podem guiar-nos para um melhor conhecimento da realidade educacional brasileira e para o necessário engajamento com uma prática pedagógica compatível com os interesses do aluno, não apenas os imediatos, mas socialmente construídos (SAVIANI, 2013).

A escola, como uma instituição integrante de uma sociedade profundamente desigual, reproduz a culpabilização das vítimas pela exclusão em que estão imersas. Neste contexto, precisamos compreender, auxiliados por Brecht, que só na coletividade poderemos fazer frente a violência das margens que nos comprimem.

Foi em busca de mais uma coletividade de resistência que participei do processo seletivo do Programa de Pós-Graduação em Educação Processos Socioeducativos e Práticas Escolares (PPEDU) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Este coletivo, que tive a felicidade de compor no ano de 2018, proporcionou uma nova e rica experiência sobre o pensar e fazer educação.

Meu ingresso no PPEDU deu-se pela defesa de um projeto que materializava o que eu vinha sendo até então: as pesquisas feitas durante a graduação, com foco em análise documental de políticas públicas. O encontro com minha orientadora de Mestrado foi de grande importância para redefinir os rumos do que seria pesquisado. Estabelecemos um novo tema de pesquisa: *Medicalização na educação*, que foi um resgate do questionamento embrionário proporcionado pela experiência na nova escola em São João del-Rei.

Outro encontro muito importante para pensar o mestrado, foi a participação no Congresso "*Pedagogia Histórico-Crítica: em defesa da Escola Pública e Democrática em tempos de projetos de escolas sem partidos*", realizado no Toledo Prudente Centro Universitário, na cidade de Presidente Prudente, em São Paulo. Nele, pude associar os estudos que me moviam desde a graduação, sobre esta corrente pedagógica, ao novo tema de pesquisa. Para isso, a palestra sobre Medicalização, o minicurso e a conversa com a professora Silvana Tuleski foram imprescindíveis e muito inspiradores. Esta experiência foi

responsável pela escolha da Psicologia Histórico-Cultural como lente para pensar meu tema de pesquisa.

Mais uma excelente oportunidade de aprendizado foi a participação no *V Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Existirmos, a que será que se destina?”*. Este evento, realizado na Universidade Federal da Bahia (UFBA), mostrou o quanto o engajamento em torno do tema é amplo e sólido, praticado por diferentes atores da sociedade civil. Revelou que a luta pela desmedicalização não é só uma atividade científica, mas um movimento social, onde podemos e devemos transformar a dor em poesia.

As experiências proporcionadas pela UFSJ também foram de grande valia. Coordenei, em conjunto com minha orientadora e uma colega, um grupo de estudos sobre a Medicalização da Vida, que agregava pessoas com diferentes formações: psicologia, enfermagem, medicina e pedagogia, o que proporcionou um debate muito qualificado. Particpei de algumas mesas para falar sobre o tema para um público variado: medicina, psicologia, teatro e educação. Todos esses espaços apontam o quanto a discussão sobre Medicalização da vida e da educação é interdisciplinar, atual e essencial para pensarmos nossos modos de ser neste mundo.

Durante estes espaços coletivos de formação, estabelecemos um diálogo que proporcionou a construção da pesquisa para além do que eu, enquanto pesquisadora, poderia antecipar ou planejar.

Na realidade, o ato de fala, ou, mais exatamente, seu produto, a enunciação, não pode de forma alguma ser considerado como individual no sentido estrito do termo; não pode ser explicado a partir das condições psicofisiológicas do sujeito falante. A enunciação é de natureza social (BAKHTIN, 2006, p. 113).

Bakhtin nos chama atenção sobre o caráter social do ato enunciativo. Pude vivenciar tal tese durante o grupo e as palestras. O momento do planejamento das minhas falas era sempre preocupado e endereçado à diversidade de interlocutores. Durante os encontros, o diálogo estabelecido era pautado em uma composição de diferentes vozes: o professor, o psicólogo, o estudante, o médico, o artista, além das identidades que nos atravessam, para além da formação profissional. O discurso midiático, o senso comum, a propaganda da indústria farmacêutica, as verdades promovidas pelas políticas públicas em educação ou pelo saber médico [...]. O debate e embate entre muitas vozes em discussão: este é o dialogismo de Bakhtin (2006).

Pretendo, com minha escrita, materializar este aspecto dialógico do ato de pesquisar, que está corrente nas situações concretas da pesquisa. Fujo da aparência monológica do ato de estudar e escrever, que mesmo parecendo solitário, e o sendo de fato, não pode ser desconectado da realidade social que o gerou.

Toda enunciação monológica, inclusive uma inscrição num monumento, constitui um elemento inalienável de comunicação verbal. Toda enunciação, mesmo na forma imobilizada de escrita, é uma resposta a alguma coisa e é construída como tal. Não passa de um elo na cadeia dos atos de fala. Toda inscrição prolonga aquelas que a precederam, trava uma polêmica com elas, conta com as reações ativas da compreensão, antecipa-as. Cada inscrição constitui uma parte inalienável da ciência, da literatura ou da vida política. Uma inscrição, como toda enunciação monológica, é produzida para ser compreendida, é orientada para uma leitura no contexto da vida científica, ou da realidade literária do momento, isto é, no contexto do processo ideológico do qual ela é parte integrante (BAKHTIN, 2006, p. 101).

Sendo assim, busco iniciar minha investigação, fugindo de definições prévias e mergulhando em diretrizes metodológicas que sejam guias preliminares para olhar o objeto de análise e para a inserção no contexto de pesquisa. É necessário delimitar a fronteira do objeto, sem perder de vista a totalidade em que está imerso: “No início do trabalho heurístico, não é tanto a inteligência que procura, construindo fórmulas e definições, mas os olhos e as mãos, esforçando-se por captar a natureza real do objeto” (BAKHTIN, 2006, p. 71).

Pesquisar é encarar o necessário e perigoso ato de definir o objeto de pesquisa. Encarar com cuidado seu isolamento, sem inebriar a totalidade que é intrínseca a ele. Totalidade esta que não é uma simples junção, alinhamento de diferentes elementos da realidade, mas um complexo, uma união de regras internas ao objeto, que não existe sem elas.

Neste contexto, partimos para a seção da Introdução, onde serão sistematizados os métodos de investigação e de exposição da presente pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

O tema desta dissertação surgiu como um questionamento embrionário da pesquisadora, forjado durante a experiência como professora dos anos iniciais do ensino fundamental, na rede estadual de educação de Minas Gerais. A intenção era compreender criticamente a quantidade excessiva de crianças diagnosticadas com transtornos de aprendizagem, a quem foram prescritos medicamentos controlados para melhorar seu comportamento e aprendizagem no contexto escolar.

Constituímos o presente trabalho com o objetivo analisar o modo de produção do fenômeno da Medicalização da Educação, nos anos iniciais do ensino fundamental, em uma escola municipal da região do Campo das Vertentes do estado de Minas Gerais. Para isso, temos como objetivos específicos: (i) identificar os diagnósticos e usos de medicamentos por alunos do 1º ao 5º ano; (ii) reconhecer proximidades e distanciamentos das concepções e práticas pedagógicas em relação aos processos de medicalização e (iii) problematizar as contradições existentes entre a prática pedagógica e a culpabilização da criança pelo não aprender.

A pesquisa² trata-se de um estudo qualitativo, inspirado no materialismo histórico dialético enquanto concepção de mundo e método de pesquisa. Nosso objeto é investigado à luz das teorias da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica, entendidas como grande contribuição teórica para desvelarmos a aparência da realidade, através da superação de reducionismos, e arquitetura de uma compreensão concreta transformadora.

Fazemos uso de alguns instrumentos metodológicos, quais sejam: questionário; análise de documentos da escola; bem como de relatórios médicos, psicológicos e pedagógicos de um aluno matriculado no 3º ano do Ensino Fundamenta; e observação participante em cinco reuniões pedagógicas do 3º ano. A construção de um diário de campo também foi de suma importância para registrarmos os acontecimentos em espaços formais e não formais de pesquisa, bem como as impressões e emoções da pesquisadora. Recorremos a diversos instrumentos de pesquisa buscando apreender as diferentes vozes integrantes do contexto escolar.

O primeiro capítulo da dissertação apresenta a discussão sobre medicalização da vida, o conceito e a forma como o campo médico expande sua intervenção a diversas áreas da vida humana, transformando questões sociais e históricas em questões estritamente naturais e

2 Foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São João del-Rei, CAAE 01963418.6.0000.5151.

biológicas. Expomos, também, o processo de influência da medicina sobre a instituição escolar, chegando a hiperdiagnósticação de transtornos de aprendizagem.

O capítulo intitulado “Contribuições teóricas da Psicologia Histórico-Cultural e Pedagogia Histórico-Crítica” versa sobre as formulações teóricas que compõem nosso olhar sobre o objeto de pesquisa. Buscamos superar uma determinada concepção de desenvolvimento humano, restrito à biologia e ao amadurecimento orgânico, que dá aval à medicalização. Para isso, evocamos os postulados da Escola de Vigotski sobre a historicização das funções psíquicas, bem como os fundamentos de uma concepção crítica de educação, através das formulações de Saviani e outros.

O terceiro capítulo, “Processos de Pesquisa: delimitação de estratégias metodológicas”, refere-se ao método de pesquisa, bem como aos instrumentos utilizados em campo. Além disso, relatamos o primeiro contato com a escola pesquisada, sua caracterização e, em seguida, analisamos os questionários aplicados enquanto uma pesquisa-piloto, para, posteriormente apresentarmos o modo de investigação do material produzido em campo.

O capítulo “A trajetória de Rino: a medicalização expressa em documentos escolares e clínicos” analisa documentos pedagógicos e clínicos (médico e psicológico) de um aluno selecionado a partir dos questionamentos que surgiram dos questionários aplicados.

Em seguida partimos para o quinto capítulo, intitulado “A Presença da Medicalização na Escola: analisando concepções e práticas educativas”, que apresenta o debate oportunizado pelo incurso no campo de pesquisa, especificamente pela análise documental da Proposta Pedagógica e do Regimento Escolar e observação participante nas reuniões pedagógicas. Este debate é apresentado a partir de quatro categorias, a saber: (i) a presença da medicalização nas concepções de educação; (ii) o efeito diagnóstico na prática escolar; (iii) a medicalização presente na relação família-escola e (iv) condições de trabalho docente e medicalização.

Posteriormente, partimos para as considerações finais do trabalho que busca fazer uma síntese dos aprendizados engendrados pela trajetória do Mestrado em Educação.

2 MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E DA EDUCAÇÃO: UMA DISCUSSÃO TEÓRICA

O presente capítulo busca apresentar a discussão sobre medicalização da vida e da educação. Atualmente, estamos imersos em uma insensata busca pela resolução dos problemas da vida humana através do “não sentir” promovido pela biotecnologia e fomentado pela indústria farmacêutica. Crianças e adultos têm suas vidas prescritas e normatizadas e, como se não bastasse, são apontados como culpados individualmente do fracasso que é social (COLLARES; MOYSÉS, 2013).

Nas escolas, lidamos com um acúmulo histórico de desafios que dificultam a promoção de uma educação pública de qualidade e acabam por comprometer a socialização dos bens culturais construídos pela humanidade. A complexidade desta realidade é reduzida pela explicação individualista do fracasso escolar, como centrado no aluno.

A solução vendida pela indústria farmacêutica, e comprada por ampla parcela da sociedade, é o uso irrestrito de medicamentos controlados, por parte de crianças cada vez mais novas. Assim, a exclusão social é aprofundada, em um contexto em que ainda são nebulosas as consequências a longo prazo de um uso tão precoce e prolongado de tais medicamentos (FRANCO; TULESKI; EIDT, 2016; COLLARES, MOYSÉS, 2011).

Buscamos, através da primeira seção deste texto, entender o fenômeno da Medicalização, o controle da medicina sobre diversas áreas da vida humana. Posteriormente, investigaremos como este processo adentra a área educacional.

2.1 A Medicalização da Vida

A medicalização da vida tem como referencial uma visão determinista e reducionista das inúmeras possibilidades de ser humano. Parte do que é biológico para patologizar o desvio da regra, que é socialmente estabelecida (RIBEIRO; VIÉGAS, 2016). Seguindo esta lógica, a indústria farmacêutica promove o uso de medicamentos para o controle não somente da dor física, mas também, para o controle de nossos sentimentos, dos modos como “encaramos a vida”.

Esta tese pode ser ilustrada pela propaganda veiculada pela EMS, empresa líder no mercado farmacêutico brasileiro há 13 anos consecutivos, pioneira em fabricação de genéricos³:

3 Para mais informações acesse o link: <https://www.ems.com.br/> Acesso em: 10 jan. 2020.

Vamos direto ao ponto: nos últimos 43 anos, o trabalho da EMS tem sido fabricar remédios. E, se rir é o melhor remédio, então podemos dizer que o trabalho da EMS tem sido fabricar sorrisos. Sorrisos de bem-estar, risos de alegria, gargalhadas de satisfação. [...] a EMS foi eleita uma das marcas mais confiáveis entre os médicos. Por isso, sempre que você precisar de uma força e vir o logotipo azul da EMS, pode confiar. E depois, quando estiver tudo azul de novo, nem precisa dizer nada. Apenas responda com um sorriso (COMUNIDADE VIRTUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA *apud* GUARIDO, 2015, p. 37).

Este trecho exemplifica a forma como os medicamentos vêm se tornando objetos de consumo que atuam sob a lógica mercadológica (GUARIDO, 2015), vide o apelo do marketing da indústria farmacêutica, o crescimento exorbitante de lojas farmacêuticas pelas cidades, chegando até a ter opção de *drive thru*, folheto de promoções do dia – uma verdadeira feira livre.

Certamente, os avanços biotécnicos criam, por um lado, a possibilidade de contribuir para a promoção da saúde do conjunto da população. Faz-se necessária a distinção entre os termos *medicação* e *medicalização*, sendo o primeiro entendido como uma prática importante na área da saúde, para o tratamento ou cura de doenças orgânicas (FRANCO *et al.*, 2013).

Guarido (2015) aponta que a crítica à medicalização não subestima os avanços das pesquisas biológicas, das condições de tratamento de doenças e do desenvolvimento de psicofármacos que auxiliam neste processo. Trata-se de questionar a redução do ser humano ao que é natural/biológico, de problematizar o controle exercido pelo saber médico sobre os modos de ser e agir dos homens (COLLARES; MOYSÉS, 2013).

Neste processo, são criados novos medicamentos para tratamento de novas patologias fomentadas por pesquisas que contam com grande investimento da indústria farmacêutica, a segunda mais lucrativa no mundo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012). Constrói-se um consenso em torno do fetiche da pílula. Podemos não estar doentes, mas nos tornamos pacientes em potencial, conforme aponta Meira:

Os progressos tecnológicos, os quais permitem a produção de equipamentos e testes capazes de fazer diagnósticos de indivíduos que ainda não apresentam sintomas de doenças, aliados a alterações contínuas dos valores de referência utilizados para se diagnosticar doenças, têm como consequência principal a transformação de grandes contingentes de pessoas em pacientes potenciais (MEIRA, 2012, p. 136).

Autores como Moysés⁴ caracterizam que vivemos uma epidemia de diagnósticos, uma hiperdiagnosticação que trata como patologia as diversas maneiras de ser, pensar e agir. Assim, é cunhado o conceito de medicalização como:

[...] o processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva (COLLARES, MOYSÉS, 1994, p. 25).

Tal termo surgiu na década de 1960 para evidenciar a ampliação do controle exercido pela medicina sobre outras áreas, sua apropriação sobre a vida dos homens. Este controle se estendeu às normas morais, de conduta e de comportamento que foram se consolidando e transformando os elementos mais íntimos e domésticos da vida em processos de intervenção médica (GAUDENZI; ORTEGA, 2012).

As autoras Collares e Moysés (2013) argumentam que se até o século XVI o poder normativo advinha da religião e de suas autoridades, a medicina começa a ocupar este lugar, com o início da ciência moderna:

A medicina será o campo científico a ocupar, privilegiadamente, esse espaço, passando mais e mais a legislar sobre a normalidade e a anormalidade, a definir o que é saúde e o que é doença, o que é saudável e o que não é, o que é bom e o que é ruim para a vida. E a definição do comportamento desviante, ou anormal, será feita em oposição ao modelo de homem saudável, ou homem médio, estatisticamente definido. A normalidade estatística, definida por frequências e um raciocínio probabilístico, não por acaso coincidente com a norma socialmente estabelecida, é transformada em critério de saúde e doença. Através dessa atuação normatizadora da vida, a medicina assume, na nova ordem social que surge, um antigo papel. O controle social dos questionamentos (COLLARES; MOYSÉS, 2013, p. 12).

Conrad *apud* Gaudenzi e Ortega (2012) mostra que, inicialmente, buscava-se medicalizar o desviante, aqueles que fugiam do comportamento padrão: alcoólicos, doentes mentais, homossexuais, delinquentes, vítimas de abusos sexuais ou infantis, de disfunção sexual, de dificuldades de aprendizagem, entre outros. Comportamentos que antes eram considerados imorais passam a ser tratados no âmbito da medicina. Com o tempo, o controle se estende a áreas comuns da vida humana: a menstruação, menopausa, envelhecimento, e a

4 Para mais informações acesse o link: <https://www.ufmg.br/90anos/a-epidemia-e-de-diagnosticos-nao-de-transtornos-mentais-diz-especialista-da-unicamp/>. Acesso em: 15 ago. 2018.

morte [...]. Regras de higiene e normas comportamentais passam a reger o mais íntimo da vida humana.

Os estudos de Illich (1975) são imprescindíveis para compreender este processo, pois versam sobre a crítica à indústria moderna, sua influência sobre o papel da medicina e das tecnologias que ela utiliza. Para o autor, a medicina moderna é uma ameaça à saúde, por destituir a autonomia dos homens sobre seu próprio corpo. Constrói-se, assim, uma extrema dependência dos sujeitos perante os saberes médicos e, conseqüentemente, perante os especialistas. Chegamos ao ponto de não sabermos cuidar de nós mesmos e de nossa saúde.

A medicalização da vida é malsã por três motivos: primeiro, a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira do paciente características comumente designadas pela palavra saúde; segundo, a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva, e terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema (ILLICH, 1975, p. 6).

Através do termo “imperialismo médico”, Illich (1975) questiona o poder médico, formado pela sociedade destrutiva em que vivemos. Demonstra que a medicina institucionalizada acaba por não realizar o que seria seu papel central, a promoção de saúde, mas ao contrário, produz doenças – este é o conceito de contraprodutividade. “A contraprodutividade envolve a ideia de uma ferramenta que passa a produzir efeitos paradoxais, operando contra o objetivo implícito em sua função: o automóvel que produz congestionamentos, a escola que inibe talentos, o hospital que favorece a doença” (TESSER, 2006, p. 66).

Assim sendo, Illich (1975) aborda a intervenção médica como uma ameaça social, que pode ser entendida a partir de três tipos de iatrogêneses⁵: clínica; social e cultural. A primeira refere-se aos danos ocasionados pela intervenção técnica médica no indivíduo, podendo ser sobre excesso de medicação, negligência, incompetência e outros. A segunda diz respeito ao dano social causado pela intervenção da medicina, que promove a passividade e perda de autonomia do sujeito sobre seu próprio corpo. Já a terceira iatrogênese, de tipo cultural, reporta-se a destituição dos saberes originários, antes produzidos e compartilhados coletivamente, ou seja, a “destruição do potencial cultural das pessoas para lidarem de forma

5 Termo derivado de “iatrogenia”, referente aos efeitos adversos causados pelo tratamento médico ao paciente (TESSER, 2006).

autônoma com a enfermidade, com a dor e com a morte” (GAUDENZI; ORTEGA, 2012, p. 27).

Contudo, é necessário desmistificar a ideia do saber médico como único válido. Dalben (2015) faz uma retomada histórica, analisando embates ocorridos entre o século XIX e XX, quando iniciava-se a produção a hegemonia do discurso médico. Essa construção foi fruto de disputas de projetos societários, marcada pela resistência por parte das classes baixas, acostumadas à medicina natural que era muito difundida: tinha materiais simples, disponíveis na natureza e não demandava grandes gastos, promovendo, assim, a autonomia do sujeito doente. Para o autor:

[...] o saber médico se nutre fundamentalmente das mentalidades estabelecidas, dos valores, das convenções, dos lugares comuns, dos temores e das ansiedades, por mais complexos e contraditórios que possam ser, de uma determinada cultura, isto porque o saber médico forma parte da cultura e não está imune às suas influências (DALBEN, 2015, p. 91).

Portanto, o que hoje nos aparece como hegemonia – o saber médico pautado em moldes reducionistas e biologizantes dos fenômenos humanos, é uma construção histórica de projeto societário.

Esta concepção, identificada com o determinismo, concebe a vida humana como determinação de estruturas biológicas, desconectadas dos processos e fenômenos sociais, como a produção de desigualdades, etc. Trata-se de uma redução na complexidade característica da humanidade, uma focalização no substrato biológico, cujas problemáticas seriam solucionáveis a partir do campo médico (COLLARES; MOYSÉS, 2013).

No Brasil, a autora Cecília Donnangelo foi importante para a discussão sobre medicalização, através da pesquisa acerca da interação entre saúde e sociedade (COLLARES; MOYSÉS, 2013). A autora desenvolve, em sua tese de livre docência “Saúde e Sociedade” (1976), a relação entre a medicina e o modo de produção capitalista, por meio da relação entre prática médica e força de trabalho.

Donnangelo (1976) argumenta que a medicina é uma prática social com existência anterior ao sistema capitalista, portanto, ao contrário das práticas cujo surgimento coincide com o modelo de produção capitalista, a área médica recobre-se de uma falsa neutralidade, fruto da intervenção supostamente técnica e autônoma que estaria livre dos determinantes econômicos, políticos e ideológicos desta sociedade. A autora busca analisar a prática médica a partir do rompimento com tal concepção, mostrando que a medicina é cindida pela sociedade de classes:

A extensão atual da medicina não traduz nem a total generalização do cuidado médico, nem o desenvolvimento necessário de uma prática uniforme por referência aos tipos de cuidados prestados. Ao contrário, a exclusão; ainda atual, de determinadas camadas sociais do acesso a tais cuidados, tanto em sociedades capitalistas centrais quanto nas dependentes, bem como a constatação de que a medicina institucionalizada reproduz – na forma pela qual seleciona patologias, incorpora e utiliza a tecnologia, favorece o atendimento diferencial das classes sociais – o caráter de classe da sociedade tem-na levado, com frequência, ao centro do debate político acerca da estrutura dessas sociedades (DONNANGELO, 1976, p. 32).

Ao debater a extensão da prática médica, a autora argumenta que o aumento quantitativo do cuidado médico ao conjunto populacional, bem como da ação normatizadora, constituem dois sentidos de um processo que acontece em âmbitos individual e coletivo, no atendimento em saúde. Porém, esta extensão não acontece linearmente, mas é marcada pela estrutura política da sociedade capitalista. As formulações da autora, segundo Collares e Moysés (2013), continuam bastante atuais para pensarmos o fenômeno da medicalização.

Partindo destas formulações sobre medicalização da vida, estruturaremos, a seguir, as expressões históricas e contemporâneas sobre a medicalização no campo educacional, sem esquecer que ambas estão diretamente entrelaçadas.

2.2 A Medicalização da Educação

2.2.1 A medicina higienista e a escola

A relação entre saúde e educação não é nova. Já na segunda metade do século XIX a pedagogia leiga em conjunto com a higiene médica se encontravam em uma proposta educacional civilizatória e eugênica (LUENGO, 2010).

A Higiene, considerada um ramo especializado da medicina, buscou sua legitimação social através de dois eixos de atuação: no interior da prática médica, através da formação e difusão de seus preceitos, e também através de outras instituições sociais, como quartel, prisão, bordel, cemitério, igreja, escola e família (GONDRA, 2007).

O modelo educacional fundamentado no higienismo ocupou centralidade no Segundo Império e durante a Primeira República brasileira. Sua força advém, principalmente, da constituição da medicina enquanto campo autônomo disciplinar (SAVIANI, 2013).

O autor Saviani (2013), em seu livro *História das Ideias Pedagógicas no Brasil*, aponta o decreto n. 7.247 de 1879, conhecido como Reforma Leôncio de Carvalho, como

primeiro documento legal referenciado na promoção da moralidade e da higiene. Este decreto ambicionou reformar o ensino primário, secundário e superior, manter a obrigatoriedade do ensino primário de 7 a 14 anos⁶ (já previsto pela Reforma Couto Ferraz, de 1854), a assistência do Estado aos alunos de famílias pobres; criar os jardins de infância para crianças de 3 a 7 anos, bem como regulamentar a educação não só no Município da Corte, mas atingir as províncias, dentre outras inovações.

Gondra (2007) elucida o grau de intervenção do poder médico na educação, ao analisar quatro conferências proferidas por Dr. Gallard, na Sorbonne, no ano de 1867, que foram traduzidas por Machado de Assis e veiculadas no Brasil em 1873 como orientação às administrações das escolas do Império – momento contemporâneo a Reforma Leôncio de Carvalho.

As conferências proferidas destinavam-se aos professores primários, considerados os “mais despreparados, os desequipados intelectual, moral e higienicamente” (GONDRA, 2007, p. 190). Dr. Gallard propunha que o professor encampasse a tarefa de ser o mediador entre a ordem médica e a religiosa, dedicando-se, assim, a uma formação integral dos alunos, forjando “homens úteis à família e cidadãos úteis ao estado” (GALLARD *apud* GONDRA, 2007, p. 192).

Apesar da defesa do envolvimento entre médicos e professores em prol das normas higienistas, os limites da atuação docente foram explicitados nas conferências, de modo que coubesse ao professor apenas uma atuação subordinada. Gondra (2007) considera que a houve uma demarcação imperativa dos espaços de saber-poder entre as profissões.

O momento histórico da intervenção médica na educação brasileira era de efervescência dos ideais iluministas, quando o “derramamento de luzes por todos os habitantes do país” seria a salvação para os males sociais. Luengo (2010, p. 29) aponta o papel disciplinador exercido pelo higienismo sobre as crianças das camadas populares:

O pensamento higienista seria, então, uma das formas disciplinares que surgiram com o objetivo de reestruturar o núcleo familiar, mas isso só ocorre através do poder médico, que se insere na política de transformação do coletivo para compensar as deficiências da lei e entrar no espaço da norma. No casamento higienista deveria existir três princípios básicos: o status social, uma boa saúde física e uma boa formação moral. Esses “pré-requisitos” para uma boa união atenderiam o objetivo principal da ordem higienista-médica, para possibilitar condições de produzir uma norma familiar capaz de formar cidadãos domesticados, higienizados e

6 Cabe destacar que tal obrigatoriedade somente se aplica aos homens livres, excluindo a população escravizada do acesso à escola (SAVIANI, 2013).

individualizados, que se tornariam aptos a colaborar com o progresso da cidade, do estado. Enfim, da Pátria (LUENGO, 2010, p. 29).

Neste contexto, a escola possuía uma função fundamental na arquitetura de uma nova sociedade. Era espaço de formação para a ordem social, controle moral e promoção de condutas civilizadas. Intencionava-se a modelação do indivíduo para que sua vida privada e familiar fosse orientada por normas burguesas. A razão era tida como princípio fundamental em direção ao progresso.

Conformam esse discurso pedagógico de teor médico-higienista enunciados como “a educação é um salutar remédio para curar as doenças da sociedade e da civilização”; “a disseminação das escolas é o único meio para nos livrar da chaga do analfabetismo”; “o espalhamento das luzes da instrução é um poderoso antídoto para curar as doenças da ignorância e da pobreza, que transportam o discurso médico para as falas dos educadores, políticos e da intelectualidade de modo geral. Na expressão particular do discurso médico é, sem dúvida, o discurso liberal iluminista que aí se faz presente (SAVIANI, 2013, p. 137).

Além da influência das ideias iluministas, o novo ideário pedagógico pautava-se nas mudanças promovidas pela revolução industrial. Este contexto proporcionou a produção de novos materiais didáticos e mobiliário escolar, que foram divulgados em exposições internacionais, que contaram com a participação do Brasil. Defendia-se o uso de tais materiais a partir de definições metodológicas sistematizadas no método pedagógico intuitivo, instituído pela Reforma Leôncio de Carvalho. Tal método se baseava em atividades concretas e racionais, realizadas ativamente pelos alunos (SAVIANI, 2013).

Saviani (2013) elucida que era necessário a formação de um novo tipo de trabalhador, condizente com as novas demandas fruto da abolição da escravatura em 1888 e do momento histórico de industrialização, que chega ao Brasil na primeira metade do século XX.

As primeiras décadas do século XX foram marcadas por movimentos em prol da saúde, do saneamento básico e pela busca da identidade nacional. Este foi o momento ápice da difusão das ideias higienistas. A infância se tornou foco de controle para que as crianças fossem afastadas da ignorância cultural e dos maus hábitos de seus progenitores. O ideal era que cumprissem a função de disseminadoras das ideias higienistas, a partir dos bons hábitos fornecidos pela formação escolar (LUENGO, 2010).

Para os higienistas, o controle da infância resultaria em “adultos do futuro”, discípulos fiéis de normas morais e higiênicas. Buscavam, portanto, não só banir condutas

inaceitáveis, mas edificar novas práticas. Em um contexto de pobreza extrema, falta de saneamento básico, péssima qualidade de vida nas camadas populares, os surtos epidêmicos causavam grande mortalidade e a responsabilidade era delegada, por parte do Estado, à população e sua higiene pessoal (LUENGO, 2010).

Rocha e Gondra (2002) apontam que neste momento histórico estava em curso um amplo projeto de intervenção social formulado pela corporação médica. Os autores analisaram uma tese de conclusão do curso de medicina, para obtenção do título de doutor, bem como alguns manuais, escritos por médicos, que serviam de guias para aulas sobre higiene em cursos de formação de professores. Verificou-se a divulgação dos preceitos higiênicos a partir de um novo ordenamento escolar, que “visa pôr fim aos semblantes plácidos, descarnados, contristados e sem expressão que, segundo o diagnóstico médico, é o que se podia ver ao lançar um golpe de vista para os pensionistas de nossos colégios” (ROCHA; GONDRA, 2002, p. 497).

Segundo os autores, intencionava-se a produção do “corpo forte” e do “espírito sadio” com a óbvia diferenciação de gênero: adaptação ao trabalho, para os meninos, e à maternidade, para as meninas.

As estratégias de disseminação destes preceitos não podiam ficar restrita aos ambientes políticos-científicos da ordem médica, buscava-se, então, atingir a imprensa, literatura, parlamento, círculos privados e a instituição escolar. Desta forma, as estratégias desta difusão podem ser apreendidas através da análise dos manuais e guias de higiene (ROCHA; GONDRA, 2002).

Ao analisar a publicação “A Higiene na Escola”, de 1902, escrita pelo Dr. Vieira de Mello, os autores Rocha e Gondra (2002) desvelam a centralidade dada à vigilância higiênica sobre a escola, que envolvia aspectos diversificados: localização do prédio escolar, organização do espaço, divisão do tempo na escola, uso de material escolar, escolha de métodos e processos de ensino.

Era, então, fornecido um modelo de organização a ser seguido pela instituição escolar. A modelação do corpo e da “alma” da criança, por meio do ambiente escolar, necessitava de uma ressignificação de tal ambiente:

Aos educadores não deveria parecer estranha a intervenção da higiene, mesmo em relação a questões hoje consideradas de natureza eminentemente pedagógica, cabendo antes repensar seu trabalho em função dos preceitos higiênicos, na medida em que da articulação entre higiene e educação resultaria o equilíbrio entre o desenvolvimento físico e intelectual dos alunos. Posição essa que se expressa, com uma clareza meridiana, na seguinte afirmação: “Tudo na escola deve obedecer a um plano em que a

hygiene e a pedagogia se dêem as mãos para o cabal desenvolvimento intellectual e physico da infancia e da mocidade” (ROCHA; GONDRA, 2002, p. 503).

Percebemos que o fazer pedagógico é desautorizado pelas imposições higienistas. Podemos entender o grau de prescrição sobre o trabalho pedagógico através de trecho da publicação “A Hygiene na Escola”, sobre as “indicações” para escolhas de livros de leitura, em prol da “boa leitura” em contraposição à “leitura perniciosa”:

Outro inconveniente, em livros adoptados nas escolas, consiste nos contos e historietas enverosimeis, taes como quadrupedes e aves a falarem. A curiosidade infantil levando a creança a indagar a realidade do que ouve ou lê, circumstancia de alto valor para acostuma-la a lêr com intelligencia e expressão, é de todo interesse pedagogico e higienico a escolha dos livros para os seus primeiros ensaios de leitura. Ao envéz de historietas phantasticas, dêem-se-lhes livros de acção, verdadeiros, onde a creança aprenda a contar com seus esforços, a agir por si mesma. (MELLO, 1902, p. 31 *apud* ROCHA; GONDRA, 2002, p. 505).

A higiene buscou controlar outros aspectos como “a letra que menos prejuízos traria a saúde”, as posições dos alunos na sala, suas posturas nas carteiras, bem como suas atitudes. As prescrições sobre os processos de ensino objetivavam a rapidez, eficiência e produtividade do trabalho pedagógico (ROCHA; GONDRA, 2002).

Segundo Luengo (2010), a função do professor foi ressignificada por este contexto, tornou-se aliado da medicina, foi treinado para ter “olho clínico” e ser passível de conceder diagnósticos às “crianças problemáticas”. Para isso, foram instalados alguns instrumentos de controle como: clínicas de higiene mental nas escolas, inspeção médica, ficha sanitária do aluno (construída por profissionais da saúde em conjunto com professores, com dados sociológicos, antropológicos, psíquicos e pedagógicos) e formação docente pautada em conteúdos da área médica e biológica.

Para Gondra (2007, p. 200): “Repõe-se, deste modo, uma dimensão redentora da razão-educação, atualizando uma representação missionária do professor que, ainda que não fosse mais um apóstolo de uma determinada fé, era instituído como um apóstolo civil, cujo trabalho-missão deveria ser presidido pelas “luzes” impostas pela racionalidade médico-higiênica”.

A escola foi sendo desenhada enquanto local privilegiado da ação higienista, as mudanças em sua organização tinham como produto uma verdadeira “reforma de costumes”.

A intervenção do poder médico nas instituições educativas foi produzida com o objetivo de intervenção social, mais ampla. Para Luengo (2010):

A medicalização da infância veio como consequência da higienização e, nesse sentido, educação e saúde se uniram como elementos inseparáveis na implantação de um programa de normalização e moralização, que visava manter um forte pilar social – a ordem – pelos bons hábitos. Desde então, a educação passou a ser alvo do poder médico, consequência de toda uma história envolta nos preceitos higienistas e eugenistas (LUENGO, 2010, p. 45).

Neste sentido, Rocha e Gondra (2002) também elucidam que existe uma permanência da influência da racionalidade médica sobre a organização escolar, tanto em seus princípios quanto nos aspectos mais cotidianos da escola. Isto pode ser explicado como “um zelo estratégico e calculado desse campo disciplinar que vê aí um modo de manter e expandir sua legitimidade para cuidar dos indivíduos e da sociedade” (ROCHA; GONDRA, 2002, p. 510).

A partir deste contexto, a medicalização difunde-se na sociedade e comparece à educação para justificar o não-aprender através de transtornos de aprendizagem, conforme apresentaremos no próximo tópico.

2.2.2 Medicalização e doenças do não-aprender

De início, partimos da compreensão da finalidade da educação como humanização do homem, que se dá através da escolha das melhores formas para promover a apropriação dos elementos culturais construídos coletivamente – a transformação de saberes objetivos em saberes escolares (SAVIANI, 2013).

Contudo, é imprescindível contextualizar os processos educativos perante os desafios históricos, do interior e exterior da escola. Tempos de incontáveis ataques aos direitos democráticos, cerceamento da liberdade, materializados em projetos como o “Escola sem Partido”, aprofundam sobremaneira tais desafios e, conseqüentemente, a exclusão social.

A luta pela democratização do acesso a uma escola pública, gratuita e de qualidade, apesar de indispensável, revelou seu efeito paradoxal: a função conservadora da escola libertadora, como salienta Bourdieu (2001). Dessa maneira, o que antes era uma exclusão explícita (o não acesso, a eliminação), configura-se hoje como um processo de exclusão dissolvido no tempo, constituindo, assim, sujeitos “excluídos em potencial”. Tal exclusão é

considerada pelo autor como mais estigmatizante e total do que a ocorrida no passado, pois estes sujeitos permanecem no lugar de excluídos apesar de “terem tido sua chance”.

Sobre isso, Gentili (2009, p. 1063) complementa que, apesar do potencial democrático da universalização do acesso:

Quando se trata de um direito, não há, digamos assim, uma “inclusão pela metade”. A soma de “partes” de um direito não garante a realização das condições que lhe dão sentido e lhe atribuem necessidade histórica, embora o fato de ter avançado na conquista das posições e dos âmbitos que definem um direito sejam sempre uma necessidade e um imperativo democráticos.

Ao analisar os problemas de escolarização brasileira, diversos autores (PATTO, 1987; COLLARES; MOYSÉS, 1996) se debruçam sobre os elementos que impossibilitam a consolidação do direito a uma educação pública de qualidade. O que foi convencionado chamar de “fracasso escolar” é explicado, historicamente, através de justificativas individualizantes e preconceituosas, que não englobavam a necessária crítica ao sistema escolar.

Até a década de 1990 a reprovação era considerada a principal forma de exclusão no interior da escola. Para solucionar esta realidade, várias redes públicas de ensino implementaram a Progressão Continuada através de decretos-leis. Assim, o ensino fundamental foi reorganizado em ciclos, estando proibida a reprovação de alunos no interior de cada ciclo, com exceção dos faltosos. Esta forma de organização do ensino é apontada como solução para os problemas de aprendizagem, por alterar os altos índices de reprovação e defasagem idade/série na educação pública brasileira. Para o governo, esta organização é de grande valia, pois economiza recursos financeiros “desperdiçados” com alunos repetentes – este seria o “sentido oculto” da mudança (VIÉGAS, 2007).

Viégas (2007) analisa a relação entre a patologização das crianças e a “Progressão Automática”⁷ e aponta que esta política pública está longe de resolver as dificuldades de aprendizagem. São muitos relatos de alunos que, embora passem de ano, não sabem ler e escrever, não aprendem os conteúdos específicos do ano em que estão matriculados, são copistas; além das queixas sobre o comportamento. A conclusão é que, apesar de reduzir drasticamente os índices de reprovação, a Promoção Continuada não garantiu a melhoria da qualidade da educação; pelo contrário, reproduziu a culpabilização dos alunos e de suas famílias por não aprender.

7 Maneira crítica designada pelos professores à política pública Progressão Continuada.

Patto, a partir de seu livro *“A produção do fracasso escolar – histórias de submissão e rebeldia”* de 1987, impulsiona uma crítica ao processo que culpabiliza os alunos pelo não aprender, pela via da psicologização e patologização dos problemas educacionais. O fracasso escolar era, até então, explicado por dificuldades orgânicas e individuais dos alunos (personalidade, capacidade intelectual, habilidades motoras, problemas afetivos, carências psicológicas e/ou culturais, desestruturação familiar, mal comportamento, entre tantas outras).

Desta forma, as determinações sociais são desconsideradas de modo que os problemas são direcionados ao indivíduo. São basicamente duas grandes “explicações” individualizantes do fracasso escolar, que de tão repetidas se tornaram verdades consagradas: a desnutrição e as disfunções neurológicas (MEIRA, 2012).

Acerca da desnutrição, Moysés e Collares [recurso on-line] já elucidaram que existem diferentes intensidades e causas. Apesar de certa controvérsia nas pesquisas científicas, alguns consensos foram conquistados. Dentre eles, o fato de que a desnutrição só compromete o desenvolvimento cerebral ao atender alguns pré-requisitos, quais sejam: (i) ser grave, ou seja, ocorrer quando o consumo e o gasto calórico têm uma disparidade tão grande capaz de comprometer as funções cerebrais; (ii) acontecer no início da vida, quando o Sistema Nervoso Central (SNC) está em formação – da gestação até os três meses, para alguns pesquisadores e até os dois anos, para outros; (iii) durar a maior parte do período destacado anteriormente. Infelizmente, as autoras também apontam que maioria das crianças que desenvolvem a desnutrição a este nível morre antes do primeiro ano de vida.

Isto quer dizer que já foi cientificamente comprovado que a desnutrição leve ou moderada, de curta ou média duração – a que mais atinge os alunos das escolas públicas brasileiras – não chega a comprometer o desenvolvimento do SNC. Em contrapartida, a justificativa biologicista que delega à desnutrição a responsabilidade pelo não aprender foi, e ainda é, constantemente difundida no espaço escolar (MOYSÉS; COLLARES, [recurso on-line]; MOYSÉS; COLLARES, 1996).

Adentramos, agora, um tema mais atual e nebuloso, também restrito a perspectiva de biologização do sujeito, que é o das disfunções neurológicas. A patologização do não aprender apresenta-se como hiperdiagnóstico de transtornos de aprendizagem: TDAH, dislexia, disgrafia, discalculia, hiperatividade, disfunção cerebral mínima, dentre tantos outros.

A disseminação acrítica destes transtornos vem produzindo péssimas consequências à promoção de uma educação de qualidade. Inúmeros estudos (MOYSÉS; COLLARES, 1994; MEIRA, 2012; RIBEIRO; VIÉGAS, 2016), discutem a necessidade de um profundo questionamento acerca da produção de seus diagnósticos e tratamentos.

Moysés e Collares (2015) fazem uma retrospectiva histórica em busca das raízes científicas dos distúrbios de aprendizagem.

A palavra distúrbio compõe-se do radical *turbare* e do prefixo *dis*. O radical *turbare* significa “alteração violenta na ordem natural” e pode ser identificado também nas palavras turvo, turbilhão, perturbar, conturbar. O prefixo *dis*, por seu significado - “alteração com sentido anormal, patológico” - possui, intrinsecamente, valor negativo. É exatamente por esse significado que é um prefixo muito usado na terminologia médica. Assim, retomando a palavra distúrbio, podemos traduzi-la por “alteração violenta na ordem natural por anormalidade patológica (MOYSÉS; COLLARES, 2015, p. 82).

As autoras apontam que desde 1896 processam-se hipóteses sobre doenças neurológicas que atingiriam somente as áreas da aprendizagem e do comportamento. Naquele ano, o oftalmologista inglês Hinshelwood postulou a existência da cegueira verbal congênita, suposto distúrbio de leitura com causas genéticas, nunca comprovado. Apesar disso, é comum que este sujeito seja citado atualmente como autor originário do campo teórico sobre distúrbios de aprendizagem (MOYSÉS; COLLARES, 2015).

Em 1918, um neurologista americano chamado Strauss pressupôs a existência da Lesão Cerebral Mínima, que acometeria somente o comportamento e/ou a aprendizagem, por ser muito pequena para atingir outras funções neurológicas. Novamente nenhuma evidência empírica foi encontrada. Até este momento, as hipóteses não tinham repercussão significativa no meio científico ou na sociedade (MOYSÉS; COLLARES, 2015).

Outra pesquisa que não obteve reconhecimento científico durante décadas foi a de Orton, um neurologista americano, que em 1925 conquistou grande auxílio financeiro da Fundação Rockefeller ao relatar um caso de cegueira verbal congênita, que depois teve o nome alterado para *strophosymbolia*. A partir de suas observações, e novamente sem qualquer comprovação, Orton apresentou o diagnóstico de leitura especular, até hoje considerado um sintoma da dislexia (MOYSÉS; COLLARES, 2015).

Todavia, Moysés e Collares (2015) definem as experiências de Bradley como alavanca de superação da anterior insignificância social das formulações sobre distúrbios de aprendizagem. Este neurologista americano realizou experimentos extremamente antiéticos no ano de 1937, dando drogas psicotrópicas (calmantes e anfetaminas) para crianças e adolescentes de abrigos e orfanatos. Ignorando a gravidade dos efeitos colaterais, este médico concluiu que tais drogas melhoram significativamente a aprendizagem e o comportamento. Apesar de ser excluído das bibliografias dos defensores dos distúrbios de aprendizagem, os

experimentos de Bradley cumpriram a função de impulsionar tais distúrbios como uma teoria inquestionável.

Outro marco importante foi o *workshop* internacional realizado na Inglaterra, no ano de 1962, quando médicos tentavam encontrar a Lesão Cerebral Mínima, promulgada por Strauss, e, tendo seu objetivo fracassado, fizeram uma mudança conceitual e estabeleceram a Disfunção Cerebral Mínima (DCM). Moysés e Collares (2015) elucidam que este foi o encontro da cegueira verbal congênita com a lesão cerebral mínima. As características da DCM foram apontadas como:

a) acometer apenas comportamento e aprendizagem, justamente as áreas mais complexas e de maior complexidade à avaliação no ser humano; b) critérios subjetivos, vagos, sem definição (por exemplo: hiperatividade, agressividade, baixa tolerância a frustrações, entre inúmeros outros e sem número mínimo de sinais, de modo que preencher um critério apenas já era suficiente para fazer o diagnóstico; c) ausência de sinais ao exame físico e neurológico; d) ausência de alterações em qualquer exame laboratorial, incluídos radiografia e eletroencefalograma (MOYSÉS; COLLARES, 2015, p. 87).

Entretanto, em 1984, a Academia Americana de Psiquiatria critica os critérios diagnósticos vagos da DCM e, assim, surge o TDAH (transtorno⁸ por déficit de atenção e hiperatividade), cujos critérios diagnósticos seriam, segundo Moysés e Collares (2015), ainda mais vagos.

Segundo Ortega *et al.* (2010, p. 501) o TDAH, desde que foi constituído, passa por uma expansão permanente:

Antes considerado uma desordem transitória e infantil, que raramente alcançava a adolescência, o TDAH é agora descrito como um transtorno psiquiátrico que pode perdurar por toda a vida do indivíduo – um quadro incurável. Uma vez visto como a causa para o baixo desempenho escolar, o transtorno passou a ser uma explicação biológica plausível para as dificuldades da vida, sejam elas acadêmicas, profissionais, emocionais, familiares e, mesmo, sexuais.

Atualmente, os diagnósticos de transtornos de aprendizagem partem das elaborações de um dicionário que é referência mundial para subsidiar a prática psiquiátrica, por mapear e referenciar sinais diagnósticos dos transtornos mentais: o Manual Diagnóstico e Estatístico

8 Moysés e Collares (2015) apontam que, no Brasil, foi adotada a palavra transtorno devido às críticas ao termo distúrbio.

dos Transtornos Mentais (DSM, sigla em inglês), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria.

Até hoje foram publicados cinco edições deste manual e houve um crescimento de 180% nas possibilidades diagnósticas apresentadas pelo primeiro DSM, datado de 1952, ao quarto, de 1994. O DSM-V, referência atual para o diagnóstico de transtornos mentais, lançado em 2013, possui um número incontável de possibilidades, por prever diversas combinações entre transtornos. Guarido (2015) elucida que apesar de o DSM ser destinado aos profissionais na área médica, a difusão dos sintomas e transtornos elencados por ele é feita em mídias leigas.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), previsto pelo DSM-V, é, desde a década de 1990, um dos principais agentes de encaminhamentos de alunos, por parte das escolas, para médicos e psicólogos (MEIRA, 2012). De acordo com o Manual Diagnóstico, “a característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 61).

Para a Associação Brasileira de Déficit de Atenção⁹ (ABDA), este transtorno manifesta-se na infância e geralmente se estende por toda a vida do sujeito, é de origem neurobiológica e tem causas genéticas. Esta Associação integra a luta política em torno do “direito” ao diagnóstico e tratamento de crianças e adultos que estão sob suspeita de terem TDAH. Em seu site, a ABDA se posiciona sobre as polêmicas acerca deste transtorno:

Não existe controvérsia sobre a existência do TDAH? Não, nenhuma. Existe inclusive um Consenso Internacional publicado pelos mais renomados médicos e psicólogos de todo o mundo a este respeito.

Por que algumas pessoas insistem que o TDAH não existe? Pelas mais variadas razões [...] Alguns chegam a afirmar que “o TDAH não existe”, é uma “invenção” médica ou da indústria farmacêutica, para terem lucros com o tratamento [...] afirmam que o tratamento do TDAH com medicamentos causa consequências terríveis. Quando a literatura científica é pesquisada, nada daquilo que eles afirmam é encontrado em qualquer pesquisa em qualquer país do mundo. Esta é a principal característica destes indivíduos: apesar de terem uma “aparência” de cientistas ou pesquisadores, jamais publicaram nada que comprovasse o que dizem (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO, 2021)¹⁰.

9 Para mais informações acesse o link: <https://tdah.org.br/>. Acesso em: 10 fev. 2019.

10 Para mais informações acesse o link: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>. Acesso em: 10 fev. 2019.

Percebemos que a ABDA argumenta intensamente, através de acusações, perante uma controvérsia que diz não existir, assim, assume a existência de um amplo questionamento sobre as ditas bases científicas do TDAH e de seu diagnóstico. Por meio da negação insistente, a associação tenta mascarar a falta de comprovação da origem neurológica do TDAH e a vasta crítica do interior do próprio campo médico, demonstrada por Collares e Moysés (2011).

Ainda, no site da ABDA, é apresentado o questionário SNAP-IV¹¹, que auxilia no diagnóstico dos supostos sintomas do TDAH. São dezoito perguntas que devem ser avaliadas em quatro categorias: nem um pouco; só um pouco; bastante ou demais. A indicação é que se forem marcados ao menos 6 itens como “bastante” ou “demais”, existem sintomas de desatenção (se forem nas questões de 1 a 9) ou hiperatividade (nas questões 10 a 18). As perguntas são as seguintes:

1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas;
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer;
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele;
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações;
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado;
7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros);
8. Distrai-se com estímulos externos;
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia;
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado;
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado;
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma;
14. Não para ou frequentemente está a “mil por hora”;
15. Fala em excesso;
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas;
17. Tem dificuldade de esperar sua vez;
18. Interrompe os outros ou se intromete¹².

Tais perguntas referem-se a aspectos comportamentais e são completamente insuficientes para revelar sintomas de uma doença que se diz neurobiológica, com determinações genéticas. Em nenhum momento existe a preocupação em avaliar o contexto social em que as crianças estão submetidas, quais mediadores sociais são oferecidos (ou não) para desenvolver a atenção ou o autocontrole de seu comportamento. (MEIRA, 2012). Segundo Collares e Moysés: “Pretender que tais critérios sejam objetivos, quantificáveis, de fácil avaliação e que uma criança só se encaixaria neles se tivesse algum problema neurológico foge de qualquer racionalidade científica. Absurdo!” (2011, p. 143).

11 Para mais informações acesse o link: <https://tdah.org.br/diagnostico-criancas/>. Acesso em: 10 fev. 2019.

12 Para mais informações acesse o link: <https://tdah.org.br/diagnostico-criancas/>. Acesso em: 10 fev. 2019.

Para além do questionário comportamental, são utilizados exames de neuroimagem que comprovariam a existência do TDAH, por mostrarem pouca função cerebral nas áreas envolvidas com a atenção. Para Collares e Moysés (2011), a questão central é: se a atenção, enquanto função psicológica superior, não é desenvolvida pelos sujeitos, através das relações sociais que estabelecem, certamente as áreas cerebrais responsáveis por esta função mostrarão pouca atividade, por isto os resultados dos exames de neuroimagem seriam óbvios. Isto não se deve à existência de uma suposta doença, mas ao comprometimento do desenvolvimento do cérebro devido a estímulos insuficientes.

Segundo Moysés e Collares (2013, p. 18): “Ainda não existem evidências científicas que sustentem uma alteração neurobiológica, nem a segurança de tratamento com psicoestimulante. Ao contrário. Entretanto, a pressão é tão grande que se chega ao absurdo de precisar provar que não existe, o que nunca ninguém provou que existe. Em ciência, algo absolutamente surrealista.”

Outro dado importante é trazido por Ortega *et al.* (2010) ao citar o documento “Consensus Development Statement on Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity”, publicado pelo “Instituto Nacional de Saúde Americano” (National Institutes of Health – NIH), em 1998, que declara como especulativas as causas do TDAH, evidencia que não existem provas da sua causalidade orgânica e cerebral, bem como que não há forma diagnóstica válida: é impossível determinar limites objetivos entre este transtorno, outras desordens comportamentais e o comportamento normal do ser humano.

Porém, nossa sociedade segue depositando a culpa em supostas doenças neurológicas, sem fazer uma autocrítica sobre qual a qualidade das relações sociais que são proporcionadas. Para Eidt e Tuleski (2010) a hiperdiagnóstico de TDAH, e outros transtornos de aprendizagem, é fruto de uma concepção idealista, naturalizante e biologizante da constituição do psiquismo humano. Isto porque as funções superiores, como atenção e autocontrole do comportamento, que só são desenvolvidas socialmente, são transformadas em funções exclusivamente biológicas, de ordem primitiva.

Com os sintomas do TDAH “detectados”, estimula-se o tratamento a base de medicação. O estudo de Franco, Tuleski e Eidt (2016) constata que o uso de medicamentos controlados vem abarcando crianças cada vez mais novas, desde o primeiro ano de vida.

O principal medicamento usado para o tratamento de TDAH é o metilfenidato (MPH), um estimulante para o Sistema Nervoso Central (SNC), conhecido no Brasil como Ritalina ou Concerta. Por isso, o metilfenidato é o estimulante mais consumido no mundo. Sua produção cresceu 1200% de 1990, quando era de apenas 2,8 toneladas, a 2006, quando

chegou a quase 38 toneladas, segundo relatório da ONU de 2008. Destas, 34,4 toneladas são produzidas pelos EUA, a ampla maioria para consumo interno do país, considerado o maior consumidor de metilfenidato do mundo (ORTEGA *et al.*, 2010). No Brasil, a venda deste medicamento triplicou ao longo dos anos de 2002 a 2006 (EIDT; TULESKI, 2010), ao ponto de nosso país ter atingido, em 2010, o segundo lugar no ranking de consumo de MPH (COLLARES; MOYSÉS, 2014).

Apesar de largamente propagado, o uso de metilfenidato por crianças está longe de ser livre de consequências arriscadas. Diversos autores (FRANCO; TULESKI; EIDT, 2016; RIBEIRO; VIÉGAS, 2016; MEIRA, 2012; COLLARES; MOYSÉS, 2011) discorrem sobre as ameaças do uso contínuo de medicamento controlado em crianças tão novas, além da preocupação sobre a quantidade de reações adversas previstas pela bula do medicamento.

Ferreira e Massmann (2015) fazem um comparativo das diferentes bulas da Ritalina, a destinada ao paciente e ao profissional da saúde. Demonstram que as diferenças dos conteúdos das bulas produzem uma dependência do paciente perante o médico, tendência da medicina já exposta anteriormente neste texto. Além disso, as bulas responsabilizam tanto o médico, quanto o paciente, pelo uso do medicamento, como se ao laboratório coubesse apenas a disponibilização das informações pertinentes.

Moysés e Collares (2013, p. 16) alertam sobre a gravidade dos efeitos adversos do uso de metilfenidato:

Afetam todos os aparelhos e sistemas do corpo humano, com destaque para sistema nervoso central (psicose, alucinações, agitação, suicídio, convulsão, insônia, sonolência etc); sistema cardiovascular (arritmia, hipertensão, taquicardia, parada cardíaca etc) e sistema endócrino-metabólico (alteração dos hormônios controlados pela neurohipófise, como hormônio do crescimento e hormônios sexuais). Ainda em relação ao sistema nervoso central, merece destaque o efeito “zumbi-like”, em que a pessoa fica contida em si mesma, obediente, “tranquila”. Trata-se de reação adversa, indicando a retirada imediata da droga e não efeito terapêutico; mas é para isto que é administrada [...] (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 16).

Ao analisar as principais publicações brasileiras da área da psiquiatria, na base da Scielo, bem como em jornais e revistas de ampla circulação, Ortega *et al.* (2010) constataram que 74% dos artigos científicos e 40% das reportagens discorrem sobre os benefícios do uso do metilfenidato, inclusive argumentando que o medicamento não causa dependência e que previne o uso de drogas no futuro, afirmações bastante controversas. Enquanto as reportagens demonstram preocupação sobre a hiperdiagnóstica do TDAH, os artigos vão na contramão, alegando escassez de diagnósticos. Os autores argumentam que é uma questão

ética importante o fato de a maioria das publicações científicas omitir o financiamento das pesquisas, feito pelos laboratórios fabricantes. Para Ortega *et al.* (2010), os artigos que não são patrocinados coincidem com os que não abordam o tema do TDAH.

Moysés e Collares (2013) demonstram que, apesar de milhares de pesquisas serem citadas sobre os efeitos benéficos do uso do medicamento, esta informação é controversa. Apontam a pesquisa da Agency for Healthcar Reserch and Quality (AHRQ), do Department of Health and Human Services, do governo dos Estados Unidos da América, realizada em 2011: foram investigadas publicações de 1980 a 2010 sobre os resultados do tratamento de TDAH em crianças e adolescentes e apenas 12 pesquisas puderam ser analisadas, todas as outras foram excluídas por ausência de cientificidade. O resultado indica que os dados são inconclusivos no que diz respeito à melhora no rendimento escolar, com a ingestão de metilfenidato. Assinala também uma melhora no comportamento de crianças em idade escolar. As autoras concluem com questionamentos: Este é o objetivo? Melhorar comportamento a base de medicamentos?

O processo de patologização na educação, em vez de solucionar os problemas de aprendizagem e/ou comportamento, acaba por ter consequências desgastantes para as crianças e seus familiares, ao mesmo tempo que desperdiça o trabalho de profissionais da saúde e não soluciona de fato o fracasso escolar (FRANCO *et al.*, 2013). Desta forma, ao subjugar os determinantes sociais deste fracasso, o processo de medicalização faz-se duplamente perverso, pois ocupa os espaços de saúde com a rotulação de crianças normais e, por outro lado, desvia o atendimento de quem realmente precisa da intervenção profissional (COLLARES; MOYSÉS, 1996).

É sabido o grande investimento da indústria farmacêutica em marketing e propaganda (FRANCO; TULESKI; EIDT, 2016), cujo empenho em influenciar a população leiga pode ser confirmado pela análise do *site* da Ritalina¹³. Ferreira e Massmann (2015) evidenciam que o site dá destaque a imagem de uma família, com sujeitos de variadas idades, onde todos aparecem felizes e em harmonia. Isso seria uma forma de convencimento sobre os benefícios individuais e coletivos do uso do medicamento.

Moynihan e Cassels são citados por Moysés e Collares (2013) como jornalistas que dedicam-se a desvelar as estratégias da indústria farmacêutica para aumentar seus lucros. Os autores apontam maciço investimento em marketing destinado às pessoas saudáveis, aspectos

¹³ Para mais informações acesse o link: <https://portal.novartis.com.br/medicamentos-ritalina>. Acesso em: 10 fev. 2019.

cotidianos da vida são transformados em doenças inventadas. “Isto é moeda corrente no meio, traduzida em bilhões de dólares anualmente” (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 19).

Desta forma, a indústria do adoecimento torna-se uma das mais lucrativas do mundo, através do controle exercido sobre a vida de tantas crianças, rotuladas e estigmatizadas. A elas, são negados os elementos necessários ao processo bem-sucedido de ensino-aprendizagem. “Em síntese, podemos afirmar que, sob o cientificista algoritmo de criança que não aprende e/ou criança com problema de comportamento + exame físico normal + exames laboratoriais normais, esconde-se, de fato, uma criança que incomoda” (COLLARES; MOYSÉS, 2011, p. 146).

Apesar de toda esta discussão, os defensores dos transtornos de aprendizagem reivindicam o “direito” infantil ao diagnóstico e tratamento medicamentoso. Como consequência, vários projetos de leis são submetidos às casas legislativas brasileiras, em instâncias municipal, estadual e federal, por iniciativa de parlamentares dos mais variados partidos, tanto da direita quanto da esquerda. Collares e Moysés (2014) explicitam que tais projetos são, muitas vezes, idênticos (possivelmente traduzidos de projetos americanos) e tramitam rapidamente. Geralmente, preveem a criação de programas que auxiliam o diagnóstico e tratamento de TDAH e Dislexia, em escolas públicas e privadas; estabelecem condições especiais de avaliação dos diagnosticados em vestibulares e concursos e ainda, possibilitam distribuição gratuita de medicamentos usados no tratamento de TDAH, ao incluí-los na relação de medicamentos especiais da rede pública de saúde.

Além do TDAH ser um transtorno largamente diagnosticado, existem outros que também precisam ser questionados. Gostaríamos de salientar o Transtorno Desafiante de Oposição (TOD), que geralmente é associado ao TDAH, e é definido como: “um padrão frequente e persistente de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou de índole vingativa” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 463). Seu diagnóstico é feito através da análise da relação da criança com, pelo menos, um indivíduo, que não seja seu irmão, e também pela incidência de, no mínimo, quatro sintomas de qualquer das categorias seguintes:

Humor Raivoso/Irritável 1. Com frequência perde a calma. 2. Com frequência é sensível ou facilmente incomodado. 3. Com frequência é raivoso e ressentido. Comportamento Questionador/Desafiante 4. Frequentemente questiona figuras de autoridade ou, no caso de crianças e adolescentes, adultos. 5. Frequentemente desafia acintosamente ou se recusa a obedecer a regras ou pedidos de figuras de autoridade. 6. Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas. 7. Frequentemente culpa outros

por seus erros ou mau comportamento. Índole Vingativa 8. Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 463).

Novamente deparamo-nos com o diagnóstico por critérios subjetivos, realizado pelo relato sobre comportamentos julgados acriticamente, sem qualquer preocupação com o contexto familiar, educacional e social em que as crianças estão submetidas. Meira (2012, p. 140) elenca questionamentos que, embora não respondidos ou sequer formulados pelos defensores dos transtornos, são essenciais para pensarmos o diagnóstico de TOD:

A que tipo de ordem se desobedece? Qual o conteúdo da oposição? Que regras são desafiadas? Por que o não cumprimento das regras tem que terminar necessariamente em discussão com os adultos? Que relações assimétricas de poder são essas entre adultos e crianças que apenas são capazes de produzir confronto e não diálogo? Os sentimentos de cólera não estariam sendo produzidos pela vivência continuada de situações de exclusão e preconceito? O que está sendo tratado como resistência e confrontação patológica não seria a expressão de pensamento crítico sufocado e neutralizado pela ciência já no seu nascedouro? Que tipo de homem estamos formando? Para que sociedade? (MEIRA, 2012, p. 140).

Concordamos com Viégas (2007) sobre a importância histórica que as insatisfações e questionamentos têm para uma efetiva mudança social, pois isso tentamos entender, como nos indica Eidt e Tuleski (2010), os transtornos de aprendizagem como aparência e não como essência do fenômeno.

Cabe destacar, também, que sendo a medicalização um fenômeno social, que atinge as mais diversas áreas da vida, atinge também o professor, o trabalhador da educação. Apesar de focarmos este trabalho na desconstrução dos transtornos de aprendizagem como justificativa para o não-aprender, argumento este reproduzido, muitas vezes, pelos professores, não podemos cair, novamente, na culpabilização individual e apontar o professor como responsável pela medicalização dos alunos. Consideramos que este trabalhador está assujeitado de sua função social pois enfrenta inúmeros obstáculos econômicos, políticos e sociais para efetivá-la. As péssimas condições de trabalho também expressam-se em adoecimento: exaustão emocional, depressão, estresse, síndrome de *burnout*, distúrbios vocais, hipertensão, entre tantas outras. O processo de saúde/doença docente é tratado de maneira reduzida e individualizada, sendo escamoteadas suas determinações políticas (SILVA; OLIVEIRA, 2018). Através de uma rápida visita à sala dos professores, podemos constatar que o excesso de medicamentos também está presente em sua vida. Portanto, é

importante salientar que pretendemos construir uma crítica a um fenômeno social, e não a atitude de um ou outro indivíduo.

Recorremos, na próxima seção do texto, à Psicologia Histórico-Cultural e Pedagogia Histórico-Crítica como suportes teóricos para compreensão do desenvolvimento humano e do papel da educação escolar, buscando a superação das interpretações organicistas que fundamentam a medicalização da educação.

3 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL E DA PEDAGOGIA HISTÓRICO-CRÍTICA

De início, cabe ressaltar que a concepção de desenvolvimento que orienta as teorias e práticas medicalizantes reduz o desenvolvimento humano a mero amadurecimento orgânico, reduz a diversidade humana ao aspecto biológico, independente do contexto. Esta concepção é contrária às formulações sobre desenvolvimento e aprendizagem pensadas pela Psicologia Histórico-Cultural. A prática de uma educação medicalizada reproduz este reducionismo e, conseqüentemente, abnega a função social da escola enquanto espaço fundamental de humanização do homem. A Pedagogia Histórico-Crítica configura-se como uma oposição pedagógica ao esvaziamento do espaço escolar.

Portanto, pretendemos, neste capítulo, apresentar as contribuições da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica que, a partir de sua unidade teórico-metodológica, constituem-se enquanto instrumentos para superação da visão reducionista imposta pela medicalização. Também faremos uma breve análise das políticas públicas e concepções pedagógicas hegemônicas que influenciam a materialidade da escola e dão aval à medicalização.

3.1 Psicologia Histórico-Cultural e o Desenvolvimento Humano

A Psicologia Histórico-Cultural, concebida por L. S. Vigotski (1896-1934), A. R. Luria (1902-1977) e A. N. Leontiev (1903-1979), é uma teoria que busca apreender os fundamentos materiais e sociais dos fenômenos psíquicos. Vigotski afirma incessantemente, em sua obra, a necessidade de construir uma “nova psicologia”, que superasse a dicotomia entre corpo e mente. Se contrapôs à psicologia subjetivista, que entende os fenômenos psicológicos como elementos naturais, fruto de um indivíduo descontextualizado; criticou também a psicologia objetivista, que entende o desenvolvimento humano como produto direto do ambiente (ASBARH; MEIRA, 2014).

Vigotski analisa a crise da psicologia, no começo do século XX, como uma situação paradoxal. Por um lado, alguns teóricos haviam transformado esse campo do saber em ciência natural, com a redução do psiquismo ao estudo de aspectos elementares em laboratório, que excluía as funções psicológicas superiores, tipicamente humanas. Por outro, a alternativa existente consistia em estudar os processos superiores de maneira puramente descritiva. Para Vigotski este paradoxo “havia produzido um acordo implícito, segundo o qual as funções

psicológicas complexas, aquelas mesmas funções que distinguem os seres humanos dos animais, não podiam ser estudadas cientificamente” (LURIA, 2018, p. 24).

Através do materialismo histórico-dialético, formulado por Marx e Engels, os teóricos da Psicologia Histórico-Cultural se comprometeram a construir uma sistematização dos antagonismos que marcavam o campo e a pensar uma psicologia implicada com a resolução dos problemas humanos, a partir da unidade dialética entre coletivo e individual, em um contexto pós-revolucionário na União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (TULESKI, 2008).

Para estes teóricos, as explicações sobre as atividades conscientes mais complexas deveriam ser buscadas nas formas histórico-sociais de existência do homem, e não unicamente em seu organismo e nas profundezas do cérebro. A partir do ponto de vista filogenético, o desenvolvimento histórico do trabalho, que é a atividade essencial de transformação da natureza de acordo com as necessidades humanas, dá origem a novas formas de comportamento, superando motivos simplesmente biológicos e criando motivos sociais, que impulsionam novas atividades e novas funções psíquicas (TULESKI; CHAVES; BARROCO, 2012).

Para isso, os autores utilizam do método instrumental de investigação, como forma de apreender o domínio do homem sobre sua própria conduta e sobre o meio, através da utilização de instrumentos e signos. O uso de instrumentos para modificação da natureza foi crucial para a existência social do homem. Pelo trabalho, nasceu a necessidade de comunicação, o que levou a humanidade a produzir signos, ou seja, instrumentos simbólicos ou psicológicos. Por isto, a relação entre instrumento e signo é fundamental para compreendermos o desenvolvimento humano, e também o infantil (TULESKI; COSTA, 2015).

Associada à compreensão filogenética do desenvolvimento do “homem primitivo ao homem cultural”, a metodologia de Vigotski analisa a ontogênese, ou seja, a “transformação dos aspectos biológicos/instintivos em sociais/culturais em um indivíduo singular” (TULESKI; LEITE, 2011).

As formulações da Psicologia Histórico-Cultural são importantes para pensar nosso objeto de pesquisa, pois contribuem com a superação de uma concepção de desenvolvimento infantil biologicista e naturalizante, que dá aval à medicalização.

Tomando como fundamento os pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural, compreendemos que a dimensão biológica é a primeira condição

para que um indivíduo se coloque como um “candidato” à humanidade. Entretanto, a humanização só pode se concretizar quando, em contato com o mundo objetivo e humanizado, transformado pela atividade real de outras gerações e por meio da relação com outros homens, o homem aprende a ser homem (MEIRA, 2012, p. 136).

De acordo com esta formulação, aprendemos a ser homem não por mero amadurecimento natural. Certamente, a evolução do gênero humano tem base biológica, mas não pode ser restrita a ela. Por serem históricos, os fatores psíquicos não são imutáveis.

Mendonça (2017) elucida que a biologia humana, fruto da evolução genética, configura-se em sustentação inicial, que é alterada pela atividade cultural. A partir da interação com a natureza, o homem supera o comportamento adaptativo típico dos animais e inaugura uma nova forma comportamental transformadora, que cria novas funções e reorganiza o funcionamento do sistema nervoso.

Os autores Luria e Vigotski realizaram pesquisas e constataram a determinação histórico-cultural das funções psicológicas superiores (FPS) – aquelas responsáveis pela atividade consciente do homem: a linguagem oral, linguagem escrita, atenção, memória, linguagem, pensamento, domínio da própria conduta (ASBARH; MEIRA, 2014). Essas funções só podem ser apreendidas através das relações que o indivíduo estabelece com o mundo externo.

Segundo Tuleski e Leite (2011), Vigotski constatou que as funções psicológicas superiores são alicerçadas nas inferiores, que dizem respeito aos comportamentos instintivos, reflexos e inatos. As funções superiores, desenvolvidas pela mediação da cultura, quando automatizadas e internalizadas, conformam-se em inferiores.

Sendo assim, a humanização do homem se dá pelo processo de apropriação dos conhecimentos construídos historicamente. A cultura humana, os objetos e significados, precisam ser passados de geração em geração. O psiquismo humano começa a ser pensado a partir da historicidade. Ao mesmo tempo que o desenvolvimento societário determina a vida humana, o homem cria e transforma ativamente seu ambiente (TULESLI; EIDT, 2010).

Por conseguinte, o desenvolvimento de uma criança, desde sua mais tenra idade, se dá na relação dialética entre seu aparato orgânico cerebral e as relações que estabelece ao seu redor, que a levam a efetuar determinadas atividades (FRANCO; TULESKI; EIDT, 2016).

Eidt e Tuleski (2010, p. 133) elucidam a importância da relação entre criança e adulto para humanização da primeira: “A intercomunicação com os adultos gera uma transformação não apenas do conteúdo, mas também da forma da atividade consciente da criança, reorganizando todos os seus processos mentais. Isso significa um aperfeiçoamento do

reflexo da realidade e a criação de novas formas de atenção, memória, pensamento, ação e imaginação, que se manifestam como ações voluntárias.”

Ou seja, as atividades conscientes de uma criança são definidas através de suas relações com o meio cultural, mediadas, principalmente, pelos adultos (FRANCO; TULESKI; EIDT, 2016). A relação criança/adulto é perpassada pela mediação de signos e instrumentos da cultura humana.

Luria (2018) aponta que no começo da vida, a criança interage com o mundo por meio de sua herança biológica. Com a mediação dos adultos, vão se formando processos psicológicos complexos. No começo, eles só funcionam durante a relação criança/adulto, pois ainda são de caráter intersíquico. Mas ao longo da internalização, feita pela criança, dos meios históricos e culturalmente organizados, os processos se tornam intrapsíquicos. Com isso “a natureza social das pessoas tornou-se sua natureza psicológica” (LURIA, 2018, p. 27).

Portanto, de acordo com Vigotski (2018), todas as funções psicológicas superiores ocorrem duas vezes no decorrer do desenvolvimento, na primeira enquanto atividade coletiva, na forma intersíquica, e a segunda de maneira intrapsíquica, como propriedade interna do pensamento. Esta transposição, ou seja, a internalização é um processo complexo que demanda tempo.

A transformação do lugar ocupado pela criança nas relações humanas, durante seu desenvolvimento, foi estudado por Leontiev. As relações com a família, durante os primeiros anos de vida, definem suas relações com o resto do mundo, isto quer dizer que a aprendizagem da criança já começa antes da aprendizagem escolar (VIGOTSKI, 2018). Com a socialização e ingresso na escola, o círculo de relações aumenta qualitativamente e ela inicia uma nova forma de contato com o mundo.

A mudança do lugar ocupado pela criança no sistema de relações sociais é a primeira coisa que precisa ser notada quando se tenta encontrar uma resposta ao problema das forças condutoras do desenvolvimento de sua psique. Todavia, esse lugar, em si mesmo, não determina o desenvolvimento: ele simplesmente caracteriza o estágio existente já alcançado. O que determina diretamente o desenvolvimento da psique de uma criança é sua própria vida e o desenvolvimento dos processos reais desta vida – em outras palavras: o desenvolvimento da atividade da criança, quer na atividade aparente, quer na atividade interna. Mas seu desenvolvimento, por sua vez, depende de suas condições reais de vida (LEONTIEV, 2018, p. 63).

Sendo assim, a categoria da atividade é central para entender o desenvolvimento humano e o papel das mediações e da educação na promoção deste desenvolvimento. “Por atividade, designamos os processos psicologicamente caracterizados por aquilo a que o

processo, como um todo, se dirige (seu objeto), coincidindo sempre com o objetivo que estimula o sujeito a executar esta atividade, isto é, o motivo” (LEONTIEV, 2018, p. 68).

Os autores apontam que, em um determinado estágio de desenvolvimento, existem atividades principais para levar o indivíduo ao desenvolvimento subsequente. Leontiev (2018) ressalta três qualidades da atividade principal: (i) possibilitar o surgimento de outras atividades; (ii) dar forma e reorganizar os processos psíquicos e (iii) promover as principais mudanças psicológicas infantis.

As formulações histórico-culturais chegaram à conclusão que os indivíduos passam, principalmente, pelos seguintes estágios de desenvolvimento: comunicação emocional do bebê; atividade objetal manipulatória; jogo de papéis; atividade de estudo; comunicação íntima pessoal; e atividade profissional/estudo (FACCI, 2004).

Cabe destacar que tais estágios possuem um conteúdo previsto pela atividade principal e uma sequência de tempo, mas estes aspectos não são tomados de forma natural e imutável, pelo contrário, são extremamente dependentes das condições concretas de vida. “Assim, não é a idade da criança, enquanto tal, que determina o conteúdo de estágio do desenvolvimento; os próprios limites de idade de um estágio, pelo contrário, dependem de seu conteúdo e se alteram *pari passu* com a mudança das condições histórico-sociais” (LEONTIEV, 2018, p. 65-66).

Segundo Leontiev (2018), no decorrer do desenvolvimento infantil, a criança questiona o lugar que ocupa nas relações humanas. Através dessa conscientização ocorre uma mudança de motivação na realização da atividade. Novos motivos geram novas atividades. A criança esforça-se para alterar o lugar que ocupa, de forma a torná-lo condizente com suas potencialidades.

Quando o modo de vida contradiz a potencialidade humana é que a atividade é reorganizada e impulsiona um novo estágio do desenvolvimento. Elkonin elucida que a periodização do desenvolvimento humano tem importância teórica e prática pois possibilita:

- a) superar a divisão entre aspectos motivacionais e das necessidades, e intelectual-cognitivo;
- b) considerar o desenvolvimento psíquico desenvolvendo-se segundo uma espiral ascendente e não linear;
- c) analisar as vinculações existentes entre os períodos isolados para, então, estabelecer a importância funcional de todo período precedente para o início do seguinte;
- e d) finalmente, essa hipótese está orientada a dividir o desenvolvimento psíquico em épocas e estádios de tal forma que corresponda às leis internas de desenvolvimento, vinculados a fatores externos, às necessidades que a realidade externa propõe aos sujeitos (ELKONIN *apud* FACCI, 2004, p. 77).

Portanto, a relação entre desenvolvimento e aprendizagem, na teoria vigotskiana, pressupõe o ensino como fator imprescindível. Através do reconhecimento dos estágios e das atividades centrais que os impulsionam, podemos promover condições concretas para o desenvolvimento.

Vigotski aponta a existência de dois tipos de desenvolvimento, o atual (ou real, ou efetivo) – composto pelas funções psicológicas já efetivadas – e a zona de desenvolvimento iminente – funções que podem ser desenvolvidas através da ajuda do outro. O autor assinala que o primeiro nível não representa completamente o estado de desenvolvimento da criança, pois com uma atividade guiada ela pode fazer muito mais do que independentemente.

Tuleski, Chaves e Barroso (2012, p. 32) evidenciam que: “O mais importante das leis genéticas do estudo das funções psicológicas superiores é que nos leva a ver que toda atividade simbólica da criança era uma vez uma forma social de cooperação e de comandos externos e, em seu ápice, tornar-se-á o método social, porém individualizado, de seu funcionamento intelectual”.

Desta forma, Vigotski defende que a instrução deve recair sobre a zona de desenvolvimento iminente, de modo a promover avanço. Estas formulações nos auxiliam a compreender o papel fundamental da estruturação das atividades pedagógicas visando a plena apropriação dos conhecimentos produzidos historicamente pela sociedade.

Neste sentido, Zoia Prestes tem uma contribuição ímpar com sua intensa pesquisa biográfica e bibliográfica, expressa pela tese *“Quando não é quase a mesma coisa: análise de traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil, repercussões no campo educacional”* (2010), ao demonstrar que os equívocos de tradução das obras do autor acabaram por deturbar a compreensão de suas formulações.

Prestes afirma que apesar de o conceito sobre *“zona blijaichego razvitia”* ser muito difundido, foi um dos mais banalizados. No ponto de vista da autora, as traduções *“zona de desenvolvimento proximal”* ou *“mediato”* não exprimem o que é central para Vigotski: a relação entre desenvolvimento, instrução e ação colaborativa do outro. As expressões *“proximal”* e *“mediato”* não evidenciam que a mudança de estágio está submetida à instrução e realização de atividades que a promovam, ou não. Assim, segundo Zoia, a tradução que mais se aproxima do conceito original é *“zona de desenvolvimento iminente”*, pois enfatiza a possibilidade do desenvolvimento, e não um caráter supostamente obrigatório.

Esta discussão é importante já que o modo de classificação do desenvolvimento infantil segue, até hoje, a lógica do amadurecimento de funções, e não das interações desafiantes que podem ser proporcionadas para alavancá-lo – como propunha Vigotski.

Até agora, a questão tinha se apresentado do seguinte modo: com o auxílio dos testes pretendemos determinar o nível de desenvolvimento psicointelectual da criança, que o educador deve considerar como um limite não-superável pela criança. Precisamente, este modo de apresentar o problema contém a ideia de que o ensino deve orientar-se baseando-se no desenvolvimento já produzido, na etapa já superada. [...] Um ensino orientado até uma etapa de desenvolvimento já realizado é ineficaz do ponto de vista do desenvolvimento geral da criança, não é capaz de dirigir o processo de desenvolvimento, mas vai atrás dele. A teoria do âmbito de desenvolvimento potencial (*imminente*) origina uma fórmula que contradiz exatamente a orientação tradicional: o único bom ensino é o que se adianta ao desenvolvimento (VIGOTSKI, 2018, p. 113-114).

Destarte, o conhecimento do professor sobre as especificidades do desenvolvimento psíquico, em cada período determinado, é indispensável para as estratégias pedagógicas comprometidas com um ensino que desenvolve.

O desenvolvimento do aluno não ocorre, segundo Davidov & Márkova (1987a, 1987b), pela assimilação de qualquer conceito ou habilidade particular; o desenvolvimento ocorre quando existem avanços qualitativos no nível e na forma das capacidades e nos tipos de atividades, de que se apropria o indivíduo. A atividade especial escolar deve estar fixada na experiência histórico-social – nos objetos da cultura humana, nas diversas esferas de conhecimento e na ciência –; são os conhecimentos científicos que devem ser apropriados pelos alunos levando-se a pertencer ao gênero humano (FACCI, 2004, p. 78-79).

Outro equívoco de tradução, apontado por Prestes (2010), é a substituição do termo instrução por aprendizagem. Para a autora, “instrução” está vinculada a um significado negativo no ideário educacional brasileiro, pois é relacionado à transmissão e aquisição de conhecimento de maneira passiva pelo aluno.

Porém, a contribuição de Vigotski aponta na dimensão oposta, supera a visão do desenvolvimento natural ao cultural como um contínuo subsequente e funda uma concepção dialética de desenvolvimento, que opera através de rupturas e saltos, promovidos por meio de instrução e mediação.

A transformação do material natural em uma forma histórica é sempre um processo não de simples mudança orgânica, mas de complexa mudança do próprio tipo de desenvolvimento. Assim, a principal conclusão que pode ser tirada da história do desenvolvimento cultural da criança, em relação à sua educação, é a seguinte: à educação cumpre sempre enfrentar uma subida onde antes se via um caminho plano; ela deve dar um salto onde até então parecia ser possível limitar-se a um passo. O primeiro mérito da nova pesquisa consiste exatamente em ter revelado um quadro complexo onde

antes se via um simples. Mas esse ponto de vista produz uma verdadeira revolução nos princípios da educação [...] (VIGOTSKI, 2011, p. 867).

A partir desta concepção, é primordial resgatarmos a função diretiva do professor:

O papel de destaque do professor no processo formativo do aluno não está assentado no fato de ele ser o adulto da relação ou de um valor preexistente do professor como autoridade no ato educativo. Sua ênfase está no fato de ele ser o sujeito portador da cultura que será apropriada pela criança. Desse modo, o professor é aquele que domina o conhecimento que ensina, bem como os meios para tornar esse conhecimento acessível aos estudantes (MENDONÇA, 2017, p. 70).

Outra grande contribuição da Psicologia Histórico-Cultural é sobre a apropriação da linguagem enquanto um marco do desenvolvimento humano. Mendonça (2017) elucida que, inicialmente, a linguagem era articulada a gestos, as ideias eram transmitidas a partir de uma ação motora: esta é a inauguração da instrumentalidade simbólica produzida pela atividade humana. Posteriormente, foi sendo criado todo um sistema de códigos sobre objetos ou ações que seguiu um caminho de diferenciação e aperfeiçoamento e deu origem à linguagem. O que antes tinha ligação direta à atividade concreta humana, com o tempo passou a constituir-se enquanto um instrumento decisivo para a promoção de conhecimento (TULESKI; CHAVES; BARROCO, 2012).

“Do trabalho social surge a linguagem verbal, e dela a escrita” (MENDONÇA, 2017, p. 49). O uso da palavra altera fundamentalmente a maneira do homem se relacionar, pois a comunicação possibilita a socialização da cultura e dos conhecimentos produzidos historicamente.

A apropriação da linguagem escrita é considerada um novo salto no desenvolvimento psíquico, é tida como uma aprendizagem artificial e não espontânea, que ao contrário da linguagem oral, necessita de organização das ações para levar a criança a trilhar um caminho mais abstrato. Esta apropriação propicia um redimensionamento das funções psicológicas, ao ativar novas regiões cerebrais, requer grande grau de abstração (TULESKI; CHAVES; BARROCO, 2012).

[...] isso implica em produzir intencionalmente na criança que aprende a apropriação das humanidades desenvolvidas, uma vez que são atividades de ensino organizadas que promovem o desenvolvimento psíquico na criança. Em outras palavras, na escrita a criança terá que dominar e empregar de modo consciente aquilo que antes fazia espontaneamente; precisa utilizar voluntariamente as palavras objetivadas em seus símbolos, que são as letras, em uma dada ordem para que o significado seja garantido e, ainda, ordenar

as palavras de modo a expressar uma ideia claramente a um interlocutor ausente (TULESKI *et al.*, 2019, p. 164-165).

Além disso, ensinar a linguagem escrita é diferente de ensinar a escrita das letras, não é um processo motor sobre o traçado das letras, mas a apropriação de uma ferramenta cultural. Portanto, seu ensino deve superar formas mecânicas e pautar-se no ensino da linguagem viva:

Uma linguagem escrita viva representa a possibilidade de fazer uma apropriação tal que permita operar nas significações produzidas pelas palavras bem como nas relações que tais palavras têm com a história cultural humana. A linguagem escrita torna-se “viva” porque transforma o leitor em intérprete e produtor de linguagem para a sociedade, conseguindo apropriar-se das diferentes produções humanas e compreender as suas formas de produção (MENDONÇA, 2017, p. 59).

Para Vigotski (2018), o desenvolvimento da linguagem escrita é decorrente de um processo de desenvolvimento de outras funções psicológicas superiores, portanto, a atenção voluntária é imprescindível. Ao ingressar nos anos iniciais do ensino fundamental, a criança muda da “atividade jogos de papéis” para a “atividade de estudo”, que pode ser guia de desenvolvimento se for organizada efetivamente pelo trabalho pedagógico.

A função psicológica da atenção diz respeito, segundo Luria, à organização, direção e seleção dos processos mentais, de modo a selecionar alguns estímulos do ambiente e ignorar outros. A atenção involuntária é considerada a forma mais elementar de atenção, manifesta-se por meios naturais de reflexo orientado e resposta a determinado estímulo novo. É uma rápida expressão de interesse, mas não é capaz de mantê-lo, não é capaz de organizar o comportamento humano. Já a atenção voluntária é fruto do esforço para manter a atenção em determinada atividade (TULESKI; LEITE, 2011).

A atenção voluntária tem como característica o fato de o sujeito estabelecer determinadas tarefas com determinados fins que deve cumprir. Para que isto ocorra, é necessário que selecione, como objeto de sua atenção, somente aquilo que é importante para o cumprimento da tarefa. Na atenção voluntária, a inclinação (eleição de determinados objetos) e a concentração (manter o foco de atenção no objeto da atividade) não dependem das particularidades dos objetos em si, mas sim da tarefa a qual o sujeito se propõe. Com isso, quando a atenção não está dirigida para o objeto mais atrativo dentre os demais, é necessário que o sujeito, para manter sua concentração, desenvolva certa força de vontade, capaz de manter a intensidade da atenção para a tarefa proposta, ignorando outros estímulos. Desta forma, a atenção voluntária pode ser entendida como uma manifestação da vontade (TULESKI; LEITE, 2011, p. 115).

No contexto escolar, é primordial que a criança entenda a finalidade e objetivo da tarefa, de modo a ter motivação para tal e, assim, organizar sua atenção. Através da mediação do adulto, são propiciados momentos de atenção compartilhada que ensinam a criança a autorregular sua atenção. A atenção voluntária não está desenvolvida naturalmente em determinada idade, mas necessita de mediações culturais. Existem pessoas atentas ou desatentas em determinadas tarefas, a depender de seu conteúdo, compreensão da finalidade e motivação, ou seja, o nível de desenvolvimento da atividade se relaciona a esses aspectos (TULESKI *et al.*, 2019).

Diante disso, resta-nos o questionamento sobre como as condições reais de vida da população, marcadas pela lógica capitalista de precarização do trabalho e da vida, proporcionam, ou não, o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Sem perder de vista este contexto, Tuleski e Leite (2011, p. 114) nos levam a refletir sobre a desatenção e a hiperatividade:

Do exposto, depreende-se que, se cada vez mais são encontrados indivíduos desatentos e hiperativos, pode-se pensar que a sociedade atual, a partir das especificidades das relações sociais de produção hoje vigentes e dos processos educativos delas derivados, vem produzindo sujeitos com tais características. A pergunta que emerge é: que relações de produção são estas, que vêm produzindo indivíduos sem “foco atencional” ou “sem autocontrole”? Qual o critério que se estabelece nesta forma de produção de comportamentos para se distinguir entre o saudável e o patológico?

Sendo assim, deslocamos a questão da medicalização do âmbito médico, biológico e individual, para o âmbito educacional, social e coletivo. Ora, se nosso desenvolvimento está intrinsecamente relacionado às atividades sociais, necessitamos compreender, antes de partir para a estigmatização de alunos que não conseguem aprender, qual a qualidade das mediações que vem sendo promovidas pela escola e que geram a profusão dos supostos transtornos de aprendizagem.

Como salienta Leontiev (2018), os processos da realidade são indispensáveis para pensarmos o desenvolvimento das funções de nossas crianças. Quais foram as relações vivenciadas por uma criança que é considerada desatenta ou incapaz de ter o autocontrole de seu comportamento, para que ela desenvolvesse, ou não, estas habilidades? Sendo a atenção voluntária e o autocontrole funções psicológicas superiores, estas só se desenvolvem através da relação com o outro. Quais relações a escola, a família, a sociedade, vêm proporcionando às crianças? Estas relações visam o desenvolvimento humano pleno? Ou tendem a aprofundar a exclusão social? De acordo com Leontiev:

O verdadeiro problema não está, portanto, na aptidão ou inaptidão das pessoas para se tornarem senhores das aquisições da cultura humana, fazer delas aquisições da sua personalidade e dar-lhe a sua contribuição. O fundo do problema é que cada homem, cada povo tenha a possibilidade prática de tomar o caminho de um desenvolvimento que nada entrave (LEONTIEV, 1978 *apud* TULESKI; EIDT, 2007, p. 534).

É preciso, então, encarar a disputa por um modelo de escola baseado na promoção de atividades organizadas e sistematizadas, de interações qualitativamente significativas e imprescindíveis ao “desenvolvimento que nada entrave”. Ribeiro e Viégas (2016) endossam que:

[...] urge à escola considerar seu papel na formação da atenção dos alunos a partir da organização do processo didático-pedagógico. “Isso exige que o professor estruture a atividade de estudo de modo que os objetos a serem aprendidos tenham lugar estrutural na atividade dos estudantes. Nesse processo, a atenção forma-se em relação direta com a atividade do sujeito”. (ASBAHR; MEIRA, 2014, p. 111). Tal proposição caminha na contramão da medicalização, na medida em que não deposita nos alunos desatentos a uma escola sem sentido a responsabilidade por seu desinteresse escolar (RIBEIRO; VIÉGAS, 2016, p. 164).

Compreendemos que a função da escola deve pautar-se na articulação entre práticas socioculturais e formação científica, de modo a promover atividades que contribuam com o desenvolvimento humano, superando, assim, a culpabilização individual do aluno pelo fracasso escolar.

As formulações teóricas da Psicologia Histórico-Cultural podem ser consideradas revolucionárias por sedimentarem um caminho rumo a mais profunda humanização do homem. Do mesmo modo, a Pedagogia Histórico Crítica nos instrumentaliza para pensarmos a prática pedagógica comprometida com o ensino que desenvolve, como veremos na próxima seção do texto.

3.2 Pedagogia Histórico-Crítica e a Educação Escolar

O delineamento do que é conhecido como Pedagogia Histórico Crítica produziu-se através da diferenciação frente a outras concepções pedagógicas, sejam elas não-críticas ou crítico-reprodutivistas. Segundo Saviani (2012) as teorias não críticas entendem a sociedade como um todo harmonioso e concebem a educação como fator de correção de distorções, de equalização social e superação da marginalidade, para promoção de uma sociedade mais

igualitária. Sendo assim, veem a escola como “redentora da sociedade”, pois acreditam que seria possível transformar a sociedade por meio da educação. Esta concepção pode ser definida como ingênua e idealista. “Caem na armadilha da “inversão idealista”, já que, de elemento determinado pela estrutura social, a educação é convertida em elemento determinante” [...] (SAVIANI, 2012, p. 64).

Já as teorias crítico-reprodutivistas compreendem que a sociedade é dividida em classes antagônicas, onde a marginalidade é intrínseca às relações de exploração. A educação, como fenômeno integrante desta estrutura social, é, também, um fator de discriminação social e aprofundamento da marginalização.

Saviani, no livro *Escola e Democracia* (2012), lançado em 1983, aprofunda a discussão acerca da Pedagogia Tradicional, da Pedagogia Nova, entendida como concepção humanista moderna e da Pedagogia Tecnicista, concepção analítica. O autor advoga que a avaliação sobre uma teoria deve ser feita por meio das consequências que ela gera historicamente, e não da teoria em si mesma.

No bojo das teorias não críticas, a crítica à Pedagogia Tradicional já era largamente difundida enquanto uma defesa irrestrita à passividade, disciplina e verbalismo como formas de manter as condições sociais desiguais vigentes. Esta concepção instaurou-se, em meados do século XIX, através do princípio de educação como direito de todos e dever do Estado, no contexto de consolidação da democracia burguesa, quando era preciso “vencer a ignorância” através da instrução e transmissão dos conhecimentos acumulados historicamente. “A escola é erigida no grande instrumento para converter os súditos em cidadãos, redimindo os homens de seu duplo pecado histórico: a ignorância, miséria moral, e a opressão, miséria política” (SAVIANI, 2013a, p. 6).

O movimento pela Escola Nova nasce da crítica ao modelo tradicional, sob o argumento de a escola não cumprir sua função de equalização social. Por isso, a escola deveria ser reformulada, dando foco ao ensino das áreas de interesses dos alunos, através de atividades livres, onde o professor seria um estimulador, mas a aprendizagem seria de iniciativa dos próprios alunos, de maneira espontânea, em um ambiente estimulante. O foco passou a ser nos métodos e processos pedagógicos. Saviani (2013a) destaca que estas propostas demandavam custos muito elevados e acabaram por não alterar a organização das escolas públicas brasileiras, porém estas concepções foram difundidas e influenciaram o ideário dos educadores.

Para Saviani (2013a), o escolanovismo teve como consequência o aperfeiçoamento da educação das elites e o esvaziamento de conhecimento científico na educação das classes populares, através da secundarização do acesso ao saber sistematizado em escolas públicas.

Vê-se, assim, que paradoxalmente, em lugar de resolver o problema da marginalidade, a “Escola Nova” o agravou. Com efeito, ao enfatizar a “qualidade do ensino”, ela deslocou o eixo da preocupação do âmbito político (relativo à sociedade em seu conjunto) para o âmbito técnico-pedagógico (relativo ao interior da escola, cumprindo ao mesmo tempo uma dupla função: manter a expansão da escola em limites suportáveis pelos interesses dominantes e desenvolver um tipo de ensino adequado a esses interesses. É a esse fenômeno que denominei “mecanismo de recomposição da hegemonia da classe dominante” (SAVIANI, 2013a, p. 10).

Esta análise é feita decorrente do momento histórico vivido no Brasil, durante o começo do século XX, quando o escolanovismo começou a ganhar força. Saviani (2013a), fundamentado em Nagle, analisa que o país estava dividido entre o “entusiasmo pela educação” e o “otimismo pedagógico”, a partir de 1920. O “entusiasmo pela educação” mostrava-se desde o começo do século XX, através de movimentos populares que reivindicavam a escola como instrumento de participação política, compondo o período efervescente da época, marcado por greves, organizações de trabalhadores, que constituíam crise de hegemonia do sistema vigente. Porém, no final de 1920 esta movimentação entra em refluxo, inclusive a preocupação política em relação à escola também arrefece. O “otimismo pedagógico” entra em cena, deslocando a preocupação para o plano técnico-pedagógico, unicamente para o interior da escola. Por isso, Saviani (2013a) demonstra que a Escola Nova cumpriu a função de reestabelecer a hegemonia da classe dominante.

Cabe enfatizar que é mérito do movimento escolanovista a denúncia acerca do conteúdo da escola tradicional, seu caráter mecânico, desatualizado, estático e artificial. Porém, em vez de secundarizar os conteúdos, é necessário transformá-los, resgatando seu aspecto real, dinâmico e concreto.

Por outro lado, a crise da Pedagogia Nova e ascensão da Técnica, a partir da segunda metade do século XX, leva à reordenação do processo educativo com vistas a torná-lo objetivo e operacional, preconizando princípios como neutralidade científica, produtividade e eficiência. O foco passa a ser a organização racional dos meios, secundarizando professor e aluno. Tal concepção buscou reproduzir o funcionamento fabril na educação e contribuiu, assim, para a burocratização das escolas, a descontinuidade e fragmentação do trabalho pedagógico, tornando mais grave o problema da marginalidade (SAVIANI, 2012).

Já o movimento internacional de teorias críticas surgiu no final da década de 1960 respondendo à necessidade de compreender o fracasso do movimento de maio de 1968 na França. Esta rebelião social foi protagonizada pela juventude e objetivava mudanças radicais e de base na sociedade, através de uma revolução cultural. Seus objetivos não foram atingidos e então, vários intelectuais da época buscaram demonstrar que o movimento já nasceu fadado ao fracasso, pois não seria possível mudar a sociedade através da cultura, já que a última é determinada pela forma de organização da sociedade.

Saviani (2013b) denomina tais teorias como “crítico-reprodutivistas”, pois é inegável seu caráter crítico em relação aos interesses sociais dominantes de uma época. Porém é reprodutivista, pois conclui que a função da educação é, invariavelmente, reproduzir as relações sociais vigentes, perdendo de vista os aspectos dialéticos e históricos. Como exemplos de formulações integrantes desta teoria temos Althusser com seu artigo “Ideologia e Aparelhos Ideológicos de Estado” (1970), o livro “A Reprodução” (1970) de Bourdieu e Passeron, e “A Escola Capitalista na França” (1971) de Baudelot e Establet.

Tais teorias, assim que formuladas, foram largamente difundidas e assimiladas ao redor do mundo. No Brasil não foi diferente, vivíamos um contexto de Ditadura Militar, assim, as teorias crítico-reprodutivistas somaram-se aos questionamentos sobre a política educacional do regime, constituindo-se em forte mecanismo de resistência (SAVIANI, 2013b).

Em relação à questão da marginalidade, ficamos com o seguinte resultado: enquanto as teorias não críticas pretendem ingenuamente resolver o problema da marginalidade por meio da escola sem jamais conseguir êxito, as teorias crítico-reprodutivistas explicam a razão do suposto fracasso. Segundo a concepção crítico-reprodutivista, o aparente fracasso é, na verdade, o êxito da escola; aquilo que se julga ser uma disfunção é, antes, a função própria da escola. Com efeito, sendo um instrumento de reprodução das relações de produção, a escola da sociedade capitalista necessariamente reproduz a dominação e exploração (SAVIANI, 2013a, p. 29).

Sem perder de vista a determinação social da escola, é necessário questionar se podemos transformar intencionalmente sua realidade. A formulação de uma teoria crítica, comprometida com os interesses dos dominados e com a superação da marginalidade, foi tomando urgência com a alteração do contexto histórico. A redemocratização do Brasil foi tomando forma, os limites das teorias crítico-reprodutivistas foram sendo evidenciados, pois era preciso formular alternativas, para além da crítica à educação. Estas teorias não

objetivavam construir uma proposta de orientação pedagógica que direcionasse a prática crítica de um professor no interior da escola (SAVIANI, 2013b).

Somente no final da década de 1970 a Pedagogia Histórico Crítica surge enquanto concepção pedagógica sistematizada, a partir da diferenciação com as teorias crítico-reprodutivistas. Neste contexto predominavam as análises críticas da educação e, ao mesmo tempo, era emergente a construção de um movimento pedagógico que respondesse aos desafios da época e engendrasse uma alternativa à pedagogia dominante (SAVIANI, 2013b).

Deste modo, exigia-se uma análise da educação que levasse em conta as contradições sociais e conseguisse construir uma prática articuladora dos interesses populares na escola real, possibilitando, assim, a transformação da sociedade. Surgem as elaborações de Dermeval Saviani, em conjunto com uma turma de doutorado em educação na PUC-SP, que a partir de 1979, foram sistematizando teoricamente o que mais tarde seria intitulado “Pedagogia Histórico-Crítica”. Segundo Saviani:

Essa formulação envolve a necessidade de se compreender a educação no seu desenvolvimento histórico-objetivo e, por consequência, a possibilidade de se articular uma proposta pedagógica cujo ponto de referência, cujo compromisso, seja a transformação da sociedade e não sua manutenção, a sua perpetuação (SAVIANI, 2013b, p. 80).

De forma a não perder de vista o desenvolvimento histórico-objetivo da realidade, as bases teóricas da Pedagogia Histórico-Crítica estão sedimentadas na dialética do movimento real que é histórica, bem como no conceito de “práxis” articulador de teoria e prática. Tais bases teóricas são advindas do materialismo histórico e das contribuições de Karl Marx. Incorporam também autores que pensam a educação a partir do materialismo histórico como Gramsci, além das contribuições de clássicos brasileiros como Fernando Azevedo, Lourenço Filho, Anísio Teixeira e Paulo Freire, entre outros (SAVIANI, 2013b).

Compreende-se a natureza da educação enquanto um trabalho não material, que produz valores, ideias e saberes assimilados no momento de sua produção. O ato de produção e consumo são imbricados, diferentemente de outros processos de trabalho e produção da vida humana. Entende-se que a aprendizagem se constrói através da mediação do conhecimento abstrato, de modo a partir do empírico observável e chegar ao concreto pensado.

Consequentemente, o trabalho educativo é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens. Assim, o objeto da educação diz respeito, de um lado, à identificação dos elementos culturais que precisam ser assimilados pelos indivíduos da espécie humana

para que eles se tornem humanos e, de outro lado e concomitantemente, à descoberta das formas mais adequadas para atingir esse objetivo (SAVIANI, 2013b, p. 13).

Percebemos, assim, que forma e conteúdo não são dicotomizados por tal corrente pedagógica. Pelo contrário, ela trabalha o problema da transformação do saber elaborado em saber escolar, em que a questão central é a discussão de métodos, processos que facilitam o domínio de determinados conteúdos.

Tais métodos situar-se-ão para além dos métodos tradicionais e novos, superando por incorporação a contribuição de uns e outros. Serão métodos que estimularão a atividade e iniciativa dos alunos, sem abrir mão, porém, da iniciativa do professor; favorecerão o diálogo dos alunos entre si e com o professor, mas sem deixar de valorizar o diálogo com a cultura acumulada historicamente; levarão em conta os interesses dos alunos, os ritmos de aprendizagem e o desenvolvimento psicológico, mas sem perder de vista a sistematização lógica dos conhecimentos, sua ordenação e gradação para efeitos do processo de transmissão-assimilação dos conteúdos cognitivos (SAVIANI, 2012, p. 69-70).

Entretanto, o que Saviani (2012) propõe não é o ecletismo de concepções pedagógicas contrárias, mas sua superação por meio de uma concepção crítica e propositiva para a educação. O autor sistematiza suas formulações através de alguns passos do método pedagógico: o ponto de partida é a *prática social*, ainda entendida de maneira sincrética pelos alunos, como uma visão caótica do todo. O segundo passo seria a *problematização*, ou explicitação dos principais problemas da prática social. Em seguida, a *instrumentalização*, correspondente às ações didáticas para apropriação do conhecimento científico. O quarto passo seria a *catarse*, elaboração de uma nova forma de entender a prática social. Por fim, o ponto de chegada é novamente a *prática social*, alterada qualitativamente, compreendida de maneira sintética. Cabe destacar que tais passos não são concebidos em sequência cronológica, mas são articulados em movimento.

Tal elaboração segue o princípio de que a educação é “uma atividade mediadora no seio da prática social” (SAVIANI, 2012, p. 74) e o papel da instituição escolar é garantir o acesso ao conhecimento científico, artístico e filosófico, que é objetivo e foi sistematizado, elaborado, produzido social e historicamente pelo conjunto da humanidade. Portanto, não cabe aos alunos reinventarem a roda do conhecimento, mas se apropriarem criticamente do que foi construído para que possam utilizá-lo conscientemente a favor de seus próprios interesses.

Defender a socialização do saber é compreender a necessidade das classes populares atingirem um ponto de chegada do processo pedagógico marcado pela apropriação do saber existente. Apropriação esta que tem sido feita unicamente pelas classes dominantes. Isto não significa dizer que o saber histórico é inerentemente dominante.

A cultura popular é entendida como fundamental para o ponto de partida, mas a escola não pode restringir-se a reiterá-la, se não, qual seria a função social da instituição escolar? O desenvolvimento da cultura popular é espontâneo e ocupa inúmeros espaços sociais, que não unicamente a escola. A esse respeito Saviani acrescenta:

Ora, a opinião, o conhecimento que produz palpites, não justifica a existência da escola. Do mesmo modo, a sabedoria baseada na experiência de vida dispensa e até mesmo desdenha a experiência escolar, o que, inclusive chegou a cristalizar-se em ditos populares como: “mais vale a prática que a gramática” e “as crianças aprendem apesar da escola”. É a exigência de apropriação do conhecimento sistematizado por parte das novas gerações que torna necessária a existência da escola (SAVIANI, 2013b, p. 14).

Conforme nos indica Lavoura e Marsiglia (2015), ao defender uma escola que promova o acesso aos bens culturais produzidos pela humanidade, a Pedagogia Histórico-Crítica o faz sedimentada no Método da Economia Política de Marx, contido no livro *Contribuição à Crítica da Economia Política*. Seu intuito é reproduzir o movimento da realidade no plano do pensamento. Baseado nisso, Saviani (2013b) sistematizou o método pedagógico como o ato de desenvolver o pensamento teórico do aluno, através das análises e abstrações, de forma a superar a visão caótica do todo (sincrética) em direção à sintética, a totalidade de relações e determinações.

Cabe destacar que a promoção do saber teórico, que supera por incorporação o saber empírico, não se dá de maneira espontânea. São necessários planejamento e estruturação do ensino para criar condições favoráveis a socialização dos conhecimentos.

Constatamos, conforme nos indica Martins (2013), que a unidade teórico-metodológica entre a Pedagogia Histórico-Crítica e a Psicologia Histórico-Cultural vai para além da adoção do materialismo histórico-dialético por ambas. A autora elenca cinco teses que demonstram que os postulados da Escola de Vigotski constituem-se fundamentos psicológicos da teoria pedagógica elaborada por Saviani. São elas: (i) Ao ensino escolar cumpre a tarefa de humanização dos indivíduos; (ii) A humanização do psiquismo identifica-se com a superação das funções psíquicas elementares em direção às funções psíquicas superiores; (iii) A atividade de ensino conquista natureza específica na forma de educação

escolar; (iv) A formação de conceitos é a base sobre a qual o psiquismo se desenvolve e a educação escolar se realiza; e (v) Conceitos cotidianos e de senso comum não incidem sobre o desenvolvimento psíquico da mesma maneira que os conceitos científicos (MARTINS, 2013).

Sendo assim, a defesa de um ensino estruturado comprometido com a transmissão dos conhecimentos científicos, artísticos e filosóficos produzidos historicamente, feita pela Pedagogia Histórico-Crítica, vai ao encontro da formação de funções psicológicas superiores instituídas culturalmente, conforme formulação da Psicologia Histórico-Cultural. Ambos postulados recorrem, também, a análise das condições materiais de vida que, em uma sociedade de classes, proporcionam condições desiguais de humanização aos homens. Martins (2013) complementa que a articulação entre as teorias faz-se importante para que os subsídios psicológicos não sejam transpostos mecanicamente à educação escolar:

A nosso juízo, sua transposição para o campo educacional requer, necessariamente, a mediação de uma teoria pedagógica alinhada com seu núcleo teórico, qual seja: o desenvolvimento do psiquismo humano resulta da internalização dos signos da cultura, de sorte que o universo de significações disponibilizado aos indivíduos se impõe como esteira para sua efetivação. Encontramos esse alinhamento na pedagogia histórico-crítica (MARTINS, 2013, p. 142).

Esta concepção vai na contramão dos pressupostos escolanovistas, que, tendo deslocado o eixo do ensino para a aprendizagem, acabou por subordinar a teoria à prática. Porém, também é radicalmente contra a proposta tradicional de educação, que defende a supremacia da teoria sobre a prática. Saviani aponta que:

A oposição entre as duas tendências pedagógicas decorre das ênfases distintas com que cada uma delas lida com os vários elementos integrantes do processo pedagógico. A primeira tendência, a tradicional, pondo a ênfase na teoria, reforça o papel do professor, entendido como aquele que, detendo os conhecimentos elaborados, portanto, o saber teoricamente fundamentado, tem a responsabilidade de ensinar aos alunos mediante procedimentos adequados que configuram os métodos de ensino. A segunda tendência, a renovadora, pondo a ênfase na prática, reforça o papel do aluno, entendido como aquele que só pode aprender na atividade prática, isto é, na medida em que [...] realiza, com o auxílio do professor, os passos de sua própria educação, que configuram os métodos de aprendizagem mediante o qual ele, aluno, constrói os próprios conhecimentos (SAVIANI *apud* LAVOURA; MARSIGLIA, 2015, p. 355).

As formulações histórico-críticas visam superar ambas as tendências apontadas, a partir da união entre teoria e prática, considerados opostos complementares. Para Saviani

(2013b) a prática é o critério da verdade, a teoria se desenvolve e depende da primeira, ao mesmo tempo, prática sem teoria torna-se cega, por isso depende igualmente da teoria para esclarecê-la: a referência é a práxis transformadora.

Partilhamos da compreensão de Saviani e de diversos outros autores dedicados à elaboração teórica e prática da Pedagogia Histórico-Crítica na defesa do direito das classes populares ao conhecimento científico. Em um mundo marcado pela desigualdade social e dualidade educacional, defender uma escola pública de qualidade é um ato revolucionário.

3.3 Políticas Públicas, construtivismo e a ideologia do “aprender a aprender”

Para compreendermos os desafios da educação pública brasileira é necessário situarmos esta área na totalidade das relações de nossa sociedade, nas condições objetivas que determinam o atual modelo de escola.

Saviani (2013a) analisa o final da década de 1980 como momento de refluxo no movimento dos educadores, que gerou o crescimento dos desafios enfrentados pelas correntes pedagógicas críticas.

A partir do Conselho de Washington em 1989 foram estabelecidas as reformas educacionais defendidas por inúmeros organismos internacionais. Seu conteúdo visava o ataque ao estado regulador e retomava o liberalismo por meio de políticas de privatização, desregulamentação e equilíbrio fiscal, decorrentes de reformas administrativas, trabalhistas e previdenciárias (SAVIANI, 2013a).

O neoliberalismo instituído no Brasil passa a influenciar as ideias pedagógicas que assumem o discurso sobre o fracasso da escola pública, o que propicia o crescimento da iniciativa privada e a ressignificação da escola pública (SAVIANI, 2013a).

A substituição da escola do conhecimento por uma escola da assistência, influenciada pela Conferência Mundial sobre Educação para Todos, realizada em 1990, em Jomtien, Tailândia, foi sendo construída no Brasil a partir do Plano Decenal de Educação para Todos (1993-2003) elaborado no Governo Itamar Franco e absorvidas pelos governos posteriores (MELO *et al.*, 2015). O foco central do Plano ocupou-se da universalização do ensino fundamental e a erradicação do analfabetismo.

A teoria que sustentava as diretrizes de Jomtien traduzidas no Plano Decenal foi a Teoria do Capital Humano elaborada por um economista estadunidense, Theodor Schultz. Esta teoria parte do pressuposto de que a elevação da escolarização determinaria direta e imediatamente o desenvolvimento econômico e, conseqüentemente, acarretaria a diminuição

da desigualdade social. Sendo assim, caberia à escola solucionar ou equalizar as disfunções sociais geradas pelas relações sociais capitalistas (FRIGOTTO, 2008).

Portanto, busca-se criar uma escola pautada na interação social e atendimento às necessidades mínimas de aprendizagem. Com esta ressignificação, a educação deixa de ser sobre cultura, política e história da humanidade e passa a mera necessidade “natural” de desenvolvimento de habilidades, competências mínimas necessárias à sobrevivência em sociedade. O papel professor, neste contexto, é reduzido como tarefeiro (MELO *et al.*, 2015).

Este cenário aprofunda-se com o lançamento do documento intitulado “*Educação: um tesouro a descobrir*”, produzido pela Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, da UNESCO e publicado no Brasil em 1998. Conhecido como Relatório Jacques Delors, que era o presidente da comissão, o documento almejava construir os parâmetros para a educação dos países em desenvolvimento. Suas diretrizes são de adaptação da educação à sociedade em movimento, pois as constantes mudanças sociais exigiriam que a escola ensinasse, não conhecimentos objetivos e específicos, mas competências necessárias para viver em sociedade. A principal delas seria “aprender a aprender”, já que a educação se dá ao longo da vida. Assim, o saber-fazer é priorizado frente aos saberes teóricos (MENDONÇA, 2017).

É importante conhecer as condições objetivas da educação pública brasileira e também da formação docente para pensarmos as práticas pedagógicas hegemônicas, e sua relação com a medicalização da educação.

Segundo Mendonça (2017), as reformas neoliberais transferiram o papel do Estado, de promotor de formação, para o professor, que agora deve buscar individualmente sua formação no mercado educacional. Consolida-se, assim, o ensino como um produto a ser vendido pelo setor privado: “Diversos cursos de qualificação, pós-graduação, presenciais e a distância são produzidos sob a égide de qualificação, contudo seus formatos e superficialidade no trato com o conhecimento atendem muito mais às demandas do mercado produtivo que à qualidade na formação” (MENDONÇA, 2017, p. 77).

Mendonça (2017) elucida que a realidade docente é marcada por grande dificuldade em pagar cursos de formação continuada, devido aos vínculos precários de trabalho temporário. Dificuldade também em se dedicar aos estudos, devido ao acúmulo de cargos e péssimas condições de trabalho. Acrescida ao fato de que a maioria dos cursos não busca a formação teórica sólida dos professores:

As políticas de formação do professor, desde os anos de 1990 até a atualidade, têm contribuído para que esse profissional encontre dificuldades para adquirir uma formação sólida para atender à formação de seus alunos. [...] Vislumbra-se uma escola voltada para uma formação que atenda às necessidades do capital, em seu atual estágio de desenvolvimento, sejam elas de formação para o trabalho, ou de amenização dos problemas sociais advindos da exclusão desse mercado (MENDONÇA, 2017, p. 81).

Este contexto político coincide com a disseminação dos ideais construtivistas no Brasil. De início, os experimentos e a teoria de Jean Piaget foram difundidos nas décadas de 50 e 60. No Brasil, a década de 70 foi marcada por uma massa de propostas pedagógicas “com uma verdadeira onda redentora que trazia Piaget como resposta aos problemas educacionais”, em um contexto onde teorias comprometidas com a construção democrática nacional, principalmente de Paula Freire, foram banidas do debate de políticas públicas (SOUZA; KRAMER, 1991, p. 69).

Mas foi principalmente a partir da segunda metade de 1980 que este ideário ganhou aderência rápida e significativa de teóricos e educadores, aderência esta que se estende até os dias de hoje (ROSSLER, 2000). No Brasil, a difusão do construtivismo se deu em interface com o escolanovismo, isto fez com que este referencial educacional ampliasse sua ressonância, visto que o escolanovismo teve forte impacto na educação brasileira (DUARTE, 2011).

Acreditava-se, sobretudo, que o sucesso escolar adviria de uma compreensão correta da psicogênese piagetiana. Interpretada fielmente, essa teoria ser apenas traduzida – também de forma correta – em termos de diretrizes para a prática pedagógica e em termos de políticas públicas voltadas a escolas, pré-escolas e creches (SOUZA; KRAMER, 1991, p. 69).

Sem pretender esgotar o assunto, concordamos com a definição de construtivismo feita por Rossler (2000):

[...] um conjunto de diferentes correntes teóricas que, apesar de aparente heterogeneidade ou diversidade de enfoques no interior de seu pensamento, possuem como núcleo de referência básica a epistemologia genética de Jean Piaget, em torno à qual são agregadas certas características que definem a identidade do ideário construtivista como um ideário filosófico, psicológico e educacional, compartilhando, assim, um mesmo conjunto de pressupostos, conceitos e princípios teóricos (ROSSLER, 2000, p 7).

Os principais pontos do construtivismo seriam: (i) aprendizagem como construção individual do sujeito, a partir de suas representações internas da realidade. (ii) conhecimento é

fruto da interação entre interação do sujeito com o meio. (iii) O ensino da escola deve levar o aluno a “aprender a aprender” conteúdos referenciados na realidade imediata do aluno, ao seu cotidiano; (iv) o professor não ensina, mas ajuda o aluno a construir seu próprio conhecimento (ARCE, 2000, p. 50-51).

Saviani (2013a) defende que, neste novo contexto de neoliberalismo, o construtivismo também se metamorfoseou. Agora é aproximado à teoria do professor reflexivo e tem elo com a pedagogia das competências, que inicialmente foi formulada pela matriz behaviorista em 1960.

O papel do professor perde a centralidade no processo de ensino-aprendizagem, fica restrito a um facilitador, um organizador de atividades, sem domínio teórico. Essa resignificação pode ser percebida na teoria do professor reflexivo de Schön, classificada por Saviani como integrante do modelo neoconstrutivista (MENDONÇA, 2017).

O neoconstrutivismo funde-se com o neopragmatismo e as competências resultam assimiladas aos “mecanismos adaptativos do comportamento humano ao meio material e social” (RAMOS, 2003, p. 108). Para a adaptação ao meio natural e material entrariam em cena competências cognitivas; e os mecanismos de adaptação ao meio social seriam constituídos pelas competências afetivo-emocionais (SAVIANI, 2013a, p. 437).

Neste contexto, o construtivismo pedagógico é definido por Miranda (2000) como uma dimensão constitutiva das reformas educacionais realizadas em vários países. Sendo orientadas pela defesa da necessária mudança da educação para adaptação ao mundo contemporâneo, globalizado, flexibilizado e informatizado.

O construtivismo apresenta de forma exemplar a função máxima que a educação pode exercer neste contexto: desenvolver cada vez mais a capacidade adaptativa imposta pela sociedade aos indivíduos, que precisam desenvolver tal capacidade adaptativa para poderem sobreviver (ARCE, 2000, p. 52).

A potência desta teoria estende-se à ampla adesão dos pedagogos e às reformas educacionais da década de 1990, que tiveram o construtivismo como referência. Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) são exemplo disso (DUARTE, 2011).

Rosler (2000) defende que o construtivismo exerce uma “força de sedução” sobre as políticas públicas e também sobre os professores, principalmente por trazer respostas concretas ao dia a dia da escola, em um contexto onde as teorias críticas se detinham à análise mais geral da educação, deixando os educadores reféns de suas experiências e iniciativas.

Para Saviani (2013a), o construtivismo deu base científica ao lema “aprender a aprender”. Atualmente, o lema é ressignificado de acordo com a situação atual marcada pelo neoliberalismo, é ligado à necessidade de constante atualização para empregabilidade. Em síntese, o lema “aprender a aprender” tem como outra face a pedagogia das competências, que busca formar para a flexibilidade, a adaptação para sobrevivência em uma sociedade profundamente desigual.

Com efeito, deslocando o eixo do processo educativo do aspecto lógico para o psicológico; dos conteúdos para os métodos; do professor para o aluno; do esforço para o interesse; da disciplina para a espontaneidade, configurou-se uma teoria pedagógica em que o mais importante não é ensinar e nem mesmo aprender, isto é, assimilar determinados conhecimentos. O importante é aprender a aprender, isto é, aprender a estudar, a buscar conhecimentos, a lidar com situações novas. E o papel do professor deixa de ser o daquele que ensina para ser o de auxiliar o aluno em seu próprio processo de aprendizagem (SAVIANI, 2013a, p. 431).

Segundo Duarte (2011), este lema foi revigorado nas últimas décadas a partir da difusão da teoria de Piaget e atualmente se configura enquanto um símbolo da formulação mais inovadora e progressista sobre a educação, pois traduz a necessidade educacional e social dos nossos tempos.

Duarte (2011) analisa quatro valores contidos no lema “aprender a aprender”. O primeiro diz respeito à prioridade dada às aprendizagens que o indivíduo realiza por si mesmo, frente àquelas fruto de transmissão por outros indivíduos – premissa básica do construtivismo, isto porque aprender por si só contribuiria para o aumento da autonomia do indivíduo. Certamente, produzir autonomia intelectual deve ser um princípio para a educação escolar, porém discordamos que o ato de ensinar do professor cerceie o desenvolvimento da autonomia dos alunos, como indica Duarte.

O segundo valor do lema versa sobre a importância do aluno em desenvolver um método de construção e elaboração de conhecimentos, e não apropriar-se do que já foi descoberto e elaborado por outrem. Duarte (2011) nos auxilia na compreensão de que esta premissa parte da dualidade entre forma e conteúdo, processo e produto. O autor apoia-se em Saviani (2012) para argumentar que a supervalorização do processo educativo por si mesmo, iniciado pelo movimento escolanovista, acaba por torná-lo místico, uma abstração esvaziada de conteúdo.

Já o terceiro ponto versa sobre a necessidade de a educação ser dirigida pelos interesses e necessidades do aluno. Saviani (2013b) discute a questão do interesse

evidenciando a diferença entre aluno empírico e aluno concreto. Aluno concreto é entendido como síntese de múltiplas determinações, das relações sociais e de produção que não foram escolhidas por ele, mas foram herdadas de outras gerações. A apropriação dos conhecimentos científicos pode não ser do interesse imediato do aluno empírico, mas o é se ampliarmos a lente para o aluno concreto, pois ele encontra-se em uma sociedade que exige o domínio deste conhecimento. Portanto, cabe ao professor mediar os interesses imediatos e históricos de seus alunos, garantindo a socialização do saber.

O quarto ponto valorativo do lema “aprender a aprender” diz respeito à provisoriedade dos conhecimentos, fruto de uma sociedade que está em um processo de constantes mudanças. O papel da educação seria a preparação dos alunos para acompanharem este ritmo. Newton Duarte (2011) elucida que este é o verdadeiro núcleo fundamental do lema: uma arma na competição contra o desemprego, a educação comprometida com a adaptação dos sujeitos ao mundo neoliberal.

Duarte (1998) aponta, ainda, que tanto o escolanovismo, ao secundarizar a socialização dos conteúdos, quanto o construtivismo, ao supervalorizar as aprendizagens que o sujeito realiza sozinho, constituem-se em concepções negativas sobre o ato de ensinar.

É muito instigante indagar sobre as razões que levariam tantos educadores e psicólogos a desvalorizarem algo que constitui a especificidade da atividade humana perante o comportamento animal: a capacidade de acumular e transmitir experiência, conhecimento. Luria é bastante claro ao afirmar que a grande maioria de nossos conhecimentos provém da transmissão da experiência acumulada historicamente. Se é assim, por que a prática pedagógica deveria rejeitar tal transmissão, ou tê-la como um objetivo menor? Tornou-se tabu no meio pedagógico falar em transmissão de conhecimentos já existentes. Aceita-se até que tal transmissão possa existir, desde que seja apenas um momento para se alcançar o mais desejável, a aprendizagem por si só. Não há dúvidas de que tal concepção revela a força que o ideário escolanovista tem até hoje (DUARTE, 1998, p. 93).

A secundarização da transmissão de conhecimentos não fundamenta-se nas formulações da Pedagogia Histórico-Crítica e Psicologia Histórico-Cultural. Apesar de, no Brasil, as formulações de Vigotski serem aproximadas às de Piaget, concordamos com Duarte (1998), sobre as decisivas divergências entre os trabalhos desses teóricos. Entendemos que Piaget dedica-se a aplicar um princípio biológico no campo psicológico, para entender o funcionamento cognitivo humano. Além disso, a concepção piagetiana sobre meio social se restringe a interação entre organismo e meio ambiente.

Duarte (2011) destaca que o caráter radical destas críticas são evidentes se atermo-nos aos textos originais e integrais de Vigotski. Porém, os textos mais difundidos no Brasil ainda são traduções do texto americano e, por isso, são marcados por censuras, resumos, tópicos inteiros que desaparecem – o que altera qualitativamente a construção de pensamento do autor.

Ao analisar o texto de Vigotski, “*O problema da linguagem e do pensamento da criança na teoria de Piaget*”, Duarte (2011) defende que é possível esclarecer as divergências entre as teorias de ambos. Apesar de considerar a importância da teoria piagetiana, Vigotski a inclui no contexto de crise da psicologia, por se dedicar à densa descrição de dados, evitando teorização sobre eles. Para Vigotski, ciência e filosofia são inseparáveis, portanto, os fatos estão diretamente relacionados às posições teóricas e ideológicas do pesquisador.

Além disso, a Psicologia Histórico-Cultural discorda da formulação piagetiana sobre pensamento autista da criança, como precedente ao pensamento socializado. Para Vigotski, o pensamento autista não pode ser considerado anterior ao pensamento racional, tanto em perspectiva filogenética quanto ontogenética. Critica também o egocentrismo como etapa intermediária, entre o autismo e o pensamento realista, socializado. “Vigotski defende que o princípio da realidade é primário no desenvolvimento psicológico humano” (DUARTE, 2011, p. 271).

Outro ponto versa sobre a linguagem egocêntrica da criança, que para Piaget não teria função comunicativa, sendo resumida a um acessório não-realista da atividade, e desapareceria para dar lugar a linguagem socializada. Vigotski defende, a partir de experimentos realizados, que a linguagem egocêntrica surge justamente pela conscientização da atividade, relaciona-se ao planejamento da atividade. Define-a como etapa transitória no processo de interiorização da linguagem social, portanto, ela não desaparece mas transmuta-se em linguagem interna dos adultos (DUARTE, 2011).

Tais discordâncias não se configuram em aspectos pontuais, mas forjam teorias conflitantes sobre o processo de desenvolvimento psicológico humano. Para Duarte (2011) o cerne da discordância é a concepção de social. Piaget, ao formular uma tendência evolutiva universal e explicitar o caminho da formação da linguagem socializada, considera que parte-se do individual (não-social) para o social. Vigotski defende o extremo oposto.

[...] a concepção piagetiana representa de um modo incorreto o processo básico de desenvolvimento do pensamento infantil e sua direção. A verdadeira direção do processo de desenvolvimento do pensamento da criança não vai do individual ao socializado, mas sim do social ao individual.

Esta é a conclusão fundamental da investigação tanto teórica quanto experimental do problema que nos interessa (VIGOTSKI *apud* DUARTE, 2011, p. 282).

Ademais o social na teoria piagetiana não está ausente, mas restringe-se a interação entre indivíduos, o que acarreta em um esvaziamento da função dos fatores sociais no desenvolvimento psíquico. Portanto, utiliza de um enfoque naturalizante que não supera a dicotomia individual-social, pelo contrário, determina que o desenvolvimento sempre precede a aprendizagem. A teoria vigotskiana compreende o social de maneira radicalmente diferente:

O social para Vygotski está sendo transformado pela ação coletiva dos homens, os quais, abandonando o modo capitalista de produzir a vida, desejavam construir uma sociedade comunista. Ele não é apenas o cenário, o meio físico onde se desenrola a ação humana; nem é a convivência harmoniosa entre indivíduos; pelo contrário, seu conceito de social está intrinsecamente ligado às condições que conduziram à revolução russa e aos acontecimentos posteriores a ela, bem como ao pensamento marxista que os refletia e explicava (TULESKI, 2008, p. 59-60).

Sem perder de vista o contexto histórico da produção teórica de Vigotski, percebemos que, para o autor, o homem só pode ser entendido através das relações de produção que estabelece em sociedade. Por isso, toda psicologia individual é também social, as funções psicológicas superiores são relações internalizadas do sistema social (TULESKI, 2008). O cerne da questão, então, é a historicização da relação sujeito-objeto e do psiquismo humano

O que significa defender a necessidade de uma psicologia infantil fundada numa concepção historicizadora do ser humano? O que significa defender que o ser humano é histórico? Significa, antes de mais nada, defender que a realidade humana é histórica, isto é, que esta realidade é fruto da atividade social do homem. Admitir a historicidade implica admitir que o gênero humano é resultado da atividade social e da experiência social acumulada nos produtos objetivos e subjetivos dessa atividade. Considerar a historicidade como aspecto mais importante na definição do ser humano é admitir que o gênero humano pode tornar-se sujeito de sua história, tornar-se sujeito do processo pelo qual a humanidade produz e reproduz a si mesma, por meio de processos objetivos e subjetivos (DUARTE, 2011, p. 306).

Buscamos a apropriação das discussões teóricas expostas para defendermos uma educação que faça avançar o desenvolvimento, que seja comprometida com a formação de sujeitos de sua própria história. Destarte, concordamos com Duarte (1998) acerca da necessidade de uma concepção afirmativa sobre o ato de ensinar. Neste sentido, a confluência

dos postulados da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica viabilizanos um caminho.

4 PROCESSOS DE PESQUISA: DELIMITAÇÃO DE ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Este trabalho constitui-se em torno do objetivo de analisar o modo de produção do fenômeno da Medicalização da Educação, nos anos iniciais do ensino fundamental, em uma escola municipal da região do Campo das Vertentes do estado de Minas Gerais. Para isso, temos como objetivos específicos: (i) identificar os diagnósticos e usos de medicamentos por alunos do 1º ao 5º ano; (ii) reconhecer proximidades e distanciamentos das concepções e práticas pedagógicas em relação aos processos de medicalização e (iii) problematizar as contradições existentes entre a prática pedagógica e a culpabilização da criança pelo não aprender. Para tal, recorreremos ao uso de alguns instrumentos metodológicos, a saber: questionário, análise de documentos, observação participante e diário de campo.

Neste capítulo pretendemos apresentar, na devida ordem, os fundamentos teórico-metodológicos da pesquisa, os instrumentos adotados na investigação, bem como a caracterização do campo de pesquisa, nosso primeiro encontro com ele e a análise dos questionários aplicados enquanto pesquisa piloto. Posteriormente, anunciaremos o processo de análise das discussões proporcionadas pelo campo de pesquisa.

4.1 Materialismo Histórico-Dialético: um método de pesquisa e uma concepção de mundo

A presente investigação é inspirada no Materialismo Histórico – Dialético (MHD), que tem como perspectiva a prática como critério da verdade – isto é, a teoria precisa ser demonstrada e efetivada através da compreensão e intervenção na realidade (KUENZER, 2000).

Desta forma, a teoria é encarada como uma modalidade de conhecimento, que tem como regra a busca pela compreensão da estrutura e dinâmica de um objeto. Através da teorização, o pesquisador reproduz, em seu pensamento, o movimento real do objeto que estuda (PAULO NETTO, 2011). Isto significa dizer que cabe ao pesquisador reconstruir em seu pensamento o que se passa na realidade, não da forma com que uma fotografia representa o real, mas de modo a captar o processo histórico e dinâmico em que o objeto está inserido (MARTINS, LAVOURA, 2018).

Esta reprodução, porém, não é uma espécie de reflexo mecânico, com o pensamento espelhando a realidade tal como um espelho reflete a imagem que tem diante de si. Se assim fosse, o papel do sujeito que pesquisa, no processo do conhecimento, seria meramente passivo. Para Marx, ao contrário, o papel do sujeito é essencialmente ativo: precisamente para apreender não a aparência ou a forma dada ao objeto, mas a sua essência, a sua estrutura e a sua dinâmica (mais exatamente: para apreendê-lo como um processo), o sujeito deve ser capaz de mobilizar um máximo de conhecimentos, criticá-los, revisá-los e deve ser dotado de criatividade e imaginação. O papel do sujeito é fundamental no processo de pesquisa (PAULO NETTO, 2011, p. 25).

Portanto, a relação sujeito/objeto se distancia da concepção de neutralidade; ao contrário, se relaciona com uma profunda implicação do sujeito com o objeto. Se o pesquisador possui papel ativo na investigação científica, é o objeto que ordena a pesquisa: os procedimentos de pesquisa não são escolhas arbitrárias do pesquisador, mas precisam ser estabelecidos tendo em vista as possibilidades de apreensão do objeto (MARTINS, LAVOURA, 2018).

Sendo assim, a construção do conhecimento ocorre a partir da análise das múltiplas determinações de um fenômeno contextualizado histórica, econômica e socialmente. Este referencial teórico preza pela dialética para compreender as relações contraditórias da realidade. A dialética materialista histórica pode ser definida:

[...] enquanto uma postura, ou concepção de mundo; enquanto um método que permite uma apreensão radical (que vai à raiz) da realidade e, enquanto práxis, isto é, unidade de teoria e prática na busca da transformação e de novas sínteses no plano do conhecimento e no plano da realidade histórica (FRIGOTTO, 2000, p. 73).

Pressupõe-se, então, que os fatos sociais estão incutidos em uma materialidade, objetiva e subjetiva. Por isso, estes só serão apreendidos em sua totalidade durante a teorização do concreto. A atividade de teorização significa partir do empírico (realidade observável) para o concreto pensado (conhecimento). Somente quando buscamos a concretude do objeto, sua historicidade, é que temos uma análise mais ampla (KOSIK, 1976).

A investigação inicia-se através da realidade indicada pelos dados de pesquisa, este é o plano da empiria, do concreto aparente. Martins e Lavoura (2018) salientam que o empírico, a realidade imediata – o ponto de partida do conhecimento – é a manifestação fenomênica do objeto, sua aparência. O fenômeno aponta a essência da realidade, tem uma relação íntima com ela, contudo, ao mesmo tempo a esconde. Kosik (1976) elucida este “jogo de claro-escuro” como a tradução da unidade existente entre aparência e essência.

Para atingir a essência da realidade, faz-se necessário recorrer à abstrações, à mediação da teoria. Assim, o pesquisador alcança conceitos e tem por objetivo compreender as “determinações mais simples do objeto”, que traduzem seus traços constitutivos.

Como a essência – ao contrário dos fenômenos – não se manifesta diretamente, e desde que o fundamento oculto das coisas deve ser descoberto mediante uma atividade peculiar, tem de existir a ciência e a filosofia. Se a aparência fenomênica e a essência das coisas coincidissem diretamente, a ciência e a filosofia seriam inúteis (KOSIK, 1976, p. 17).

Todavia, o procedimento científico-analítico não basta para reproduzirmos a realidade no plano do pensamento. É necessário fazer uma “viagem de volta” ao concreto, mas não a um amontoado caótico de elementos, mas a “unidade do diverso”. Sendo assim, o ponto de chegada da elaboração teórica deve ser o concreto pensado, o conhecimento das múltiplas determinações do objeto (PAULO NETTO, 2011).

Essas determinações podem ser entendidas como “um momento essencial constitutivo do objeto” (DUSSEL *apud* PAULO NETTO, 2011, p. 45). A articulação interna do objeto é conhecida a partir das categorias, que são objetivas, reais, históricas e, portanto, transitórias. Estas categorias expressam as elaborações lógicas sobre as determinações do objeto e são divididas em categorias de método e de conteúdo. As categorias metodológicas são próprias do método dialético, a saber: totalidade, contradição e mediação (PAULO NETTO, 2011). As categorias de conteúdo exprimem a necessária compreensão da especificidade do objeto, proporcionada pela inserção do pesquisador no campo de pesquisa (KUENZER, 2000). Em nosso estudo, as últimas serão apresentadas no tópico 3.6, que versa sobre o processo de análise dos resultados.

A categoria de totalidade é a expressão da unidade complexa entre diversos elementos, que também possuem diferentes graus de complexidade, e estão estruturados e articulados na constituição do real. Entendemos, conforme Kuenzer (2000), que o objeto de pesquisa manifesta e é manifestação das relações sociais mais amplas em que estamos inseridos. Sendo a realidade um processo dinâmico, nossa pesquisa ocupa um lugar histórico na totalidade da realidade, “um momento do todo”. Conhecer a totalidade do objeto não significa conhecer tudo, mas entender sua lógica determinante, em curso de desenvolvimento.

O dinamismo da totalidade é expresso por outra categoria – a contradição. Esta categoria revela o movimento do real, dos contrários relacionados. Não buscamos explicações lineares, resoluções de tensões, mas a complexidade das manifestações da realidade.

[...] nada existe no mundo que não seja um estado intermediário entre o ser e o nada, mas não como mistura, mas enquanto relação ativa de contrários em busca de superação, mesmo que conservando o que cada um tem de determinado: a incessante conversão de um no outro e exclusão ativa (LEFEBRE *apud* KUENZER, 2000, p. 65).

A categoria da mediação é caracterizada pelas articulações possíveis das totalidades, em âmbitos interno e externo. Auxilia na investigação científica pois relaciona o objeto com outros fenômenos e com a totalidade social. Toda cisão do todo para a compreensão do objeto precisa ser feita somente para delimitá-lo e analisá-lo, não podemos perder de vista que o objeto não existe isolado do contexto (KUENZER, 2000).

Estas três categorias articuladas constituem a perspectiva metodológica responsável pela densa produção teórica de Marx, que buscava desvendar a essência, o desenvolvimento e as condições de crise do modo de produção capitalista (PAULO NETTO, 2011). Neste trabalho, buscamos inspiração nos aspectos teóricos e metodológicos aqui expostos para investigar os determinantes sociais colocados no campo da pesquisa. A seguir, apresentaremos os instrumentos metodológicos que auxiliam-nos neste percurso.

4.2 Instrumentos Metodológicos: o encontro com diversas vozes

De início, cabe destacar que concordamos com Souza e Albuquerque (2012) sobre a produção de conhecimento ser essencialmente alteritária e dialógica:

Aqui, o foco não está na fala do sujeito da pesquisa tomada isoladamente, mas na cena dialógica que se estabelece entre o pesquisador e seu outro, produzindo sentidos, acordos e negociações sobre o que pensam sobre um determinado assunto, em um contexto definido por atos de falas recíprocas. Na perspectiva bakhtiniana, a verdade não se encontra no interior de uma única pessoa, mas está na interação dialógica entre pessoas que a procuram coletivamente (SOUZA; ALBUQUERQUE, 2012, p. 115).

Sendo assim, buscamos materializar o “encontro da pesquisadora e seu outro, e o encontro da pesquisadora e o texto” (SOUZA; ALBUQUERQUE, 2012), não através de uma postura neutra no campo de investigação, mas assumindo uma postura ético-política, considerando a experiência de pesquisa como o encontro entre pessoas, marcado pelo diálogo e pela troca de experiências.

Neste sentido, os instrumentos escolhidos para o processo de investigação foram pensados de maneira a abarcar a diversidade das relações vivenciadas pela/na escola, levando

em consideração as diferentes vozes constitutivas desta instituição, através de discursos orais e escritos.

Instrumentos ou técnicas de pesquisa podem ser os mais variados possíveis, pois são meios do pesquisador apreender os elementos constitutivos do real. Todavia, faz-se necessário que sejam justificados frente ao objetivo da pesquisa. Faremos, então, a apresentação dos instrumentos de pesquisa utilizados.

A pesquisa¹⁴ trata-se de um estudo qualitativo, que faz uso de alguns instrumentos metodológicos, a saber: questionário, análise de documentos, observação e participação nas reuniões pedagógicas, construção de um diário de campo. Através de instrumentos diversos, buscamos abarcar diferentes perspectivas sobre o tema, de modo a auxiliar a análise sobre o modo de produção do fenômeno da medicalização da educação.

A utilização do questionário (ANEXO 1) foi inspirada nos trabalhos de Franco, Tuleski e Eidt (2016) e Colaço (2016) e sucedeu, na presente pesquisa, enquanto um projeto-piloto de aproximação com o campo. Tivemos por objetivo mapear o uso de medicamentos controlados por crianças de 0 a 6 anos, matriculadas de 1º ao 5º anos, já que pesquisas (TULESKI; EIDT, 2007; MEIRA, 2012) apontam que a maior ocorrência de diagnósticos sobre possíveis transtornos de aprendizagem e encaminhamentos a profissionais de saúde acontece nesses anos de escolarização. O questionário busca levantar informações básicas dos alunos como: sexo, idade, série, diagnóstico, medicação utilizada, tempo de utilização, dosagem, profissional que realizou o diagnóstico e o tratamento, tipo de acompanhamento clínico ou educacional diferenciado.

De acordo com Gil (2008), para referenciar o processo de investigação, o questionário é um instrumento importante por elucidar informações, opiniões ou posicionamentos. Existe uma série de vantagens em seu uso, como a garantia de anonimato, a possibilidade de atingir um elevado número de pessoas, a rapidez da resposta, dentre outras.

O autor também nos alerta sobre as limitações do questionário, como a impossibilidade de auxílio ao pesquisado diante de alguma dúvida e a falta de garantia de que estes devolverão todas as questões preenchidas efetivamente. Empenhamo-nos em diminuir tais riscos promovendo uma parceria com a escola na aplicação dos questionários.

Analisamos também documentos oficiais da escola (Projeto Político Pedagógico, Regimento Escolar), bem como Relatórios médicos, psicológicos e pedagógicos sobre um

14 Foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São João del-Rei, CAAE 01963418.6.0000.5151.

aluno, que puderam auxiliar na compreensão da relação entre a concepção e prática pedagógica e os processos de medicalização.

Deste modo, entendemos que a análise dos documentos oficiais é primordial para compreender o fenômeno da medicalização, não por postularem uma verdade pronta e acabada, ao contrário, por evidenciarem a conjuntura histórico-social desta época, articulando interesses, produzindo intervenções sociais, e expressando determinada intencionalidade.

Procuramos exercer uma postura de pesquisa, como nos indica Evangelista (2008): localizando, selecionando, lendo, relendo, sistematizando e analisando as evidências apresentadas nos documentos, de modo a buscar o entendimento profundo, para além de suas aparências, evidenciando, assim, os projetos históricos ali presentes.

Como forma de reconhecer proximidades e distanciamentos das concepções e práticas pedagógicas em relação aos processos de medicalização, fizemos acompanhamento de cinco reuniões pedagógicas durante o ano letivo de 2019. Tais reuniões, ao tratarem de planejamentos e atividades escolares, através das discussões coletivas, demonstram concepções e práticas dos professores, permitindo o debate sobre aspectos medicalizantes e também sobre as resistências instituídas.

A premissa defendida é a da não neutralidade do pesquisador, que, comprometido eticamente com a pesquisa, engaja-se em conjunto com os sujeitos do campo. Por isto, ressaltamos a importância da observação-participante, que desloca o pesquisador do local cômodo da simples observação, para trazê-lo à interação comprometida entre sujeitos.

Neste sentido, faz-se imprescindível a construção de um diário de campo que sistematize e descreva as cenas de pesquisa observadas e vivenciadas na instituição escolar, valorizando as interações produzidas no campo, durante os momentos formais e não formais. Através da escrita, impulsionamos a reflexão e iluminamos nossas percepções, sentimentos, relações e constatações possibilitadas pela inserção no campo. “[...] A escrita de um diário é também uma forma de analisar a articulação de dimensões diferentes como as do individual, do interindividual, do grupal, do organizacional, do institucional” (HESS, 1998, p. 2).

A seguir, faremos uma breve caracterização do campo de pesquisa.

4.3 Caracterização do campo de pesquisa

A Escola Municipal Professora Oliviero¹⁵ foi escolhida por ser antiga e tradicional na cidade, e estar localizada na área urbana central, recebendo alunos de variados bairros e contextos sociais. Além disso, é uma referência para a escolarização dos anos iniciais do ensino fundamental, faixa etária selecionada para a presente pesquisa.

Esta escola está localizada na região do Campo das Vertentes do estado de Minas Gerais. Foi criada em 1925, sendo parte da rede estadual de educação até o ano 1998, quando foi municipalizada e passou a atender somente da 1ª a 4ª séries.

A localização do prédio escolar foi bastante alterada durante a história. Atualmente, a escola encontra-se em um prédio histórico central, em um local bastante arborizado e cercado por uma praça. Este prédio tem 1.398 m² de área construída e coberta.

Hoje em dia, a escola funciona nos três turnos: atende do 1º ao 5º ano de manhã e a tarde; durante o período noturno, são atendidos alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA), da 1ª a 5ª etapas (anos iniciais) e 1º ao 4º períodos (anos finais) do ensino fundamental.

No ano letivo de 2019, a escola contava com 730 alunos e um quadro de pessoal composto por 90 educadores, sendo destes 42 professores. O ciclo de alfabetização, 1º, 2º e 3º anos, conta com seis turmas de cada ano. Já no ciclo complementar, 4º e 5º anos, existem cinco salas de cada ano. Na EJA existe uma sala multisseriada, da 1ª a 5ª etapas, e uma sala de cada período dos anos finais do ensino fundamental.

No tópico a seguir, descreveremos o encontro da pesquisadora com o campo, o primeiro contato com a escola municipal Professora Oliviero.

4.4 O encontro com o campo

O primeiro contato com a escola não foi fácil. Encontrei¹⁶ algumas dificuldades, como: obter resposta da escola por e-mail, falar ao telefone com a diretora atarefada, não encontrar a escola aberta, etc. Mas, acredito que essas dificuldades podem ter sido aprofundadas pelo receio de minha parte. Eu – professora da rede estadual há 5 anos, estando

15 A fim de garantir a confidencialidade e privacidade das informações, o nome da escola, bem como dos sujeitos da pesquisa, serão substituídos por nomes fictícios. O nome da escola foi escolhido em homenagem à Professora Oliviero, personagem dos livros da série napolitana “A Amiga Genial”, de Elena Ferrante – pseudônimo de uma autora italiana. A tetralogia de livros discorre sobre trajetórias marcadas pelo desafio em frequentar a escola e evidencia como o acesso aos bens culturais produzidos pela humanidade e socializados pela escola transforma contextos.

16 Este tópico foi constituído a partir das anotações feitas no diário de campo, é escrito na primeira pessoa do singular por se tratar das percepções da pesquisadora.

há quase um ano licenciada para o estudo, precisava voltar ao ambiente escolar e explicar a importância deste estudo, em um contexto onde educadores já estão desconfiados de pesquisas que se “utilizam” da escola e depois “somem”. Foi, para mim, uma nova experiência contatar a escola de um outro lugar: o de pesquisadora. Era necessário argumentar para convencer sobre a importância da pesquisa e, assim, não tê-la recusada. Explicar que iria me comprometer eticamente com a escola, a fazer uma pesquisa dialógica e a debater os resultados com os sujeitos.

O primeiro encontro com a escola revelou-se mais tranquilo do que imaginara. A reunião com a diretora foi agradável, ela aparenta estar com bastante motivação para o exercício de sua função. Demonstrou interesse imediato na pesquisa e deu-nos informações mais específicas sobre a escola, número de alunos, de professores, período da matrícula, etc. Logo o campo começou a surpreender. A escola é muito maior do que o imaginado.

Ao conversarmos sobre os instrumentos de pesquisa, a diretora demonstrou certa inquietação: de quem seria a responsabilidade sobre o xerox do questionário? Explicou que a situação das verbas da escola em relação ao xerox é complicada, mas foi esclarecida de que a escola não precisaria arcar com isso. Quando começamos a conversar sobre a observação de reuniões pedagógicas, a diretora chamou atenção para a impossibilidade de se discutir casos individuais de alunos nas reuniões. Expliquei que essa não era minha intenção. Ela achou melhor que eu conversasse com a supervisora, pois saberia explicar o funcionamento das reuniões de maneira mais qualificada. Isto pode apontar pistas sobre a contradição, colocada pela atual conjuntura, ao trabalho do diretor, que tende a ser restrito às atividades-meio – administrativas e burocráticas, abnegando, assim, da atividade-fim, que é de cunho pedagógico (PARO, 2010).

A diretora apresentou-me à supervisão, já exclamando que havia adorado meu projeto. O início da conversa foi marcado por inúmeras perguntas: “O que você faz? O que está estudando? Há quanto tempo é professora? Sempre na mesma escola?”. Tentei falar da minha trajetória e do projeto com leveza, apesar do desconforto causado, não pelo conteúdo das perguntas, mas pelo ritmo intenso em que elas eram formuladas. Ela me explicou como funcionam as reuniões pedagógicas da escola e, outra surpresa: a reunião acontece, em um primeiro momento, com todas as turmas juntas, e, posteriormente, separadas por ano, já que existem seis turmas de cada ano de escolarização.

Ao serem questionadas sobre o interesse da escola pela pesquisa, logo responderam de maneira afirmativa. A única questão levantada foi sobre as respostas aos questionários, argumentaram que eu poderia preocupar-me com a amostra, pois os pais dificilmente

respondem pesquisas ou formulários enviados pela própria escola. Este aspecto já indica elementos sobre a relação família-escola, podemos questionar-nos como a participação da comunidade é tratada no cotidiano escolar.

Orientaram-me sobre a necessidade de procurar a Secretaria Municipal de Educação para que o projeto fosse aprovado, antes que a escola permitisse o início da pesquisa. O contato com a Secretaria de Educação foi feito através de uma reunião e o aceite foi materializado em um documento (ANEXO 2).

Posteriormente, a escola manifestou sua concordância com a realização da pesquisa, através da assinatura do Termo de Autorização (ANEXO 3) e partimos para o início do processo de investigação através da aplicação do questionário aos responsáveis dos alunos.

Em reunião com a direção, informei sobre pesquisas que fazem o mapeamento da Medicalização da Educação em outros estados (FRANCO; TULESKI; EIDT, 2016, COLAÇO, 2016) e apresentei minha intenção de reproduzi-las aqui. Justifiquei a escolha da faixa do 1º ao 5º anos do ensino fundamental por ser apontada como período de maior ocorrência de diagnósticos sobre possíveis transtornos de aprendizagem (TULESKI; EIDT, 2007, MEIRA, 2012).

Conversamos sobre o procedimento necessário: os responsáveis deveriam aceitar (ou não) a participação na pesquisa e preencher o questionário (ANEXO 1), durante o período de matrícula para o ano letivo de 2019¹⁷, feita na secretaria da escola. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 4), assinado por mim, deveria ser entregue aos responsáveis no momento do preenchimento do questionário.

Com o início do processo, meu retorno à escola foi periódico – primeiro semanalmente e depois quinzenalmente. No começo, as informações eram que os responsáveis não se recusavam a responder, às vezes estavam com pressa e levavam o questionário para depois mandá-lo respondido através do aluno. Posteriormente, fui inteirada de que pouquíssimos responsáveis estavam respondendo os questionários. Segundo informações dos secretários escolares, era alegado que o aluno “não tinha nenhum problema”, por isso a grande recusa, mesmo sendo esclarecidos de que constava esta opção de resposta no questionário.

O final do processo, em fevereiro de 2019, totalizou somente 8,7% de questionários respondidos, do total de 730 alunos da escola. Esta quantidade está muito aquém dos 50% ou 60% que atingem pesquisas realizadas com o mesmo procedimento, o mesmo questionário e

¹⁷ As matrículas, nesta escola, são, em sua maioria, renovações e foram realizadas a partir do dia 13 de novembro de 2018. Durante o mês de janeiro de 2019, outras matrículas foram feitas para os alunos novatos, a maior parte ingressante do 1º ano do ensino fundamental.

um número muito superior de alunos (FRANCO; TULESKI; EIDT, 2016, COLAÇO, 2016). Apesar dos índices serem quantitativamente baixos, acreditamos que tornam-se ricos quando analisados qualitativamente.

O processo de pesquisa percorrido apontou algumas pistas e possíveis direções sobre este baixo índice de respostas. Podemos levantar alguns questionamentos sobre as razões desta quantidade tão baixa: (1) Haveria algum receio por parte dos responsáveis em expor a vida dos alunos? (2) Qual seria o envolvimento por parte dos funcionários em relação à importância desta pesquisa para a escola? (3) Seria necessário promover uma maior implicação da Secretaria de Educação para viabilizar tal estudo? No tópico a seguir analisaremos os questionários respondidos, entendidos como pesquisa-piloto para aproximação com o campo de pesquisa.

4.5 Entre diagnósticos e remédios para aprender: aproximação com o campo

Como forma de aproximação com o campo de pesquisa e investigação sobre a materialização da tendência patologizante nas práticas cotidianas de uma instituição escolar, realizamos a aplicação de questionários durante a matrícula para o ano letivo de 2019, buscando levantar informações básicas dos alunos de 1º ao 5º anos, referentes a diagnósticos e tratamentos de transtornos de aprendizagem, em uma escola municipal da região do Campo das Vertentes do estado de Minas Gerais¹⁸.

O questionário foi inspirado na pesquisa “Retrato da Medicalização da Infância”, realizada por Tuleski *et al.* (2019), que tem por objetivo mapear quantitativamente e analisar qualitativamente o uso de medicamentos controlados por crianças de 0 a 10 anos, matriculadas na rede municipal de educação de dez cidades do estado do Paraná.

Acerca da faixa etária investigada, optamos por encaminhar a presente pesquisa com o recorte de crianças de 6 a 10 anos, matriculadas nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Esta escolha deve-se a indicação de outras pesquisas (TULESKI; EIDT, 2007; MEIRA, 2012). sobre a maior ocorrência, nesses anos de escolarização, de diagnósticos de possíveis transtornos de aprendizagem e encaminhamentos a profissionais de saúde. O questionário busca levantar informações básicas dos alunos como: sexo, idade, série, diagnóstico, medicação utilizada, tempo de utilização, dosagem, profissional que realizou o diagnóstico e o tratamento, tipo de acompanhamento clínico ou educacional diferenciado.

¹⁸ O questionário foi aplicado durante os dias de matrícula para o ano letivo de 2019, ficou a cargo dos funcionários da secretaria da escola apresentarem este instrumento para os responsáveis das crianças.

Com relação à amostra investigada, nosso objetivo era que os questionários fossem aplicados em 730 responsáveis por crianças de 6 a 10 anos de idade – todas matrículas da escola em questão. Porém, foram respondidos somente 64, totalizando aproximadamente 8,7% da escola. Destes, 47 assinalaram que as crianças não têm nenhum laudo, 6 questionários tinham outras respostas, fruto do não-entendimento do recorte da pesquisa e 11 questionários indicaram crianças que possuem algum laudo referente a transtornos de aprendizagem.

Serão apresentadas algumas tabelas explicativas extraídas dos resultados dos questionários, de forma a elucidar alguns dados ou possíveis encaminhamentos a respeito da temática de pesquisa. Exporemos, a seguir, a totalidade das tabelas a serem analisadas, bem como sua relação com a pergunta integrante do questionário para, adiante, atermo-nos ao conteúdo de cada uma delas. Cabe destacar que as Tabelas 2, 3 e 6 não são fruto de nenhuma pergunta específica, mas da comparação entre os questionários respondidos. Além disso, a ordem das tabelas foi estabelecida visando um encontro temático que beneficiasse a análise, por isso, não seguiu exatamente a numeração das perguntas do questionário. Vejamos:

Tabela 1 - Síntese das tabelas a serem analisadas

Tabela	Pergunta do Questionário	Título da Tabela
Tabela 2	-	Crianças que não apresentam diagnósticos de transtornos de aprendizagem
Tabela 3	-	Crianças que foram diagnosticadas com algum transtorno de aprendizagem
Tabela 4	1. Assinale se seu filho (a) apresenta algumas dessas condições:	Transtornos de aprendizagem diagnosticados
Tabela 5	2. Assinale se ele (ela) toma alguma dessas medicações todos os dias:	Uso de medicamentos controlados para o tratamento do transtorno
Tabela 6	-	Medicamento prescritos para os transtornos de aprendizagem
Tabela 7	5. Quanto tempo está usando a medicação?	Tempo de uso da medicação
Tabela 8	6. Qual a dosagem que está usando?	Dosagem do medicamento
Tabela 9	3. Quem receitou a medicação?	Profissional que receitou a medicação
Tabela 10	4. A ajuda médica foi procurada por indicação de quem?	Indicação de necessidade de ajuda médica
Tabela 11	7. Em que período do dia a medicação é tomada? (Marque duas alternativas)	Período do dia em que a medicação é tomada

Tabela 12	7. Em que período do dia a medicação é tomada? (Marque duas alternativas)	Relação entre período do dia e turno da escola
Tabela 13	8. Se seu filho (a) já interrompeu o tratamento médico, qual foi o motivo:	Motivo da interrupção do tratamento médico
Tabela 14	9. Se seu filho faz algum tipo de acompanhamento clínico ou educacional diferenciado, cite qual:	Acompanhamento clínico ou educacional especializado

Em seguida, apresentaremos as tabelas de número dois e três:

Tabela 2 - Crianças que não apresentam diagnósticos de transtornos de aprendizagem

Ano de Escolarização	Nº de questionários respondidos
1º ano	0
2º ano	6
3º ano	4
4º ano	20
5º ano	17
TOTAL	47

Tabela 3 - Crianças que foram diagnosticadas com algum transtorno de aprendizagem

Ano de Escolarização	Nº de questionários respondidos
1º ano	0
2º ano	2
3º ano	6
4º ano	1
5º ano	2
TOTAL	11

De acordo com a informação em destaque na segunda tabela, ao analisarmos os questionários que não acusaram diagnóstico, percebemos que nenhum referente ao 1º ano do ensino fundamental foi respondido. Estes preliminares sinalizam algumas questões: haveria alguma dificuldade ou resistência em responder, por parte dos responsáveis pelos alunos do 1º ano, que são novatos na escola? Considerando que as matrículas destes alunos se deram em momento diferente das demais, seria possível que os questionários não foram apresentados a

esses responsáveis, por parte dos funcionários da escola¹⁹? A demanda para diagnósticos, por partir da escola, se inicia a partir do ensino fundamental e, portanto não atinge alunos do 1º ano? Como é dada a questão de diagnósticos durante a educação infantil? Tais perguntas são importantes para problematizarmos a medicalização da educação, porém necessitariam de uma investigação mais aprofundada, que não será realizada neste trabalho, uma vez que nosso objetivo se detém à identificação de diagnósticos nos anos iniciais do ensino fundamental. Portanto, vamos nos ater em apresentar os resultados dos questionários respondidos, realizando algumas das reflexões que seus dados proporcionam, entrecruzados com outras fontes de pesquisa.

A título de esclarecimento adicional sobre os diagnósticos no 1º ano dos anos iniciais do ensino fundamental, Tuleski *et al.* (2019) apontam pistas ao demonstrar, através do recorte da pesquisa realizada em oito estados paraenses, com crianças da primeira à quinta série do Ensino Fundamental, que existe um aumento expressivo de crianças diagnosticadas com transtornos de aprendizagem e medicadas justamente na passagem do 1º ao 2º ano. Além disso, outras pesquisas (MEIRA, 2003; COLAÇO, 2016; TABUTI, 2018), apontam que o ingresso no Ensino Fundamental é um marco para os diagnósticos de transtornos de aprendizagem, pois coincide com o momento em que a criança é introduzida a processos mais sistematizados de ensino para a aquisição da leitura, da escrita e do cálculo.

A seguir, serão apresentados alguns dados fruto da análise dos 11 questionários respondidos que indicavam o diagnóstico de transtornos de aprendizagem. Vejamos a distribuição do número de crianças diagnosticadas em relação ao ano em que foram matriculadas.

Conforme evidencia a Tabela 3, podemos identificar que o 3º ano do ensino fundamental conta com maior número de diagnósticos. Isto corrobora com pesquisa (TULESKI *et al.*, 2019) que aponta a passagem do 2º ao 3º ano como principal momento de encaminhamento e diagnósticos de crianças. Estes anos de escolarização são emblemáticos pois correspondem ao fim do Ciclo da Alfabetização, quando é cobrado, por parte de avaliações externas, que as crianças sejam capazes de ler e escrever (FRANCO; MENDONÇA; TULESKI, 2020).

19 As matrículas do 1º ano foram realizadas no mês de janeiro de 2019, sendo que as dos outros anos de escolarização aconteceram em dezembro de 2018. Quando a pesquisadora visitou a escola no mês de janeiro para conversar com a direção e ver o andamento das respostas aos questionários, obteve o seguinte comentário da diretora: “Vamos ver se os funcionários da secretaria lembraram do questionário nesse mês”. Este relato aponta indícios sobre o empenho insuficiente dos funcionários em envolver o conjunto de responsáveis na presente pesquisa.

As tabelas e dados precedentes disparam reflexões importantes sobre a organização da escolarização em modelo de ciclos de aprendizagem. A autora Viégas (2007) ajuda a refletir sobre o tema, ao demonstrar que esta política é decorrente da implementação da Progressão Continuada, que visava solucionar os altos índices de reprovação escolar, na década de 1990. Esta organização impede a reprovação de alunos no interior de cada ciclo, com exceção dos faltosos. Sendo assim, a pressão aumenta sobre os últimos anos do ciclo, quando é permitida a reprovação – o 3º ano do Ensino Fundamental é parte disso. A autora também elucida a existência de relação entre a patologização das crianças e a Progressão Continuada, pois esta política não foi capaz de resolver as dificuldades de aprendizagem e apesar de reduzir drasticamente os índices de reprovação, não garantiu a melhoria da qualidade da educação, pelo contrário, reproduziu a culpabilização dos alunos e de suas famílias pelo não aprender.

Retornando a análise dos questionários, diante das sete opções de laudos apontados no instrumento, os transtornos de aprendizagem mais presentes foram TDAH e Déficit de atenção. Sublinhamos que mais de um laudo poderia ser marcado, além de constar uma lacuna para outras opções – que não foi preenchida em nenhum questionário. É o que sinaliza a Tabela 4 apresentada abaixo:

Tabela 4 - Transtornos de aprendizagem diagnosticados

Laudo	Nº de crianças
TDAH	6
Déficit de Atenção	4
Transtorno Opositor Desafiador	2
Transtorno Global do Desenvolvimento	1
TOTAL	13²⁰

Verificamos que os resultados obtidos, apresentados na tabela acima, estão de acordo com o que a literatura da área ressalta: o Transtorno de Déficit de Atenção, com ou sem Hiperatividade, tem sido o mais diagnosticado (MEIRA, 2012). Vale lembrar que, a expressão do número de diagnósticos de TDAH também pode ser percebida em outros países: nos Estados Unidos da América mais de 9% das crianças são medicadas com este transtorno

²⁰ O total de crianças diagnosticadas está acima no número de questionários respondidos pois duas crianças possuem laudo de dois transtornos concomitantes.

(GARBER *apud* EIDT; TULESKI, 2010), na Argentina cerca de 200 mil estudantes (DUEÑAS *apud* EIDT; TULESKI, 2010).

A definição sobre o TDAH, feita pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, postula que “a característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento”²¹ (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 61).

Este processo de patologização adentra o meio educacional e estigmatiza crianças, antes consideradas indisciplinadas. Hoje, tais crianças ocupam o lugar de portadoras de uma doença neurológica (OLIVEIRA; VIÉGAS; RIBEIRO, 2015), que até então não foi comprovada cientificamente e é largamente criticada pelo próprio campo médico (COLLARES; MOYSÉS, 2010). Neste contexto, são desconsiderados aspectos sociais e históricos – as relações em que as crianças estão inseridas não são problematizadas. A solução passa a ser depositada no uso de medicamentos controlados, como verificamos a seguir.

As próximas tabelas de números 5, 6, 7 e 8 versam sobre: 1) O uso de medicamentos controlados, 2) Medicamentos prescritos e seus princípios ativos, 3) Tempo de uso e 4) Dosagens, respectivamente. Vejamos:

Tabela 5 - Uso de medicamentos controlados para o tratamento do transtorno

Tomam medicação?	Nº de crianças
Sim	9
Não	1
Não respondeu	1
TOTAL	11

²¹ Este transtorno é melhor explicado no capítulo “Medicalização da Vida e da Educação uma discussão teórica”, desta dissertação.

Tabela 6 - Medicamento prescritos para os transtornos de aprendizagem

Medicamento	Princípio Ativo	Classe Terapêutica	Nº de crianças
Ritalina	Cloridrato de Metilfenidato	Estimulante	6
Risperidona	Risperidona	Antipsicótico	1
Neuleptil	Periciazina	Antipsicótico	3
Trofanil (outro) ²²	Cloridrato de imipramina	Antidepressivo	3
Carbamazepina	Carbamazepina	Anticonvulsivante/antiepiléptico	1
TOTAL			14²³

Tabela 7 - Tempo de uso da medicação

Tempo	Nº
Menos de 6 meses	4
De 6 meses a 1 ano	2
Mais de 1 ano	3
Não respondeu	1
Não toma medicamento	1
TOTAL	11

Tabela 8 - Dosagem do medicamento

Dosagem	Nº
1 comprimido por dia	5
2 comprimidos por dia	4
Outra	1
Não respondeu	1
Não toma medicamento	1
TOTAL	12²⁴

Considerando a amostra de 11 questionários respondidos que indicam o diagnóstico de algum transtorno de aprendizagem, as tabelas acima elucidam os seguintes dados: seis

22 Trofanil não consta como uma alternativa no questionário. O responsável assinalou a categoria “Outros” e preencheu o campo em aberto indicando o uso deste medicamento.

23 O total de medicamentos está acima no número crianças que são medicadas pois três crianças tomam mais que um medicamento. Duas crianças tomam dois medicamentos cada e uma criança toma quatro medicamentos.

24 O total de respostas excedeu o número de questionários respondidos pois um questionário assinalou duas alternativas.

crianças ingerem estimulantes; quatro ingerem antipsicótico, três antidepressivo e uma anticonvulsivante. Cabe destacar que utilizamos os nomes comerciais dos medicamentos para simplificar o preenchimento do questionário, já que são prescritos desta forma pelos médicos. Porém, embasadas em Tabuti (2018), acrescentamos, à tabela, informações sobre princípio ativo e classe terapêutica do medicamento.

Acerca do tempo de uso, quatro crianças tomam medicamento há menos de seis meses, duas o ingerem entre seis meses e um ano e três crianças estão medicadas há mais de um ano. Quando questionados sobre a dosagem dos medicamentos, cinco responsáveis assinalaram que a criança ingere um medicamento ao dia e outros quatro marcaram dois medicamentos.

Os dados acima coadunam, novamente, com as pesquisas (MEIRA, 2012; TULESKI; LEITE, 2011; COLAÇO, 2016) que demonstram o grande número de prescrições de metilfenidato (conhecido como Ritalina ou Concerta). Vale frisar que este medicamento é um psicotrópico estimulante prescrito para o tratamento de TDAH, cujo princípio ativo é equiparado ao da cocaína (COLLARES; MOYSÉS, 2015). Conforme discussão apresentada no capítulo “Medicalização da Vida e da Educação uma discussão teórica”, a bula da Ritalina prevê inúmeros efeitos colaterais (OLIVEIRA; VIÉGAS; RIBEIRO, 2015). As consequências do uso contínuo deste medicamento, desde a infância, ainda são desconhecidas, a segurança do tratamento à base de psicoestimulante não é comprovada cientificamente (COLLARES; MOYSÉS, 2010).

Apesar destas consequências serem tão impactantes, dados fornecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), evidenciam o Brasil como, em 2010, o segundo maior consumidor deste medicamento no mundo, ficando atrás somente dos Estados Unidos da América. A venda de metilfenidato passou de 71 mil caixas nos anos 2000 para 2 milhões em 2010, o que corresponde a um crescimento de mais de 2.700% em 10 anos (OLIVEIRA; VIÉGAS; RIBEIRO, 2015).

Eidt e Tuleski (2010) contribuem para uma visão crítica sobre o uso de medicamentos para o tratamento de supostos transtornos de aprendizagem.

O uso cada vez mais disseminado de medicamentos em crianças consideradas portadoras de TDAH, nesses últimos anos, sugere a prevalência dessa visão idealista, naturalizante e biologizante acerca da constituição do psiquismo humano. Esse tipo de tratamento é dirigido às manifestações individuais de supostas disfunções do cérebro, separadas da realidade objetiva e do contexto em que se desenvolvem (EIDT; TULESKI, 2010, p. 124).

As autoras retomam as formulações da Escola de Vigotski e nos levam a pensar que a concepção de desenvolvimento humano hegemônica, neste contexto de larga prescrição medicamentosa, é idealista – considera que o ser humano se desenvolve por simples amadurecimento orgânico. Assim, as capacidades humanas seriam fruto de um processo endógeno. Contudo, a perspectiva vigotskiana nos auxilia a compreender o psiquismo historicizado, através da categoria de atividade, como essência do trabalho humano de produzir a sociedade e a si mesmo através dela (EIDT; TULESKI, 2010).

Deste modo, resgatamos a essência histórico-cultural da formação humana e compreendemos a dificuldade para processar de maneira bem-sucedida os diversos estímulos do ambiente, por meio da atenção ou o estabelecimento do autocontrole do comportamento (características consideradas sintomas do TDAH), como funções psicológicas superiores e propriamente humanas. Sendo assim, estas funções não nascem com a gente, nem devem ser ativadas quimicamente, mas precisam ser construídas nas relações sociais através de mediações e de atividades que as estimulem.

Como as condições sociais proporcionam (ou não) relações que desenvolvam a atenção ou o autocontrole do comportamento de crianças? Vigotski (2018) demonstra que todas as funções psicológicas superiores, sendo a atenção voluntária e o autocontrole do comportamento parte destas, ocorrem duas vezes no decorrer do desenvolvimento humano: primeiramente enquanto atividade coletiva, na forma intersíquica, para posteriormente ser internalizada e existir de forma intrapsíquica. Portanto, as crianças necessitam ser estimuladas, através da mediação dos adultos e por atividades que, realizadas coletivamente, possam desenvolver a atenção e o autocontrole. Somente assim, trilhando um caminho complexo, marcado pelas mediações sociais, tais funções podem ser internalizadas ao longo do tempo.

Ribeiro e Viégas (2016) demonstram que a Escola de Vigotski, ao pesquisar o desenvolvimento da atenção, evidencia duas linhas de desenvolvimento qualitativamente distintas, a natural e a cultural. O desenvolvimento natural acontece no primeiro ano de vida de uma criança, é marcado pelo desenvolvimento orgânico e funcional do sistema nervoso, o que gera a atenção involuntária. Para a transformação da atenção involuntária em voluntária é necessário orientação, mediação por parte do adulto.

O domínio da atenção também está relacionado com a vontade do indivíduo. A vontade também é entendida enquanto produto social de desenvolvimento. Diz respeito à escolha livre, capacidade de decidir, relaciona-se, então, com o autodomínio e com motivos externos (RIBEIRO; VIÉGAS, 2016).

Vigotski (2003) enfatiza a interligação entre atenção e distração destacando esta última como "uma companheira necessária e útil da atenção", já que, "Quando estamos atentos a uma só coisa, inevitavelmente estaremos distraídos com relação a todas as outras." (p. 129). Impacta na (des)atenção o (des)interesse: "a atenção infantil depende quase por completo do interesse e, por isso, a causa natural da distração infantil sempre é a falta de coincidência de duas linhas da tarefa pedagógica: a linha do próprio interesse da criança e a de suas tarefas obrigatórias." (ibid, p. 131) (RIBEIRO; VIÉGAS, 2016, p. 163).

Mendonça (2017) contribui com esta discussão ao destacar que a relação entre o aprender e o ensinar é perpassada por necessidades e motivos, Cabe ao educador mediar e organizar tais motivos para promover o aprendizado. Sendo assim, motivos não organizados fazem com que, conforme elucida Meira (2012), os pretensos sintomas do TDAH coincidam com alunos indisciplinados e desinteressados.

Partindo para outros dados produzidos pelo questionário, apresentaremos as tabelas de 9 a 12 que versam sobre: o profissional que receitou a medicação; a instituição que indicou necessidade de ajuda médica e período do dia em que a medicação é tomada, turno e relação com o horário de aula.

Tabela 9 - Profissional que receitou a medicação²⁵

Profissional	Nº
Neurologista	8
Neuropediatra	2
Não respondeu	1
TOTAL	11

Tabela 10 - Indicação de necessidade de ajuda médica

Instituição	Nº
Escola	6
Família	3
Não respondeu	2
TOTAL	11

25 Um questionário assinalou dois profissionais, o neuropediatra e o neurologista.

Tabela 11 - Período do dia em que a medicação é tomada

Período	Nº
Manhã	7
Tarde	1
Noite	6
Não respondeu	1
Não toma medicamento	1
TOTAL	16²⁶

Tabela 12 - Relação entre período do dia e turno da escola

Período	Nº
Antes do período escolar	5
Depois do período escolar	1
Não respondeu	5
Não toma medicamento	1
TOTAL	12²⁷

Analisando as tabelas anteriormente apresentadas, constatamos que a ampla maioria dos diagnósticos foram dados por neurologistas, conforme Tabela 9. Quando questionamos sobre qual instituição indicou a necessidade de ajuda médica para a criança (Tabela 10) também encontramos um resultado que corresponde aos dados evidenciados por outras pesquisas (PATTO, 1987; FERNANDES, 2010): *a escola é uma instituição que produz demanda de diagnósticos* (VIÉGAS, 2014).

Neste ponto, o sistema educacional encontra-se de forma perversa com as políticas de Saúde. A equação é simples: na medida em que a escola é precarizada pelas políticas públicas, implantadas com vistas ao barateamento dos investimentos públicos, aumenta o fracasso escolar, que, interpretado como problema individual biológico, amplia a demanda por projetos de “saúde do escolar”. O resultado assistimos diretamente: inúmeras crianças despejadas nos serviços de Saúde para serem tratadas por problemas que enfrentam dentro da escola (VIÉGAS, 2014, p. 129).

A produção do fracasso escolar é social, mas a culpabilização é individual. Os alunos são vistos como responsáveis pelo não-aprender e os encaminhamentos tidos como solução

26 O total de respostas excedeu o número de questionários respondidos pois cinco crianças tomam medicamento de manhã e à noite.

27 O total de respostas excedeu o número de questionários respondidos pois uma criança ingere a medicação antes e depois do período escolar.

para o bom funcionamento da escola. Este dado pode ser elucidado através na tabela 11, quando a mesma aponta dados a respeito do período do dia em que o medicamento é ingerido. Nesta tabela, podemos notar que a maioria ingere medicamentos antes do período escolar, seja pela manhã ou à tarde. A frequência de ingestão de medicamentos à noite também é alta, o que é explicado por crianças que tomam dois comprimidos por dia, seja do mesmo medicamento ou de outra medicação.

Não intencionamos, a partir das informações supracitadas, recair novamente na culpabilização individual, tirando o foco do aluno e passando para o professor. Pelo contrário, a discussão sobre fracasso social visa justamente ampliar a foco de análise para os condicionantes que constituem uma totalidade de fatores: o poder da biomedicina, o interesse da indústria farmacêutica, a precarização da educação e do acesso à saúde de qualidade, dentre tantos outros. Nossa sociedade trata a educação e a saúde como mercadorias e não como direitos. Viégas (2014) argumenta que, no plano concreto, esses direitos sociais não foram universalizados e, quando o acesso é garantido, o serviço tende a ser precário. Com isso, interpretações reducionistas do problema geram saídas imediatistas: “o fetiche da pílula” (BONADIO, 2013).

Em seguida partiremos para a análise da tabela 13, que versa sobre interrupção do tratamento médico.

Tabela 13 - Motivo da interrupção do tratamento médico

Motivo	Nº
Não interrompeu	6
Outro	2
A família não concorda em medicar	1
Não respondeu	1
Não toma medicamento	1
TOTAL	11

Ao serem questionados sobre uma possível interrupção no tratamento médico, a maioria dos responsáveis relatou que nunca ocorreu tal suspensão. As duas respostas que assinalaram “outro motivo” justificaram que a interrupção foi necessária para mudança de medicação, conforme prescrição médica. Porém, é interessante perceber que um responsável, utilizando-se do espaço aberto após a pergunta contida no questionário, assinalou que a

família não concorda em medicar a criança e justificou que nenhum exame comprovou o diagnóstico de TDAH. Este relato demonstra uma compreensão crítica da família sobre a produção do TDAH que, conforme já demonstramos neste trabalho, possui formas diagnósticas improcedentes.

As considerações precedentes levam-nos a uma reflexão importante acerca dos meios utilizados para o diagnóstico de TDAH. O SNAP-IV, mencionado no capítulo “Medicalização da Vida e da Educação uma discussão teórica”, é um questionário usado para o diagnóstico de desatenção e/ou hiperatividade através de dezoito perguntas, as quais dizem respeito a aspectos comportamentais e revelam-se insuficientes, a nosso ver, para o diagnóstico de uma suposta doença neurobiológica, com determinações genéticas. Collares e Moysés (2011) apontam que, através do SNAP-IV, um indivíduo pode perfeitamente ser encaixado no estigma de desatento ou hiperativo, mesmo sem ter complicações neurológicas, pois este não é um critério objetivo e quantificável. Meira (2012) endossa que o contexto social precisa ser avaliado para compreendermos suas possibilidades da criança em desenvolver a atenção ou o autocontrole de seu comportamento.

Outra possibilidade de ferramenta diagnóstica são os exames de neuroimagem que atestariam a existência do TDAH por evidenciarem pouca função cerebral nas áreas envolvidas com a atenção. Collares e Moysés (2015, p. 102), a esse respeito, argumentam que “estes resultados são óbvios”, pois as funções psicológicas superiores precisam ser desenvolvidas através das relações que os sujeitos estabelecem e, por isso, suas áreas cerebrais não estão naturalmente em pleno funcionamento. Ainda segundo as autoras, estímulos insuficientes geram funções insuficientes, isto não se deve a um comprometimento biológico, mas a uma deficiência social. À vista disso, concluem que não existem evidências científicas sobre o TDAH ou sobre a segurança com o tratamento a base de psicoestimulante (MOYSÉS; COLLARES, 2013).

Adiante, passamos à análise sobre o acompanhamento clínico ou educacional diferenciado feito pelos 11 alunos que foram diagnosticados com transtornos de aprendizagem.

Tabela 14 - Acompanhamento clínico ou educacional especializado

Acompanhamento	Nº
Fonoaudiólogo	5
Sala de recurso multifuncional	2
Acompanhamento pedagógico	1
Outro	2
Não respondeu	1
TOTAL	11

Esta última tabela evidencia que a maioria das crianças possui acompanhamento com fonoaudiólogo. Além disso, um responsável ressaltou no questionário que o acompanhamento psicológico foi encerrado devido à questões financeiras e outro salientou que está na espera por atendimento fonoaudiológico e psicológico. Consideramos que estes dados evidenciam a dificuldade de acesso ao atendimento de saúde, por parte das camadas populares.

Donnangelo, em 1976, já discutia a desigualdade de acesso às práticas médicas das classes populares em detrimento às camadas mais favorecidas. Ao explicitar a relação entre a medicina e o modo de produção capitalista, a autora demonstra como este campo do saber reproduz a divisão de classes. Também elucida que a extensão da prática médica não atinge total generalização do cuidado à população, nem estabelece um atendimento uniformizado dos tipos de cuidados oferecidos. Mais de quatro décadas nos separam das formulações de Donnangelo, porém, os comentários dos responsáveis no questionário aplicado evidenciam que a realidade não se alterou significativamente.

A análise das informações levantadas pelo questionário serviu como pontapé para termos uma proximidade com o campo e para levantarmos as primeiras questões: Como a escola produz encaminhamentos de crianças para atendimento médico? Qual o efeito do diagnóstico e do uso de medicamento no cotidiano escolar? As práticas pedagógicas são repensadas frente aos transtornos de aprendizagem? Se sim, como?

Assim, encaminhamos uma investigação mais focada na reprodução da medicalização da vida no contexto escolar, configurada como medicalização da educação. Na próxima sessão do texto, apresentaremos o processo de análise dos resultados produzidos através dos demais instrumentos apontados anteriormente.

4.6 Processo de análise dos resultados

Sem perder de vista o objetivo de analisar o modo de produção do fenômeno da Medicalização da Educação, nos anos iniciais do ensino fundamental, utilizamos de alguns instrumentos metodológicos, descritos em tópico anterior. Compreendemos que no momento da investigação, no campo de pesquisa, são produzidos dados de maneira caótica, que correspondem à aparência do real e não elucidam imediatamente a estrutura e dinâmica essencial do fenômeno.

Desta forma, necessitamos recorrer à ordenação e estruturação do conhecimento produzido inicialmente (fazer uso de abstrações), de forma a alcançar um pensamento teórico estruturado (MENDONÇA, 2017).

É preciso caminhar das representações primárias e das significações consensuais em sua imediatez sensível em direção à descoberta das múltiplas determinações ontológicas do real. Todavia, a atividade teórica por si mesma em nada altera a existência concreta do fenômeno. A alteração apenas se revela possível quando a atividade teórica orienta a intervenção prática transformadora da realidade, sendo sua função precípua (MARTINS, LAVOURA, 2018, p. 230-231).

Gostaríamos de salientar, novamente, a importância da unidade entre teoria e prática, a práxis já exposta como central para o materialismo histórico-dialético. A pretensão de conhecer a existência concreta do fenômeno só justifica-se pela necessidade imperativa de transformação social. Por isso, buscamos fazer uma pesquisa dialogada com os sujeitos, através de um duplo comprometimento: enquanto pesquisadora e enquanto professora, para que os resultados dessa produção de conhecimento sejam levados ao chão da escola.

Partindo para o processo de análise, destacamos que as informações levantadas pelos diversos instrumentos foram lidas e relidas para chegarmos a temas, que exprimem as determinações do fenômeno da medicalização da educação. Foram estes temas que permitiram-nos chegar a unidades de análise, referentes ao conteúdo específico do objeto pesquisado.

Organizaremos a análise dos resultados em dois capítulos subsequentes: (i) A trajetória de Rino: a medicalização expressa em documentos escolares e clínicos, que analisará a produção de documentos científicos sobre um aluno; e (ii) A Presença da Medicalização na Escola: analisando concepções e práticas educativas, que versa sobre os documentos oficiais da escola e as observações de reuniões pedagógicas. Sendo que o último

capítulo seguirá uma descrição analítica com base em algumas categorias de conteúdo (ou categorias de análise) pensadas a partir da inserção da pesquisadora no campo. São elas:

- (a) A presença da medicalização nas concepções de educação
- (b) O efeito diagnóstico na prática escolar
- (c) A medicalização presente na relação família-escola
- (d) Condições de trabalho docente e medicalização

Partiremos então, na próxima seção do texto, para o primeiro capítulo de análise dos resultados, intitulado “A trajetória de Rino: a medicalização expressa em documentos escolares e clínicos”.

5 A TRAJETÓRIA DE RINO: A MEDICALIZAÇÃO EXPRESSA EM DOCUMENTOS ESCOLARES E CLÍNICOS

A crescente produção de diagnósticos e as prescrições de remédios, munidos do aparato do discurso cientificista que sustenta o saber-poder biomédico, tem determinado e controlado os comportamentos, os modos de vida e maneiras de sermos homens e mulheres na sociedade contemporânea. Neste contexto, os interesses mercadológicos da indústria farmacêutica são privilegiados frente a diversidade humana em ser, pensar e agir.

A pesquisa piloto realizada através do questionário disparou questões para pensarmos a realidade da escola pesquisada: Quem são essas crianças diagnosticadas? Como vivem seu percurso escolar? Que efeitos o diagnóstico produz no planejamento e ações pedagógicas? Por isso, trilhamos a busca por maiores informações sobre a vida escolar e clínica de um aluno. Não se trata de um estudo de caso de uma criança, mas de analisar a produção de documentos sobre ela. Sendo assim, recorreremos a pasta do aluno, mantida na sala de recursos da escola para consultas dos profissionais, professores e supervisores, sobre o acompanhamento do desenvolvimento escolar individual.

As pastas constituem uma reunião de registros sobre a vida escolar e/ou clínica do aluno, uma diversidade de documentos: laudos médicos e psicológicos, receituário médico, relatórios bimestrais do professor, planejamento do trabalho do professor de apoio²⁸ também bimestral, ficha de acompanhamento da escola, ficha de observação do aluno, atividades realizadas na sala recurso, bem como relatórios pedagógicos advindos de outra escola.

Dentre os documentos integrantes da pasta do aluno, o Plano de Desenvolvimento Individual do Aluno (PDI) é central por sintetizar as informações pertinentes e planejar a intervenção pedagógica necessária. Este documento é preenchido em conjunto com os responsáveis, pois inclui informações sobre a vida familiar (relação com os membros da família, condições de vida, etc), escolar (há quanto tempo estuda na escola, se já mudou de escola e motivo, relações com os profissionais da educação e com os colegas de sala, etc) e sobre questões médicas (se possui laudo, faz uso de medicamento, frequenta algum acompanhamento clínico, etc). Além disso, apresenta a avaliação pedagógica do aluno, discorre sobre habilidades cognitivas e metacognitivas, motoras e psicomotoras, interpessoais e afetivas, comunicacionais, bem como sobre os conhecimentos referentes a cada disciplina do ano de escolarização cursado. São destacadas as capacidades já adquiridas, as dificuldades do aluno e as propostas de intervenção pedagógica.

28 Professor responsável por acompanhar alunos em situação de inclusão escolar.

Foram consultadas as pastas dos 11 alunos cujos responsáveis responderam ao questionário da pesquisa alegando que suas crianças foram diagnosticadas com algum transtorno de aprendizagem, sendo que dois destes alunos não possuem nenhum registro do processo de ensino-aprendizagem.

Para prosseguir a análise do processo de medicalização na escola estudada, selecionamos os documentos que dizem respeito a uma criança de 8 (oito) anos, matriculada no 3º ano em 2019, que chamaremos de Rino Cerullo²⁹. Rino foi diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositor Desafiador (TOD), e teve a prescrição de quatro medicamentos controlados. Em sua pasta consta quantidade expressiva de registros, apesar de ainda não ter sido formulado o PDI, que muito nos auxiliaria na investigação, por se tratar de um documento que sintetiza o acompanhamento da aprendizagem do aluno, bem como as intervenções pedagógicas feitas. Traremos aqui alguns elementos que foram encontrados nesta etapa de pesquisa, a partir da análise dos documentos médico, psicológico e dos relatórios pedagógicos.

5.1 Sobre o Documento Médico

Na pasta de Rino consta um **relatório médico** do ano de 2018, de uma neuropediatra, indicando que o aluno é portador de TDAH e TOD. O TDAH é um suposto transtorno neurológico, com base genética, cuja característica principal é o padrão de comportamento desatento e hiperativo. O TOD é um transtorno de comportamento, geralmente associado ao TDAH, que prevê um “padrão frequente e persistente de humor raivoso/irritável, de comportamento questionador/desafiante ou de índole vingativa” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 463). As definições e explicações estão melhor esclarecidas no capítulo “Medicalização da Vida e da Educação: uma discussão teórica”.

29 Nome fictício inspirado em um personagem da série napolitana “A amiga genial” de Elena Ferrante, que sempre demonstrou muita dificuldade em adaptar-se ao ambiente escolar, ao contrário de sua irmã mais nova, que parecia ter nascido para estudar. “Rino tinha quase seis anos a mais que Lila, era um menino corajoso, que brilhava em todas as brincadeiras do pátio e da rua, especialmente no arremesso de pião. Mas ler, escrever, fazer contas, aprender poesias de cor não eram para ele. Com menos de dez anos, o pai, Fernando, começou a levá-lo todos os dias à sua portinha de sapateiro numa viela além da estrada, a fim de ensinar-lhe o ofício de fazer meias-solas. Nós, meninas, quando o encontrávamos, farejávamos nele o cheiro de pés sujos, de botina velha, de resina, e debochávamos dele, chamando-o de engraxate. Talvez por isso ele se vangloriasse de estar na origem dos talentos da irmã. Mas na verdade ele nunca teve um silabário, nem nunca se sentara um minuto sequer para fazer as tarefas. Portanto é impossível que Lila tivesse aprendido algo com seus esforços escolares. O mais provável é que tenha compreendido o funcionamento do alfabeto graças às folhas de jornal com que os clientes embrulhavam os sapatos velhos, e que certas vezes o pai levava para casa a fim de ler as notícias mais interessantes para a família” (FERRANTE, 2015, p. 22-23).

Neste relatório, a única informação sobre o contexto escolar apresentada é que o aluno cursava o 2º ano, com defasagem entre a série e o desempenho pedagógico, encontrando-se no nível alfabético (não consta qual foi o procedimento de levantamento desta informação).

A respeito de como são elaborados os laudos e relatórios médicos, a informação anteriormente mencionada faz recordar algumas pesquisas (COLLARES; MOYSÉS, 2010, 2011) que problematizam a falta de investigação, por parte dos profissionais da saúde, sobre o contexto social que produz uma criança considerada desatenta e/ou hiperativa. Percebe-se que as poucas informações pedagógicas elencadas no relatório da neuropediatra demonstram pouco conhecimento sobre o processo de desenvolvimento escolar infantil, já que, baseado no referencial apresentado pela Proposta Pedagógica da escola (2009), uma criança que está em nível alfabético de leitura e escrita no 2º ano do ensino fundamental é considerada alfabetizada, mesmo ainda apresentando erros ortográficos – ou seja, não existe defasagem de desempenho.

Retomando a apresentação das informações a respeito do aluno Rino, o documento médico produz uma receita de quatro medicamentos psicotrópicos de uso controlado, sendo que nenhum deles é o metilfenidato (MPH), um estimulante para o Sistema Nervoso Central (SNC), que é majoritariamente receitado, nacional e internacionalmente, para o tratamento de TDAH (ORTEGA *et al.*, 2010).

A receita médica para Rino é impressa mas conta com manuscritos sobre qual a intenção ou finalidade de cada prescrição medicamentosa da seguinte maneira: Imipramina (antidepressivo, distúrbio de humor e para o sono), Carbamazepina (agitação), Risperidona (concentração) e Neuleptil (para o sono) – as informações em parênteses estão manuscritas na receita³⁰.

Ao consultarmos as bulas de cada medicamento, percebemos que se tratam de um antidepressivo (Imipramina), um anticonvulsivante (Carbamazepina) e dois antipsicóticos (Periciazina [Neuleptil] e Risperidona). Nos parece que as informações escritas manualmente simplificam demasiadamente as funções destes medicamentos de uso controlado. Sobre o aspecto da simplificação, Ferreira e Massmann (2015) contribuem, através da pesquisa comparativa entre as diferentes bulas da Ritalina, a destinada ao paciente e ao profissional da

30 Apesar de não ser objetivo do trabalho a análise minuciosa sobre os medicamentos indicados para as crianças, consideramos que as informações elencadas acima são de grande valia para entendermos as contradições presentes nas prescrições médicas. Como estas informações compõem as pastas dos alunos, é preciso que a comunidade escolar domine estes conhecimentos. Torna-se central, para o estudo de medicalização da educação, entender o discurso biomédico, a produção de diagnóstico e de remédios, os sintomas das doenças e efeitos dos medicamentos.

saúde. Os autores concluem que as bulas responsabilizam tanto o médico, quanto o paciente, pelo uso do medicamento, como se ao laboratório coubesse apenas a disponibilização das informações pertinentes e, isto feito, estivessem isentos de responsabilidades. Além disso, discorrerem sobre a dependência que este modelo de medicina provoca nos pacientes perante os médicos.

A imipramina é um antidepressivo tricíclico comumente usado em crianças, inclusive na substituição do metilfenidato no caso de contra indicação deste. Entretanto, Scivoletto e Tarelho *apud* Cruz *et al.*, 2016) alertam que a primeira opção de indicação de antidepressivos deveriam ser de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), em detrimento dos tipos tricíclicos (ADT). Isto devido aos critérios de segurança, toxicidade e efeitos colaterais dos ADT, que expressam risco de cardiotoxicidade e relatos de morte súbita. Já os ISRS possuem como efeitos colaterais mais frequentes: problemas gastrointestinais, náusea e distúrbios do sono (CRUZ *et al.*, 2016).

A carbamazepina é um anticonvulsivante também reconhecido pela literatura científica como estabilizador do humor para transtorno bipolar, seu uso em crianças requer cuidado e acompanhamento próximo devido aos possíveis efeitos colaterais, como baixa da taxa de leucócitos e plaquetas, a ponto de ser proibido o uso em crianças em países como os EUA (CRUZ *et al.*, 2016).

Rino usa dois tipos de antipsicóticos: Periciazina (Neuleptil) e Risperidona. Esse último tem alto potencial antipsicótico, enquanto a Periciazina, por sua vez, apresenta baixo potencial antipsicótico, tendo efeito sedativo, o que inclusive pode minimizar a capacidade cognitiva da criança, visto que causa embotamento – ou seja, perda de sensibilidade, da energia – afetivo e intelectual (BRASIL; BELISÁRIO FILHO, 2000).

Sobre a ameaça do uso de Risperidona por crianças diagnosticadas com TDAH, recorreremos ao estudo de Franco, Tuleski e Eidt (2016) que demonstra ser, no estado do Paraná a prescrição mais comum, para crianças de 0 a 5 anos diagnosticadas com este transtorno – apesar do metilfenidato (conhecido como Ritalina ou Concerta) ser a medicação mais prescrita nacionalmente. As autoras elucidam que este dado é muito preocupante, pois o Risperidona produz inúmeros efeitos colaterais e é indicado para tratar psicoses, como a esquizofrenia, em adultos e adolescentes acima de 15 anos, não sendo, portanto, recomendado para o tratamento de TDAH em crianças. No que diz respeito ao caso relatado aqui, verificamos que Rino integra as inúmeras crianças que consomem Risperidona de maneira indevida. E, contrariamente, não foi-lhe receitado nenhum remédio da classe dos psicoestimulantes, hegemônicamente indicado para o tratamento do TDAH.

Tendo em vista a grande quantidade de medicamentos controlados receitados a Rino, concordamos com Cruz *et al.* (2016, p. 290) que elucida:

Como relatado, alguns fármacos podem apresentar o efeito paradoxal de acentuar os sintomas contra os quais deveriam atuar. Existe uma gama notável de fatores patológicos que surgem em função do uso de alguns medicamentos psicotrópicos. Em alguns casos, o aparecimento desses efeitos motiva a suspensão do medicamento, mas, em outros, leva ao consumo combinado de outros fármacos a fim de controlá-los. Desse modo, perde-se de vista o ponto que distingue quando o medicamento traz benefícios ao usuário de quando ele mesmo produz o que promete controlar.

Neste sentido, concordamos com Cruz *et al.* (2016) no que diz respeito a crescente prescrição de fármacos para crianças cada vez mais novas, conjugada com o aumento de diagnósticos de transtornos de aprendizagem, tendo o TDAH como centro, desconsiderar os efeitos contraditórios e nocivos dos medicamentos, privilegiando, assim, o potencial econômico de seu consumo e a normatização produzida por ele.

5.2 Sobre o Laudo Psicológico

A pasta do aluno também possui um **laudo psicológico**, datado de agosto de 2017, quando a criança tinha 6 (seis) anos de idade. O laudo assinala que a demanda inicial para o processo de psicodiagnóstico partiu da escola, alegando que o aluno demonstra agitação e desconcentração, em alguns momentos se recusa a fazer as atividades, rabisca e rasga as folhas, corroborando com a discussão anterior sobre a escola como instituição produtora de encaminhamentos (PATTO, 1987; FERNANDES, 2010; VIÉGAS, 2014). Eidt e Tuleski (2010) demonstram que os transtornos de aprendizagem converteram-se em justificativa recorrente ao expressivo número de crianças em situação de fracasso escolar, o que, muitas vezes desresponsabiliza a análise sobre o contexto desta instituição.

Ainda no laudo psicológico, consta que foram realizadas seis sessões em grupo com a mãe, seis encontros também coletivos com a criança, que participou de cinco, e duas sessões individuais com a criança, uma delas com a realização do teste HTPF – House Tree Person Family, e outra para a aplicação do teste WISC – Escala de inteligência para crianças.

A aplicação de testes psicométricos é uma discussão pulsante na literatura da área de psicologia. Patto (1997) elucida que existem inúmeras críticas aos testes, em várias tendências e diferentes profundidades: sobre seus conteúdos; suas concepções de inteligência e de personalidade; sua intencionalidade adaptativa baseada no parâmetro de normalidade; sobre o

método estatístico; ou sobre a teoria do conhecimento que fundamenta tais testes. Para a autora, “os testes se transformam em artimanha do poder, que prepara uma armadilha para a criança, que acaba vítima de um resultado, que não passa de um artefato” (1997, p. 51).

A autora sustenta a tese de que o cerne da crítica aos testes psicométricos está na concepção de mundo, de ciência e de homem que tem uma psicologia comprometida com a avaliação e classificação de indivíduos frente a um determinado padrão de personalidade e inteligência. Esta psicologia é positivista, normativa e instrumental, não se debruça no conhecimento do ser humano como sujeito, mas como objeto. Geralmente anseia por rápidos diagnósticos que, apesar de mascarados de cientificidade, quase sempre coadunam com o senso comum reproduzido pela escola, culpabilizando os indivíduos e suas famílias. Patto ainda ressalta que:

O assunto é difícil, por vários motivos: porque chama a atenção para a má formação dos psicólogos; porque o uso de testes para fins psicodiagnósticos é, por lei, privativo dos psicólogos e está no centro de sua identidade profissional, o que faz com que a crítica provoque medo de perda dos pontos de referência; porque a crítica se faz a partir de um referencial teórico materialista histórico, objeto ainda de grande preconceito e pouco conhecido entre psicólogos; porque a inércia também está presente no corpo docente da escola de 3o grau. Mas a dificuldade maior de realizar esse debate certamente vem da formação predominantemente técnica dos psicólogos, em geral, e dos que se dedicam aos testes, em particular (PATTO, 1997, p. 50).

No laudo psicológico aqui analisado, é feita uma análise detalhada da vida familiar da criança, apresentando informações como: gravidez não desejada, como transcorreu o parto, onde a criança dorme, quem a cuida, “relacionamentos amorosos conturbados da mãe”³¹, a prisão do pai. Porém, nada sobre o contexto escolar é exposto.

O relatório psicológico aponta, ainda, que a criança se recusou a fazer o teste WISC – referente à escala de inteligência. Já o teste HTP – que mede habilidades intelectuais e manuais – indicou:

Energia, vitalidade e sensibilidade como pontos positivos. Como pontos a serem trabalhados, o teste indicou: insegurança, agressividade, ataque, hostilidade com possível culpa pelas mesmas, vivências inadequadas para a idade com vontade de crescer logo, sentimento de inferioridade e inadequação, imaturidade, falta de firmeza, carência, dificuldade de agir com tendência a devaneios, medo de perder o controle, preocupação com a família, falta de confiança na própria produção (RELATÓRIO PSICOLÓGICO, 2017, p. 2).

31 Trecho extraído do Relatório Psicológico (2009).

Percebemos que o relatório psicológico elenca vários pontos que necessitam ser desenvolvidos na criança e que poderiam servir de orientação para as intervenções escolares.

A conclusão tratada no documento é que Rino Cerullo manifesta comportamento opositivo e de inquietação, pois apresenta questões emocionais devido à dificuldade de lidar com os problemas da mãe e com seus conflitos internos. Indica psicoterapia para a criança e para a mãe. Cabe destacar que, conforme respostas do responsável no questionário, Rino precisou interromper o acompanhamento psicológico devido a questões financeiras da família. Este dado demonstra como o acesso a acompanhamentos clínicos ainda é um privilégio em nosso país (COLLARES; MOYSÉS, 2013) e também evidencia a medicalização como um fator social, que deve ser interpretada através das relações históricas de nossa época, para além da culpabilização individual (COLLARES; MOYSÉS, 2014, FRANCO; EIDT; TULESKI, 2013).

Parece-nos que o relatório psicológico coaduna com as queixas produzidas pela escola sem investigar os processos escolares, ou compreender a relação existente entre a criança, seu contexto familiar, escolar e social. Na contramão desta postura, a escola de Vigotski ajuda-nos a compreender o desenvolvimento humano para além das reduções medicalizantes, já que entende o aparato biológico como ponto de partida do desenvolvimento, mas enfatiza que as funções psicológicas superiores, tipicamente humanas, só se desenvolvem em contexto histórico-cultural propício. Sobre este aspecto, Ribeiro *et al.* (2019) elucidam que:

Nesse sentido, na classificação do TDAH, a atenção voluntária, função psicológica superior resultante do desenvolvimento sócio-histórico, é confundida com a atenção involuntária, função psicológica elementar determinada biologicamente, desconsiderando a complexa relação entre os planos cultural e biológico, bem como o processo de enraizamento do sujeito na cultura. À luz da abordagem histórico-cultural de Vigotski, compreende-se que a (des)atenção em atividades escolares possui relação direta com o processo de escolarização. No entanto, pela ótica do DSM, só se focaliza o comportamento infanto-juvenil, fora do contexto, supondo a existência de um “nível de desenvolvimento normal” que remete à padronização naturalizada do humano (RIBEIRO *et al.*, 2019, p. 181).

Apesar de as funções psicológicas superiores não poderem ser entendidas à revelia do processo de escolarização, as queixas escolares seguem sendo produzidas e reproduzidas sem análise atenta do contexto escolar. Machado (2000), através de pesquisa realizada em escolas estaduais periféricas de São Paulo, vai na contramão da reafirmação das queixas escolares. A autora aponta que a queixa não pode ser desvinculada da história coletiva que a

produz. Portanto, segundo a autora, cabe ao psicólogo buscar “os fenômenos de intervenção” que podem transformar a queixa em questão, investigar as questões sociais e institucionais que a produzem, circulando por inúmeros territórios (escola, família, bairro, etc), e, assim, deslocar o foco da crianças-problema, para as relações em que está inserida.

Porém, esta atuação crítica e contextualizada por parte do psicólogo, não é a tendência na maioria dos atendimentos. Parece que há um descolamento do sujeito da clínica (seja médico, psicólogo, fonoaudiólogo, etc), do sujeito da escola e isto dificulta o tratamento do sujeito integral. Patto (1997) desvela que:

Como regra, o exame psicológico conclui pela presença de deficiências ou distúrbios mentais nos alunos encaminhados, prática que terá resultados diferentes em função da classe social a que pertencem: em se tratando de crianças da média e da alta burguesia, os procedimentos diagnósticos levarão a psicoterapias, terapias pedagógicas e orientação de pais que visam a adaptá-las a uma escola que realiza os seus interesses de classe; no caso de crianças das classes subalternas, ela termina com um laudo que, mais cedo ou mais tarde, justificará a exclusão da escola. Neste caso, a desigualdade e a exclusão são justificadas cientificamente (portanto, com pretensa isenção e objetividade) através de explicações que ignoram a sua dimensão política e se esgotam no plano das diferenças individuais de capacidade (PATTO, 1997, p. 47).

Conclui-se que a atuação psicológica, ao reproduzir as queixas escolares sem maior investigação, contribui para a patologização das crianças e perpetuação do fracasso escolar corroborando com outros estudos (COLLARES; MOYSÉS, 1996, ASBHAR; MEIRA 2014, SOUZA, 2014) que demonstram a regra da individualização de questões coletivas, no campo da escolarização, como sustentáculo da exclusão e opressão sociais.

5.3 Sobre os Relatórios Pedagógicos

Também integram a pasta de Rino **relatórios pedagógicos** que, geralmente, preenchem uma ou duas laudas e são bimestrais. Apesar da frequência, percebemos que os conteúdos dos relatórios pouco variam entre si.

Os relatórios referentes ao ano de 2018 revelam que o aluno alcançou com êxito os objetivos de aprendizagem propostos para o 2º ano do ensino fundamental – diferentemente do que aponta o relatório da neuropediatra.

Porém, existem queixas recorrentes acerca do comportamento do aluno:

Em relação ao convívio social, o aluno às vezes demonstra agressividade ataque e hostilidade com possível culpa pelas mesmas, sentido de inferioridade, inadequação, imaturidade e carência. **Costuma utilizar de inverdades para justificar seus atos**, ou relatar atitudes dos colegas para alcançar o que deseja. **Aparenta desejar atenções diferenciadas para si**, solicitando que sejam feitas todas as suas vontades. Atitude essa que parece não é diferente no âmbito familiar por fatos observados (RELATÓRIO PEDAGÓGICO, 2018, p. 1).

Ao citar comportamentos de “agressividade ataque e hostilidade com possível culpa pelas mesmas, sentido de inferioridade, inadequação, imaturidade e carência”, o relatório pedagógico repete o que foi atestado pelo laudo psicológico, mesmo que a distância entre eles seja de um ano. Este conteúdo ratifica a ideia defendida por Moysés e Collares (1994) sobre o esvaziamento da escola enquanto espaço pedagógico, onde professores são desresponsabilizados e desautorizados, cedendo lugar para tratamentos clínicos e responsabilizando estritamente os profissionais de saúde.

Araújo e Barcellos (2020) também contribuem com esta discussão ao apontar que, a partir da implantação recente de políticas de inclusão escolar, o professor, muitas vezes, não se sente capaz de lidar com novos alunos e, acaba por depositar as esperanças no psicólogo para a efetiva promoção da inclusão na escola. Engendra-se, assim, uma relação hierárquica entre os campos da saúde e educação, o que não contribui para a superação da exclusão escolar. Segundo as autoras:

Na construção do processo de inclusão na escola, o que se tem verificado, em algumas escolas do País, é a construção de estratégias isoladas de enfrentamento e o pouco preparo dos profissionais, tanto da educação como da saúde. Há que se considerar que os desafios de uma educação inclusiva já existiam na educação antes mesmo da implementação oficial da política de inclusão. Quando nos referimos ao “pouco preparo dos profissionais”, não se trata de afirmar pouca qualificação ou conhecimento técnico a respeito de síndromes ou formas específicas de atuação com crianças com necessidades especiais. Há outras questões que se colocam em razão da estrutura escolar, no formato e modo de funcionamento, que obstaculizam a eficácia da política de inclusão nas escolas, além de algumas concepções que restringem as possibilidades de respostas efetivas que serão aqui objeto de reflexão (ARAÚJO; BARCELLOS, 2020, p. 3).

Consideramos que os relatórios aqui analisados expressam o pouco preparo dos profissionais, como apontam Araújo e Barcellos (2020). O formato e modo de funcionamento da escola muitas vezes impedem novos questionamentos e novas práticas para incluir os alunos, sejam com necessidades especiais, ou com dificuldades de aprendizagem.

Voltando para a análise dos relatórios pedagógicos em questão, podemos perceber a forma mecânica de formulação dos mesmos através das expressões como: “costuma utilizar de inverdades para justificar seus atos ou relatar atitudes dos colegas” e “aparenta desejar atenções diferenciadas para si”. Estas expressões são comuns em relatórios pedagógicos pois fazem parte de uma espécie de “Guia de expressões politicamente corretas para relatórios”³², de origem desconhecida, mas largamente utilizado pelas escolas:

Quadro 1 - Sugestões de palavras e expressões para o uso em relatórios

VOCÊ PENSA	VOCÊ ESCRIVE
O aluno não sabe	O aluno não adquiriu os conceitos, está em fase de aprendizado.
Não tem limites	Apresenta dificuldades de auto-regulação, pois...
É nervoso	Ainda não desenvolveu habilidades para o convívio no ambiente escolar, pois...
Tem costume de roubar	Apresenta dificuldades de autocontrole, quando ...
É agressivo	Demonstra agressividade em situações de conflito, usa de meios físicos para alcançar o que deseja.
É bagunceiro, relaxado e porco	Ainda não desenvolveu hábitos de higiene e de cuidados com seus pertences.
Não sabe nada	Aprendeu algumas noções, mas necessita desenvolver...
É largado da família	Apresenta ser desinteressado pela família, pois...
É desobediente	Costuma não aceitar e compreender as solicitações dos adultos; tem dificuldades com regras.
É apático, distraído.	Ainda não demonstra interesse em participar das atividades propostas; muitas vezes parece se desligar da realidade, envolvido em seus pensamentos.
É mentiroso	Costuma utilizar inverdades para justificar seus atos ou relatar as atitudes dos colegas.
É fofoqueiro	Costuma se preocupar com os hábitos e atitudes dos colegas.
É chiclete	É muito afetuoso, demonstra constantemente (e com exagero) seu carinho...
É sonso e dissimulado	Em situações de conflito coloca-se como espectador, mesmo quando está clara sua participação.
É preguiçoso	Não realiza as tarefas, apresentando desânimo e cansaço, porém logo parte para brincadeira e outras atividades.
É mimado	Aparenta desejar atenções diferenciadas para si, solicitando que sejam feitas todas as suas vontades.
É deprimido, isolado, antisocial	Evita o contato e diálogo com os colegas e professores preferindo permanecer sozinho; ainda não desenvolveu hábitos e atitudes próprias do convívio social.

As reflexões precedentes trazem questões a respeito da legitimação de certos discurso e julgamentos morais produzidos dentro dos espaços escolares. A esse respeito vale

³² Para mais informações acesse o link: <https://pt.slideshare.net/Eliane111/sugestes-de-palavras-e-expresses-para-o-uso-em-relatrios>. Acesso em: 10 fev. 2020.

trazer a experiência da própria pesquisadora em um contexto escolar. Segue seu relato em trecho extraído do diário de campo:

Diário de Campo da Pesquisadora³³: No primeiro ano de minha experiência pedagógica, recebi esta tabela, que também é facilmente encontrada na internet, ela era usada largamente e acriticamente pelos professores. A tabela é composta de duas colunas, a primeira indica “o que o professor pensa sobre o aluno”, com expressões preconceituosas, estigmatizantes, na outra coluna, constam as expressões politicamente corretas sugeridas para o uso em relatórios.

A partir destas informações, considera-se que o uso de expressões pré-fabricadas no relatório aponta pistas sobre o envolvimento insuficiente, por parte do educador, com o registro sobre a vida escolar do aluno. Ou ainda, indica a maneira mecânica, formal, burocrática, com que a escrita de relatórios pedagógicos é tratada pela escola, sem suscitar debate coletivo sobre as dificuldades e as estratégias pedagógicas definidas.

Sobre este aspecto, Fernandes *et al.* (2010) leva-nos a questionamentos necessários para promover um deslocamento do lugar de fracasso ocupado pelo “aluno-problema”, a partir do texto “Histórias e práticas do sofrer na escola: múltiplos atos/atores na produção do “aluno-problema”, que discute as práticas escolares e sua relação com a produção de fracasso e sofrimento:

O “aluno-problema” ao ser colocado no centro do debate pode auxiliar na análise dos mecanismos que o produzem como tal. Quem é esse aluno? Desde quando se tornou um “problema”? Quais os comportamentos que o caracterizam? Quais as respostas que a escola dá a esse aluno? Quais as ações desenvolvidas no sentido de retirá-lo do lugar de “aluno-problema”? Como esse lugar se fixa, e se expande, constituindo o fracasso como perspectiva para muitos? (FERNANDES *et al.*, 2010, p. 152).

Neste sentido, as questões colocadas contribuem para a análise do fracasso escolar, deslocando o eixo da culpabilização individual, para a produção social (PATTO, 1987).

Outras queixas presentes nos relatórios pedagógicos dizem respeito à falta de atenção, concentração e autocontrole do comportamento:

Comportamento em sala de aula
Como de costume. Anda pela sala, mexe com os colegas, desafia. Manifesta períodos de muita **hiperatividade**. É voluntarioso e recusa-se a seguir ordens [...] (RELATÓRIO PEDAGÓGICO, 2019, p. 1).

³³ Nos trechos referentes a citações diretas do diário de campo, optamos por utilizar uma fonte diferenciada, de forma a explicitar o aspecto de informalidade, intrínseco à escrita deste instrumento.

Atenção e Concentração

Não mantém atenção e concentração para realizar atividades em sala. Levanta muito da carteira, anda pela sala, mexe com os colegas. Mantém a atenção por pequenos períodos em sala (RELATÓRIO PEDAGÓGICO, 2018, p. 1).

Asbarh e Meira (2014) nos ajudam a interpretar tais relatórios através das seguintes questões: O que é a atenção? Como desenvolver o autocontrole do comportamento? Estas são características naturais do indivíduo ou produções sociais? Como a escola pode trabalhar o desenvolvimento destas capacidades? Situações pedagógicas podem contribuir com o desenvolvimento destas funções ou faz-se necessário encaminhamento para tratamento especializado?

Segundo Vygotski e Luria (2007), todas as atividades simbólicas da criança foram, anteriormente, formas sociais de cooperação, pois ela não se relaciona diretamente com o mundo social senão mediante outra pessoa. Ou seja, toda função psicológica superior é, primeiramente, resultado da relação entre as pessoas para depois ser interiorizada, como resultado da ação do próprio indivíduo, transformando-se em um instrumento regulador do comportamento (ASBARH; MEIRA, 2014, p. 104).

Sendo assim, a atenção e concentração voluntárias, bem como o autocontrole do comportamento, precisam ser desenvolvidas por meio de atividades significativas e mediadas. A escola é um espaço imprescindível para esta realização. Porém, nos parece que estas capacidades são tratadas como resultado de um processo endógeno, pois é esperado que a criança já chegue na escola atenta, concentrada e bem-comportada.

Os relatórios pedagógicos referentes ao aluno são sempre muito concisos e direcionam as queixas ao mal comportamento do aluno e sua falta de atenção. Estes registros não revelam em quais momentos ou atividades o aluno se concentra, quando desconcentra ou conversa e anda pela sala, não evidenciam que tipo de ordens ele não obedece, quais as formas de interação o aluno conhece e busca, como ampliá-las. Ou seja, os comportamentos e atitudes das crianças são descontextualizadas e universalizadas, não são analisadas em resposta ao contexto ou situação vivida, nem considerada a história do sujeito conforme a perspectiva histórico-cultural nos ensina. Segundo esta perspectiva, a aprendizagem se dá através da transformação do inter para o intrapsíquico, portanto o ambiente social é central para promover atitudes atentas e concentradas por parte dos alunos.

No caso específico da atividade de ensino, ao organizar o ensino a outro grupo, o professor deve ter o domínio das formas de pensar e agir de seu grupo de alunos, ter clareza da compreensão inicial que fazem dos

conhecimentos sobre o objeto da atividade. Esse requisito inicial favorece o processo de mediação pelos signos para que o grupo em formação possa desenvolver-se do ponto de vista psíquico, em um processo por meio do qual se “[...] penetra na vida intelectual daqueles que o cercam” (VYGOTSKI, 1995 p. 115). É pelo movimento do social para o individual, mediado pela linguagem, que se promove a aprendizagem das experiências sociais humanas (TULESKI *et al.*, 2019, p. 170).

Os autores Tuleski *et al.* (2019) auxiliam-nos a compreender a necessária organização da atividade de ensino que vise a internalização dos signos, por parte do educando. Apesar de o direcionamento docente ser central para a promoção do aprendizado, percebemos que os relatórios pedagógicos analisados não trazem a descrição das ações do aluno ou as ações pedagógicas adotadas diante dos fatos. Parece-nos que a forma de registro da escola – relatórios de uma página, pouco descritivos e nada propositivos, mas taxativos sobre os problemas individuais do aluno – demonstra pouca implicação, pouco comprometimento para com ações pedagógicas que contribuam com o desenvolvimento de Rino.

Estes dados indicam pistas sobre os relatórios serem constituídos como instrumentos usados em uma dimensão estigmatizante e patologizante da criança, evidenciando, assim, a hegemonia do saber médico perante o pedagógico, num diálogo surdo em que o saber da educação e da família são subjugados; conseqüentemente, a solução restringe-se ao uso de medicamentos. A este respeito, Araújo e Barcellos (2020, p. 14) elucidam que:

Este discurso hegemônico, técnico-científico, traz conseqüências para as relações entre os atores institucionais nos espaços educativos, sobretudo atribuindo aos profissionais da área de saúde mais legitimidade para lidar com as questões advindas do processo de inclusão, em detrimento do conhecimento pedagógico em construção, o que significa dizer que se estabelecem relações de poder verticalizadas que marcam o grande desencontro entre modos de pensar/fazer a Psicologia e a Pedagogia (ARAÚJO; BARCELLOS, 2020, p. 14).

Consideramos importante a compreensão do modo como os documentos científicos vêm contribuindo para a estigmatização individual do aluno frente ao fracasso escolar, para que o desvelar do real promova a construção de estratégias de enfrentamento, através do necessário diálogo entre os diferentes campos do saber.

6 A PRESENÇA DA MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA: ANALISANDO CONCEPÇÕES E PRÁTICAS EDUCATIVAS

Conforme discutido nos capítulos anteriores, a medicalização da educação é central para a compreensão atual sobre os processos de ensino–aprendizagem, já que as dificuldades escolares vêm sendo explicadas através da diagnosticção de disfunções ou transtornos neurológicos, que comprometeriam campos cerebrais fundamentais para a aprendizagem (MEIRA, 2012).

Diante deste debate, investigamos um contexto concreto dos anos iniciais do ensino fundamental, em uma escola municipal da região do Campo das Vertentes do estado de Minas Gerais, com o objetivo de analisar o fenômeno da medicalização da educação, reconhecendo proximidades e distanciamentos das concepções e práticas pedagógicas em relação aos processos de medicalização e problematizando as contradições existentes entre a prática pedagógica e a culpabilização da criança pelo não aprender.

Para tanto, recorreremos, desta vez, à análise dos discursos orais e escritos sobre a prática pedagógica exercida na escola. Utilizamos a análise dos documentos oficiais da escola e a observação participante em cinco reuniões pedagógicas. Tivemos acesso ao Regimento Escolar, do ano de 2014, e à Proposta Pedagógica, de 2009, sendo que a última está sendo revista pela escola.

Nos **documentos** analisados consta que o processo de construção dos mesmos contou com a participação de todos os segmentos da comunidade escolar, por meio de leitura, reuniões, relatos de experiência, projetos desenvolvidos, práticas educativas, experiências vivenciadas. Refletem as concepções de ensino–aprendizagem da escola como um todo e por isso nos auxiliam a compreender a prática pedagógica e sua relação com a medicalização.

Em relação à observação das **reuniões pedagógicas**, buscou-se identificar como são travadas as discussões, decisões e planejamento do cotidiano escolar, e sua relação com o processo de medicalização. Para fins de registro, foi utilizada a ferramenta de diário de campo, conforme já mencionado no capítulo “Processos de Pesquisa: delimitação de estratégias metodológicas”. Neste diário foram registrados impressões, relatos e observações feitas pela pesquisadora, tanto nas reuniões quanto nos espaços informais de interações com os sujeitos da escola. Neste item, serão trazidos trechos extraídos do diário, no diálogo com as discussões teóricas e demais materiais que surgiram no processo de pesquisa (os documentos pedagógicos).

As reuniões pedagógicas acontecem na escola mensalmente, no período posterior ao término das aulas. Quando necessário, o encontro se inicia com uma discussão que abarca todos os professores, de todos os segmentos, mas na maioria das vezes, a reunião acontece por ano de escolarização. A presença dos professores é obrigatória, a duração é de aproximadamente duas horas e a pauta é organizada pela supervisão, de acordo com as demandas.

O recorte da pesquisa foi feito com a participação nas reuniões do 3º ano do ensino fundamental, pois este ano de escolarização conta com maior número de alunos diagnosticados com transtornos de aprendizagem nesta escola. Integravam a reunião: a supervisora da escola, seis professoras regentes de turmas do 3º ano e duas professoras de apoio. Participamos das reuniões pedagógicas referentes aos meses³⁴ de fevereiro (25/02), abril (29/04), maio (27/05), setembro (27/09) e outubro (01/10).

Geralmente, grande parte das pautas das reuniões diz respeito a aspectos organizacionais da escola, que são tratados como informes, por exemplo: prazos para preenchimento do diário eletrônico, atividades culturais promovidas pela escola, início e término de cada bimestre, semana de provas, data da recuperação, da reunião de pais e entrega de resultados, dentre outras. Também é recorrente o informe sobre o planejamento de ensino bimestral de cada unidade curricular, adequada pela supervisora às exigências da Base Nacional Comum Curricular, (BNCC). Assim, a supervisora entrega, em uma folha impressa, os conteúdos que devem ser trabalhados em cada disciplina, no bimestre em questão. É feita a leitura coletiva deste planejamento e, esporadicamente, surgem alguns comentários.

Ademais, consideramos que o mais interessante das reuniões pedagógicas são as demandas trazidas pelos professores, em meio aos informes da escola. Casos complicados de aprendizagem e/ou comportamento, dificuldades dos professores, atividades bem-sucedidas, comentários, relatos, surgem quase como um desabafo em meio a reunião, assim, são promovidas discussões coletivas, ainda que rapidamente. Estes momentos foram de grande valia para a presente pesquisa, portanto, não apresentaremos essas discussões de maneira cronológica, ou divididas por data de cada reunião, mas as condensaremos em temas mais recorrentes, que têm a ver com o objeto de nossa pesquisa e que serão analisados à luz do referencial teórico exposto por este trabalho.

Sendo assim, através desta etapa de pesquisa e das ferramentas acima descritas surgem temáticas e discussões que serão apresentadas, aqui, pelas categorias de análise, a

³⁴ Não foi possível integrar as reuniões de março e agosto porque coincidiram com compromissos da vida profissional da pesquisadora. Já a reunião de junho foi cancelada pela escola.

seguir: (i) a presença da medicalização nas concepções de educação; (ii) o efeito diagnóstico na prática escolar; (iii) a medicalização presente na relação família-escola e (iv) condições de trabalho docente e medicalização.

6.1 A presença da medicalização nas concepções de educação

A Proposta Pedagógica e o Regimento Escolar da escola pesquisada condensam a concepção de educação defendida pelo conjunto dos atores escolares, pois são documentos construídos através de discussões coletivas. As observações das reuniões pedagógicas também elucidam elementos importantes para pensar a concepção de educação, já que os discursos dos professores demonstram suas concepções, as proximidades e distanciamentos frente ao que está consolidado nos documentos. Desta forma, a relação entre a concepção de educação e medicalização é importante para pensarmos nosso objeto de pesquisa.

A Proposta Pedagógica (2009) evidencia a concepção de educação da escola:

O processo de ensino-aprendizagem ocorre, essencialmente, no interior de diversas relações, a saber: Aluno x aluno; Aluno x objetos de conhecimentos; Aluno x Professor. Tais relações são permeadas e sustentadas por pressupostos de ordem epistemológica – pedagógica – psicológica – social – antropológica e política. Por isso, é preciso reconhecer que se deve promover uma aliança entre o conhecimento científico e a prática social, buscando dar-lhe um novo significado, buscando vivenciá-lo a partir de práticas socioeducativas (PROPOSTA PEDAGÓGICA, 2009, p. 12).

Esta citação demonstra que o documento que rege as práticas escolares da instituição em questão não dicotomiza a relação entre conhecimento científico e prática social e, ao mesmo tempo, afirma a necessidade da instituição de garantir a socialização do acesso ao saber sistematizado. Esta concepção vai ao encontro do que é defendido pela Pedagogia Histórico-Crítica. De acordo com esta perspectiva a função da escola seria a de proporcionar a apropriação do saber elaborado e objetivo, que apesar de ser construído social e historicamente pelo conjunto da humanidade, tem sido negado às classes populares. (SAVIANI, 2013). Portanto, não cabe aos alunos reinventarem a roda do conhecimento, mas se apropriarem do que foi construído para que possam utilizá-lo conscientemente, a favor de seus próprios interesses.

Porém, ao defender a importância do saber científico, a Proposta Pedagógica (2009) propõe que busquemos “vivenciá-lo a partir de práticas socioeducativas”. Sobre isso, vale a pena indagarmos: Será que todo conhecimento científico pode ser vivenciado, experimentado

imediatamente? Certamente, o ponto de partida do processo educativo é o empírico, o que é vivenciado imediatamente pelos alunos, mas, partindo da análise dialética da realidade, devemos superar as visões reducionistas e fragmentadas que as vivências nos dão, para chegar à compreensão da essência do real, de sua totalidade – isto só ocorre pela mediação do conhecimento abstrato (SAVIANI, 2015).

A construção do pensamento ocorre, pois, da seguinte forma: parte-se do empírico, passa-se pelo abstrato e chega-se ao concreto. Ou seja: a passagem do empírico ao concreto se dá pela mediação do abstrato. Diferentemente, pois, da crença que caracteriza o empirismo, o positivismo etc. (que confundem o concreto com o empírico) o concreto não é o ponto de partida, mas o ponto de chegada do conhecimento. E, no entanto, o concreto é também o ponto de partida. Como entender isso? Pode-se dizer que o concreto-ponto de partida é o concreto real e o concreto-ponto de chegada é o concreto pensado, isto é, a apropriação pelo pensamento do real-concreto. Mais precisamente: o pensamento parte do empírico, mas este tem como suporte o real concreto [...] o concreto não é o dado (o empírico), mas uma totalidade articulada, construída e em construção (SAVIANI, 2015, p. 28).

Entendemos, a partir de Saviani (2015) que o foco educacional deve partir das vivências para promover o pensamento abstrato, e não simplesmente promover experiências. Nos parece que esta afirmação da Proposta Pedagógica (2009) redireciona a concepção de educação da escola para uma perspectiva construtivista, o que pode ser corroborado pelo próximo fragmento

A efetivação do conhecimento se dá pela efetivação da participação ativa, consciente e reflexiva do aluno e do professor, solidificando a interação social. Dando autonomia ao sujeito, favorecendo a relação do aluno x professor, estimulando a capacidade de **aprender a aprender** (PROPOSTA PEDAGÓGICA, 2009, p. 12).

Conforme já exposto anteriormente³⁵, o lema “aprender a aprender” é o parâmetro do relatório da comissão internacional da UNESCO, conhecido como Relatório Jacques Delors “Educação: um tesouro a descobrir” (DELORS, 1998), e influenciou bastante as políticas públicas brasileiras.

Duarte (2001) analisa quatro valores contidos no lema “aprender a aprender”: (i) são priorizadas as aprendizagens que o indivíduo realiza por si mesmo, frente àquelas fruto de transmissão por outros indivíduos – premissa básica do construtivismo; (ii) o aluno deve

35 O capítulo “Contribuições teóricas da Psicologia Histórico-Cultural e Pedagogia Histórico-Crítica” aborda criticamente o lema “aprender a aprender”, que tem sido considerado, segundo Duarte (2011), símbolo da formulação mais inovadora e atual sobre a educação, por exprimir a necessidade educacional e social dos nossos tempos.

desenvolver um método de construção e elaboração de conhecimentos, e não se apropriar do que já foi descoberto e elaborado por outrem; (iii) a educação precisa ser dirigida pelos interesses e necessidades do aluno; (iv) a sociedade está em um processo de constantes mudanças e o papel da educação é preparar os alunos para acompanharem este ritmo, neste contexto, os conhecimentos são provisórios.

Os elementos elencados acima transparecem a verdadeira intencionalidade estabelecida pelo lema “aprender a aprender”: “uma arma na competição por postos de trabalho, na luta contra o desemprego [...] um lema que sintetiza uma concepção educacional voltada para a formação da capacidade adaptativa dos indivíduos” (DUARTE, 2001, p. 38).

A defesa do lema “aprender a aprender” também ficou evidente em uma reunião pedagógica cujo objetivo era capacitar os professores acerca da Base Nacional Comum Curricular (BNCC). A orientadora da escola salientou que o lema da base foi ampliado, se antes focava no “aprender a aprender”, agora se estende a aprender a fazer e a transformar. Argumentou também, que com a BNCC os professores devem visar uma aprendizagem significativa, com foco no aluno e não no currículo. Como já salientamos neste trabalho, o lema defendido pela BNCC vem sendo construído como a concepção hegemônica de educação, que privilegia métodos de aprendizagem frente a apropriação dos conteúdos elaborados historicamente pela humanidade. Isto porquê consideram que, frente às mudanças sociais, faz-se necessário a adaptação do sujeito, o incentivo a valores e atitudes individuais que possibilitem a vida em uma sociedade desigual.

Outro recorte, retirado do Regimento Escolar (2014), reitera a proximidade da concepção da escola com o lema “aprender a aprender”:

Os cinco anos iniciais do ensino fundamental voltado para o **atendimento às necessidades básicas de aprendizagem** do educando, visa em especial
I- O domínio dos instrumentos essenciais a **aprendizagem para toda a vida** – a leitura, a escrita, a expressão oral, cálculo, a capacidade de solucionar problemas e elaborar projetos de intervenção na realidade;
II- O domínio dos **conteúdos básicos de aprendizagem** – conhecimentos conceituais dos vários campos do saber, capacidades cognitivas e sociais amplas e procedimentos gerais e específicos dos diversos campos do conhecimento, bem como valores, atitudes fundamentais à vida pessoal e à convivência social (REGIMENTO, 2014, p. 29).

O atendimento às necessidades básicas de aprendizagem passou a ser uma premissa a partir do Plano Decenal de Educação para Todos (1993-2003) elaborado no Governo Itamar Franco e reproduzidos por planos posteriores. No nosso entendimento, assim como de Melo *et*

al. (2015), esta prerrogativa redimensiona o papel da educação e abre mão da socialização do conhecimento científico produzido historicamente e coletivamente.

Além disso, termos como “aprendizagem por toda a vida” e “atitudes fundamentais à vida pessoal e à convivência social” demonstram a proximidade da concepção de educação presente no Regimento Escolar com o lema “aprender a aprender”, pois sugerem que, frente às mudanças sociais, faz-se necessário a adaptação do sujeito, o incentivo a valores e atitudes que priorizam a apropriação de um método de aprendizado, e não mais dos conhecimentos elaborados historicamente.

Esta perspectiva produz uma ressignificação da função social da escola, que passa a ser pautada pela interação social e atendimento às necessidades mínimas de aprendizagem (MELO *et al.*, 2015). Sendo assim, seu papel em socializar os bens culturais e conhecimento científico produzidos historicamente é comprometido, fica submetido a necessidade “natural” de desenvolver habilidades e competências necessárias à sobrevivência em sociedade.

Percebemos, então, que os documentos escolares possuem uma concepção de educação contraditória, pois integra pensamentos antagônicos, fruto de formulações teóricas distintas. Apesar de hora se filiar à perspectiva histórico-cultural de educação, os documentos acabam por reiterar os discursos hegemônicos produzidos pelas políticas públicas acima mencionadas, especificamente no momento em que elas abordam a função da educação. A coexistência ou o hibridismo de concepções educacionais presentes nos documentos oficiais da escola reflete os processos de mudanças e as multiplicidades de compreensão sobre o processo de aprender. Por vezes, não há clareza das diferenças ou distâncias entre os modelos educacionais, transparecendo contradições na perspectiva teórico-científica.

Em se tratando das **reuniões pedagógicas** observadas na escola pesquisada, também podem ser observadas certas concepções de educação. As concepções manifestam-se por discursos e ações, que podem ser notados nos momentos em que os professores discutem casos de alunos e quando planejam suas ações pedagógicas. No caso desta escola, em específico, podemos notar algumas pautas principais das reuniões: os planejamentos pedagógicos bimestrais, adequados à BNCC e a discussão de casos mais complicados de alunos, com supostas dificuldades de aprendizagem e/ou de comportamento.

Exemplo disso é que, no momento do planejamento do início do ano, as professoras discutiam que o 3º ano está desafiador, pois possui “muitos alunos com problemas” e “imaturos”. Estes comentários podem sinalizar a influência de uma concepção maturacionista e naturalizante de educação, pois, os professores parecem considerar que os alunos deveriam chegar amadurecidos na escola, para assim, poderem aprender.

Collares e Moysés (2010) discutem como a presença de um discurso naturalizante é recorrente na escola, que acaba por se distanciar de uma problematização social acerca das dificuldades de aprendizagem. Segundo as autoras: “[...] a sensação é de que estamos diante de um sistema educacional perfeito, desde que as crianças vivam uma vida artificial, sem nenhum tipo de problemas, enfim, crianças que provavelmente não precisariam da escola para aprender. Para a criança concreta, que vive neste mundo real, os professores parecem considerar muito difícil, se não impossível, ensinar” (COLLARES; MOYSÉS, 2010, p. 225).

Ainda, Collares e Moysés (1994) discutem a razão de a concepção maturacionista ser tão facilmente incorporada ao senso comum, ao ponto de se tornar hegemônica:

A biologização da sociedade só consegue se difundir tão rapidamente, e ser tão facilmente aceita, por trazerem em si a mesma ideologia que permeia todo o sistema de preconceitos que opera na vida cotidiana de cada homem. Então, é incorporada a esse sistema com grande facilidade, sem conflitos ideológicos - ao contrário, resistir a ela gera conflitos -, e infiltra-se no "bom-senso", no "senso comum", termos usualmente empregados para nomear/escamotear esse sistema de preconceitos no qual opera o pensamento do homem em sua vida de todo dia (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 26).

Para superarmos os preconceitos cotidianos é preciso ir além da aparência da realidade, compreender sua essência, através da mediação da teoria. As formulações da Psicologia Histórico-Cultural são indispensáveis para auxiliar-nos a compreender o desenvolvimento humano através de uma perspectiva historicizadora, através da dialética entre biológico e social. Para Vigotski a aprendizagem deve impulsionar o desenvolvimento e não ir atrás dele: “Ensinar uma criança aquilo que é incapaz de aprender é tão inútil como ensinar-lhe a fazer o que é capaz de realizar por si mesma” (VIGOTSKI *apud* DUARTE, 1998, p. 101). Portanto, não cabe a escola esperar um aluno modelo, pronto para aprender, mas constituir-se como um espaço privilegiado para promover o desenvolvimento.

Neste sentido, vale salientar o caso de uma professora contratada, que era recém-chegada na escola para substituir uma professora regente. Esta professora observou que o espaço da sala de aula vinha sendo dividido e separado: os “bons alunos” eram separados dos “maus alunos” no espaço físico da sala de aula. Essa constatação levou-a a travar uma discussão no coletivo da reunião pedagógica, mostrando como esta ação produz estereótipos e impede a aprendizagem. A partir do debate provocado pela professora substituta, o coletivo de educadores concluiu sobre a importância de alteração das formas organizativas estereotipantes do espaço da sala de aula, para que um ambiente integrativo possibilitasse a aprendizagem do conjunto dos alunos.

Sendo assim, consideramos que a presença da medicalização nas concepções de educação pode ser percebida tanto nos documentos da escola, quanto por meio dos discursos durante as reuniões pedagógicas, a partir da via maturacionista. Porém, as concepções medicalizantes e movimentos de resistências coexistem e disputam entre si. A medicalização parece configurar-se como uma resposta imediata às condições e contexto educacional e social.

A seguir, apresentaremos a discussão sobre os efeitos diagnósticos no cotidiano escolar a partir da presente pesquisa.

6.2 O efeito diagnóstico na prática escolar

O discurso biomédico se faz presente na prática educativa de diferentes modos. Desde diagnósticos médicos que pautam à distância a condução do processo de aprendizagem, até os efeitos dos remédios no próprio desempenho escolar do aluno, demonstram como a medicalização da educação se materializa no cotidiano da escola.

Na instituição aqui analisada, as reuniões pedagógicas foram espaço de intensa discussão acerca das estratégias pedagógicas frente os diagnósticos. Logo no começo do ano foi proposto um “Projeto de Reforço” e neste momento, a supervisora alegava estar preocupada com os resultados das avaliações diagnósticas – aquelas aplicadas no início do ano para identificar quais competências o aluno já adquiriu no ano anterior e quais dificuldades ele apresenta. Cabe salientar que no 3º ano, o último do Ciclo da Alfabetização, é comum que as professoras sofram mais pressão das famílias, da escola e de avaliações externas para atenderem as expectativas e consolidarem a alfabetização.

Esta cobrança pôde ser percebida em uma conversa com a supervisora sobre a quantidade de diagnósticos de alunos no 3º ano do ensino fundamental. A profissional explicou que geralmente não são fechados diagnósticos de transtornos durante o 1º ano, pois os alunos acabaram de chegar na escola, ainda estão no começo do processo de alfabetização. Alega, também, que no 2º ano é possível fazer o diagnóstico e no 3º ano a situação “já é gritante” já que é o final do ciclo, quando os alunos já deveriam estar alfabetizados. Percebemos então, que o ambiente escolar produz a demanda para o diagnóstico, sendo feito no processo de escolarização da criança.

Para solucionar a defasagem de aprendizagem dos alunos do 3º ano, a supervisora propôs que, no período da manhã, uma professora de apoio³⁶ se dedicasse a aulas de reforço. A solução para o período da tarde era mais complicada, em função do fato de que a escola não contava com quadro de pessoal suficiente para realização das aulas de reforço.

O Projeto de Reforço aconteceu durante todo o ano, no turno da manhã. Uma professora de apoio, em determinado momento da aula, retira os meninos considerados com mais dificuldade de suas salas e monta uma “sala especial”. Em duas turmas do 3º ano ela intervém diariamente e, em outra turma, duas vezes na semana.

Poderíamos nos perguntar se essa seria a melhor forma de tentar superar os déficits de aprendizagem: Por que é tido como necessário uma sala homogênea que concentre as diversas dificuldades? De um lado, realmente é preciso retomar questões educacionais que já estão superadas pela ampla parcela de alunos do 3º ano. Mas, por outro lado, ficam os questionamentos: (1) Isso não poderia ser feito em sala de aula com atividades diferenciadas? (2) A heterogeneidade da sala não poderia ser utilizada para promover o aprendizado de todos? (3) O estigma produzido na criança, na medida em que ela é separada de sua turma e realocada em uma “sala especial”, é trabalhado? Em caso afirmativo, de que forma?

Sobre a divisão de turmas baseada em uma ilusão de homogeneidade, Machado (2000) esclarece que esta decisão, comum nas escolas, se dá pela crença de que será a melhor alternativa para promover a aprendizagem dos alunos. Porém, a pesquisa da autora demonstra o contrário, já que os alunos integrantes das classes “lentas”, “atrasadas”, internalizam tais adjetivos e acabam por acreditar que são incapazes de aprender. Segundo Machado (2000), a incapacidade em aprender, bem como os sintomas decorrentes dela, são produzidos no e pelo trabalho pedagógico. Sendo assim, este trabalho pode, também, transformar suas produções.

Certamente, as condições de trabalho dos professores regentes dificultam um atendimento mais individualizado, atento às necessidades específicas dos alunos. Os professores vivenciam salas superlotadas, condições de trabalho precárias, que limitam o acesso a materiais pedagógicos e levam ao acúmulo de cargos, visando melhoria salarial, o que, por sua vez, impede um bom planejamento de aula, dificulta formação continuada de qualidade, etc. A discussão sobre condições de trabalho será aprofundada em categoria adiante, mas, cabe ressaltar que o Projeto de Reforço já demonstra estar perpassado por essas questões, tanto no aspecto do trabalho da professora regente, quanto no da professora de apoio. No que diz respeito a esta última, no período da manhã, ela cumpre uma tarefa que não

³⁶ Professor responsável por acompanhar alunos em situação de inclusão escolar. Mais adiante apresentaremos a Resolução Municipal de número 82, datada de 05 de dezembro de 2019, que versa sobre os critérios do direito a este professor, na instituição pesquisada.

é sua para ajudar a solucionar problemas da escola. A quantidade insuficiente de profissionais, tornou-se impeditivo à realização do projeto, no período da tarde – o que também evidencia a precarização da educação pública. O que demonstra que a concepção de educação e a prática educativa não estão descoladas das condições concretas de trabalho.

Outra discussão levantada por uma professora regente durante uma reunião pedagógica foi sobre a “retenção”³⁷. A professora, em reunião, gostaria de saber se um aluno “retido” uma vez não poderá ser “retido” outra. Esta professora justificava que existem casos muito difíceis, que seguem não aprendendo mesmo já tendo sido retidos. Ela gostaria de saber a resposta para ver como vai lidar com seu aluno, “se desiste agora ou desiste depois” - com suas palavras.

Apesar das reuniões manterem, no geral, conversas amistosas e consensuais, esta discussão mostrou-se atípica, pois foi bastante calorosa e contou com falas enfáticas. Muitas professoras argumentaram que sabem que alguns alunos têm muita dificuldade, mas não podem desistir deles. Levantaram também a falta de acompanhamento de algumas famílias que dão suporte insuficiente aos filhos e, assim, não contribuem para a aprendizagem deles. Porém, ninguém questionou como a prática pedagógica pode ser diferente para tentar envolver o aluno. As professoras não obtiveram resposta imediata da supervisora sobre a possibilidade de reter um aluno mais uma vez.

Diante do efeito diagnóstico que medicaliza, que culpa a criança, que traz uma sina, aparece novamente a disputa das concepções de educação, da função da escola e do sentido de ser educador, que, por muitas vezes, moldam as práticas escolares pouco coesas, pouco singularizadas. A questão levantada pela professora também pode ser entendida como um encontro do diagnóstico com o dilema “o que fazer”. Podemos compreender, também, a fala da educadora como um pedido de ajuda para o coletivo, ou como um pedido de legitimidade para a prática de desistir dos alunos. Essas questões são permeadas pelos diagnósticos que, ao rotularem as crianças, não trazem condições de intervenção para mudar o processo de escolarização.

Ainda sobre a questão da retenção, Viégas (2007) já apontou que esta era a principal forma de exclusão no ambiente escolar, durante a década de 1990. Para resolver esta questão, implantou-se a política da promoção continuada, que divide o ensino em ciclo e só permite a reprovação ao final de cada ciclo. A autora mostra que esta política ficou longe de resolver a exclusão escolar, pois apesar de ter diminuído os índices de reprovação, não garantiu de fato a

37 Termo usado pelos professores para designar a repetição de um ano de escolaridade, por parte do aluno que ainda não alcançou os objetivos do ano em questão.

qualidade da educação. Dessa forma, as consequências são: grande pressão sobre os anos finais de cada ciclo – como é o caso do 3º ano do ensino fundamental; ampla crítica dos professores a esta política, definida como “progressão automática”; grande ocorrência de alunos que seguem os anos de escolarização sem ter se apropriado dos conhecimentos exigidos pelos anos anteriores e, conseqüentemente, a patologização e culpabilização dos alunos por não aprender.

Outro tema recorrente nas discussões das reuniões pedagógicas foi a inclusão escolar. Araújo e Barcellos (2020) elucidam que, apesar de a inclusão ser uma política pública abrangente, sua materialidade nas instituições escolares é diversa, influenciada por aspectos como as condições socioeconômicas da escola, seu Projeto Político Pedagógico, dentre outros.

Percebemos que a escola pesquisada tem bastante comprometimento com o tema, pois preza pela formação dos seus profissionais, oferecendo inúmeras reuniões formativas sobre diferentes tipos de “deficiências” e transtornos, e pautando a discussão em outras tantas reuniões. Durante o primeiro semestre de 2019 foi ofertada uma palestra sobre esquizofrenia, sendo que em momentos anteriores já aconteceram outras tantas, sobre autismo, TDAH, TOD, dislexia. Isso demonstra que a escola está empenhada em entender tais assuntos, porém sempre sobre um viés que privilegia o discurso de um especialista sobre o diagnóstico-tratamento de doenças mentais.

A única reunião formativa presenciada por nós aconteceu no final do ano letivo de 2019 e teve como tema a Terapia Ocupacional, com a presença de uma especialista que fez uma palestra para os professores dos 3º, 4º e 5º anos sobre atividades de vida diária (AVD's), que incluem atividades de educação, trabalho, brincadeira, lazer e participação social. São atividades orientadas para o cuidado do indivíduo com seu próprio corpo. Ao ser questionada, por uma das supervisoras da escola, sobre a relação das AVD's com as crianças com necessidades especiais³⁸, a palestrante frisou que apesar das AVD's envolverem todos nós, a palestra seria direcionada para estas crianças.

Toda a palestra girou em torno da ideia principal de que devemos promover a autonomia das crianças com necessidades especiais. Incentivar e inovar para que elas comecem a fazer o que dizem antes não gostavam ou não eram capazes.

³⁸ Sabemos que é polêmica a discussão sobre a melhor nomenclatura para se referir às crianças em situação de inclusão escolar, optamos neste trabalho pela utilização do termo “crianças com necessidades especiais”.

Para abordar a promoção da autonomia da criança com necessidades especiais, a palestrante foi trazendo exemplos do cotidiano de acordo com as atividades elencadas pela palestra, e propondo revisões e mudanças. Como por exemplo:

- Uso do vaso sanitário – A maioria das crianças não são incentivadas a usar o vaso de maneira autônoma, muitas usam fraldas ou necessitam de acompanhamento no banheiro.
- Vestimenta – Muitas crianças são privadas do uso de roupas que necessitam de abotoar e de calçados que precisam ser amarrados (ficam restritos ao uso do feltro). Porém, existem inúmeras maneiras pedagógicas de treinar o abotoar e amarrar, além de instrumentos que auxiliam na realização destas tarefas.
- Alimentação – Muitas crianças se alimentam somente de sopas e líquidos pois existe o medo do engasgar. A palestrante destacou a importância de introduzir alimentos mais sólidos para o trabalho com a musculatura facial, tomando precauções. Além disso, é comum que a criança seja alimentada por sua professora e/ou familiar, mas existem diversos recursos para adaptar talheres. Mesmo que seja mais difícil, demorado, que faça sujeira, incentivar uma criança a alimentar-se sozinha é muito importante para seu crescimento.

As professoras discutiram como é muito mais cômodo fazer tudo pela criança. Talvez sem perceber, estes profissionais limitavam-se ao foco nas incapacidades dos alunos e acabavam por agir de forma a comprometer o desenvolvimento e autonomia da criança com necessidades especiais. Esta é a inclusão perversa, segundo Sawaia *apud* Araújo e Barcellos (2020). A pesquisa das autoras assinala que:

Nessa direção, o conhecimento da escola sobre as crianças consideradas incluídas, suas limitações e potencialidades pedagógicas era restrito, pois se pautava em uma concepção de que essas crianças são incapazes de aprender. A partir desse paradigma, não há nada que a escola possa fazer a não ser garantir o direito à socialização dessas crianças com as outras consideradas com capacidades plenas de aprendizagem. Sob esse prisma, em muitos casos, não havia distinção entre as crianças com alguma deficiência ou síndrome e as que apresentavam dificuldades de escolarização, sendo todas elas apartadas de grande parte das atividades pedagógicas realizadas com o restante da turma, sobretudo as que envolviam os processos de leitura e escrita (ARAÚJO; BARCELLOS, 2020, p. 13).

Apesar da tendência à inclusão perversa, consideramos que a palestra presenciada foi de grande contribuição à construção de novas práticas inclusivas. A terapeuta cumpria sua função de ressaltar, a todo momento, que o papel do educador é ajudar o desenvolvimento da criança, dentro de suas limitações. Concluiu-se que devemos inovar, criar e valorizar os diferentes tipos de habilidades que os alunos têm, para elevar a autonomia e autoestima das crianças.

Sobre este tema, Vigotski (2011) propõe que a educação inclusiva promova o rompimento do aprisionamento biológico. Sendo o desenvolvimento das formas superiores de comportamento fruto da necessidade humana, devemos organizar as dificuldades para impulsionar a aprendizagem. O autor salienta que, quando existem empecilhos para a realização de caminhos diretos à aprendizagem, devem ser ordenados caminhos indiretos que a possibilitem. Esta perspectiva desloca a educação inclusiva da centralidade na deficiência, do “ângulo da perda”, que limita o desenvolvimento da criança. A nova forma de olhar não desconsidera a deficiência enquanto produtora de obstáculos, já que nossa sociedade está organizada para o indivíduo psicofisiologicamente considerado normal, mas enfatiza que:

Por outro lado, exatamente porque o defeito produz obstáculos e dificuldades no desenvolvimento e rompe o equilíbrio normal, ele serve de estímulo ao desenvolvimento de caminhos alternativos de adaptação, indiretos, os quais substituem ou superpõem funções que buscam compensar a deficiência e conduzir todo o sistema de equilíbrio rompido a uma nova ordem. Dessa forma, o novo ponto de vista prescreve que se considere não apenas as características negativas da criança, não só suas faltas, mas também um retrato positivo de sua personalidade, o qual apresenta, antes de mais nada, um quadro dos complexos caminhos indiretos do desenvolvimento (VIGOTSKI, 2011, p. 869).

A centralidade dada ao desenvolvimento cultural, por esta linha teórica, possibilita que a educação inclusiva gere uma ruptura nos obstáculos orgânicos. Compreendemos que a palestra proporcionada pela escola pesquisada, ao questionar o cotidiano da educação e enfatizar a promoção da autonomia da criança com necessidades especiais, aproxima-se das formulações de Vigotski e compromete-se com a atuação pedagógica comprometida com o desenvolvimento humano.

Outra questão bastante discutida não só na palestra, mas no conjunto das reuniões, foi a dificuldade dos professores em avaliar as crianças com necessidades especiais, por elas não acompanharem a aprendizagem da turma. A palestrante ressaltou que é preciso avaliar de acordo com a evolução da criança, para isso é importante acompanhar individualmente o desenvolvimento de cada um e não compará-lo com outros, procurar capacitação, valorizar a

evolução. As professoras mostram, nas reuniões, que a adaptação da avaliação ao nível do aluno pode acabar por mascarar sua nota.

Diário de campo da pesquisadora: As professoras conversavam sobre as provas dos alunos com necessidades educacionais especiais, apontavam que uma prova adaptada aos conteúdos trabalhados com ele pode mascarar sua nota. “O aluno tira A numa prova muito fácil, fica parecendo que sabe o que tem que saber”. A escola pode até adaptar as provas, mas as avaliações externas não levam isso em conta.

Estes relatos nos indicam uma contradição central vivenciada pelo campo da educação: ao mesmo tempo que espera-se uma prática que respeite as diferenças e os ritmos de cada um, são exigidos, estruturalmente, registros universais que encaixam os alunos em determinados estereótipos. A avaliação nos anos iniciais do ensino fundamental não é feita por nota, mas por conceitos; porém, os conceitos ainda dizem respeito a uma determinada maneira de ser e aprender na escola. Outro exemplo diz respeito às políticas públicas que, apesar de defender formalmente a inclusão em diversos documentos, acaba por massificar os alunos através de avaliações externas, que não levam em conta as diferenças entre eles. Estas avaliações responsabilizam o professor e a escola diretamente pelo rendimento do aluno, ao ponto de vincular o financiamento estatal às notas alcançadas.

A questão do direito ao Professor de Apoio também é um tema tangente no cotidiano da escola. Através do contato com a escola, tivemos acesso ao documento que legitima o direito ao professor de apoio na instituição: a Resolução da Secretaria Municipal de Educação, nº 82, datada de 05 de dezembro de 2019. Segundo ela:

Está assegurado o Professor de Apoio à Comunicação, Linguagem e Tecnologias Assistidas, Intérprete de Libras e Guia Intérprete aos alunos com disfunção neuromotora grave, deficiência múltipla e (ou) transtornos globais do desenvolvimento, que necessitem de formas alternativas e diferenciadas de acesso à escolarização, decorrentes de sequelas neurológicas e neuromusculares [...]. De acordo com a legislação vigente, considera-se público-alvo da educação especial os alunos com Deficiência, Transtornos Globais do Desenvolvimento e Altas Habilidades/Superdotação (SÃO JOÃO DEL-REI/MG, 2019, p. 19).

A resolução oficializa o direito ao professor de apoio fazendo uma breve exposição do que é considerado deficiência e transtorno global do desenvolvimento, conceitualiza também as altas habilidades/superdotação, embasada no Educacenso e no Código

Internacional de Doenças (CID 10). Ao final, o documento traça uma breve consideração sobre os transtornos de aprendizagem e/ou comportamento:

Os alunos com outros transtornos (nos quais se enquadram Dislexia, Discalculia, Disortografia, TDAH, TOD, dentre outros) devem ser atendidos entre a Educação Especial e o Ensino Regular, mas não são considerados público específico da Educação Especial na Perspectiva Inclusiva no tangente à contratação de professor apoio (SÃO JOÃO DEL-REI/MG, 2019, p. 21).

Se por um lado, a disponibilidade de um professor de apoio auxiliaria no acompanhamento mais individualizado do aluno, por outro, cabe questionarmos se esta disponibilidade para crianças diagnosticadas com transtornos de aprendizagem e/ou comportamento não seria uma legitimação da medicalização, não seria mais um mecanismo excludente.

Na contramão do que está postulado pelo documento, a necessidade de um acompanhamento individualizado, que se dá na relação com o professor de apoio, parece extrapolar as crianças com laudos médicos que dão direito ao professor. Crianças com dificuldades de aprendizagem e/ou diagnosticadas com transtornos de aprendizagem são, a partir da iniciativa dos educadores na escola, inseridas no atendimento, mesmo sem ter o direito legal.

Durante as reuniões pedagógicas, as professoras relataram que alguns alunos diagnosticados com transtornos de aprendizagem e que, portanto, não têm direito à professora de apoio, podem ser inseridos no grupo de atendimento dela, a depender das necessidades da sala e das condições de trabalho da professora de apoio. Uma reunião específica debatia sobre a dependência criada no aluno perante a professora de apoio, como este atendimento não está previsto legalmente, a criança pode perdê-lo a qualquer momento. As professoras disseram que os alunos ficam mais desleixados sem o acompanhamento da professora de apoio, que a família cobra, mesmo sem ter o direito. Esta temática nos levou a alguns questionamentos: Será que esta suposta dependência não seria reflexo da necessidade de um acompanhamento mais individualizado, dificultado pelas condições de trabalho da professora regente? Ou, como o trabalho da professora de apoio intensifica, ou não, a dependência do aluno perante ela?

Conforme discussão realizada por Collares e Moysés (1994), os transtornos de aprendizagem, na lógica da produção do fracasso escolar, parecem liberar/desresponsabilizar

a escola e os educadores da função de ensinar. Neste sentido, o reforço ao modelo maturacionista aparece como um efeito do diagnóstico na prática docente.

Quando questionadas sobre o processo de encaminhamento de crianças por parte da escola para acompanhamento clínico, as professoras relataram que, inicialmente, a partir das observações feitas em sala, a supervisão é comunicada sobre os alunos que mostram muita dificuldade de aprendizagem e problemas de comportamento, durante os conselhos de classe e através dos relatórios bimestrais. É no diálogo da supervisão com a docência que se produz uma possível indicação de acompanhamento clínico, externo a escola. Portanto, outro efeito do diagnóstico na prática escolar é tornar recorrente o encaminhamento ao clínico, por via do pedagógico.

No que diz respeito ao contato dos profissionais da saúde com a escola, as educadoras enfatizaram que só se dá pelos laudos e relatórios médicos, psicológicos e fonoaudiológicos. As professoras de apoio têm capacitação uma vez ao mês no Centro de Referência de Educação Inclusiva³⁹ (CEREI), onde fazem cursos com psicólogos. Porém, relataram que não existe contato com o médico ou psicólogo que são responsáveis pelos laudos de seus alunos, o que demonstra a ausência de parceria e de suporte dos profissionais da saúde junto com a escola. Uma professora enfatizou que seria importante ir ao consultório do médico para uma conversa mais aberta, para além dos relatórios pedagógicos escritos.

Outra professora defendeu que a medicação prescrita deveria ser enviada a escola, para que o professor ficasse responsável por fornecê-la ao aluno, no começo do dia letivo. Para ela, esta medida auxiliaria no processo de ensino-aprendizagem, pois todo o efeito da medicação seria aproveitado no espaço escolar, o que facilitaria a execução das tarefas por parte do aluno. Este relato indica pistas sobre a transformação da instituição escolar, que deixa de ser um espaço pedagógico, para se tornar clínico (COLLARES, MOYSÉS, 1994), já que a única viabilidade para a aprendizagem de alguns alunos parece ser depositada no uso de medicamentos controlados.

A supervisora, durante uma reunião, demonstrou preocupação em relação a aprendizagem de crianças diagnosticadas com transtornos e enfatizou que está empenhada, junto à orientação e aos professores, no trabalho com estes alunos, principalmente os considerados com TDAH sem hiperatividade. Argumentou que os alunos que só possuem déficit de atenção muitas vezes são “esquecidos pelas professoras”, pois não possuem

³⁹ O CEREI é mantido pela rede municipal e conta com uma equipe multidisciplinar (psicólogos, pedagogos, fonoaudiólogos, auxiliares administrativos e educacionais). Tem o objetivo de oferecer cursos de capacitação aos professores e também atender alunos encaminhados pelas escolas, fazendo um planejamento pedagógico para alavancar sua aprendizagem.

problema de comportamento. Alegou que eles aprendem apesar do déficit e é preciso tomar medicamento e também um trabalho pedagógico diferenciado. Apesar da esperança depositada pela ampla maioria dos profissionais de educação nos medicamentos controlados, percebemos que existe uma preocupação pedagógica sobre a aprendizagem dos alunos, que se manifesta através de discussão de casos específicos nas reuniões; do atendimento, quando existe a possibilidade, por parte da professora de apoio; evidencia-se também pelas atividades diferenciadas propostas pela professora regente, que apesar de não serem descritas e compartilhadas durante as reuniões, são ao menos citadas.

A preocupação da supervisora sobre os alunos diagnosticados com déficit de atenção sem hiperatividade nos remete à discussão sobre as diferentes experiências que as crianças têm, mesmo sendo alocadas em uma pretensa doença que universaliza sua personalidade.

Neste aspecto, Machado (2008), por meio de sua pesquisa sobre a relação de gênero com as dificuldades de aprendizagem, auxilia-nos a entender os diferentes papéis de gênero desempenhados na escola e sua relação com as expectativas dos educadores. A autora demonstra que existe um alinhamento do bom aluno, quando um menino, com a postura de ser questionador, curioso, engraçado, participativo e, por vezes, inquieto. Já as meninas são boas alunas tendo as características de obediência, esforço, organização e responsabilidade. Geralmente, quando os alunos fogem as normas para serem considerados bons, aproximam-se de características de hiperatividade, quando são meninos; e déficit de atenção, quando meninas. Porém, nenhuma destas qualidades são inatas, pelo contrário, são construídas nas interações e mediadas pelos papéis sociais atribuídos ao feminino e ao masculino. Neste contexto, o ambiente escolar também é responsável pela construção de diferentes masculinidades e feminilidades. O exemplo da questão de gênero aqui exposta auxilia na compreensão do efeito diagnóstico na prática escolar ao explicitar que os construtos sobre as atitudes e comportamentos dos sujeitos, consolidados por meio de supostos transtornos de aprendizagem, estão, na verdade, permeados pelas expectativas sociais e escolares normatizadoras.

Apesar da preocupação, por parte dos educadores, sobre o desempenho dos alunos, é interessante observar que durante as reuniões, são descritos os problemas comportamentais e de aprendizagem de alguns deles, mas pouco se discute sobre o contexto afetivo, social, cognitivo ou institucional de produção destes problemas. Também são pouco presentes discussões coletivizadas sobre ações pedagógicas e planos de desenvolvimento traçados com o objetivo de superar os problemas encontrados no cotidiano da sala de aula. A questão social parece ser tamponada pela individualização no aluno-problema. Interrogamos: onde estão as

vozes dissonantes para indagar as metodologias de ensino, as condições dos alunos, a interação na sala de aula? Anular o sujeito de seu contexto, a partir de uma perspectiva a-histórica, manifesta-se também como um efeito do diagnóstico no cotidiano da escola, que fixa o sujeito em determinados estigmas e instaura o processo de medicalização.

Percebemos, portanto, que são inúmeros os efeitos do diagnóstico na prática escolar: englobam desde questões mais individualizadas, como a forma singular da vivência de cada criança perante o diagnóstico que lhe incutiram; até questões mais gerais, que dizem respeito a descontextualização dos sujeitos e de suas trajetórias; chegando a questões institucionais, como a prática recorrente de encaminhamentos clínicos, externos a escola, além da desresponsabilização da instituição escolar de cumprir sua função específica de ensinar.

Passamos agora para a próxima categoria de análise, que diz respeito à relação família-escola e os processos de medicalização.

6.3 A medicalização presente na relação família-escola

A medicalização da vida e da educação reflete na relação entre aluno, escola e família. Há uma dinâmica de culpabilização, numa perspectiva de padronizar ou ter como referência ideal uma única forma de ser aluno ou de ser família, tornando desviantes aqueles que não cabem no prescrito. Há expectativas em relação ao papel do aluno, da família, dos professores e da escola na formação de crianças, com atribuições, compromissos e formas de agir para cada sujeito social. Esta prescrição massificante não é livre de conflitos, tensões e jogos e disputas.

Escola e família são instituições diferentes com diferentes objetivos, enquanto à primeira cumpre propiciar o acesso ao conhecimento acumulado historicamente pela sociedade (SAVIANI, 2013b), a segunda tem função de cuidado e formação moral e psicológica da criança, segundo perspectiva sociológica e psicológica, respectivamente (OLIVEIRA; MARINHO-ARAÚJO, 2010). Apesar das diferenças, cada instituição é atravessada pela outra, pois, ao seu modo, dividem a tarefa de socialização das novas gerações.

Certamente, relações positivas entre família-escola podem contribuir com o envolvimento e sentimento de pertencimento dos alunos perante a instituição escolar. A construção de relações positivas não deve ser vinculada somente as concordâncias, sobre a educação dos estudantes ou sobre a função social de cada instituição. Bissoto (2009) aponta o papel positivo que os conflitos podem gerar: posições ideológicas distintas, quando bem

conduzidas, podem proporcionar ressignificações em ambas instituições, o que propicia ganhos para a imersão do aluno no processo de construção coletiva de conhecimento. Entretanto, esta não é a regra:

Tradicionalmente, porém, a relação escola-família tem sido marcada por um duplo viés: para a escola, a família é «boa», quando a criança/jovem tem sucesso na adaptação às especificidades da escolarização – principalmente na aprendizagem e no controle do comportamento; e «ruim», na medida em que essa adaptação não se estabelece. Nesse último caso, a cobrança e a culpabilização das famílias é certa, assumindo os argumentos para essa culpabilização, no mais das vezes, o caráter de preconceitos ou julgamentos morais, quanto à dinâmica, os costumes ou a constituição familiar (BISSOTO, 2009, p. 90).

Esta tendência foi apontada em diversos momentos das reuniões pedagógicas acompanhadas durante a pesquisa, quando a “desestrutura” familiar é frisada por professoras como causa do mau comportamento ou da aprendizagem insuficiente do aluno. Este dado indica uma concepção idealizada, “a família que aparentam ter como padrão é abstrata, fruto de construções ideológicas das quais nem têm consciência” (COLLARES; MOYSÉS, 2010, p. 233). Assim, os professores ignoram que os padrões hegemônicos de família estão submetidos a interesses políticos, sociais, econômicos e históricos, portanto, datados, e, apesar de toda transformação que possam sofrer, continuam a cumprir função de sustentação da sociedade em que vivemos.

Em uma sociedade que prega a igualdade entre os homens e que se funda na desigualdade, crer em mitos e preconceitos que coloquem nas pessoas a responsabilidade por sua desigualdade é essencial para a manutenção do sistema. Agnes Heller (1989) afirma que, ao longo da história da humanidade, nenhuma classe construiu tantos preconceitos como a burguesia. Porque, se até então, os sistemas sociais assumiam e até se baseavam na desigualdade entre os homens, com a classe burguesa inicia-se um sistema que se baseia formalmente na igualdade, porém produz inevitavelmente a desigualdade (COLLARES; MOYSÉS, 2010, p. 234).

Portanto, a norma ideológica do ideal de família toma o senso comum como melhor forma de organização familiar e discrimina todas as outras organizações, consideradas desestruturadas e desajustadas. Assim, acredita-se que famílias desajustadas geram, inevitavelmente, crianças desajustadas (COLLARES; MOYSÉS, 2010).

Neste contexto, a família vem sendo culpabilizada pelo fracasso escolar. Sabemos que, nesta sociedade profundamente desigual, são inúmeras as dificuldades das camadas populares em criar seus filhos: “de questões econômicas ligadas às necessidades de

sobrevivência, como habitação, segurança, transporte e saúde, até outras mais complexas relacionadas com o campo da formação moral e escolarização de crianças” (MARTINS, 2012, p. 94). Falta de políticas públicas e de acesso aos direitos humanos básicos aprofundam sobremaneira a vulnerabilidade social. Entretanto, as famílias não podem ser entendidas simples e estritamente a partir destes determinantes sociais.

Outro assunto recorrente nas reuniões pedagógicas investigadas são as queixas das professoras sobre a falta de comprometimento dos responsáveis perante a vida escolar das crianças. Reclamações sobre a grande ausência nas reuniões de pais, boletins escolares que nunca são entregues, material didático não organizado, tarefas para casa que não são realizadas, dentre tantas outras. Sobre a questão do dever de casa cabe destacar:

Segundo Carvalho e Serpa (2006), o processo de envolvimento das famílias com a escola dos seus filhos pela via do dever de casa encontra-se fundamentado no pressuposto de um modelo de família «com capital econômico, cultural e escolar, geralmente com uma mãe disponível e uma estrutura doméstica de apoio às atividades escolares» (p. 35). Entretanto, a escola esquece-se de considerar as diferenças entre modelos de organização pedagógica e modelos de organização familiar, desrespeitando as inúmeras configurações familiares, assim como as relações assimétricas de gênero, que atribuem a responsabilidade do cuidado das crianças às mulheres (MARTINS, 2012, p. 100).

A autora ainda evidencia que, geralmente, a efetiva participação das famílias na escola restringe-se a frequência em reuniões ocasionais que são marcadas por queixas sobre o desempenho e o comportamento das crianças, ou a eventos festivos, onde espera-se que os familiares contribuam financeiramente com a escola.

A escola pode trilhar caminhos que facilitem ou inibam o envolvimento dos pais, decorrentes das convicções que têm sobre os benefícios ou malefícios de tal envolvimento. O imaginário docente pode limitar-se ao foco nas dificuldades do envolvimento dos pais, devido a falta de tempo, desinteresse ou incapacidade em colaborar; se assim for, os familiares são vistos como parte do problema para a educação dos alunos. A extrema cobrança da escola, sobre as formas de organização e dinâmicas familiares, podem ser barreira intransponível para o envolvimento das famílias no processo educacional das crianças (BISSOTO, 2009).

Para além do estigma sobre a estrutura ou desestrutura familiar, podem ser construídas diversas formas articuladas de tratar as demandas do espaço escolar para engajar as famílias no cotidiano da escola, sem perder de vista a especificidade de cada campo envolvido, promovendo, assim, soluções compartilhadas frente ao fracasso escolar.

Sobre a questão de encaminhamento da criança para profissional de saúde, ouvimos relatos de resistência por parte da família em procurar ajuda clínica proposta pela escola e resistência também em medicar a criança, conforme prescrição médica. Podemos interpretar que a resistência familiar aos encaminhamentos da escola, ou ao acolhimento de profissionais de saúde para questões de aprendizagem, pode expressar uma crença, por parte dos responsáveis, na instituição escolar como a responsável por resolver as demandas do processo de ensino-aprendizagem.

Apesar de ser a escola a instituição que geralmente produz encaminhamentos clínicos, houve um relato destoante, sobre a situação de uma mãe que procurou ajuda médica para reforçar os medicamentos do filho, sem qualquer contato com a professora. A professora relatou que enquanto a mãe julgava que o menino estava muito agitado em casa, na escola, a criança estava indo bem. Com isso, segundo a professora, a dose do medicamento foi aumentada e o aluno passou a estar apático na escola. A professora entrou em contato com a mãe para descrever o comportamento do aluno em sala de aula, antes e depois do aumento da medicação, almejando que fosse revista a mudança de medicamento e dose. Esta exposição, parece-nos demonstrar como os papéis de família, educador e médico são permeáveis, no contexto da escola.

Considerando a permeabilidade entre os espaços da família e da escola, bem como a transitividade do aluno neles, não podemos deixar de lado a compreensão de que os processos de subjetivação ocorrem de maneira diversa, nos diferentes espaços. Cabe indagarmos: Quais os coletivos em que a criança vivencia ou interage, com quais atores sociais e quais as demandas e leituras são feitas a respeito dessa criança? Certamente diferentes demandas geram diferentes posturas, por isso enfatizamos que é indispensável trilhar o caminho de uma relação dialógica entre família e escola. A seguir, discorreremos sobre a última categoria, condições de trabalho e medicalização.

6.4 Condições de trabalho docente e medicalização

Durante a pesquisa, ao debruçar-nos sobre a medicalização da vida e da educação em uma escola, a dimensão do processo de trabalho docente em suas condições e organização, assim como a autonomia dos professores e as estratégias implementadas por eles, no cotidiano da prática educativa, trouxeram elementos para pensarmos a medicalização incorporada na prática docente.

As reuniões pedagógicas, como parte do trabalho escolar, revelam a proposta pedagógica em movimento, trazendo o debate das escolhas dos conteúdos programáticos bimestrais por disciplina ministrada, a definição de datas comemorativas e eventos, distribuição de livros didáticos, a definição da semana de avaliações e regras de convívio da escola. Com isso, transparecem as concepções de ensino-aprendizagem, de sujeito, criança, da participação da família na escola, dos objetivos de aprendizagens etc. Porém, muitas destas atividades, durante as reuniões, são minimizadas de sua dimensão pedagógica, já que colocam-se, por vezes, de modo automatizado, como simples calendário, ou burocrático, descolando estas ações de sua função principal que é pedagógica.

Este deslocamento só pode ser profundamente compreendido se olharmos para além dos muros da escola e entendermos as determinações feitas pelas políticas públicas, conforme elucidam Silva e Souza:

As reformas educativas trouxeram transformações significativas na organização dos sistemas de ensino e das escolas, mediante a implantação de um modelo de administração público-gerencial caracterizado, entre outros aspectos, pela redefinição dos parâmetros de atuação do Estado no setor da educação e por políticas de responsabilização dos gestores e docentes. Essas mudanças têm promovido novas atribuições às escolas e vêm influenciando as condições de exercício da profissão docente, contribuindo para processos de intensificação do trabalho e de responsabilização no âmbito escolar (SILVA; SOUZA, 2012, p. 774).

Deste modo, parece-nos que a Base Nacional Comum Curricular é, atualmente, um determinante importante para a organização do trabalho do professor da educação básica. Em inúmeras reuniões pedagógicas eram lidos planejamentos bimestrais de cada disciplina ministrada nos anos iniciais do ensino fundamental. Os componentes curriculares não são construídos coletivamente, fica, então, a cargo da supervisora organizá-los a partir da BNCC, o que indica pistas acerca de seu caráter prescritivo. As professoras se restringiam a acompanhar a leitura e aplicar os planejamentos durante os bimestres, isso demonstra a perda de autonomia do professor sobre seu trabalho.

Durante a discussão sobre os planejamentos do 2º bimestre, muitas professoras argumentaram que eles estavam muito “puxados”, que o planejamento do 1º bimestre foi basicamente retomada do ano anterior – o que realmente deveria ter sido feito, mas o do 2º bimestre envolve muitos conteúdos difíceis, que dificultam a realização de atividades diferenciadas. A supervisora argumentou que a BNCC está homologada e que a cobrança aumentará, o ano de 2019 ainda é de transição, mas em 2020 as professoras deverão estar

organizadas para implementá-la. Este episódio leva-nos a crer que espera-se que o professor não questione, mas cumpra ordens. Além disso, a orientadora enfatizou que os livros didáticos estão orientados pela base e trazem muitas propostas de atividades práticas, experiências, os professores deveriam segui-los. Entendemos que a restrição da ação pedagógica ao livro didático reduz a dimensão criativa e inventiva da profissão. Acerca da questão da autonomia, Oliveira sugere que:

Os professores e seus sindicatos também devem estar atentos e atuantes na defesa da autonomia docente e contrários aos processos de intensificação do trabalho, com a definição de atribuições além das competências de sua ação. Esses processos têm conduzido, conforme indicam Oliveira *et al.* (2012), a uma situação de ausência de tempo para se problematizar o que está sendo produzido na escola e como está. Segundo os autores, existe tanta coisa a fazer que simplesmente cumprir o que é especificado exige quase todos os esforços do professor, executando uma intensa quantidade de tarefas que na maior parte das vezes não foi elaborada ou decidida por ele, não existindo tempo para se parar para se pensar e discutir sobre essas tarefas (OLIVEIRA *et al.*, 2012, p. 14).

A realidade descrita acima pode ser presenciada através das reuniões pedagógicas da escola. Uma reunião, em específico, foi destinada à formação dos professores sobre a BNCC, através de um slide formulado pelo Movimento pela Base. A supervisora educacional teve uma fala motivadora para as professoras tentarem mudar sua prática, disse que devemos abraçar as mudanças com tentativa e erro. “Vocês lembram quando veio o construtivismo? No começo é difícil, depois pegamos o jeito.” Estes comentários trazem indícios de como as mudanças educacionais acontecem de cima pra baixo sem reflexão e questionamento, como as escolas têm pouca autonomia para questionar e de decidir sua prática.

Cabe destacar que o Movimento pela Base Nacional Comum Curricular (MBNCC), responsável pelo slide que ordenou a reunião pedagógica pesquisada, foi formado em 2013 através do Seminário Internacional Liderando Reformas Educacionais, que reuniu um grupo composto principalmente de representantes de instituições privadas, tais como: Instituto Natura, Fundação Lemann, Instituto Ayrton Senna, Fundação Itaú Social, Todos pela Educação, Mathema, Fundação Carlos Chagas, além de intelectuais de países como Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e Chile⁴⁰.

Tal movimento é engendrado em uma conjuntura onde a unificação da classe empresarial a partir do projeto neoliberal de sociedade influencia diretamente o delineamento de políticas para a educação pública brasileira.

⁴⁰ Para mais informações acesse o link: <http://movimentopelabase.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 16 dez. 2019.

Desde o início dos anos 2000, superando as experiências fragmentadas e pontuais dos anos de 1990 baseadas na filantropia, os empresários assumiram a ideologia da responsabilidade social como referência para intervenção nas questões sociais. Assim, a atuação dessa classe se dá de maneira mais efetiva e homogênea por meio da multiplicação de organizações específicas (institutos e fundações) que desenvolvem projetos e estabelecem parcerias com a aparelhagem estatal com o objetivo de influenciar as reformas educacionais (MARTINS, 2009). Essa intervenção no campo educacional demonstra que os interesses dos empresários estão extrapolando os que dizem respeito somente ao econômico, como forma de aumentar os lucros, e chegam à influência nas áreas sociais, como forma de produzir um consenso em torno das formulações empresariais.

A expressão do projeto empresarial atual para a educação está na centralidade que a BNCC dá aos métodos, procedimentos, competências e habilidades voltadas para a adaptação dos sujeitos ao neoliberalismo. Os conteúdos científicos, artísticos e filosóficos produzidos historicamente pela humanidade são deixados de lado.

De acordo com o documento, os conteúdos devem estar a serviço das competências, cujo conceito é sintetizado, conforme consta na LDB, enquanto “[...] a possibilidade de mobilizar e operar o conhecimento em situações que requerem aplicá-lo para tomar decisões pertinentes” (BRASIL, 2017, p. 3), e define o conhecimento como uma soma das habilidades necessárias para aplicá-lo, mais a atitude para refletir e utilizar as habilidades adequadamente. Isto é, trata-se de utilizar o conhecimento para encontrar novas formas de ação que permitam melhorar adaptação desses indivíduos aos interesses da classe empresarial (MARSIGLIA *et al.*, 2017, p. 116).

Estas questões não vieram a tona durante a reunião na escola pesquisada. Pelo contrário, somente foram utilizados recursos para o convencimento sobre os benefícios da BNCC, forjando uma reunião acrítica à Base. Além do slide do Movimento pela Base, também foi exibido um vídeo denominado “BNCC em profundidade”⁴¹, com Ana Penido argumentando que a base foi construída por milhões de mãos, já que teve consulta aos educadores, ainda que questionemos a precariedade da consulta online reduzindo esta a efetiva participação popular.

O vídeo faz uma defesa da educação integral, que contemple todas as dimensões do desenvolvimento humano. Argumenta que, atualmente, os alunos são tecnológicos, encontram facilmente na internet diversos conhecimentos, e, por isso, o papel do educador estaria sendo transformado. O vídeo defende que devemos formar os alunos para competências gerais,

41 Para mais informações acesse o link: <https://www.youtube.com/watch?v=wtxWfCI6gk&list=PLiOKxVOLLQHwJrgijo9ObYtBdEG45C4G7&index=2>. Acesso em: 16 dez. 2019.

conectadas ao mundo contemporâneo, sem problematizar a desigualdade, exploração e alienação produzidas e reproduzidas por este mundo, sem refletir sobre o papel transformador da educação neste contexto.

Ao final do vídeo, a supervisora pediu que cada professora fosse lendo uma competência geral da BNCC e que comentasse. Algumas professoras comentavam brevemente, sempre concordando com a proposta. Nesta reunião as professoras colocaram-se bem menos, o que aponta para o limite da possibilidade de debates críticos em um espaço institucionalizado, ou indicam um descrédito, desânimo, ou descrença em relação às novas diretrizes que vem e vão sem muita possibilidade de reinventá-las, como se os professores já conhecessem os processos de pouca autonomia que elas impõem.

Percebemos que o aspecto prescritivo do trabalho docente não está vinculado somente ao âmbito nacional, a partir da BNCC. Em âmbito municipal também existem demandas passadas de forma hierárquica para as escolas cumprirem. Exemplo disso é o fato de as reuniões pedagógicas do segundo semestre terem sido escassas, pois a Secretaria Municipal de Educação solicitou que fossem feitos “Itinerários Formativos”, que envolve discussões para a atualização do PPP da escola, com prazos curtos a serem cumpridos. Os curtos prazos são práticas recorrentes que comprometem a própria qualidade da atividade.

No geral, percebemos que as reuniões pedagógicas cumprem inúmeras demandas, por vezes burocráticas, que dificultam as discussões mais necessárias ao processo de ensino-aprendizagem. Parece-nos que essas reuniões tornam-se reflexo da falta de autonomia docente e enfatizam as exigências perante os professores, seja por parte da direção e supervisão da escola, da secretaria municipal de educação, ou até por parte do que as políticas públicas atuais impõem sobre o cotidiano do fazer pedagógico.

Neste aspecto, a autora Adriana Machado (2000), através de sua pesquisa sobre avaliação psicológica de alunos da rede pública de São Paulo, ajuda-nos a refletir sobre a solidão do trabalho dos professores com as crianças. Esta pesquisa demonstra que muitas percepções acerca do comportamento ou personalidade da criança variam de professor pra professor, porém não existe espaço para que as diferentes opiniões sejam debatidas. Machado (2000) aponta que as reuniões por ela observadas também estavam circunscritas a aspectos burocráticos, muitas vezes externos à escola, e que quando ocorria a discussão sobre casos de alunos, não eram feitas problematizações ou pensado um projeto coletivo de intervenção.

Outra questão referente à organização do trabalho do professor diz respeito ao Conselho de Classe. Durante uma reunião pedagógica, foi informado que o conselho do segundo bimestre seria realizado no horário de educação física de cada turma, quando a

professora regente estaria livre para conversar com a supervisão, escolha que abdicou da participação do professor de educação física na reunião, atitude que renuncia os conhecimentos do último. Porém, não houve nenhum questionamento sobre isto e cada professora regente lembrou à supervisora o seu horário livre, para que ela montasse um cronograma.

Durante o conselho de classe⁴², geralmente, são discutidos casos mais específicos de alunos que não têm nota suficiente, que têm dificuldade de aprendizado, que não têm bom comportamento. Quando as discussões são coletivas pode existir o embate entre diferentes visões sobre um aluno, entre diferentes práticas pedagógicas. Ademais, o conjunto dos professores pode debruçar-se em estratégias para motivação de determinado aluno, também pode pensar práticas pedagógicas diferenciadas para envolvê-lo. Ao propor que o conselho aconteça individualmente com cada professora, a supervisora toma uma medida que impossibilita a discussão coletiva. Parece-nos que este modelo de conselho preza mais o simples informe de notas e comportamento dos alunos para ciência da supervisão e direção, do que a formulação de estratégias para melhorar o rendimento das aulas. Este modo de organização do conselho não foi questionado durante a reunião.

Outro debate presenciado em uma reunião pedagógica foi o modo de escrita das fichas de acompanhamento de alunos, por parte do professor. A supervisora frisou que é necessário não só mostrar o que o aluno não sabe, mas também o que ele conseguiu alcançar. Argumentou que recebe muitos relatórios com juízos de valor, rótulos, julgamento das famílias. Para que o relatório seja pedagógico e objetivo, a supervisora sugeriu o uso da tabela de frases politicamente corretas, já apresentada no capítulo “A trajetória de Rino: a medicalização expressa em documentos escolares e clínicos”. O uso de expressões pré-fabricadas nas formulações dos relatórios pedagógicos já foi apontado neste trabalho. Este procedimento de escrita poderia ser considerado uma evidência do pouco envolvimento da professora na construção do relatório individual do aluno, em razão da sobrecarga de trabalho, do excesso de tarefas burocráticas e ausência de espaços coletivos de reflexão sobre a prática. Relatório este que tem suma importância para a avaliação continuada do desenvolvimento do aluno, bem como para o planejamento pedagógico comprometido com as especificidades de cada um.

Por outro lado, podemos analisar como as condições de trabalho influenciam na prática docente e nas tarefas que ela demanda, como a formulação de tais relatórios. As

42 Apesar de não termos encontrado a definição do funcionamento dos Conselhos de Classe em nenhum documento da escola, podemos descrever como geralmente funcionam estas reuniões, a partir da experiência docente da pesquisadora.

condições objetivas de trabalho, planejamento de aula, atenção diferenciada aos alunos, pesquisa e formação para além das ideologias disseminadas, configuram-se de forma a dificultar o processo de ensino-aprendizagem almejado.

Um dos indicativos dessa questão foi a impossibilidade de se realizar o projeto de reforço escolar no período da tarde, pois não existia nenhuma professora que poderia se responsabilizar por isto. Aqui deparamo-nos com as condições de trabalho precárias na escola, onde a equipe de profissionais mostra-se insuficiente para enfrentar os desafios impostos. No período da manhã, a escola conseguiu organizar-se para garantir o reforço (mesmo precisando retirar uma professora de sua função e realocá-la), porém, no período da tarde isto se tornou inviável.

A este respeito, outro indicativo foi a discussão sobre inclusão feita na palestra de Terapia Ocupacional. A conclusão unânime foi que as condições de trabalho e de estrutura da escola não contribuem para um trabalho inclusivo. A reunião encaminhou a necessidade de reivindicação de obras para adaptação da escola. Portanto, presenciamos a organização do coletivo da escola para pleitear melhorias estruturais que contribuam com a prática pedagógica. Este aspecto remete-nos a discussão travada por Araújo e Barcellos (2020), quando defendem que o processo de inclusão escolar não é de responsabilidade exclusiva ou específica dos professores ou mesmo da escola. Pelo contrário, necessita de políticas e práticas que garantam os recursos materiais, sociais e pedagógicos para suscité-lo.

Autores como Oliveira *et al.* (2012) e Silva, Souza (2012) debatem sobre os processos de intensificação do trabalho docente e elucidam que suas consequências são sofrimento e insatisfação com a profissão. Estas condições levam ao absenteísmo docente e, em alguns casos, ao abandono da profissão. À vista disto, faz-se imprescindível defender a organização coletiva dos trabalhadores em educação, que faça frente as políticas de intensificação do trabalho e que consiga agir propositivamente no cotidiano das escolas.

Apesar de as reuniões serem marcadas por demandas burocráticas, não as entendemos como um espaço ausente de contradições. Percebemos, através de nossa pesquisa, que as professoras resistem às determinações sobre seu trabalho, enfrentando a insuficiência do tempo e as demandas externas da pauta de reunião e trazendo novos debates.

A organização coletiva foi colocada em prática na última reunião pedagógica do ano, quando os professores e a supervisão uniram-se para fazer um balanço coletivo das atividades de uma feira literária municipal que a escola foi convidada a participar. A discussão foi que as atividades estavam desorganizadas, sem adequação à faixa etária, sem estrutura para receber as crianças. O debate culminou em uma carta enviada à Secretaria de Educação com o

posicionamento da escola. Este espaço também foi importante para conversarem sobre o excesso de publicidade que chega para os alunos durante as aulas, propagandas de cursos sempre muito caros, concursos de desenhos para distribuição de bolsas de descontos, dentre outras demandas que não dizem respeito à função da escola, e que sempre chegam sem a permissão anterior da professora, o que atrapalha o andamento de seu planejamento de aula, toma tempo e não agrega na formação dos alunos. Podemos perceber que, apesar das condições desfavoráveis, os professores criam estratégias de enfrentamento aos problemas cotidianos e se organizam coletivamente.

Percebemos, então, que as condições de trabalho influenciam, direta ou indiretamente, os processos de medicalização da educação. Muitas são as imposições sobre o trabalho do professor; ao mesmo tempo, o aspecto pedagógico é secundarizado, frente a tantas outras demandas inculcadas ao espaço escolar. Neste cenário, torna-se propício a disseminação de ideologias que confiam à medicina, a partir de seus diagnósticos e prescrições medicamentosas, a solução para o sucesso do processo de ensino-aprendizagem. Porém, não podemos perder de vista que a resistência docente, individual ou coletiva, faz-se presente no cotidiano da escola.

Pensar as condições do trabalho docente é uma posição tomada na presente dissertação, que busca pensar a medicalização da educação sem culpar os professores, mas procura entender a complexidade, a rede de relações e de condições concretas que conformam a produção do fracasso escolar e, conseqüentemente, a patologização dos sujeitos.

Objetivamos analisar o modo de produção do fenômeno da Medicalização da Educação, nos anos iniciais do ensino fundamental, em uma escola municipal da região do Campo das Vertentes do estado de Minas Gerais, e, deste modo, deparamo-nos com concepções de educação, efeitos de diagnósticos, relações entre família-escola, assim como com condições e organização do trabalho docente que configuram-se como um processo medicalizante, baseado em visões maturacionistas e reducionistas dos modos de ser e aprender no mundo. Apesar disto, os sujeitos seguem tendo estratégias de enfrentamento e criatividade, que exprimem importantes resistências às práticas medicalizantes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preparação para a escrita das Considerações (nada) Finais deste trabalho não poderia ser desvinculada das lembranças sobre a trajetória que trouxe-me até aqui. A chegada a São João del-Rei deslocou-me do costumeiro e possibilitou novas ideias. Em 2016, ao assumir a regência de uma turma de 1º ano, em uma escola da rede estadual de Minas Gerais, deparei-me com alunos (de 6 anos de idade!) que “não conseguiam” frequentar a instituição escolar sem os medicamentos controlados. Em determinada aula, um aluno diagnosticado com TDAH ficou de castigo para fazer a tarefa que não havia feito, enquanto eu tentava chamar sua atenção para a atividade, ele olhava pela janela e fazia perguntas sobre os passarinhos. Em 2020, sou professora desta mesma turma, e este mesmo aluno, agora no 5º ano, costuma dizer: “Hoje não consigo fazer nada, não tomei meu remédio”.

O início do Mestrado e a escolha do tema Medicalização da Educação foram motivados por esta angústia gerada no contexto escolar. Compreender os transtornos de aprendizagem é imprescindível para buscar novas formas de ser professora.

Consideramos que o presente trabalho buscou evidenciar a produção do fenômeno da medicalização da educação, através de debates que deslocam os sentidos comuns estabelecidos. Ao desvelarmos as concepções reducionistas, idealistas ou maturacionista que sustentam as práticas medicalizantes, propomos um olhar para o ser humano contextualizado histórica e socialmente. Portanto, deslocamos o foco do organismo biológico do sujeito e evidenciamos o debate sobre a qualidade das mediações sociais proporcionadas. Uma crítica radical, ou seja, que vá à raiz das verdades instituídas pela medicalização, requer formulações teóricas que a sustentem, buscamos isto na Psicologia Histórico-Cultural e na Pedagogia Histórico-Crítica.

Ao enfrentar esta mudança de perspectiva, chegamos ao questionamento sobre a nomenclatura “transtornos de aprendizagem”, pois consideramos que ela parte do pressuposto que o problema encontra-se centrado no aluno, no sujeito que aprende. Concordamos com os autores (PATTO, 1987; VIÉGAS, 2007; TULESKI; EIDT, 2007) que realocam o centro do debate no contexto escolar, sendo, portanto, o termo “problemas de escolarização” considerado mais apropriado.

Se por um lado, percebemos que a medicalização parece ser uma saída imediata às condições precárias da educação, pois manifesta-se como concepção e prática consolidadas na instituição pesquisada, por outro, os sujeitos seguem tendo estratégias de enfrentamento e criatividade, que exprimem importantes resistências às práticas medicalizantes. Em um

mundo marcado por ideologias e alienações, o fetiche da pílula aparece como uma solução milagrosa para os profundos problemas sociais.

Neste sentido, indicamos, através da presente pesquisa, que é imprescindível pensar uma outra relação entre os campos de saúde e educação, que não seja baseada em hierarquias e desresponsabilização, mas em diálogo e suporte. Concordamos com Vicentin (2010, p. 168) que aponta para “uma intercessão como interferência criativa e jamais como sobreposição dos códigos e dos territórios de um campo sobre o outro”. É importante que os campos trabalhem em uma perspectiva interdisciplinar, superando o isolamento da prática, a primazia dos “especialismos”, e visando uma conduta ético-política respeitosa em relação a diversidade de ser humano.

Intencionamos, também, contribuir para a necessária crítica ao modelo educacional vigente, buscando fortalecer a disputa por uma educação efetivamente comprometida com a humanização do homem. A hiperdiagnóstico de transtornos de aprendizagem torna-se cada vez mais hegemônica, em vistas disso, mais do que nunca é preciso haver o diagnóstico sobre o contexto escolar e social produtor do fracasso escolar. Faz-se necessário uma maior escuta dos atores que vivenciam o cotidiano da escola, professores e crianças submetidos a experiências de precarização da vida, dentro e fora das instituições. Através da ressignificação da relação entre saúde e doença, percebemos que existe um profundo adoecimento social e institucional.

A trajetória do estudo, certamente, transformou a pesquisadora. Academicamente, os ensinamentos foram de grande valia para trilhar um caminho ético e compartilhado com os sujeitos do campo. Profissionalmente, a educadora que sou sai mais fortalecida teoricamente para enfrentar os desafios da prática, entendendo que saídas imediatistas podem, às vezes, parecer as únicas soluções possíveis, mas, definitivamente, não o são. E nesta disputa por outras saídas possíveis, não estamos sozinhos!

A necessidade do questionamento, da desnaturalização do cotidiano em que estamos inseridos, é a minha principal conclusão. Ao campo de pesquisa, a intenção foi contribuir, através da participação em reuniões pedagógicas, com o diálogo através do “pesquisar com”, o que significa necessariamente incluir o sujeito de pesquisa no percurso investigativo (SOUZA; ALBUQUERQUE, 2012). Na medida em que as discussões propiciadas pelo trabalho forem levadas à escola, espera-se que possam produzir transformações e deslocamentos importantes para o enfrentamento das problemáticas escolares.

Neste sentido, os ensinamentos gerados pela trajetória no Mestrado incitam a vontade de continuar. No campo da educação, estudos mais centrados no desenvolvimento

histórico-cultural da atenção voluntária, e de outras funções psicológicas superiores, parecem-me indispensáveis para construir novas práticas pedagógicas que façam frente a solução medicamentosa. Pensando a saúde, aproximo cada vez mais minhas experiências de práticas alternativas, que entendem o ser humano como um todo complexo.

Com a convicção de que toda conclusão é sempre provisória (PAULO NETTO, 2011), finalizamos o trabalho esperando que o debate seja aprofundado e que as reflexões suscitadas possam desdobrar novas investigações, questionamentos e proposições. Paulo Freire nos ensinou que “O mundo não é, o mundo está sendo”, e neste vir-a-ser do mundo, também nos reinventamos enquanto seres humanos. Se temos a certeza que as condições de disputa de projeto societário são injustas e desiguais, mantemo-nos na mesma certeza de que tais condições são forjadas por nós, mulheres e homens de carne e osso. Assim, podemos e devemos utilizar do *pessimismo da razão* para fortalecer o *otimismo da vontade*, por um outro mundo possível.

*Desconfiai do mais trivial,
na aparência singelo.
E examinai, sobretudo, o que parece habitual.
Suplicamos expressamente:
não aceiteis o que é de hábito
como coisa natural.
Pois em tempo de desordem sangrenta,
de confusão organizada,
de arbitrariedade consciente,
de humanidade desumanizada,
nada deve parecer natural.
Nada deve parecer impossível de mudar.
Bertolt Brecht (1982).*

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

ANDRADE, C. D. **Esquecer para lembrar**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1979.

ARAÚJO, M. J. G. M.; BARCELLOS, L. F. Encontros e desencontros entre a psicologia e a pedagogia nos processos de inclusão escolar. **Revista Entreideias**, v. 9, n. 1, p. 3-49, 2020.

ARCE, A. A Formação de Professores sob a Ótica Construtivista: primeiras aproximações e alguns questionamentos. In: DUARTE, N. (Org.) **Sobre o Construtivismo: contribuições a uma análise crítica**. Campinas, SP: Autores Associados, 2000, p. 23-40.

ASBAHR, F. S. F.; MEIRA, M. E. M. Crianças desatentas ou práticas pedagógicas sem sentido? Relações entre motivo, sentido pessoal e atenção. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 25, n. 1, p. 97-115, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). **Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. Rio de Janeiro: ABDA, 2021. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/>. Acesso em: 01 fev. 2019.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico da linguagem**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

BISSOTO, M. L. O Fracasso na Escola. **Revista Iberoamericana de Educación**, n. 50, p. 81-98, 2009.

BONADIO, R. A. A. Problemas de Atenção: Implicações do Diagnóstico de TDAH na Prática Pedagógica. 245 f. 2013. Tese de Doutorado (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2013.

BOURDIEU, P.; CHANPAGNE, P. Os excluídos do interior. In: **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 481-486.

BRASIL, H. H. A.; BELISÁRIO FILHO, J. F. Psicofarmacoterapia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, supl. 2, p. 42-47, 2000.

BRECHT, B. **Antologia poética**. Rio de Janeiro: ELO Editora, 1982.

BRECHT, B. **Poemas**. Lisboa: Editorial Presença, 1973.

CARVALHO, M. P. Gênero na sala de aula: a questão do desempenho escolar. In: MOREIRA, A. F.; CANDAU, V. M. **Multiculturalismo: diferenças culturais e práticas pedagógicas**. Petrópolis: Vozes; 2008, p. 90-121.

CARVALHO, S. R.; MARTINS, L. M. A sociedade capitalista e a inclusão/exclusão. In: FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S. C. (Orgs.). **A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos**. Maringá: EDUEM, 2011, p. 17-36.

COLAÇO, L. C. **A produção de conhecimento e a implicação para a prática do encaminhamento, diagnóstico e medicalização de crianças:** contribuições da psicologia histórico-cultural. 117 f. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. A Educação na Era dos Transtornos. In: VIÉGAS, L. S. *et al.* **Medicalização da educação e da sociedade:** ciência ou mito? Salvador: EDUFBA, 2014. p. 47-68.

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

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Controle e medicalização (Controlar é preciso). **Desidades Temas em Destaque**, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2013.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Desnutrição: uma não-causa do fracasso escolar. **Academia** [recurso on-line]. Disponível em: https://www.academia.edu/10650847/Desnutri%C3%A7%C3%A3o_uma_n%C3%A3o-causa_do_fracasso_escolar. Acesso em: 10 ago. 2018.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR. (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes:** conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. p. 71-110.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. O lado escuro da Dislexia e do TDAH. In: FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S. C. (Orgs.). **A exclusão dos incluídos:** uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá: EDUEM, 2011. p. 133-196.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **Preconceitos no cotidiano escolar:** ensino e medicalização. São Paulo: Cortez, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subsídios para a campanha Não à Medicalização da vida.** Brasília: CFP, 2012. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf. Acesso em: 20 maio 2018.

CRUZ, B. A.; LEMOS, F. C. S.; PIANI, P. P. F.; BRIGAGÃO, J. I. M. Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. **Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 282-292, 2016.

DALBEN, A. Artes de curar: embates históricos entre as terapias naturais e os tratamentos alopáticos. In: BARROS; R. C. B.; MASINI, L. (Orgs.). **Sociedade e Medicalização.** Campinas: Pontes Editores, 2015. p. 81-94.

DELORS, J. **Educação um tesouro a descobrir:** relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo: Cortez, 1998. Disponível em: http://dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf. Acesso em: 22 fev. 2019.

DONNANGELO, M. C. Medicina e sociedade de classes. In: DONNANGELO, M. C. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976. p. 29-68.

DUARTE, N. As pedagogias do “aprender a aprender” e algumas ilusões da assim chamada Sociedade do Conhecimento. **Revista Brasileira de Educação**, n. 18, p. 35-40, 2001.

DUARTE, N. Concepções afirmativas e negativas sobre o ato de ensinar. **Caderno CEDES**, v. 19, n. 44, p.85-106, 1998.

DUARTE, N. **Vigotski e o “aprender a aprender”**: críticas às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. 5. ed. Campinas: Autores Associados, 2011.

EVANGELISTA, O. **Apontamentos para o trabalho com documentos de política educacional**. Roteiro de trabalho do Mini-curso oferecido durante a 31ª Reunião Anual da ANPED, GT15, Educação Especial. Caxambu: ANPED, 2008.

FACCI, M. G. D. A Periodização do Desenvolvimento Psicológico Individual na Perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigotski. **Caderno Cedex**, v. 24, n. 62, 2004. p. 64-81.

FERNANDES, A. M. D. *et al.* Histórias e práticas do sofrer na escola: múltiplos atos/atores na produção do “aluno-problema. In: MACHADO, A. M.; FERNANDES, A. M. D.; ROCHA, M. L. (Orgs.). **Novos Possíveis no Encontro da Psicologia com a Educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 145-166.

FERREIRA, A. C. F.; MASSMANN, D. “O que devo saber antes de usar este medicamento?” Efeitos de uma polêmica nas bulas da Ritalina. In: BARROS; R. C. B. De; MASINI; L. (Orgs.). **Sociedade e Medicalização**. Campinas: Pontes Editores, 2015. p. 95-110.

FRANCO, A. F.; EIDT, N.; TULESKI, S. C. A medicalização da infância e políticas públicas: Análise teórica a partir da psicologia histórico-cultural. In: JORNADA HISTEDBR O GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM “HISTÓRIA, SOCIEDADE E EDUCAÇÃO NO BRASIL”, 11., 2013, Cascavel. **Anais [...]**. Cascavel: HistedBr, 2013, p. 1-12.

FRANCO, A. F.; MENDONÇA, F. W.; TULESKI, S. C. Medicalização da Infância: avanços ou retrocesso? **Nuances Estudos sobre Educação**, v. 31, n. esp.1, 2020.

FRANCO, A. F.; TULESKI, S. C.; EIDT, N. M. O uso de medicamento controlado na educação infantil: um retrato preliminar do terceiro maior município paranaense. In: CAMPOS, H. R.; SOUZA, M. P. R.; FACCI, M. G. D. (Orgs.). **Psicologia e Políticas Públicas**. Natal: EDUFRN, 2016, p. 205-229.

FREIRE, P. **Pedagogia da indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

FRIGOTTO, G. Capital Humano. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 66-71.

FRIGOTTO, G. O enfoque da Dialética Materialista Histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, I. (Org.). **Metodologia da pesquisa educacional**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2000. p. 70-90.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. J. G. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault. **Interface**, v. 16, p. 21-34, 2012.

GENTILI, P. O direito à educação e as dinâmicas de exclusão na América Latina. **Educação e Sociedade**, v. 30, n. 109, p. 1059-1079, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302009000400007>. Acesso em: 20 maio 2018.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GONDRA, J. G. Entre o Cura e o Médico: higiene, docência e escolarização no Brasil Imperial. **Revista História da Educação**, v. 11, n. 22, p. 183-204, 2007.

GUARRIDO, R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA EM SÃO PAULO. **Medicalização de criança e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. 2. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2015. p. 29-45.

HESS, R. Uma técnica de formação e de intervenção: o diário institucional. In: HESS, R.; SAVOYE, A. (Coord.). **Perspectives de l'Analyse Institutionnelle**. Paris: Méridiens Klincksieck, 1998. p. 119-138.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 4. ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.

KOSIK, K. **A dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1976.

KUENZER, A. Z. Desafios Teórico-Metodológicos da Relação Trabalho-Educação e o Papel da Escola. In: FRIGOTTO, G. (Org.). **Educação e Crise do Trabalho: perspectivas de final de século**. 4. ed. Petrópolis: Editora Vozes, p. 55-75, 2000.

LAVOURA, T. N.; MARSIGLIA, A. C. G. A pedagogia histórico-crítica e a defesa da transmissão do saber elaborado: apontamentos acerca do método pedagógico. **Perspectiva**, v. 33, n. 1, p. 345-376, 2015.

LEONTIEV, A. N. Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In: VIGOSTKY, L. S.; LURIA, A.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 16. ed. São Paulo: Ícone, 2018. p. 59-83.

LIBÂNEO, J. C. O dualismo perverso da escola pública brasileira: escola do conhecimento para os ricos, escola do acolhimento social para os pobres. **Revista Educação e Pesquisa**, v. 38, n. 1, p. 13-28, 2012.

LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

LURIA, A. R. Vigotskii. In: VIGOSTKY, L. S.; LURIA, A.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 16. ed. São Paulo: Ícone, 2018. p. 21-37.

MACHADO, A. M. Avaliação Psicológica na Educação: Mudanças Necessárias. In: TANAMACHI, E. R.; PROENÇA, M.; ROCHA, M. L. (Orgs.). **Psicologia e Educação: Desafios Teórico-Práticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 145-167, 2000.

MARTINS, E. Família e Escola no Contexto de um Programa de Residência Pedagógica: um estudo a partir do enfoque Histórico-Cultural. **Educação, Sociedade & Culturas**, n. 37, p. 89-107, 2012.

MARTINS, L. M. Os Fundamentos Psicológicos da Pedagogia Histórico-Crítica e os Fundamentos Pedagógicos da Psicologia Histórico-Cultural. **Germinal Marxismo e Educação em Debate**, v. 5, n. 2, p. 130-143, 2013.

MARTINS, L. M.; LAVOURA, T. N. Materialismo histórico-dialético: contributos para a investigação em educação. **Educar em Revista**, v. 34, n. 71, p. 223-239, 2018.

MARTINS, L. M.; PASQUALINI, J. C. Dialética singular-particular-universal: implicações do método Materialista Dialético para a Psicologia. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 362-371, 2015.

MEIRA, M. E. M. Construindo uma concepção crítica de psicologia escolar: contribuições da pedagogia histórico-crítica e da psicologia sócio-histórica. In: MEIRA, M. E. M.; ANTUNES, M. M. (Orgs.). **Psicologia escolar: práticas críticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p. 13-77.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 16, n. 1, p. 135-142, 2012.

MELO, A. A. S.; MARTINS, A. S.; SOUZA, C. A.; FALLEIROS, I.; NEVES, L. M. W. Mudanças na educação básica no capitalismo neoliberal de Terceira Via no Brasil. In: MARTINS, A. S.; NEVES, L. M. W. **Educação Básica: tragédia anunciada?** São Paulo: Xamã, 2015. p. 23-44.

MELO NETO, J. C. **Morte e vida severina**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1995.

MENDONÇA, F. W. **A Organização da Atividade de Ensino como Processo Formativo do Professor Alfabetizador: Contribuições da Teoria Histórico-Cultural**. 247 f. 2017. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2017.

MIRANDA, M. G. Pedagogias Psicológicas e Reforma Educacional. In: DUARTE, N. (Org.) **Sobre o Construtivismo: contribuições a uma análise crítica**. Campinas, SP: Autores Associados, 2000, p. 23-40.

OLIVEIRA, C. B. E.; MARINHO-ARAÚJO, C. M. A relação família-escola: intersecções e desafios. **Estudos de Psicologia**, v. 1, n. 27, p. 99-108, 2010.

OLIVEIRA, E. C.; VIÉGAS, L. S.; RIBEIRO, M. I. S. Medicalização na educação infantil. In: BARROS; R. C. B.; MASINI; L. (Orgs.). **Sociedade e Medicalização**. Campinas: Pontes Editores, 2015. p. 159-174.

ORTEGA, F. *et al.* A Ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v. 14, n. 34, p. 499-510, 2010.

PARO, V. H. A educação, a política e a administração: reflexões sobre a prática do diretor de escola. **Educação e Pesquisa**, v. 36, n. 3, p. 763-778, 2010.

- PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** 1987. Tese (Livre-Docência) - Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia. São Paulo, 1987.
- PATTO, M. H. S. Para uma Crítica da Razão Psicométrica. **Psicologia USP**, v. 8, n. 1, p. 47-62, 1997.
- PAULO NETTO, J. **Introdução ao estudo do método de Marx.** São Paulo: Expressão Popular, 2011.
- PRESTES, Z. R. **Quando não é quase a mesma coisa: análise de traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil, repercussões no campo educacional.** 295 f. 2010. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Brasília, Faculdade de Educação. Brasília, 2010.
- PROPOSTA PEDAGÓGICA. São João del-Rey: [s.n.], 2019.
- RELATÓRIO PSICOLÓGICO. São João del-Rey: [s.n.], 2019.
- RELATÓRIO PSICOLÓGICO. São João del-Rey: [s.n.], 2018.
- RIBEIRO, M. I. S.; VIEGAS, L. A Abordagem Histórico-Cultural na Contramão Da Medicalização: uma crítica ao suposto TDAH. **Revista Germinal Marxismo e Educação em Debate**, v. 8, n. 1, p. 157-166, 2016.
- RIBEIRO, M. I. S.; VIEGAS, L.; OLIVEIRA, E. C. O Diagnóstico de TDAH na Perspectiva de Estudantes com Queixa Escolar. **Revista Práxis Educacional**, v. 15, n. 36, 2019. p. 178-201.
- ROCHA, H. H. P.; GONDRA, J. G. A escola e a produção de sujeitos higienizados. **Perspectiva**, v. 20, n. 2, p. 493-512, 2002.
- ROSSLER, J. H. Construtivismo e Alienação: as origens do poder de atração do ideário construtivista. In: DUARTE, N. (Org.). **Sobre o Construtivismo: contribuições a uma análise crítica.** Campinas, SP: Autores Associados, 2000, p. 3-22.
- SÃO JOÃO DEL-REI/MG. Secretaria Municipal de Educação. **Resolução Secretaria Municipal de Educação nº 82, de 05 de dezembro de 2019.** Disponível em: http://www.saojoaodelrei.mg.gov.br/Especifico_Cliente/17749896000109/Arquivos///listaeducacao/RESOLU_AO_SME_N_82_2019___CONTRATA_AO_PROFESSOR.pdf. Acesso em: 22 jan. 2020.
- SAVIANI, D. **Escola e Democracia.** 42. ed. Campinas: Autores Associados, 2012.
- SAVIANI, D. **História das Ideias Pedagógicas no Brasil.** 4. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2013a.
- SAVIANI, D. O conceito dialético de mediação na Pedagogia Histórico-Crítica em intermediação com a Psicologia Histórico-Cultural. **Germinal Marxismo e Educação em Debate**, v. 7, n. 1, p. 26-43, 2015.
- SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações.** 11. ed. Campinas: Autores Associados, 2013b.

SILVA, E. C.; OLIVEIRA, E. C. Medicalização do Processo de Trabalho do Professor: algumas contribuições. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL A EDUCAÇÃO MEDICALIZADA: “EXISTIRMOS, A QUE SERÁ QUE SE DESTINA?”, 5., 2018, Salvador. **Anais [...]**. Salvador: UFBA, 2018, p. 238-239.

SOUZA, B. P. Orientação à Queixa Escolar na contramão da Medicalização da Educação e da Vida. In: VIEGAS, L. S. *et al.* (Org.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014, p. 69-92.

SOUZA, M. P. R. de. Retornando à patologização para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA EM SÃO PAULO. **Medicalização de criança e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. p. 63-76.

SOUZA, S. J.; KRAMER, S. O Debate Piaget/Vygotsky e as Políticas Educacionais. **Cadernos de Pesquisa**, n. 77, p. 69-80, 1991.

SOUZA, S. J.; ALBUQUERQUE, E. D. P. A pesquisa em ciências humanas: uma leitura bakhtiniana. **Bakhtiniana**, v. 7, n. 2, p. 109-122, 2012.

TABUTI, E. K. **A Prescrição de Associações Farmacológicas para Crianças do Ensino Fundamental do Município de Maringá: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural**. 109 f. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2018.

TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Revista Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 8, p.61-76, 2006.

TULESKI, S. C. **Vygotski: a construção de uma psicologia marxista**. 2. ed. Maringá: Eduem, 2008.

TULESKI, S. C.; CHAVES, M. Ler e escrever: da necessidade de ensinar e em defesa da superação das visões organicistas das dilexias, disgrafias e disortografias. In: FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S. C. (Orgs.). **A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos**. Maringá, PR: EDUEM, 2011. p. 197-228.

TULESKI, S. C.; CHAVES, M.; BARROCO, S. S. Aquisição da linguagem escrita e intervenções pedagógicas: uma abordagem histórico-cultural. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 27-44, 2012.

TULESKI, S. C.; COSTA, E. M. Psicologia Histórico-Cultural e a Relação entre Instrumento e Signo no Desenvolvimento Infantil: uma discussão metodológica. **Revista Interfaces da Educação**, v. 6, n. 18, p. 101-123, 2015.

TULESKI, S. C.; EIDT, N. M. Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da Psicologia Histórico-Cultural. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 3, p. 531-540, 2007.

TULESKI, S. C.; EIDT, N. M. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Psicologia Histórico-Cultural. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 139, p.121-146, 2010.

TULESKI, S. C.; LEITE, H. A. Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 15, n. 1, p. 111-119, 2011.

TULESKI, S.C.; FRANCO, A. F.; MENDONÇA, F. W.; FERRACIOLI, M. U.; EIDT, N. M. Tem Remédio para a Educação? **Revista Práxis Educacional**, v. 15, n. 36, p. 154-177, 2019.

VICENTIN, M. C. G. Transversalizando saúde e educação: quando a loucura vai à escola. In: MACHADO, A. M.; FERNANDES, A. M. D.; ROCHA, M. L. (Orgs.). **Novos Possíveis no Encontro da Psicologia com a Educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 145-166.

VIÉGAS, L. S. Dificuldades de escolarização e Progressão Continuada: uma relação complexa. In: SOUZA, B. P. (Org.). **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 307-328.

VIÉGAS, L. S. Direitos Humanos e Política Públicas Medicalizantes de Educação e Saúde: uma análise crítica a partir da Psicologia escolar e educacional. In: VIEGAS, L. S. *et al.* (Org.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014, p. 121-140.

VIÉGAS, L. S. Progressão Continuada e Patologização da Educação: um debate necessário. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 1, p. 153-161, 2015.

VIÉGAS, L. S.; RIBEIRO, M. I. S.; OLIVEIRA, E. C.; TELES, L. A. L. Apresentação. In: VIEGAS, L. S. *et al.* (Org.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014, p. 9-15.

VIGOTSKI, L. S. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. **Educação e Pesquisa**, v. 37, n. 4, p. 861-870, 2011.

VIGOTSKI, L. S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In: VIGOTSKY, L. S.; LURIA, A.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 16. ed. São Paulo: Ícone, 2018. p. 103-118.

ANEXOS

Anexo 1 - Questionário

PESQUISA: “A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM DEBATE”

Prezada Mãe, Pai ou responsável pela criança,

Essa pesquisa tem por objetivo coletar dados referentes ao índice de crianças medicadas (medicamento controlado) em decorrência de diagnósticos referentes a transtornos de aprendizagem (TDAH, Dislexia, entre outros).

Trata-se de um estudo inédito e sua participação é muito importante, pois contribui para o desenvolvimento de um estudo científico, possibilitando o levantamento de dados sistematizados a respeito da medicalização das crianças, viabilizando medidas preventivas e de intervenção.

A sua participação consiste em responder algumas questões. Essas informações são absolutamente confidenciais, a identidade dos pais e da criança será mantida em sigilo, mesmo na divulgação dos resultados.

Esta pesquisa é realizada por Paula Carpanez Corrêa, aluna do Mestrado em Educação da UFSJ.

Desde já agradecemos a sua participação e nos colocamos a disposição para eventuais dúvidas pelo telefone (32) 987035814.

NOME DO ALUNO: _____

SEXO: () feminino () masculino DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ANO DA MATRÍCULA PARA 2019: () 1º ANO () 2º () 3º () 4º () 5º

TURNO: () manhã () tarde

QUEM ESTÁ PREENCHENDO O QUESTIONÁRIO: () mãe () pai () outro

responsável _____

Eu concordo em preencher o questionário e participar do estudo: ()SIM ()NÃO

ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/____

QUESTIONÁRIO:

1-Assinale se seu filho (a) apresenta algumas dessas condições:

- 1- () Transtorno do Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH,)
- 2- () Déficit de Atenção
- 3- () Transtorno Global do Desenvolvimento (autismo, Asperger, Rett)
- 4- () Depressão
- 5- () Transtorno Opositor Desafiador
- 6- () Síndrome do Pânico
- 7- () Transtorno Afetivo Bipolar
- 8- () Outro, qual? _____
- 9- () Não apresenta

2-Assinale se ele (ela) toma alguma dessas medicações todos os dias:

- 1- () Ritalina® 2- () Concerta® 3- () Risperidona® 4- () Neuleptil®
5- () Depakote® 6- () Clonazepam® 7- () Depakene® 8- ()
Outro, qual? _____

3- Quem receitou a medicação?

- 1- () Neurologista 2- () Psiquiatra 3- () Pediatra 4- () Neuropediatra 5- () Outro, qual? _____

4- A ajuda médica foi procurada por indicação de quem?

- 1- () Escola
2- () Família
3- () Outro, qual? _____

5- Quanto tempo está usando a medicação?

- 1- () menos de 6 meses
2- () de 6 meses a 1 (um) ano
3- () mais de 1 (um) ano, quanto tempo? _____

6- Qual a dosagem que está usando?

- 1- () 01(um) comprimido ao dia
2- () 02(dois) comprimidos ao dia/noite
3- () outra dosagem, qual? _____
4- () gotas ou xarope ,quanto? _____

7- Em que período do dia a medicação é tomada? (Marque duas alternativas)

- 1- () Manhã () Antes do período escolar
2- () Tarde () Depois do período escolar
3- () Noite

8- Se seu filho (a) já interrompeu o tratamento médico, qual foi o motivo:

- 1- () dificuldade em retornar à consulta médica
2- () falta de medicamento disponível gratuitamente
3- () a família não concorda em medicar a criança
4- () outro motivo, qual? _____

9. Se seu filho faz algum tipo de acompanhamento clínico ou educacional diferenciado, cite qual:

- 1- () psicológico
2- () psicopedagógico
3- () fonoaudiológico
4- () sala de recurso multifuncional
5- () acompanhamento pedagógico
6- () sala especial

7- () Outro, qual? _____

Anexo 2 - Termo de Autorização Secretaria Municipal de Educação

Termo de Autorização de Pesquisa

Vimos, por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria representante da Secretaria Municipal de Educação de São João del-Rei o apoio e a autorização para a realização da pesquisa intitulada “A Medicalização da Educação em debate”, desenvolvida por Paula Carpanez Corrêa, discente do Mestrado em Educação da Universidade Federal de São João del-Rei, campus Dom Bosco, sob orientação da Professora Dra. Cássia Beatriz Batista, doutora em psicologia e professora do Departamento de Psicologia da UFSJ.

A pesquisa será realizada na Escola Municipal XXXXXXXX. Para a coleta de dados será utilizada a aplicação de questionários aos pais/responsáveis dos alunos da escola, observação participante nas reuniões pedagógicas, análise documental, entrevistas semiestruturadas com professores e a construção de um diário de campo, entre os meses de dezembro/2018 até julho/2019.

O objetivo central é analisar o fenômeno da Medicalização da Educação, a partir da relação entre este processo e a prática pedagógica exercida na escola. A pesquisa é relevante ao produzir conhecimentos e auxiliar-nos a pensar o fenômeno da medicalização, tão atual em nossa sociedade. Assim, muitos benefícios para a promoção de uma educação pública de qualidade poderão ser alcançados.

Esta pesquisa oferece baixo risco aos envolvidos, já que todas as identidades dos participantes serão ocultadas, bem como os eventuais nomes que possam ser citados pelos participantes. Qualquer desconforto ou insegurança gerado pela pesquisa aos sujeitos deverá ser abordado pelo pesquisador para esclarecer, redimir mal entendidos, diminuir receios e ansiedades.

A participação de todos os envolvidos é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e os participantes têm plena autonomia para decidir se desejam ou não participar. Além da autorização da direção da escola, cada participante assinará o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, conforme orientações do CEP/UFSJ. Os participantes não serão penalizados de nenhuma maneira caso decidam não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações.

Este termo de autorização é redigido em duas vias, sendo uma para a Secretaria Municipal de Educação e outra para o pesquisador, as duas vias devem ser assinadas.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com a Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSJ. Telefone de contato: (32) 3373-5479.

(Assinatura do Pesquisador Principal)

(Assinatura da Professora Orientadora)

Contato com o pesquisador(a) responsável :

Paula Carpanez Corrêa - Telefone: (32) 987035814 - E-mail: paulacarpanez@yahoo.com.br

Dra. Cássia Beatriz Batista (Pesquisadora Orientadora) - Telefone: (032) 988881996

E-mail: cassiabeatrizb@gmail.com

São João del-Rei, ___ / ___ / 2018.

Declaro que entendi os objetivos e condições da pesquisa e autorizo sua realização.

(Assinatura do representante da Secretaria Municipal de Educação)

Anexo 3 - Termo de Autorização da Instituição Pesquisada

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A direção da Escola Municipal XXXXXXXXXX apoia e a autoriza a realização da pesquisa intitulada “A Medicalização da Educação em debate”, desenvolvida por Paula Carpanez Corrêa, discente do Mestrado em Educação da Universidade Federal de São João del-Rei, campus Dom Bosco, sob orientação da Professora Dra. Cássia Beatriz Batista, doutora em psicologia e professora do Departamento de Psicologia da UFSJ.

O objetivo central do estudo é analisar o fenômeno da Medicalização da Educação, a partir da relação entre este processo e a prática pedagógica exercida na escola.

Para a coleta de dados será utilizada a aplicação de questionários aos pais/responsáveis dos alunos da escola, observação participante nas reuniões pedagógicas, análise documental, entrevistas semiestruturadas com professores e a construção de um diário de campo, entre os meses de dezembro/2018 até julho/2019.

A pesquisa é relevante ao produzir conhecimentos sobre a educação e auxiliar-nos a pensar o fenômeno da medicalização, tão atual em nossa sociedade. Assim, muitos benefícios para a promoção de uma educação pública de qualidade poderão ser alcançados.

Esta pesquisa oferece baixo risco aos envolvidos, já que todas as identidades dos participantes serão ocultadas, bem como os eventuais nomes que possam ser citados pelos participantes. Qualquer desconforto ou insegurança gerado pela pesquisa aos sujeitos deverá ser abordado pelo pesquisador para esclarecer, redimir mal entendidos, diminuir receios e ansiedades.

A participação de todos os envolvidos é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e os participantes têm plena autonomia para decidir se desejam ou não participar. Além da autorização da direção da escola, cada participante assinará o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, conforme orientações do CEP/UFSJ. Os participantes não serão penalizados de nenhuma maneira caso decidam não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por eles prestadas.

A Escola Municipal XXXXXXXXXX não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas as identidades dos participantes não serão divulgadas, sendo guardadas em sigilo.

Este termo de autorização é redigido em duas vias, sendo uma para a direção da escola e outra para o pesquisador, as duas vias devem ser assinadas por ambos.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com a Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSJ. Telefone de contato: (32) 3373-5479.

(Nome e Assinatura do Pesquisador)

Contato com o pesquisador(a) responsável :

Paula Carpanez Corrêa - Telefone: (32) 987035814 - E-mail: paulacarpanezyahoo.com.br

Dra. Cássia Beatriz Batista (Pesquisadora Orientadora) - Telefone: (032) 988881996

E-mail: cassiabeatrizb@gmail.com

São João del-Rei, __ / __ / 2018.

Declaro que entendi os objetivos e condições da pesquisa e autorizo sua realização.

(Assinatura do representante da instituição)

Anexo 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Responsáveis

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada Mãe, Pai ou responsável pela criança,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **A Medicalização da Educação em debate**, desenvolvida por **Paula Carpanez Corrêa**, discente do curso de Mestrado em Educação da UFSJ, sob orientação da Dra. Cássia Beatriz Batista, doutora em Psicologia e professora do Departamento de Psicologia da UFSJ.

O objetivo central do estudo é analisar a Medicalização da Educação, a partir da relação entre este processo e a prática pedagógica exercida na escola. O convite a sua participação se deve à intenção de coletar dados referentes ao índice de crianças medicadas (medicamento controlado) em decorrência de diagnósticos referentes a transtornos de aprendizagem (TDAH, Dislexia, entre outros).

A sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, possuindo plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa.

No presente projeto, sua criança será identificada pelas iniciais de seu nome, bem como, um número que será intransferível. A sua participação consistirá em responder algumas questões de um pequeno questionário que pode ser respondido em poucos minutos. Somente terão acesso às informações a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEPSJ.

Muitos benefícios podem ser esperados desta pesquisa pois trata-se de um estudo inédito em nossa cidade e sua participação é muito importante por contribuir para o desenvolvimento de um estudo científico, possibilitando o levantamento de dados sistematizados a respeito da medicalização das crianças, viabilizando medidas preventivas e de intervenção.

Esta pesquisa oferece baixo risco aos envolvidos, já que todas as identidades dos participantes serão ocultadas. Qualquer desconforto ou insegurança gerado pela pesquisa aos sujeitos deverá ser abordado pelo pesquisador para esclarecer, redimir mal entendidos, diminuir receios e ansiedades.

Os resultados gerais poderão ser divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e na dissertação. Os resultados de forma individual serão repassados aos participantes e/ou seus responsáveis estando a equipe de pesquisadores à disposição para eventuais esclarecimentos.

Não haverá nenhum custo pela sua participação neste estudo. Os custos da pesquisa serão arcados por orçamento próprio da pesquisadora.

Por favor, sinta-se à vontade para fazer qualquer pergunta sobre este estudo ou sobre os direitos da criança como participante do estudo. Se outras perguntas surgirem mais tarde, poderá entrar em contato com os pesquisadores.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da CEPSJ. Tel e Fax - (0XX) 32- 3379- 5598. E-mail: cepsj@ufs.edu.br

Endereço: Praça Dom Helvécio, 74, Bairro, Dom Bosco, São João del-Rei, Minas Gerais, cep: 36301-160, Campus Dom Bosco

Contato com o pesquisador a responsável: Paula Carpaneze Corrêa

Endereço: Rua Maestro Batista Lopes, número 36, Tejuco – SJDR – Cep: 36300-176

Email: paulacarpaneze@yahoo.com.br **Telefone:** (32) 987035814

São João del-Rei, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Responsável

Anexo 5 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Professores

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Prezado professor,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **A Medicalização da Educação em debate**, desenvolvida por Paula Carpanez Corrêa, discente do curso de Mestrado em Educação da Universidade Federal de São João del-Rei, campus Dom Bosco, sob orientação da Dra. Cássia Beatriz Batista, doutora em Psicologia e professora do Departamento de Psicologia da UFSJ.

O objetivo central do estudo é analisar o fenômeno da Medicalização da Educação, a partir da relação entre este processo e a prática pedagógica exercida na escola.

Você foi escolhido para participar dessa pesquisa pois nosso estudo envolve professores da educação básica da Escola Municipal XXXXXXXX.

A pesquisa é relevante ao produzir conhecimentos sobre a educação e auxiliar-nos a pensar o fenômeno da medicalização, tão atual em nossa sociedade. Assim, muitos benefícios para a promoção de uma educação pública de qualidade poderão ser alcançados.

Esta pesquisa oferece baixo risco aos envolvidos, já que todas as identidades dos participantes serão ocultadas, bem como os eventuais nomes que possam ser citados pelos participantes. Qualquer desconforto ou insegurança gerado pela pesquisa aos sujeitos deverá ser abordado pelo pesquisador para esclarecer, redimir mal entendidos, diminuir receios e ansiedades. Garantimos a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma em qualquer momento.

A sua participação no estudo referido será através da autorização da realização de análise documental dos documentos oficiais da escola, observação participante por parte da pesquisadora nas reuniões pedagógicas, construção de um diário de campo e realização de entrevistas semiestruturadas com os professores da escola. Qualquer dúvida ou desconforto durante a coleta de dados poderá ser explicitado por você aos pesquisadores ou abordado pelos pesquisadores. Você terá acesso à análise dos dados antes de sua publicação, pode assim manifestar-se em relação a algum desconforto referente a sua pessoa, gerando assim, a supressão de informações que você considere que possa identificá-lo e expô-lo pessoalmente.

O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os custos da pesquisa serão arcados por orçamento próprio da pesquisadora. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Os resultados poderão ser divulgados amplamente, contudo, não haverá nenhuma identificação dos sujeitos participantes da pesquisa. Palestras dirigidas ao público

participante, a dissertação e artigos serão realizados e devoluções individuais para os entrevistados que desejarem, também serão fornecidas pelos pesquisadores.

Observações:

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com a Comissão de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFSJ. Telefone de contato: (32) 3373 5479. A Comissão de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma a comissão tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Contato com os pesquisadores responsáveis:

Orientadora: Prof^a Dra. Cássia Beatriz Batista
Universidade Federal de São João Del-Rei *Campus* Dom Bosco.
Praça Dom Helvécio, 74 - Dom Bosco, São João Del Rei - MG, 36301-160
email: cassiabeatrizb@gmail.com
Telefone: (032) 988881996

Pesquisadora: Paula Carpaneze Corrêa
Universidade Federal de São João Del-Rei *Campus* Dom Bosco
Praça Dom Helvécio, 74 - Dom Bosco, São João Del Rei - MG, 36301-160
email: paulacarpaneze@yahoo.com.br
Telefone: (32) 987035814

Coordenadora do CEPSJ: Prof^a. Jacqueline Domingues Tibúrcio
Universidade Federal de São João Del-Rei *Campus* Dom Bosco
Praça Dom Helvécio, 74 - Dom Bosco, São João Del Rei - MG, 36301-160
Sala 2.56 – *Campus* Dom Bosco
Telefone: (32) 3373 5479

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____ (nome completo e legível do participante) declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

São João del Rei, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do participante da pesquisa)

(Assinatura do pesquisador responsável)