

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO
PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO**

DÉBORA NASCIMENTO DE OLIVEIRA

**DISCURSOS MEDICALIZANTES NA EDUCAÇÃO
INFANTIL: PROBLEMATIZAÇÕES EM TORNO DA
EDUCAÇÃO ESPECIAL**

VITÓRIA

2019

DÉBORA NASCIMENTO DE OLIVEIRA

**DISCURSOS MEDICALIZANTES NA EDUCAÇÃO
INFANTIL: PROBLEMATIZAÇÕES EM TORNO DA
EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Jair Ronchi Filho

VITÓRIA

2019

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

N244d Nascimento de Oliveira, Débora, 1986-
Discursos Medicalizantes na Educação Infantil :
Problematizações em torno da educação especial / Débora
Nascimento de Oliveira. - 2019.
f. : il.

Orientador: Jair Ronchi Filho.
Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação.

1. Medicalização. 2. Educação Infantil. 3. Educação Especial. I.
Ronchi Filho, Jair. II. Universidade Federal do Espírito Santo.
Centro de Educação. III. Título.

CDU: 37

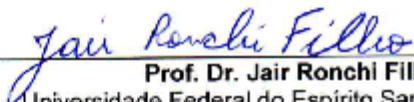
DÉBORA NASCIMENTO DE OLIVEIRA


**DISCURSOS MEDICALIZANTES NA EDUCAÇÃO INFANTIL:
PROBLEMATIZAÇÕES EM TORNO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Educação.


Aprovada em 26 / 09 / 2019

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. **Jair Ronchi Filho**
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora


Profa. Dra. **Andressa Mafezoni Caetano**
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro interno


Profa. Dra. **Maria Riziane Costa Prates**
Universidade de Vila Velha
Membro externo


Profa. Dra. **Elizabete Bassani**
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro externo

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar forças até aqui.

À minha família por seu apoio.

Ao meu namorado Cláudio por ter me apoiado e motivado nesse percurso.

Às minhas amigas e colegas de trabalho do Cmei que serviu como plano dessa pesquisa por todo o incentivo, em especial à Alda e Josélia.

À minha amiga Giovana que contribuiu com todo o seu conhecimento para a constituição dessa pesquisa.

Aos professores do PPGMPE por seus valiosos momentos formativos.

À professora Elizabete Bassani por me apresentar o tema da medicalização e contribuir com a constituição desta pesquisa.

À professora Andressa Mafezoni Caetano por sua contribuição na minha jornada acadêmica durante o mestrado, sempre atenciosa.

À professora Maria Riziane por suas falas tão essenciais na banca de qualificação que contribuíram com essa pesquisa.

Ao meu orientador Jair Ronchi Filho por compartilhar seu conhecimento, ser compreensivo nos momentos difíceis e por toda a confiança nesse percurso.

Enfim, a todos que estiveram presentes nesses momentos e me apoiaram até aqui.

RESUMO

O presente trabalho traz como questão central os discursos medicalizantes nos cotidianos da educação infantil e como a educação especial é capturada por tais discursos medicalizantes. Por medicalização entendemos o processo de transformar artificialmente questões sociais, históricas e políticas em questões de ordem médica. A pesquisa baseia-se na perspectiva pós-estruturalista ao tratar como conceito essencial a noção de discurso para Michel Foucault, trazendo em seu bojo as problematizações sobre normalização, subjetivação e relações saber-poder, junto com outros interlocutores Foucaultianos que tiveram relevância para a análise de nossos dados. Para discussão da noção de medicalização trouxemos autores que defendem distintas teorizações, como Illich, um dos pioneiros nos estudos sobre a temática, com base no materialismo histórico dialético; e Moysés e Collares como referências em âmbito nacional, apenas citando alguns em uma gama diversa que compõem este trabalho. Este trabalho constitui-se em um estudo de caso que utiliza como ferramenta os princípios da cartografia como tipo de pesquisa. É um estudo de caso na medida em que se concentra em um único local e é uma cartografia na medida em que se utiliza de suas pistas, considerando que estamos trabalhando em um plano de processualidade onde também somos produtores de dados e não apenas coletores. O plano de pesquisa é um Centro Municipal de Educação Infantil da Prefeitura Municipal de Vitória, no qual a pesquisadora atua também como funcionária. Apresentamos concepção de nosso produto, como pré-requisito de conclusão de curso do mestrado profissional, que constitui-se de uma literatura infantil que poderá ser utilizada tanto para a formação docente, quanto para apreciação da criança em sala de aula, representando também uma prática desmedicalizante.

Palavras-chaves: Medicalização, educação infantil, educação especial.

ABSTRACT

This paper presents as a central question how the discourses include medicalization in the daily life of pre-primary education and how special education is brokered by such medicalizing discourses. By medicalization we mean the process of transforming social, historical and political issues into medical ones. The research is based on the poststructuralist perspective by treating Michel Foucault's notion of discourse as an essential concept, bringing in its core the problematizations about normalization, subjectivation and knowledge-power relations, along with other Foucaultian interlocutors that had relevance to the analysis of our data. For discussion of the notion of medicalization we brought authors who defend different theorizations, such as Illich, one of the pioneers in the studies on the theme, based on dialectical historical materialism; and Moysés and Collares as references nationwide, just citing a few in a diverse range that make up this work. This work is a case study that uses as a tool the principles of cartography as a type of research. It is a case study as it focuses on a single location and is a cartography as it uses its clues, considering that we are working on a procedural plan where we are also data producers and not just collectors. The research plan is a Municipal Center of Pre-primary Education from Vitória, where the researcher also acts as an employee. We present the conception of our product, as a prerequisite of the master's degree, which is a children's literature that can be used for teacher training and for the child reading in the classroom, also representing a demedicalizing practice.

Keywords: Medicalization, early childhood, education, special education

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Ranking das sete Universidades que mais publicam pesquisas sobre a medicalização da educação e da sociedade.	24
Quadro 2 - Fala da pedagoga do turno vespertino (grifo da autora).....	78
Fonte: elaborado pela autora.	78
Quadro 3 – Fala da diretora do CMEI.	79
Quadro 4 - Fala da Professora de educação especial do turno matutino.	80
Quadro 5 - Fala da pedagoga do matutino.....	81
Quadro 6 – Destaque da fala da diretora.	82
Quadro 7 – Fala da professora de educação especial do turno matutino.....	82
Quadro 8 – Fala da pedagoga do turno vespertino.	83
Quadro 9 – Fala da pedagoga do turno vespertino.	84
Quadro 10 – Fala da professora de educação especial do turno vespertino.	85
Quadro 11 – Fala da professora de educação especial do turno vespertino.	88
Quadro 12 – Fala da professora de educação especial do turno vespertino.	89
Quadro 13 – Fala da professora de educação especial do turno matutino.....	90
Quadro 14 – Fala da professora de educação especial do turno vespertino.	91
Quadro 15 – Falas da pedagoga do turno vespertino, da pedagoga do turno matutino e da professora de educação especial do turno vespertino.....	93
Quadro 16 – Fala da pedagoga do turno matutino.....	95
Quadro 17 – Fala da técnica da Secretaria de Educação.	98

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ilustração “A avaliação” de Tonucci.....	36
Figura 2 – “A grande máquina escolar” de Tonucci.	38
Figura 3- Ilustração “A socialização” de Tonucci.....	39
Figura 4 - Capa do livro elaborada pela autora em 2019.....	111
Figura 5 – Página de apresentação do protagonista.....	113
Figura 6 - Página 2 do livro	114
Figura 7 - Página 3 do livro elaborado pela autora em 2019.....	116
Figura 8 – Página 4 do livro	118
Figura 9 - Página 5 do livro “E agora, tem remédio?”	120
Figura 10 - Página 6 do livro	121
Figura 11 – Página 7 do livro	125
Figura 12 - Página 8 do livro.....	128
Figura 13 – Apêndice do livro, elaborado pela autora em 2019.....	131
Figura 14 – Página “Para Pensar” do livro elaborado pela autora em 2019.....	134
Figura 15 – Página 11 do livro, elaborada pela autora em 2019	136
Figura 16 – Página 12 do livro, elaborada pela autora em 2019	136

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. APRESENTAÇÃO E OBJETIVOS	10
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	15
1.3 OBJETIVO GERAL	15
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.5 COMENDO OS CAPÍTULOS	15
1.6 CARTOGRAFANDO AS IMPLICAÇÕES COM A PESQUISA	17
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	21
3. A NOÇÃO DE INFÂNCIA E EDUCAÇÃO PARA A PERSPECTIVA PÓS- ESTRUTURALISTA	35
4. A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA VIDA	40
4.1. ARQUE-GENEALOGIA DOS DISCURSOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO	45
4.2. DISCURSOS MEDICALIZANTES NA EDUCAÇÃO: PROBLEMATIZAÇÃO ATRAVÉS DA REVISTA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (1934-1937)	48
5. CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS.....	53
5.1. O PLANO DE PESQUISA.....	53
5.2. CARTOGRAFANDO UM PROCESSO	55
5.3. TOQUE, POUSO E RECONHECIMENTO ATENTO: OS DISCURSOS MEDICALIZANTES E A EDUCAÇÃO ESPECIAL	56
6. PISTAS PARA UMA PESQUISA: A PROBLEMATIZAÇÃO ENTRE DOIS MOVIMENTOS	58
6.1. CONSTRUÇÕES DISCURSIVAS SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DOS SUPOSTOS TRANSTORNOS/DEFICIÊNCIAS:.....	58
6.2. CONSTRUÇÕES DISCURSIVAS SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA CONDIÇÃO DA DEFICIÊNCIA	70
7. PERCURSOS DA CARTOGRAFIA: AS ENTREVISTAS.....	75
7.1. CONHECENDO OS SUJEITOS ENTREVISTADOS	76
8. O SURGIMENTO DE NOVOS MOVIMENTOS DE PROBLEMATIZAÇÃO: MEDICALIZAÇÃO, INCLUSÃO E EDUCAÇÃO ESPECIAL E A FORMAÇÃO DOCENTE INVENTIVA.....	78
8.1. MEDICALIZAÇÃO, INCLUSÃO E EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	78
8.2. A FORMAÇÃO DOCENTE INVENTIVA	94
9. A INVENÇÃO DE UM PRODUTO	101
9.1. A LITERATURA INFANTIL	104
9.1.1. A literatura clássica infantil.....	106
9.1.2. A literatura infantil tradicional	107

9.1.3. A literatura infantil contemporânea.....	107
10. SURGE A INVENÇÃO: E AGORA, TEM REMÉDIO?.....	109
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS	137
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	140
ANEXO 1 –	149

1. INTRODUÇÃO

1.1. APRESENTAÇÃO E OBJETIVOS

A presente pesquisa problematiza os discursos medicalizantes nos cotidianos da educação infantil e como a educação especial é capturada por tais discursos medicalizantes.

Por medicalização entendemos o processo de transformar artificialmente questões sociais, históricas e políticas em questões de ordem médica.

A essência desse discurso consiste em naturalizar as desigualdades socialmente produzidas e considerar que sua origem está naquilo que é exclusivamente de cada indivíduo. Sem levar em conta a história e as disputas sociais, esse discurso busca no substrato biológico, explicação para as desigualdades, tratando diferenças individuais e desigualdades sociais como se fossem causa e consequência (GARRIDO; MOYSÉS, 2015, p.171).

No meio educacional, a medicalização materializa-se quando, diante de pessoas que enfrentam “dificuldades” em seus processos de ensino e aprendizagem e modos de se comportar, passamos a tratá-las como doentes (COLLARES; MOYSÉS, 2014).

A captura da educação especial pelos discursos medicalizantes dá-se quando “o rótulo da deficiência provoca o adoecimento do humano, estigmatizando a pessoa e fazendo que seja vista apenas como um objeto de conhecimento científico” (RAAD; TUNES, 2011, p.16).

Nossa pesquisa baseia-se na perspectiva pós-estruturalista ao tratar como conceito essencial a noção de discurso de Michel Foucault (2014a, 2014b), trazendo em seu bojo as problematizações sobre normalização, subjetivação e relações saber-poder. Variados interlocutores Foucaultianos como Rose (2013), Lopes e Fabris (2013) e Caponi (2016), entre outros, também tiveram sua relevância para a análise de nossos dados. Para discussão da noção de medicalização trouxemos autores que defendem distintas teorizações, apenas citando alguns em uma gama diversa que compõem nosso trabalho: como Ilich (1975), um dos pioneiros nos estudos sobre a temática, com base no materialismo histórico dialético, e Moysés e Collares (2013, 2014, 2018) como referências em âmbito nacional. A amplitude dos estudos sobre a medicalização não nos permite definir um autor ou uma teoria como hegemônicas a respeito do tema. Consideramos o cerne de nossa pesquisa como pós-estruturalista pelo tocante à trama

linguística, que traz o discurso como mais do que um descritor, um produtor, porém, vislumbrando a importância de outros olhares para a teorização sobre medicalização não poderíamos abdicar da presença de variados pesquisadores.

São os discursos que produzem as coisas, são os discursos que produzem as verdades, e é com base nessas questões que problematizaremos como a medicalização nos cotidianos da educação infantil é constituída. A medicalização nesta situação é representada pela criação de categorizações advindas da vontade de saber sobre as crianças e seus comportamentos, sendo que essa “vontade de saber” não pode ser confundida com o sentido de “‘amor à verdade’, mas sim no sentido de busca de dominação que cada um empreende” (VEIGA-NETO, 2003, p.123). Para compreendermos os sentidos de nosso problema e objetivos de pesquisa, primeiramente discorreremos sobre a noção de discurso de Michel Foucault.

Discurso é um “conjunto de enunciados que se apoia em um mesmo sistema de formação; é assim que poderei falar do discurso clínico, do discurso econômico, do discurso da história natural, do discurso psiquiátrico” (FOUCAULT, 2008, p. 122).

O discurso para Foucault (2008, p. 123) é prática, isto é:

Um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa.

Ramos do Ó (2007) salienta que os regimes de anunciação em nome de um conhecimento racional permitiram que diferentes autoridades públicas ou privadas reclamassem a possibilidade de governo sobre os homens e as coisas, trazendo o exemplo da pedagogia.

Toda a relação educativa moderna tem uma raiz *psi*, o que significa que tornou-se dependente dos diagnósticos, orientações teóricas, divisões e formas de explicação que a psicologia concebeu para indexar e reelaborar os imperativos éticos. Pode então falar-se de uma regulação psicológica do eu, como derivando daquela ciência da alma em franca expansão há mais de um século. Apontando para as capacidades e as aptidões, a saúde e as doenças, as virtudes e as perversões, a normalidade e as patologias do escolar, a psicologia está na base de fato, de todas as técnicas e dispositivos discursivos relativos à identidade e conduta (RAMOS DO Ó, 2007, p.41-42).

Desse modo, a medicalização na educação pode ser concebida através da relação entre a pedagogia e os discursos médico-psi hegemônicos, uma vez que o conceito de medicalização pode ser definido como a extensão do saber médico para aspectos diversos da vida.

Foucault considera a linguagem como constitutiva de nosso pensamento e conseqüentemente como criadora dos sentidos que damos para as coisas e o mundo. “Dado que cada um de nós nasce num mundo que já é de linguagem, num mundo em que os discursos já estão há muito tempo circulando, nós nos tornamos sujeitos derivados desses discursos” (VEIGA-NETO, 2003, p.110), tais discursos são mais do que subjetivos, eles subjetivam. Assim, a enunciação sobre os processos aprendizagem/comportamento infantis os constroem, sendo relevante ressaltar que as práticas discursivas presentes nos cotidianos escolares, são partes de discursos que circulam ao longo dos tempos, de diferentes maneiras, de acordo com acontecimentos de uma determinada época que propiciaram seu surgimento.

Os discursos não são, portanto, resultado da combinação das palavras que representariam as coisas do mundo. Em *A arqueologia do saber*, Foucault explica que os discursos não são um conjunto de elementos significantes (signos) que remeteriam a conteúdos (coisa, fenômenos, etc.) que estariam no mundo, exteriores aos próprios discursos. Ao contrário, ‘os discursos formam sistematicamente os objetos de que falam. Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que eles fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas (VEIGA-NETO, 2003, p.112).

Em “A ordem do discurso” (2014a), Foucault diz que em todas as sociedades a produção do discurso tem a função de exercício de poder, materializando-se naquilo “porque, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar” (FOUCAULT, 2014a, p.10). Assim, os discursos sobre a aprendizagem/comportamento das crianças nos espaços escolares solicitam um sujeito que atue conforme a norma estabelecida.

As disciplinas, a normalização por meio da medicalização social, a emergência de uma série de biopoderes aplicados, ao mesmo tempo, aos indivíduos em sua existência singular e às populações segundo o princípio da economia e da gestão política, e o surgimento de tecnologias do comportamento formam, assim uma configuração do poder (...) (REVEL, 2011, p.110).

Silva (1999), ao discorrer sobre as teorias do currículo no pós-estruturalismo, nos ajuda a analisar de forma clara a disseminação de discursos medicalizantes, pois o que é falado sobre a criança, mais do que sua simples descrição, inventa-a. Assim, surge “a criança com TDAH”, “a criança autista”, “a criança problemática”, “a criança de uma família desestruturada”, entre outras categorias.

É ainda o poder que para Foucault está na origem do processo pelo qual nos tornamos sujeitos de um determinado tipo. O louco, o prisioneiro, o homossexual não são expressões de um estado prévio, original; eles recebem sua identidade a partir dos aparatos discursivos e institucionais que os definem como tais. O sujeito é resultado dos dispositivos que os constroem como tal (SILVA, 1999, p.121).

Desse modo, a constituição da medicalização através do discurso nos auxilia na compreensão do entendimento de medicalização como um processo mais complexo do que o uso abusivo de medicamentos, mas, como uma trama que envolve as relações de saber e poder, normalização, criação de rótulos e estigmas, os modos de organização social, cultural e histórica que ensejam tais discursos.

Este trabalho constitui-se em um estudo de caso que utiliza como ferramenta os princípios da cartografia como tipo de pesquisa. É um estudo de caso na medida em que se concentra em um único local, permitindo “seu amplo e detalhado conhecimento” (GIL, 2010, p. 37), e é uma cartografia na medida em que se utiliza de suas pistas, considerando que estamos trabalhando em um plano de processualidade onde também somos produtores de dados e não apenas coletores (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2010). O plano de pesquisa é um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV), no qual a pesquisadora atua também como funcionária.

A partir do diálogo com o Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Processos de Aprendizagem, Cognição e Interação Social (NIEPACIS), núcleo ao qual está vinculado um projeto de extensão com o propósito de realizar estudos tendo como tema central a Medicalização da Educação, foi possível de alguma maneira realizar intervenções junto ao plano de pesquisa. Segundo palestra ministrada por Kastrup em 2007, a pesquisa e a intervenção são dimensões do mesmo processo, porém, a questão que se coloca é: Qual é a natureza da intervenção de uma pesquisa cartográfica? A partir daí, falamos de quatro níveis de intervenção:

1° nível: A intervenção no grupo ou na instituição ou nos participantes da pesquisa, o que a pesquisa produz nessa gente.

2° nível: É a intervenção no próprio pesquisador, o que a pesquisa tem mobilizado no pesquisador.

3° nível: Intervenção na própria pesquisa, esta que pode mudar a própria natureza do problema.

4° nível: É a intervenção em uma área de trabalho, como um trabalho feito ou publicado pode transformar a educação, por exemplo, “como algumas pequenas intervenções podem adquirir um poder de propagação de criarem e transformarem em alguma medida o campo em que ela se insere, claro que nunca é um movimento de tudo ou nada.” (KASTRUP, 2007, informação verbal¹).

São níveis distintos, porém, entrelaçam-se constantemente. A presente pesquisa provocou intervenções sutis na instituição. Foi plantada a semente do interesse sobre a noção de medicalização. Através de observações de discursos informais e entrevistas semiestruturadas com alguns profissionais do plano de pesquisa, foi possível criar alguns movimentos de análise sobre os modos que o discurso constitui a medicalização na educação infantil, e em especial sobre a forma como a educação especial é capturada por tais discursos. A autorização para tais diálogos e movimentos pela Prefeitura de Vitória se encontra no Anexo 1.

Sofremos diversos processos de intervenção desde o momento de nosso contato com os estudos sobre a medicalização, mudando nossa maneira de enxergar algumas noções naturalizadas presentes na educação e, em especial, sobre a questão que toca a inclusão, partindo daí a intervenção na pesquisa, que passou a centrar-se na medicalização presente na modalidade da educação especial, que ainda encontra-se muito voltada para aspectos biológicos dos sujeitos.

Quanto ao quarto nível de intervenção, criamos um produto, uma literatura infantil, que é uma ferramenta que servirá como micro resistências em espaços escolares, sendo disparador para o pensamento e a invenção, sem a pretensão de que seja concebido como uma fórmula ou modelo pré-estabelecido.

De forma indireta, o NIEPACIS contribuiu para a construção de dados para a pesquisa, no momento em que, a convite da Secretaria Municipal de Educação (SEME) de Vitória, é ministrada uma formação voltada aos técnicos da secretaria, que vem recebendo cada vez mais pareceres médicos e pedidos de atendimento educacional especializado para alunos diagnosticados com supostos transtornos e possíveis deficiências, demandando dessa forma a necessidade de momentos formativos para os profissionais da educação no município. Posteriormente, as formações foram disseminadas para outros profissionais, em especial, pedagogos e professores da educação infantil, alcançando também nosso plano de pesquisa. Este fato reforça a importância de pesquisas voltadas para a medicalização no âmbito da educação.

¹ KASTRUP, Virginia. **A cartografia como método**. Palestra ministrada no Programa de Pós Graduação em Psicologia Institucional. Vitória, 2007.

Após o exposto, podemos apresentar a questão central de nossa pesquisa, juntamente com os objetivos gerais e específicos:

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Como os discursos medicalizantes são disseminados na educação infantil?

1.3 OBJETIVO GERAL

O objetivo é produzir algumas problematizações sobre discursos medicalizantes em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV), e apresentar um produto que auxilie na problematização de tais discursos e criação de práticas não medicalizantes.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Acompanhar a criação de discursos medicalizantes nos cotidianos da educação infantil².
- Problematizar a maneira como a educação especial tem sido capturada por discursos medicalizantes.
- Criar um produto que seja um disparador para problematização e a (re)invenção de *teoriaspráticas* desmedicalizantes nos cotidianos da educação infantil.

1.5 COMPONDO OS CAPÍTULOS

Estes são os capítulos que compõem nossos escritos:

No capítulo intitulado “**A medicalização da educação e da vida**” trazemos um panorama sobre a noção de medicalização e como esses processos são constituídos. Em forma de sub-tópicos há uma arqueogenealogia dos discursos sobre a medicalização, onde é exposto como, mesmo antes, da nominação do termo medicalização, os processos de culpabilização dos sujeitos e escape pelas vias médicas já estavam em voga. Para exemplificar a maneira como os discursos medicalizantes eram disseminados em determinadas épocas, apresentamos o exemplo da Revista de Educação, publicada no Estado do Espírito Santo entre os anos de 1934 e 1937; sendo esta uma publicação destinada a professores, continha em suas matérias os preceitos eugenistas e higienistas a serem replicados na educação. O exemplo da Revista de Educação

² A cartografia é um método que busca acompanhar um processo e não representar um objeto.

objetiva também trazer a arqueogenealogia dos discursos medicalizantes para um âmbito mais local, uma vez que pesquisas similares são encontradas a respeito de estados como a Bahia, mas nenhuma apresenta o estado do Espírito Santo.

O capítulo **“A noção de infância e educação para a perspectiva pós-estruturalista”** é apresentado com o objetivo de demonstrar como as práticas escolares são criadas a partir dessas noções e sendo nossa pesquisa focada no tema da medicalização, problematizaremos como a medicalização na educação infantil é constituída a partir dos discursos e concepções sobre a infância e a educação.

A **revisão bibliográfica** buscou apresentar um panorama das pesquisas sobre a medicalização, apresentando dados sobre a diversidade dessas pesquisas e quais têm sido as contribuições dos programas de pós-graduação em educação para a área.

O **percurso metodológico** traz as pistas que nos foram fornecidas pela cartografia, apresentando nosso plano de pesquisa, e o percurso de nosso foco, atravessando as fases de rastreio, toque, pouso e reconhecimento atento, para chegarmos ao entrelaçamento da medicalização e da educação especial nos cotidianos da educação infantil.

O capítulo **“Pistas de uma pesquisa: apresentando dois movimentos de problematização”** é o momento onde iniciamos a análise dos dados da pesquisa. Aqui, de posse do acompanhamento atento do cotidiano escolar, descrevemos os discursos proferidos a respeito das crianças com suposto transtornos e deficiências e também das crianças que fazem parte do público-alvo da educação especial. Dividimos esse capítulo em dois movimentos, que são:

“Construções discursivas sobre a medicalização dos supostos transtornos/deficiências” que expõe os discursos sobre as crianças que, fugindo à norma estabelecida pela escola, são consideradas como possuidoras de um suposto transtorno ou deficiência e, desse modo, tem seu “direito” ao atendimento da educação especial reclamado.

E **“Construções discursivas sobre a medicalização da condição da deficiência”**, onde é apresentado como os discursos sobre a criança com deficiência constituem a medicalização, na medida em que apenas os aspectos biológicos da criança são ressaltados e a deficiência torna-se sinônimo de doença.

No capítulo “**Novos percursos cartográficos: as entrevistas**”, apresentamos a necessidade de novas problematizações sobre os discursos em torno dos temas medicalização, infância, educação especial e inclusão. Utilizamos as entrevistas dirigidas a alguns profissionais como recurso e a partir das falas que emergiram nesse processo, realizamos novas análises que possibilitaram dois novos movimentos.

O capítulo “**Novos movimentos de problematização**” traz os discursos que emergiram no momento das entrevistas. O capítulo ficou dividido em dois tópicos: “**Medicalização, inclusão e educação especial**” onde são expostas as falas dos entrevistados sobre as referidas temáticas, juntamente com nossas análises, e “**A formação docente inventiva**” que é um tópico que surgiu da necessidade de diálogo sobre a formação docente, emergida nas falas dos entrevistados. Embora a formação docente não seja o foco de nossa pesquisa, aqui a consideramos uma forma de prática desmedicalizante para os cotidianos escolares.

O capítulo “**A invenção de um produto**” é onde expomos a concepção de nosso produto, que se constitui de uma literatura infantil que poderá ser utilizada tanto para a formação docente, quanto para apreciação da criança em sala de aula, representando também uma prática desmedicalizante.

1.6 CARTOGRAFANDO AS IMPLICAÇÕES COM A PESQUISA

O senhor mire, veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam, verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso que me alegra montão.

Trecho de Grande Sertão Veredas, de Guimarães Rosa, 1956.

Eu gostaria de ter a prática (o que para alguns é considerado um dom) que os escritores têm para expressar-se de forma poética. Os escritores conseguem transformar mesmo as palavras mais duras em poesia, conseguem nos fazer enxergar a beleza mesmo na dor, porém, faltando-me essa prática, costumo utilizar suas visões de mundo, que bem poderiam ser minhas, para expressar-me. Em todas as ocasiões nos quais me foram oportunizadas a escrita sobre minhas impressões pessoais sobre algo ou alguma situação, a primeira frase que me vem à mente é o escrito de Guimarães Rosa que fala sobre a beleza das mudanças da vida. Não estamos sempre iguais, nunca estamos terminados e isso é a dádiva que a vida pode nos oferecer. Eu sempre tive a impressão que as mudanças da vida me fizeram uma pessoa melhor.

Certa vez alguém me disse que sou alguém niilista e acredito que apesar de não me definir como uma pessoa niilista, pois como expus, acredito nas mudanças, penso que em vários momentos da vida fui assim, sem crenças e anseios de algo diferente, um tanto pessimista. Nasci em um meio social, econômico e familiar onde fui subjetivada a acreditar que o que estava posto não poderia ser mudado, que certas coisas pertenciam “à gente rica”, que certas coisas me deixariam “doida”, assim que minha avó falava quando me via caminhar até a biblioteca pública para pegar um livro de empréstimo, ao invés de procurar um trabalho que fornecesse renda fixa.

Meu olhar pessimista para a vida me impediu de alcançar várias oportunidades porque sempre acreditei que não fui dotada de capacidade necessária. Muitas pessoas me questionam o motivo de ter optado por cursar pedagogia em uma instituição privada na modalidade semipresencial, ao invés de ter frequentado a Universidade Federal, sendo que sou alguém que nasceu na capital do estado e não enfrentaria dificuldades de frequência, ao passo que pessoas mudam-se do interior para estudar. Alguns podem achar que isso se deve à morosidade, mas não, na verdade, eu fui subjetivada a acreditar que aquele era um mundo inacessível. Eu não havia tido contato com muitas pessoas que cursaram ensino superior, também não conhecia muitos outros lugares para além do bairro, e, durante o ensino médio, os professores não falavam sobre possibilidades a seguir. Só tínhamos as matérias escolares e eu frequentava bibliotecas e lia diversos livros literários, e, apesar de gostar das artes como um todo, não tinha oportunidades ou condições financeiras para frequentar exposições, cinema ou teatro.

Após terminar o ensino médio, eu não tinha formação necessária e nem experiência para conseguir um emprego, permanecendo assim por um bom tempo até surgir a oportunidade de inscrição em curso técnico em comércio pelo Governo do Estado e outro curso ofertado pela prefeitura de Vitória no Senac, voltado para jovens desempregados. Apesar de não ter conseguido emprego através dos cursos, aproveitei os conhecimentos fornecidos pelos módulos, como informática, matemática, português, redação, entre outros. Nessa época foi lançado o concurso para auxiliar de berçário (posteriormente alterado para assistente de educação infantil) pela prefeitura de Vitória e, através dos conhecimentos adquiridos nos cursos, consegui me sair relativamente bem na prova, sendo convocada para assumir o cargo um ano depois.

Iniciei meu trabalho como assistente de educação infantil, encarregada da higienização e cuidados com as crianças do CMEI, e após algum tempo de contato com aquele mundo, senti uma identificação com o universo da educação, desejando compreender mais sobre aqueles processos. Depois de pouco mais de um ano trabalhando naquele espaço, iniciei a faculdade de

pedagogia. Metade de minha renda estava destinada para as despesas do curso e a cada dia tinha certeza que tinha feito a escolha certa. Eu adorava cada matéria do curso e sempre pesquisava além do que era mostrado. Aumentei minhas leituras, passei a frequentar outros lugares e ter contato com outras pessoas. Eu sempre pensei através da arte, por isso, aumentei muito meu repertório de literaturas e filmes com o qual relacionava os conhecimentos acadêmicos.

Eu sou uma pessoa eclética e curiosa, e sempre gostei de história e literatura, por isso me interessei por temas diversos dentro da educação, história da educação, psicologia, literatura infantil, educação infantil, optando por um trabalho de conclusão de curso sobre a literatura infantil e a formação de leitores, uma vez que essa temática estava muito relacionada com a história da educação, as visões de mundo e infância. Nessa época, o tema da inclusão e da educação especial não me chamava tanto atenção, e depois de algum tempo descobri que isso se deve ao fato de as disciplinas sobre a temática serem mais técnicas do que humanistas, focando na memorização de sintomas ou características de síndromes ou deficiências. Meu interesse pelos processos inclusivos surgiu a partir do interesse pela história da educação, em especial pelas micro-histórias, pela infância e pelos processos de exclusão/inclusão. Percebi que os estudos sobre a exclusão/inclusão são extremamente importantes, pois ao observar os cotidianos escolares, vi que são raros os profissionais que percebem a inclusão como um Direito Humano. Hoje percebo que esses conhecimentos também me possibilitaram superar vários obstáculos de minha trajetória, uma vez que sempre estive envolta por uma carga determinista e culpabilizadora.

Após a conclusão da graduação, cursei duas especializações: a primeira, em educação especial/inclusiva e a segunda, em psicopedagogia institucional. Durante esses dois momentos formativos, procurei não pensar “na falta” do sujeito, porque meu objetivo era pensar em práticas que propiciassem o desenvolvimento/aprendizagem dentro da diferença/diversidade. O curso de psicopedagogia, em especial, me ajudou a construir novos olhares, me possibilitando contato com novos referenciais teóricos e pontos de vista, como os Estudos do Cotidiano, os pensamentos de Certeau, Foucault, Deleuze, os conceitos de invenção de si, autopoiese, entre outros. O tema de minha monografia, sob orientação da professora Sonia Pinto de Oliveira, foi a relação entre a educação e a saúde, focando a maneira como esse entrelaçamento criou estigmas e exclusões e problematizando como construir uma nova interface entre essas áreas.

Enquanto finalizava o curso de psicopedagogia, já tinha em mente a intenção de participar do processo seletivo para um mestrado. Comecei a estudar e praticar escrita para a seleção, e também frequentar aulas como aluna ouvinte na disciplina de psicologia de educação,

ministrada pelo professor Hiran Pinel, onde conheci a professora Elizabete Bassani, que me apresentou a temática da medicalização. O tema da medicalização me interessou desde o primeiro momento por trazer discussões que me incomodavam no momento, como a questão que eu estava desenvolvendo em minha monografia, que era sobre a relação saúde e educação ao longo da história.

Eu comecei a frequentar os encontros do NIEPACIS para aprofundar meus estudos sobre a medicalização, porém, nessa época me encontrava novamente envolvida pelo sentimento de pessimismo, após quatro reprovações em seleções de mestrado, duas no IFES e duas na UFES. Minhas avaliações escritas eram suficientes, mas era sempre eliminada nas entrevistas. Deixei-me levar por vezes que me diziam que aquele não era o lugar para mim, que não tinha “o perfil para estar ali”, por isso quase desisti das seleções.

Dei continuidade a minha participação no NIEPACIS, onde aprendi muito, tanto com os textos, quanto com os integrantes do grupo, quando surgiu a seleção para a primeira turma do PPGMPE da UFES. Dediquei-me novamente aos estudos e precisei superar a insegurança devido às reprovações anteriores para passar por toda a seleção. Foi um momento de satisfação e ao mesmo tempo de angústia quando fui selecionada para o mestrado. Digo angústia porque na mesma época fui convocada para exercer o cargo de professora pelo concurso da Prefeitura Municipal de Cariacica (PMC). Depois de muita luta, consegui conciliar o horário de trabalho com as aulas do mestrado. Em Cariacica iniciei na escola como colaboradora das ações inclusivas e considero que esse é um fato que acrescentou muito aos meus estudos, por me possibilitar uma análise mais apurada de minha *teoriaprática*.

Minha pesquisa centra-se no tema da medicalização da educação e da vida, pois acredito que a despatologização é a melhor inclusão, uma maneira de fuga dos determinismos e rótulos. O período do mestrado foi de muita aprendizagem e crescimento pessoal, aprendi com ótimos professores, em especial com meu orientador. Participei de seminários e pela primeira vez viajei de avião e saí do país, conheci muitas pessoas, conciliei os estudos com problemas da vida cotidiana, senti muito cansaço, mas foi recompensador. Acredito que por isso minha pesquisa constitui-se de uma cartografia, pois ela traz a ideia de movimento, um retorno à frase de Guimarães Rosa, sobre o movimento da vida. A todo o momento defendo nessa pesquisa a questão da invenção de si e do mundo, penso que é isso que o mestrado e a pesquisa representam para mim: mais do que o conhecimento acadêmico, uma invenção do meu eu e do mundo.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Como a medicalização na educação infantil é construída através de práticas discursivas, além de inúmeras outros modos, buscamos outras pesquisas (teses/dissertações) a fim de levantar dados que nos possibilitem enriquecer esta problematização.

Utilizamos como fonte de pesquisa o Banco de Teses e Dissertações da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). A palavra-chave que lançamos no buscador foi: “medicalização”.

O resultado foi um total de 790 trabalhos com a temática até o presente momento: o mês de agosto no ano de 2018. O uso de um único termo como palavra-chave de busca pode ampliar demasiadamente a revisão bibliográfica, porém, nossa intenção foi observar como a pesquisa sobre o tema medicalização, seja na vida escolar ou não, vem caminhando ao longo dos anos, quais instituições e programas de pós-graduação tem se dedicado mais ao tema e qual tem sido a contribuição dos programas de pós-graduação em educação nesse âmbito.

Objetivamos com estes recortes contribuir com esta pesquisa, no sentido de demonstrar ao leitor a amplitude dos estudos sobre a medicalização da sociedade, levando em consideração que os estudos sobre medicalização muitas vezes são reduzidos, na visão de leigos no tema, a uma briga pelo não consumo de medicamentos. E dessa forma, desconsidera-se a amplitude dessas pesquisas, que procuram enfrentar processos históricos de transformação de questões de ordem econômicas, sociais e culturais em questões de ordem médica contribuindo para triunfo da lógica Neoliberal.

Garrido e Moysés (2015) já haviam feito um levantamento bibliográfico sobre a produção acadêmica brasileira a respeito da medicalização da educação, também acessando o Banco de teses online da Capes e utilizando como palavras-chave “medicalização criança” e “medicalização escola”. O período estudado foi de 1990 a 2008. Os principais dados levantados pelas pesquisadoras estão reunidos na Tabela 1.

Tabela 1 - Levantamento bibliográfico sobre a produção acadêmica brasileira a respeito da medicalização da educação de Garrido e Moysés (2015).

	Mestrado profissionalizante	Mestrado	Doutorado	Total
Administração	01	-	-	01
Ciências sociais	-	01	-	01
Educação	-	09	03	12
Educação física	-	-	01	01
Enfermagem	-	03	-	03
História	-	03	02	05
Linguística	-	01	01	02
Medicina	-	06	01	07
Psicologia	-	06	01	07
Total	01	29	09	39

Fonte: Garrido e Moysés (2015, p.174).

O objetivo das autoras foi afunilar ao máximo os trabalhos, para desse modo encontrar as pesquisas que se dedicaram exclusivamente à medicalização da criança e da escola. Um questionamento relevante trazido pelas autoras é a deturpação do conceito de medicalização e seu conseqüente esvaziamento, uma vez que a maioria das pesquisas demonstra preocupação com o aumento abusivo do consumo de medicamentos por crianças, mas não faz uma crítica ao modo de produzir rótulos. Como explicado por Garrido e Moysés (2015, p.181):

Uma dificuldade para a repercussão da crítica à medicalização da aprendizagem é a renovação dos nomes para o suposto distúrbio de aprendizagem ao longo da história, confirmada nos trabalhos analisados. A cada nova denominação do pretense distúrbio, a corrente medicalizante ganha fôlego e adeptos, ignorando, uma vez mais, a crítica de fundo já estabelecida.

Numerosos outros fatores, dentre os quais interesses econômicos, fazem com que a corrente não medicalizante da aprendizagem tenha menos expressão do que a abordagem medicalizante. Não obstante, os trabalhos teóricos e analisados fundamentam uma abordagem criativa, não normativa e não taxativa. A partir de uma compreensão sócio-histórica do desenvolvimento humano defendem uma prática alternativa e emancipadora do indivíduo.

Apesar da existência de um número reduzido de trabalhos na linha focalizada pela pesquisa, todos indicam, seja por meio de uma discussão teórica, seja por meio do relato de intervenções, que a intervenção pedagógica é mais promissora e menos arriscada que as intervenções medicalizantes e medicamentosas.

Em nosso levantamento bibliográfico pretendemos justamente demonstrar para o leitor como a medicalização está presente em diversos aspectos da vida, pois como já dito anteriormente, objetivamos desmistificar para os leigos no tema a impressão de que os estudos sobre

medicalização se resumem às discussões sobre o uso ou não de ritalina, queremos mostrar que esta é uma problematização dentre tantas em um universo de debates, também mostrando qual tem sido a contribuição dos programas de educação nessas produções.

A opção por realizar o levantamento bibliográfico dessa maneira se deve ao fato de que durante a realização da produção de dados no plano de pesquisa ou em debates, percebemos rejeição ao tema, inclusive em forma de sarcasmo através de frases ou perguntas como: “Vocês são contra o tratamento para câncer?”, “O que vocês fazem quando tem dor de cabeça?”, “Chegou o pessoal natureba”, “Esconde a ritalina porque aquele pessoal chegou”. A falta de conhecimento sobre a amplitude dos debates gera preconceito. Assim, nossa intenção é o enfrentamento desses preconceitos por meio de um levantamento bibliográfico que mostre como diferentes perspectivas teóricas, autores e áreas vêm se debruçando sobre a pesquisa da medicalização da vida e da educação.

O primeiro dado que nos chama a atenção neste levantamento bibliográfico é o significativo salto no número de pesquisas realizadas desde os primeiros trabalhos publicados no Banco da Capes, fato que possivelmente pode indicar uma maior popularização da temática. Em 1996, ano das primeiras publicações, foram divulgados sete trabalhos, passando para 123 escritos no ano de 2017, e até agosto de 2018 já foram divulgadas 30 pesquisas.

Esses trabalhos estão presentes nas mais diversas áreas como história, filosofia, direito, antropologia, botânica, arquitetura, serviço social, enfermagem, medicina, psicologia, ensino, educação, entre outros. A grande área das Ciências Humanas é majoritária no número de pesquisas, sendo seguida pelas Ciências da Saúde, sendo o número de pesquisas em nível de mestrado superior às teses de doutorado. As Universidades que mais se destacam em número de pesquisas com a temática de medicalização são (Quadro 1):

- Universidade do Estado do Rio de Janeiro
- Universidade Federal de Santa Catarina
- Universidade de São Paulo
- Universidade do Rio Grande do Sul
- Universidade Federal do Rio de Janeiro
- Universidade Estadual de Campinas
- Universidade Federal da Bahia

Quadro 1 – Ranking das sete Universidades que mais publicam pesquisas sobre a medicalização da educação e da sociedade.

Universidade	Nº total de trabalhos	Nº de publicações no programa de pós-graduação em educação (mestrado e doutorado)	Publicações
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	77	1	LEITE (2016)
Universidade Federal de Santa Catarina	56	1	SOUZA (2013)
Universidade de São Paulo	55	4	FANIZZI (2017); GUARIDO (2008); RODRIGUES (2018); SILVA (2012)
Universidade do Rio Grande do Sul	45	13	BARBIANI (2008); FREITAS (2018); ARANTES (2017); FALKOSKI (2017); CHRISTOFARI (2014); SANTOS (2017); SCHOLZ (2017); MONTE (2015); SOMAVILLA (2015); CABALLERO (2015); LOCKMANN (2010); COSTA (2013); BLESSMANN (2010).
Universidade Federal do Rio de Janeiro	32	0	_____
Universidade Estadual de Campinas	31	1	PREVÉ (2010)
Universidade Federal da Bahia	28	6	RIBEIRO (2015); OLIVEIRA (2015); FREIRE (2017); VENEZA (2015); GENTIL (2016); MARCHESI (2012).

Fonte: dados retirados do banco da Capes, quadro elaborado pela autora.

Aqui comentaremos os percursos e resultados de algumas das pesquisas realizadas em especial nos programas de pós-graduação em educação, como destacado no Quadro 1. É importante notar que a medicalização pode não se apresentar como o tema central da pesquisa, mas permear todo o trabalho, pois esses podem falar sobre avaliação, fracasso escolar, educação inclusiva, entre outros temas.

A Universidade do Estado do Rio de Janeiro, a líder em publicações sobre medicalização, tem 77 trabalhos divulgados, sendo que estão divididos em nove programas de pós-graduação e apenas um pertence ao programa de educação.

A tese de Leite (2016) é intitulada “Multiplicidades da Avaliação Escolar: um estudo etnográfico sobre a repetência”, tratando-se de uma pesquisa realizada em uma escola pública que visou investigar como se desenvolve o processo avaliativo em uma classe repetente e discutindo a avaliação como parte integrante do processo de ensino-aprendizagem, destacando-se as relações entre avaliação, exclusão e medicalização, verificando que a avaliação da aprendizagem vem limitando-se à “verificação” e assumindo a função, quase que exclusiva, de classificar e selecionar, priorizando o resultado final e, muitas vezes, descartando todo o processo de ensino e aprendizagem.

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) encontra-se na vice-liderança em termos de pesquisas da área, com um total de 56 trabalhos, sendo também apenas um trabalho advindo do programa de pós-graduação em educação.

A tese de Souza (2013), “O estudante (in)visível na queixa escolar: um estudo sobre o sujeito na trajetória escolar”, apresenta um estudo sobre os sentidos produzidos pela criança com queixa escolar, tendo como pressupostos teóricos-metodológicos a Psicologia Histórico-Cultural e os estudos vinculados ao Fórum sobre a medicalização da Educação e da Sociedade. O estudo demonstrou que sucessivas experiências de humilhação, repetência, exclusão e medicalização têm produzido sofrimento e histórias de pouco sucesso escolar. Destaca-se ainda o peso de um olhar desqualificador, pautado sob a égide da normatização, classificação e do disciplinamento, fortemente presente no âmbito educacional, e que tem sido elemento norteador de práticas que justificam os encaminhamentos dos estudantes e das famílias em desvio. Por outro lado, evidencia-se que, quando os estudantes contam com outros cenários sociais, com experiências que validam a sua potência, que acolhem a diferença, que promovem atividades planejadas e construídas coletivamente, ao contar a sua história em voz alta, ou ao escutar uma

história que é do colega, mas que traz fragmentos de algo que os aproxima, há uma possibilidade concreta do estudante se estranhar no lugar habitual de aluno incapaz e assim imprimir novos sentidos a sua história escolar, ou seja, de ressignificar sua suposta incapacidade.

Um dado também em destaque sobre a UFSC são as pesquisas de Sandra Caponi, que, segundo os dados colhidos no Banco da Capes, é a pesquisadora que mais orienta esta temática no Brasil. Suas orientações concentram-se nos programas de pós-graduação em Saúde Pública, Saúde Coletiva e Sociologia Política e os recortes são os mais diversos, como medicalização da beleza, uso de benzodiazepínicos, análise dos discursos sobre a depressão, medicalização do crime, medicalização da pobreza e medicalização da Infância.

A Universidade de São Paulo aparece em terceiro lugar no ranking de pesquisas sobre medicalização com um todo de 55 trabalhos distribuídos entre diversos programas de pós-graduação, sendo que quatro desses foram realizados pelo programa de educação.

A dissertação de Fanizzi (2017) traz o provocativo título “A educação e a busca por um laudo que diga quem és” e fala sobre os laços discursivos que guiam de uma forma geral os saberes e práticas escolares. A dissertação destaca, como hegemônicos, o discurso (psico)pedagógico (DE LAJONQUIÈRE apud FANIZZI, 2017), que professa saberes e crenças acerca da educação profundamente atravessados por conhecimentos e ilusões da psicologia, e o discurso medicalizante, assim nomeado por autoras como Moysés e Collares³ (1994; 1997; 2013).

Desses discursos decorrem inúmeras implicações ao educador, ao sujeito aprendiz e àquilo que se passa no ato educativo. O pedagogo ou professor dá um passo para trás e cede espaço a alguém que fala como especialista: detentores de saberes médicos e “psi”, autorizados a discorrer acerca da normalidade ou anormalidade de determinados comportamentos do sujeito-aluno. Profundamente enraizados em saberes científicos, esses discursos carregam em si marcas e características que podem ser entendidas como estruturais ao que compreendemos por ciência.

³ Obras citadas por FANIZZI (2017):

COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico** (A patologização da Educação). Série Idéias n.23, São Paulo, FDE, pp.25-31, 1994.

COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A. Respeitar ou submeter: a avaliação da inteligência em crianças de idade escolar. In: MACHADO et. Al. (Orgs.), **Educação especial em debate**. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 117-133, 1997.

MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. Controle e medicalização da infância. **Revista Densidades**, n.1, ano 1, dez. 2013.

Dentre elas, destaca-se a intenção de situar na ordem do controlável, mensurável, previsível o seu objeto de estudo, ou, neste caso, seu sujeito-objeto. Identificados esses sujeitos, a educação teria meios para intervir da maneira mais ajustada e adequada possível à demanda daqueles que aprendem, podendo assim controlar os resultados destas intervenções. Para isso, além de conhecimentos que fundamentam as práticas educativas, a pedagogia, pautada em saberes advindos da psicologia e da medicina, fornece à educação instrumentos – testes, métodos, avaliações, laudos – para auxiliar nesse reconhecimento e mapeamento dos sujeitos. Imersa nesses discursos que caminham no sentido de uma normatização dos sujeitos, a educação, bem como os educadores, torna-se instituição reguladora do desenvolvimento normal, ideal. Como era de se esperar, do caos das singularidades emergem alunos que se deslocam em sentido contrário àquele esperado ao desenvolvimento normal e não se ajustam ao previsto. Diante destes alunos desviantes surge a necessidade de que sejam encaminhados a especialistas capazes de dar as respostas que a eles faltam. No retorno à escola, o sujeito carrega consigo algo que, aos olhos do discurso (psico)pedagógico e medicalizante, é capaz de dizer com precisão quem é esse sujeito e de que se trata aquilo que surge como desviante: o laudo. Diante disso, buscou-se uma reflexão acerca das implicações que o conjunto de saberes, instrumentos e ilusões veiculadas por esses discursos acarretam ao professor, ao sujeito aprendiz e ao ato educativo.

Outros trabalhos em destaque são a dissertação de Guarido (2008) sobre as implicações da presença do saber médico na educação e a tese de Silva (2012) que discorre sobre a concepção histórico-cultural do cérebro na obra de Vigotski, ambos trabalhos anteriores à Plataforma Sucupira.

Também destaca-se a dissertação de Rodrigues (2018), intitulada “(D)Efeitos da medicalização sobre a escolarização de crianças diagnosticadas com TEA”, que objetivou traçar um panorama do campo de estudos sobre a escolarização de estudantes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), da organização da oferta e da sistematização do atendimento escolar, no contexto da Política Nacional de Educação Especial dentro da perspectiva da Educação Inclusiva. Para isso, refletiu-se sobre as políticas sociais de atenção à pessoa com autismo, os processos de medicalização e alguns discursos sobre o autismo e observou-se que o campo de estudos e ação na escolarização de pessoas com diagnóstico com TEA é marcado por concepções biomédicas. Como efeito disso, temos a coexistência de diferentes concepções sobre o que se nomeia autismo, sua etiologia e o que constitui o atendimento a esse público.

Com a predominância da compreensão dos manuais de Psiquiatria, ofusca-se a existência de um campo interdisciplinar e multiprofissional, com diferentes compreensões sobre o tema, bem como a discussão sobre os saberes e experiências da Educação sobre a escolarização desse público, chegando à conclusão de que inclusão escolar e a nova realidade criada por ela na escola, por vezes, gera um mal-estar na equipe pedagógica, uma vez que há uma distância entre as clássicas prescrições pedagógicas e a realidade da sala de aula. A busca pela padronização dos comportamentos para direcionamento da prática pedagógica acaba, muitas vezes, por tornar desimportantes os parâmetros oferecidos pela própria relação entre professor e estudante. Entre a prática pedagógica e a prescrição médica, o encontro do professor com o aluno diagnosticado com TEA acaba sendo atravessado por saberes externos à relação educativa.

A Universidade do Rio Grande do Sul ocupa o quarto lugar em número de pesquisas com um total de 45, porém, o dado que chama a atenção nesse caso é que 13 dessas 45 pesquisas foram realizadas pelo programa de pós-graduação em educação. Aqui destacamos algumas pesquisas educacionais.

Arantes (2017) procurou investigar como se constitui a demanda para a Neurologia a partir dos professores no contexto da Educação. Os referenciais teóricos foram construídos a partir de dois eixos. O primeiro é um olhar crítico para o campo da neuroeducação e seu crescimento a partir dos anos 1990. E o segundo é uma proposta para estabelecimento do termo neurocolonização, onde os saberes das neurociências seriam imprescindíveis para a Educação. O autor também envolve o debate sobre os processos de medicalização, formulado a partir de uma leitura panorâmica e de uma revisão de duas genealogias – a de Michel Foucault (2010, apud ARANTES, 2017) e a de Jurandir Freire Costa (1979, apud ARANTES, 2017).

Christofari (2014) problematizou discursos que compõem os registros escolares de alunos que frequentam um serviço de Atendimento Educacional Especializado, questionando como são produzidos os modos de ser e aprender desses alunos no espaço escolar. O estudo discutiu a medicalização como dispositivo de produção de modos de ser e aprender na escola. Analisaram-se processos que transformam fenômenos humanos em patológicos, como ocorre com a medicalização da vida que, no ambiente escolar, tem favorecido uma leitura simplificadora e tem transformado os modos de aprender em possíveis patologias, desvios, falhas, deficiências. A fundamentação teórica tem como base os estudos de Michel Foucault, os quais possibilitam compreender o aluno como uma categoria que emerge de uma construção social discursiva. O processo de investigação ocorreu no contexto da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre,

entre os anos de 2010 a 2013. Com base nas análises realizadas foi possível afirmar que há uma produção discursiva que prioriza as condutas dos alunos como principal desafio, sendo elas consideradas como possíveis barreiras à aprendizagem. As supostas dificuldades de aprendizagem são justificadas com base em causas como hereditariedade e dinâmica familiar. No entanto, também foram identificados discursos que romperam com a lógica da padronização e da classificação, relativos tanto aos profissionais da saúde, quanto da educação, os quais mostraram que, na escola, há brechas para o inusitado, fortalecendo a concepção desse espaço como um contexto dinâmico. Tais discursos evocam a potência da escola no sentido de produzir outros modos de ser aluno, colocando em evidência dimensões que indicam possibilidades de reconhecimento de processos de transformação.

Santos (2017) analisou as práticas do Atendimento Educacional Especializado para a educação infantil nas Redes Municipais de Ensino (RME) de quatro municípios do estado do Rio Grande do Sul: Caxias do Sul, Porto Alegre, Santa Maria e Uruguaiiana, apontando aspectos específicos da oferta desse serviço de apoio na primeira etapa da educação básica. Teve como questões orientadoras: “Como vem sendo organizado o atendimento educacional especializado na educação infantil nos quatro municípios investigados?”; “Qual a formação dos profissionais para atender ao público-alvo da Educação Especial na etapa da Educação Infantil?”; “Como e onde está ocorrendo o atendimento educacional especializado aos bebês e crianças pequenas, considerando a obrigatoriedade da educação aos quatro anos de idade?”. Os resultados sugeriram: existência de formas plurais na organização do serviço de apoio para a educação infantil; aposta na docência colaborativa entre professor do atendimento educacional especializado e do professor da sala de aula regular; importância da parceria das escolas com as universidades locais; abertura de turmas de educação infantil em escolas de ensino fundamental para dar conta da obrigatoriedade da matrícula aos quatro anos.

Scholz (2017) traz uma importante pesquisa que discorre sobre o duplo estigma sofrido por alunos negros e com deficiência, tomando como referência a análise dos discursos das professoras e gestoras da educação. As questões norteadoras foram: “Como são as experiências das pessoas negras e com deficiência na nossa sociedade?”; “Como esses sujeitos habitam o espaço escolar? Estas questões são debatidas no campo da educação?”; “Como é ser aluno negro e com deficiência na escola?”; “Um aluno negro e com deficiência pode enfrentar duplamente estigmas no cotidiano do espaço escolar?”. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa cartografada na micropolítica dos encontros usando entrevistas semiestruturadas a partir de um roteiro de

perguntas abertas, organizadas em três eixos temáticos: aluno negro e as políticas públicas para as relações étnico-raciais na educação; aluno com deficiência e as políticas públicas em Educação Especial Inclusiva; aluno negro e com deficiência: o duplo estigma. As entrevistas foram realizadas com professoras e gestoras da rede municipal de Novo Hamburgo/RS. A fundamentação teórica apoiou-se em aspectos históricos acerca das relações sociais estabelecidas a respeito da população negra e das pessoas com deficiência no Brasil, assim como no resgate histórico de legislações referentes ao tema, com ênfase aos avanços a respeito das possibilidades de acesso e permanência de ambos os recortes populacionais na educação. Foi desenvolvido o conceito de estigma a partir de Goffman (1988, apud SCHOLZ, 2017) e de duplo estigma, entendido como possibilidade de exclusão social ainda maior na vida do público-alvo desta pesquisa.

A Universidade Federal do Rio de Janeiro, apesar de ocupar a quinta posição, não traz nenhum trabalho fruto de um programa de educação.

Já a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) com o sexto lugar, traz um trabalho produzido em âmbito educacional no ano de 2010, sendo anterior à Plataforma Sucupira. Nessa Universidade também se destacam dois trabalhos orientados por Maria Aparecida Moysés no mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente, ambos anteriores à plataforma, que são Pereira (2010) com a dissertação “A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional” e Teixeira (2007) com a pesquisa “O enfrentamento da medicalização no trabalho pedagógico”.

A Universidade Federal da Bahia também se destaca por seu número de trabalhos em âmbito educacional com um total de seis, dentre os quais se destacam Ribeiro (2015), Oliveira (2015), Freire (2017) e Veneza (2017).

Ribeiro (2015) teve como objeto de estudo a medicalização da aprendizagem de estudantes com queixa/diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A pesquisa, de natureza qualitativa, buscou investigar os fatores da/na escola de produção de dificuldades no processo de escolarização que são interpretadas como resultantes do TDAH. Especificamente, objetivou reconhecer as queixas dos alunos relativas ao processo de escolarização e identificar tanto experiências em relação às dificuldades enfrentadas na escola quanto possibilidades de intervenção pedagógica na perspectiva da superação da medicalização. A pesquisa assumiu uma postura crítica à visão da medicalização que é pautada na compreensão

naturalizada tanto da aprendizagem como do desenvolvimento. Dessa maneira, propôs a abordagem dos fenômenos relacionados ao suposto TDAH de uma forma não naturalizante, fundamentado na Abordagem Histórico Cultural de Vigotski. Conclui-se que, para a superação da medicalização na escola, é preciso cuidar e educar a partir da construção de práticas e intervenções pedagógicas que acolham os diferentes modos de aprender, e que criem condições para a construção dos conhecimentos sistematizados integrantes da proposta curricular e a apropriação do patrimônio cultural, científico e tecnológico por parte das crianças e adolescentes em escolarização.

Oliveira (2015) buscou compreender, a partir do referencial teórico da Psicologia Escolar e Educacional em uma Perspectiva crítica, como os discursos medicalizantes ecoam na vida diária escolar, a partir da aproximação com uma escola municipal da cidade de Salvador (BA). A ideia de perceber o eco foi entender de que modo a escola tem se apropriado, ainda que não de forma consciente, da concepção medicalizante, tanto no intuito de repetição quanto na ideia do que se produz a partir da reflexão desses discursos. A fim de alcançar o objetivo apresentado, a pesquisa adotou como método a pesquisa qualitativa em Psicologia e Educação, de inspiração etnográfica. A pesquisa apontou para as contradições e rupturas nos discursos e práticas medicalizantes, apostando na possibilidade de fortalecimento das ações de resistência.

Freire (2017) traz problematizações sobre a concepção de “fracasso escolar” e trouxe a maneira como as queixas escolares são entendidas e atendidas em um Centro de atenção psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) de Salvador (BA), considerando suas relações com o fracasso escolar e a medicalização da educação. Para tanto, foi feita uma pesquisa qualitativa de inspiração etnográfica em um CAPSi de Salvador (BA), utilizando como recursos metodológicos a análise de prontuários, a observação participante e entrevista com profissionais. O referencial teórico adotado foi a Psicologia Escolar e Educacional em uma perspectiva crítica, que entende a queixa escolar como síntese de múltiplas determinações. Concluiu-se a necessidade de inserir mais a temática do fracasso escolar e da medicalização da educação e da pobreza na formação profissional das áreas de saúde e nos cursos de capacitação das Secretarias de Saúde.

Veneza (2015) visou compreender os impactos do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na vida diária de uma criança diagnosticada. O estudo embasou-se em autores que refletem acerca do processo de escolarização de maneira complexa, a partir da Psicologia Escolar e Educacional em uma perspectiva crítica. Havendo nesse estudo um enfoque, sobretudo, nos diagnósticos psicológicos aos quais as crianças são submetidas,

situando-os no contexto histórico. Trouxe a visão da ciência dominante para o TDAH e suas interpretações sobre a etiologia, o diagnóstico e o tratamento para o suposto “transtorno”. Em seguida, apresentou o percurso histórico de construção do TDAH, bem como uma análise crítica da Medicalização da Educação e caminhos para sua superação.

A Universidade Federal do Espírito Santo não se encontra entre as Universidades que mais têm pesquisado a temática da medicalização, porém, consideramos importante destacar o que tem sido produzido em âmbito local (Tabela 1). Dessa forma, localizamos sete trabalhos que de algum modo fazem relação com o tema, sendo apenas dois desses oriundos do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), quatro trabalhos do programa de Psicologia Institucional e um do Programa de Saúde Coletiva.

Tabela 1 – Trabalhos sobre a medicalização da vida e da educação produzidos nos Programas de Pós-graduação da UFES

Nº total de trabalhos publicados	Nº de trabalhos publicações do programa de pós-graduação em educação (mestrado e doutorado)	Publicações
7	2	A escola médica e o modo de ser médico (RODRIGUES, 2004); Conhecimentos, concepções e práticas de professores de educação especial: o modelo médico-psicológico ainda vigora (CAMIZÃO, 2016).

Fonte: dados consultados na base de dados da Capes, quadro elaborado pela autora.

O primeiro trabalho produzido no PPGE é de autoria de Rodrigues (2004) sendo anterior à Plataforma Sucupira e discorre sobre o modo de ser médico.

Camizão (2016) em sua dissertação traz o questionamento sobre as concepções e práticas de professores de Educação Especial e sobre o vigor ou não do modelo médico-psicológico nesta modalidade, utilizando a perspectiva histórico-cultural e a pedagogia histórico-crítica como a base teórica do estudo, tendo Vigotski (2007, 2012, apud CAMIZAO, 2016), Leontiev (2005, apud CAMIZAO, 2016) e Saviani (2008, 2013, 2014, apud CAMIZAO, 2016) como principais interlocutores. Como contribuição também foram trazidas as discussões referentes à medicalização da educação. Essa pesquisa foi de natureza qualitativa do tipo estudo de caso. Para produção dos dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, análise documental e registro de diário de campo. A pesquisa de campo foi realizada em sete Centros Municipais de

Educação Infantil de um dos municípios da Região Metropolitana, tendo como sujeitos da pesquisa dez professores de Educação Especial que atuam com crianças que apresentam deficiência intelectual. Os dados produzidos a partir das entrevistas e análises indicaram que os professores demonstraram um distanciamento dos estudos teóricos da época em que fizeram a graduação, privilegiando os conhecimentos práticos referentes à deficiência, com foco nos conhecimentos patológicos das crianças. Em relação às suas concepções, os professores tenderam a associar a deficiência da criança a uma limitação, além disso, associaram o diagnóstico ao atendimento educacional especializado e ainda utilizam-se do laudo como ponto de partida para pesquisa e organização do atendimento. Quanto à análise das práticas, ficou marcada a influência já citada dos conhecimentos e concepções dos professores na ação docente. Os dados também apontaram que o município tem investido bastante em formação para os professores de educação especial, no entanto, ele tem privilegiado a vinda de profissionais da área da saúde para realização dessas formações. A pesquisa apontou que ainda é presente o modelo médico-psicológico na atuação de professores de educação especial que trabalham com crianças de zero a cinco anos, e é sabido que essa influência é histórica e se fortalece quando os saberes advindos da área da saúde se sobressaem aos saberes educacionais.

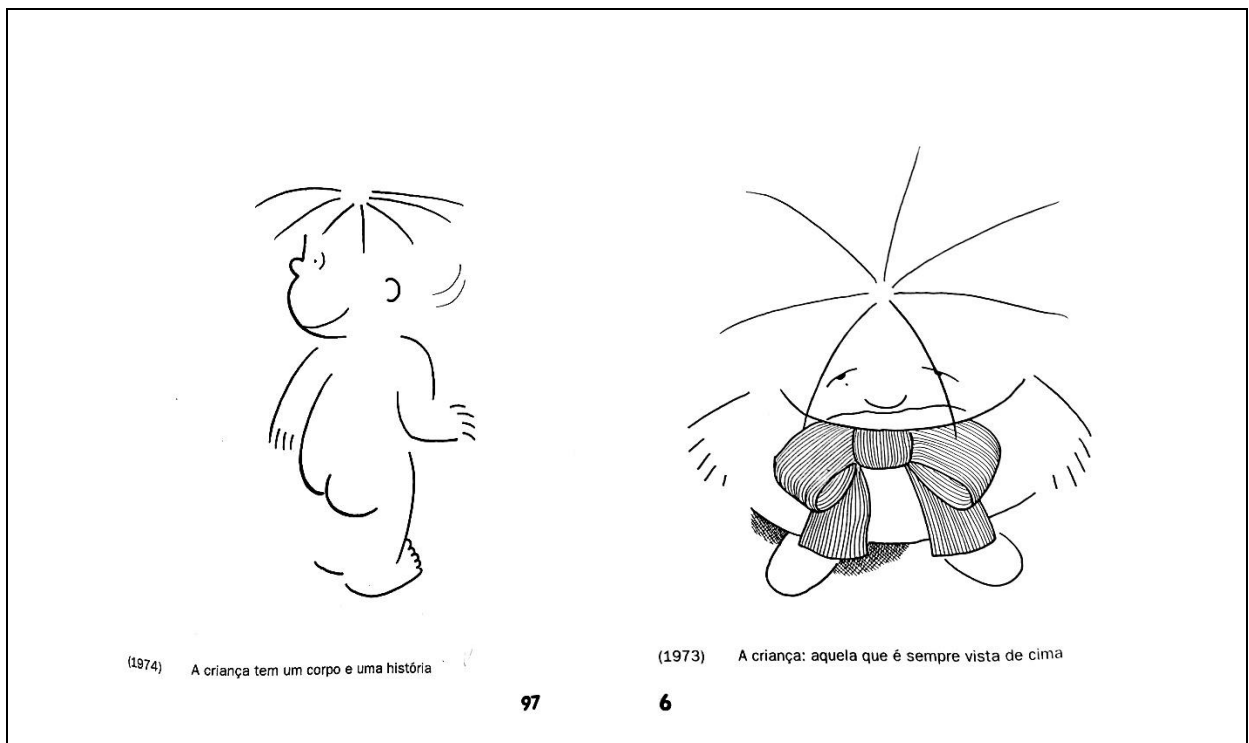
Os referenciais teóricos utilizados variam de acordo com o programa de pós-graduação e o professor orientador, como por exemplo, o programa de pós-graduação em educação da UFBA que utiliza majoritariamente a psicologia histórico-cultural e outros autores críticos como referência. Já a UFSCA traz Michel Foucault e autores pós-críticos como marcos teóricos. Os trabalhos também podem trazer diálogos entre as produções de autores críticos e pós-críticos. Assim, Ivan Illich pode ser citado como uma referência nos estudos de medicalização, mesmo que a tese ou dissertação utilize como base a pós-modernidade.

Os dados apresentados nesta revisão de literatura apontam que, apesar de o tema da medicalização da vida e da educação estar sendo cada vez mais debatido em pesquisas em nível de mestrado e doutorado, ainda são poucos os programas de pós-graduação em educação que contribuem com essas discussões. Além do mais, na maioria das vezes, os autores das dissertações e teses produzidas no meio educacional têm formação inicial em psicologia ou atuam nas áreas da saúde.

Desse modo é extremamente relevante que haja mais pesquisas na área da educação e escritas por educadores sobre a medicalização, uma vez que esse é um processo que está cada vez mais

presente nos cotidianos escolares. Esperamos assim que o Programa de Pós Graduação em Mestrado Profissional (PPGMPE) da UFES traga sua contribuição com a presente pesquisa.

3. A NOÇÃO DE INFÂNCIA E EDUCAÇÃO PARA A PERSPECTIVA PÓS-ESTRUTURALISTA

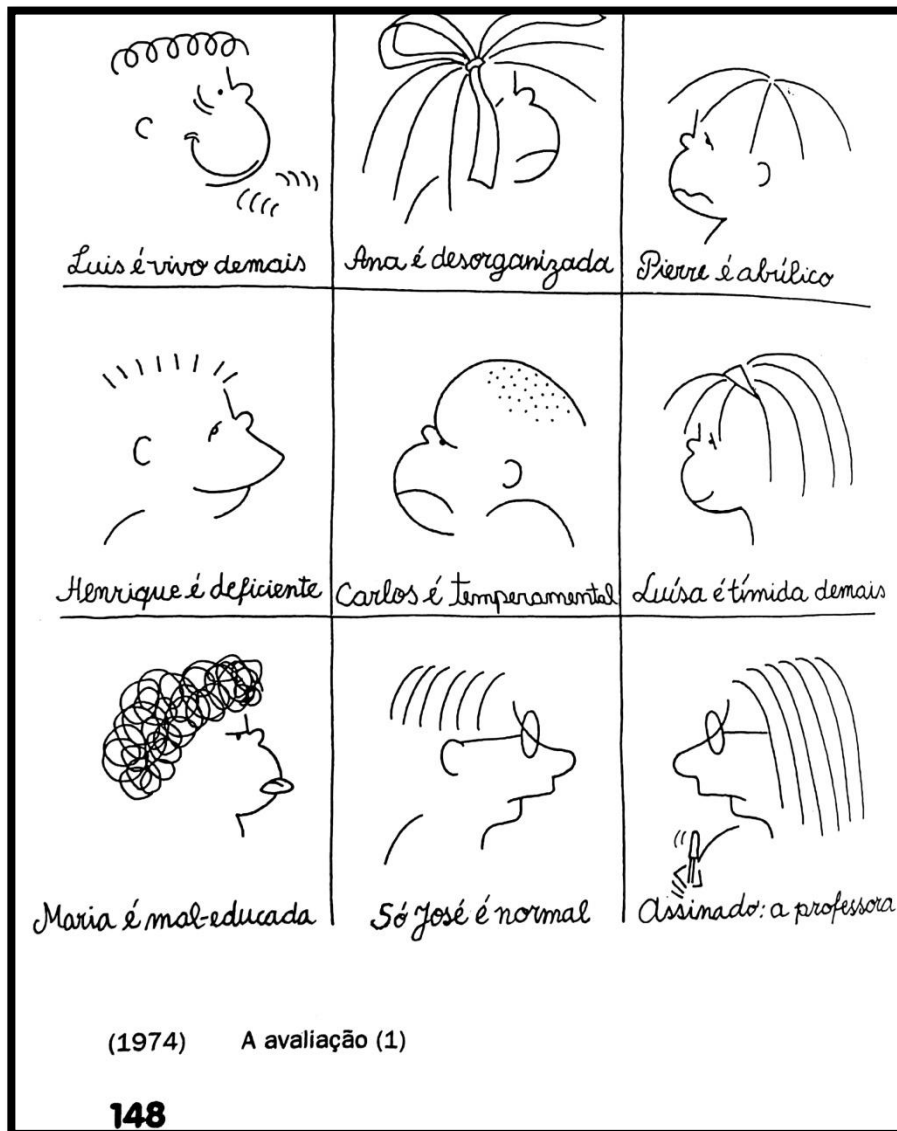


Tonucci (2003, p. 6 e 97)

Certos de que nossas noções de infância e educação são norteadores de nossas práticas, e em consonância com os referenciais utilizados em nosso arcabouço metodológico, consideramos de suma importância explicitar qual o significado de infância e educação é trazido pela perspectiva pós-estruturalista.

Silva (2011) ao discorrer sobre a questão do currículo traz distinções fundamentais entre o pensamento crítico e pós-estruturalista, e, não desconsiderando a importância do pensamento crítico para análise de homem e mundo, explicita a “virada linguística” trazida pelo pensamento pós-estruturalista. Segundo o autor, a virada linguística, baseada em especial no pensamento de Michel Foucault, traz a noção de como nos tornamos aquilo que somos através das práticas discursivas, através das relações de saber e poder, desse modo, a partir desse pensamento, pode-se dizer que infância e educação são constituídas por práticas discursivas que trazem em seu bojo relações de saber e poder. Assim, são inventadas “criança carente”, “a criança inocente”, “a criança problemática”, “a criança obediente”, “a criança normal”, “a criança anormal”, entre outros (Figura 1).

Figura 1 – Ilustração “A avaliação” de Tonucci.



Fonte: Tonucci (2003, p.148).

Kohan (2004), com base nos pensamentos de Gilles Deleuze, nos fala de duas infâncias: uma que ele chama de maioria e está situada nos segmentos molares, que concentram, centralizam e totalizam; e outra que é a minoria, centrada em segmentos moleculares, que escapam, que se conectam com a diversidade e fogem da centralização e da totalização. Uma vez que, se em uma sociedade somos atravessados tanto por linhas molares, como por moleculares, é possível afirmar que as duas infâncias são habitadas simultaneamente. Não se trata de rejeitar uma e sacralizar a outra. A infância molar é habitada, com sua continuidade cronológica por etapas do desenvolvimento, parâmetros, estatutos, não sendo um modelo existente por seu número ou quantidade, “mas porque são um modelo ao qual há de se conformar” (KOHAN, 2004, n.p.).

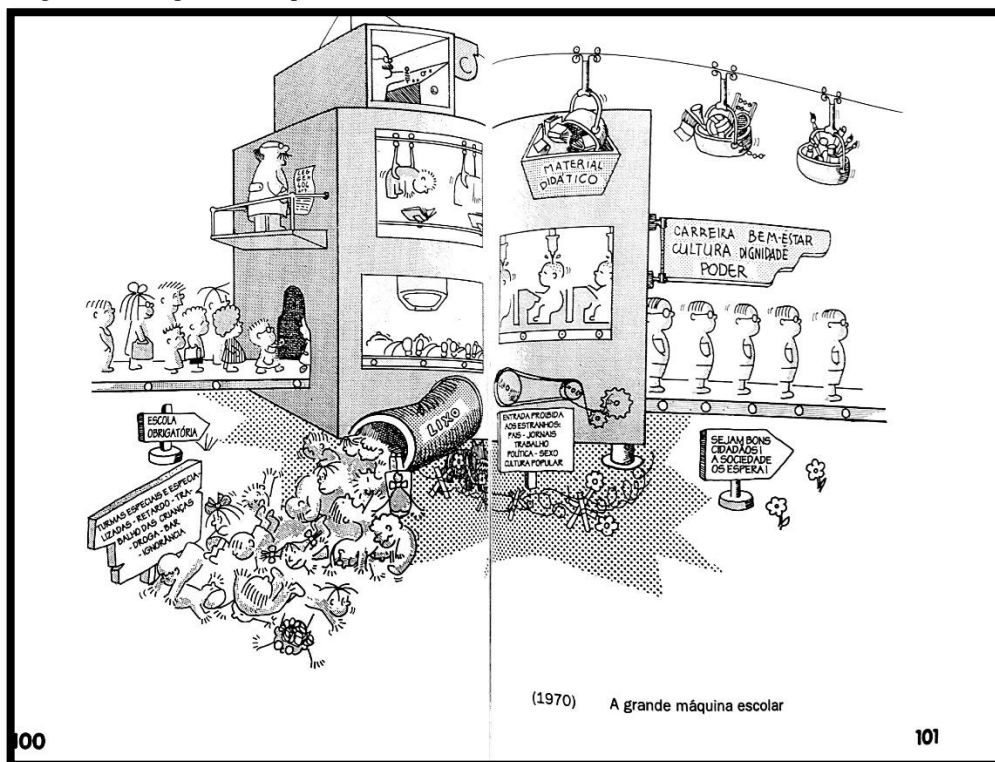
Já a infância molecular não tem modelo pré-estabelecido, está sempre em processo, é um devir. Sobre ela o autor explica:

Existe uma outra infância, que habita outra temporalidade, outras linhas, a infância minoritária. Essa é a infância como experiência, como acontecimento, como ruptura da história, como revolução, como resistência e como criação. É a infância que interrompe a história, que se encontra num devir minoritário, numa linha de fuga, num detalhe; a infância que resiste aos movimentos concêntricos, arborizados, totalizantes: “a criança autista”, “o aluno nota dez”, “o menino violento”. É a infância com intensidade, um situar-se intensivo no mundo; um sair sempre do “seu” lugar e se situar em outros lugares, desconhecidos, inesperados. (KOHAN, 2004, n.p.)

A educação nessa perspectiva insere-se em uma relação de macro e micro políticas: uma macro que traz seus projetos, e uma micro que gera potência e experiências em um processo de retroalimentação.

Para Dahlberg, Moss e Pence (2003), a pós-modernidade traz uma descentralização da criança, uma vez que considera que ela existe através de suas relações com os outros e sempre em um contexto particular. Quando se fala em centralização na criança já se pressupõe que esta se encontra em estado essencial e pronta para ser descoberta, e, ao invés disso, a pós-modernidade traz um entendimento que há muitas crianças e muitas infâncias que são constituídas através de nossos entendimentos sobre quem são e quem devem ser essas crianças. Os autores sintetizam algumas concepções de infância predominantes em determinadas épocas, como a criança como ser inocente, criada a partir das ideias de Rousseau, como um sujeito que deve ser protegido de um mundo violento e opressor que o cerca. Com os conceitos piagetianos, a criança pequena é interpretada como detentora de uma essência universal, através da observação das fases de seu desenvolvimento. Posteriormente a criança como co-construtora de conhecimento, identidade e cultura, noção que vem sendo pensada por autores da teoria crítica, e também através das contribuições da teoria pós-moderna. Um fator importante para os autores é a problematização sobre o que os ideais neoliberais vêm objetivando para a criança, pensando-a como um capital humano em potencial, um ser pronto para aprender, uma futura força de trabalho, surgindo daí o desafio de repensar a infância constantemente (Figura 2).

Figura 2 – “A grande máquina escolar” de Tonucci.



Fonte: Tonucci (2003, p 100-101).

Para a pós-modernidade as crianças constituem um grupo social rico em potencial, poderoso e competente.

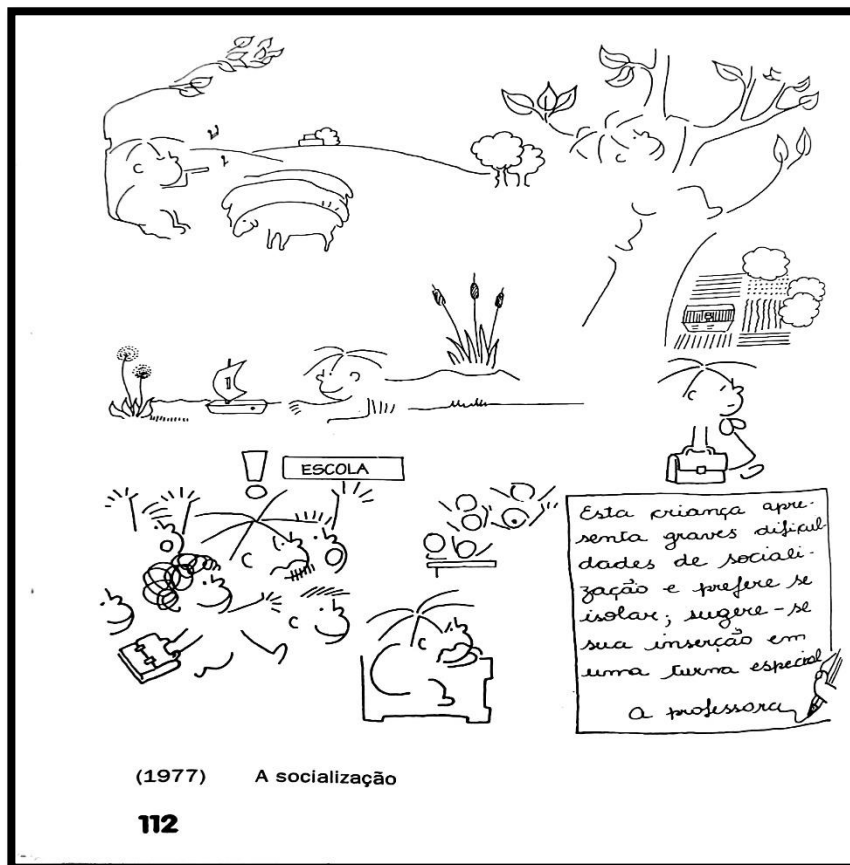
Ela não existe apenas no lar da família, mas também no mundo mais amplo. Isso significa ser um cidadão como os direitos de cidadão e, quando ela for capaz de assumi-los, como responsabilidade de cidadão. Além disso, significa que a criança pequena não somente está incluída, mas também em relacionamento ativo com essa sociedade e esse mundo. (DAHLBERG; MOSS; PENCE, 2003, p.72).

Para essa perspectiva, as crianças se encontram em um mundo de contínuas mudanças, onde rapidamente estão se adaptando à complexidade e à diversidade, onde a diferença não é uma ameaça, ao contrário, procuram-se formas de relacionar-se com ela sem a tentativa de normalização. Nesse sentido, a educação busca a criação de conhecimento.

O conhecimento como ambíguo e dependente de perspectivas, contextualizado e localizado, incompleto e paradoxal, e produzido de maneiras diferentes. (...) Por isso, viver nas condições pós modernas exige muito do processo de pedagogia. O desafio é proporcionar um espaço em que novas possibilidades possam ser exploradas e entendidas por meio da ampliação de modos de conhecimento reflexivo e crítico, por intermédio da construção ao invés de reprodução de conhecimento, capacitando a criança para trabalhar com criatividade a fim de perceber a emergência de uma colcha de retalhos pluralista de coexistentes visões de mundo e experiências de vida. (DAHLBERG; MOSS; PENCE, 2003, p.78-79)

Qual a importância dessa breve fala sobre infância e educação? Acreditamos que essas noções são importantes para uma pesquisa que problematiza a medicalização na educação infantil, pois são nossas noções e discursos sobre a criança e a educação que produzirão a medicalização nos cotidianos infantis. É a partir do momento que os comportamentos infantis são considerados fora da norma (Figura 3), que os rótulos são criados, é no instante que sacralizamos os ritos construídos pela escola, que acreditamos que a infância deve ser normalizada.

Figura 3- Ilustração “A socialização” de Tonucci.



Fonte: Tonucci (2003, p.112)

Poderíamos optar por prolongar esse capítulo, discorrendo mais sobre questões tangentes à educação infantil, porém, acreditamos que esse não é nosso foco no momento. Optamos por problematizar brevemente como a partir dessas noções de criança como sujeito de direitos e criadora, e do princípio de uma educação que busque a invenção de novos conhecimentos, fica posto o desafio de (re)inventar constantemente nossos discursos e práticas em sala de aula.

4. A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA VIDA

O discurso sobre a relação entre os problemas de ordem biológica e as maneiras de ser e estar no mundo estão cada vez mais presentes na educação. Quando questões da vida, marcadas pela história e pela cultura, são reduzidas ao determinismo biológico, chamamos a esse fenômeno de medicalização. Desse modos questões históricas, políticas, culturais e sociais são desconsideradas como determinantes do sofrimento humano e quando tais problemáticas são relegadas à um segundo plano, os sujeitos são subjetivados ao abandono da análise crítica, criando uma sociedade cada vez mais embasada nos valores meritocráticos.

Entende-se por medicalização o processo por meio do qual as questões da vida social - complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico – são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais a determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo (GRUPO DE TRABALHO EDUCAÇÃO E SAÚDE DO FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015, p.11).

A medicalização da educação e da vida vem sendo debatida por inúmeros pesquisadores ao longo de décadas. Ivan Illich foi um dos pioneiros na designação do termo medicalização. Consideramos Illich um dos percussores na significação do termo, uma vez que, embora antes mesmo de tais discursos serem nominados como medicalização, eles já eram presentes, passando por inúmeras metamorfoses, ressurgindo com novas roupagens, carregando consigo um eixo comum de culpabilização do indivíduo por sua situação e destino, desconsiderando questões pertinentes aos contextos de cada época, porém, já existentes de formas diversas. Ao observar as construções de tais discursos, Illich e outros estudiosos cunharam esses processos como medicalização.

Illich (1975) comparou a medicina aos modelos industriais, afirmando que essa “indústria médica” oferece aos seus consumidores terapias que eles foram ensinados a desejar, desmistificando a relação da evolução do mundo e bem estar das populações em concomitância com os avanços da medicina, pois para ele, o bem estar populacional depende majoritariamente de questões relativas à historicidade e cultura de um povo, assim, a saúde é determinada pelas condições de vida e não pelos avanços médico-tecnológicos.

A análise das tendências de morbidade mostra que o meio (noção que inclui o modo de vida) é a primeira determinante do estado de saúde global de qualquer população. A alimentação, as condições de habitação e de trabalho, a coesão do tecido social e os mecanismos culturais que permitem estabilizar a população desempenham papel decisivo na determinação do estado de saúde dos adultos e da idade em que têm probabilidade de morrer. (...) Nem a proporção de médicos numa população, nem os meios clínicos de que esta dispõem, nem o número de leitos hospitalares ocasionam mudança profunda das estruturas globais da morbidade. As novas técnicas de que se dispõe para reconhecer e tratar condições tão perniciosas como a anemia e a hipertensão, ou para corrigir malformações congênicas, graças a intervenções cirúrgicas, redefinem morbidade, mas não a reduzem (ILLICH, 1975, n.p.).

Partindo desse pressuposto, Illich (1975) nos fala das “doenças provocadas pela medicina”, a iatrogênese, palavra composta pelas palavras gregas *iatros* (médico) e *genesis* (origem). O filósofo também faz a distinção entre três formas de iatrogênese: (a) **iatrogênese clínica**, composta pela variedade de efeitos adversos secundários causados pelas terapêuticas, sendo resultados não técnicos advindos da intervenção técnica do médico. (b) **iatrogênese social**, representada pelo efeito social não desejado do impacto social da medicina, mais do que sua ação técnica direta. E (c) **iatrogênese estrutural/cultural**, representada pela subordinação às terapêuticas ao ponto de prejuízo à coletividade, provocando assim, uma regressão estrutural no nível de saúde, uma vez que, é através da construção coletiva de cultura que a saúde é constituída.

Diante de suas análises, Illich (1975) designa a medicalização como o processo no qual o saber médico se apropria não somente do tratamento de moléstias do corpo, mas transforma aspectos próprios da vida em patologias, tornando cada vez mais tênue a linha que separa a normalidade e a anormalidade. Experiências humanas como a dor e o sofrimento são transformadas em questões técnicas.

As questões de ordem econômica também são determinantes para a produção dos processos medicalizantes. Vejamos o exemplo da medicalização da infância:

A medicalização da primeira infância não é somente danosa para o indivíduo. Como a da velhice, ela é um instrumento para reproduzir uma sociedade de classes. Boltanski estudou 80 obras de puericultura, em francês, por ordem cronológica, de 1842 a 1966, o que permite seguir a evolução do bebê contemporâneo e a medicalização progressiva de seu tratamento. A inovação aconselhada pelo médico é sempre privilégio dos ricos. A sociedade moderna não está apenas estratificada, está hierarquizada (ILLICH, 1975, n.p.).

Freitas e Amarante (2015), ao discorrerem sobre o fenômeno, dizem que o termo medicalização começou a frequentar a literatura científica desde a metade do século XX, e, em especial desde o fim da Segunda Guerra Mundial, a sociedade vive uma verdadeira revolução terapêutica

através da consagração da indústria farmacêutica. Com o pós-guerra e as reivindicações das sociedades pela criação de sistemas de saúde pública e de qualidade, as práticas discursivas sobre a saúde ganharam evidência nunca antes vista. Para os autores, assim como para Illich (1975), as questões econômicas também perpassam essas transformações, pois o papel do médico está fundado nas relações de poder constituídas, não se tratando somente de uma evolução do saber científico, mas, sobretudo, da construção social de um poder sobre os indivíduos. A medicina adquire assim o direito de decidir como se deve trabalhar, dormir, comer, desejar, entre outros.

Sobre a doença mental, Freitas e Amarante (2015) com base nas pesquisas de Thomas Szasz explicitam como essa vem sendo fabricada. Ao realizarem uma análise dos diferentes manuais de diagnóstico como o DSM, os autores chegaram à conclusão de que atualmente, o paradigma biologicista da doença mental é predominante no campo da psiquiatria

Contudo, ao contrário do que o senso comum costuma acreditar, as sucessivas versões do DSM não se devem ao implacável avanço do progresso científico: cada uma delas resulta de lutas políticas, uma vez que existem fortes interesses corporativos na área da psiquiatria. Além dos da indústria farmacêutica, há também os dos grupos organizados de pacientes psiquiátricos. Para estes, o que está em questão são direitos – desde o que reembolsa tratamentos até os relativos a benefícios previdenciários (FREITAS; AMARANTE, 2015, p. 44).

Os autores citam exemplos de como foram construídas categorias do DSM de acordo com processos sociais em um determinado momento. O primeiro caso é o da homossexualidade que antes era considerada objeto de estudo da saúde mental, assim tratamentos destinados aos gays e lésbicas consistiam em cirurgias, lobotomia, esterilização, eletrochoque, entre outros, até que os movimentos LGBT se mobilizaram para lutar por seus direitos, demonstrando que não eram doentes, mas sim, tinham estilos de vida próprios.

O movimento então já não mais se denominava como movimento dos homossexuais, mas como movimento dos gays. Uma mera mudança de significante? Não! Com a utilização desse novo termo, seus membros passam a se identificar como pertencentes a uma comunidade com um estilo de vida próprio. Portanto, suas diferenças devem ser aceitas e reconhecidas. Consequentemente, o movimento gay começa a se libertar da armadilha de discutir a causa e a natureza da homossexualidade, passando a insistir em seus direitos como cidadãos; sai a dimensão da medicalização e entra nas dimensões do social, moral, da cultura propriamente dita. O desfecho das lutas da comunidade gay foi a supressão da homossexualidade do DSM, na edição que veio a público em 1980 (FREITAS, AMARANTE, 2015, p.73).

Já em um movimento contrário, os soldados que retornaram da Guerra do Vietnã durante os anos 60 consideravam que não estavam recebendo o tratamento devido após terem lutado pelo país, iniciando um movimento para que seu sofrimento fosse incluído como uma categoria do

DSM, que foi chamada de “Transtorno do estresse pós-traumático” (TEPT), desse modo, o medo e o pânico passaram a ser interpretados como uma “resposta normal, porém patológica, tendo em vista situações traumatizantes vivenciadas numa guerra” (FREITAS; AMARANTE, 2015, p. 75). Os soldados passaram a ser vistos como sujeitos humanos e acometidos por sofrimento.

De forma semelhante ao que havia ocorrido com o movimento da comunidade gay, a luta pelo reconhecimento do TEPT travada por seus defensores foi profundamente política e exibiu toda a sorte de negociação, lances estratégicos, solidariedade, afirmação – tanto internamente, entre várias profissões, quanto nas ruas (FREITAS; AMARANTE, 2015, p.75).

Esses exemplos nos ajudam a enxergar como as categorias nosológicas também são criações e que motivações estão envoltas em seu surgimento, desnudando as teorias deterministas sobre a doença mental. Os pesquisadores concluem sobre a medicalização:

Embora o termo medicalização remeta diretamente à medicação e uso de medicamentos, não devemos reduzir uma ideia à outra. Medicalização é, grosso modo, um processo amplo pelo qual condições humanas e problemas ordinários passam a ser definidos e tratados como condições médicas, tornando-se, portanto, objeto de estudo médico, diagnóstico, prevenção ou tratamento. Pelas implicações dessa lógica, trata-se de um fenômeno que é, ao mesmo tempo, de ordem cultural, política e econômica (FREITAS; AMARANTE, 2015, p. 131).

Michel Foucault foi um dos estudiosos que se dedicou à conceitualização do termo medicalização. Segundo Zorzanelli e Cruz (2018), o termo foi debatido pelo filósofo em épocas próximas de que outros pesquisadores se debruçavam sobre a temática, como Illich e Szasz, porém, através de diferentes abordagens. Para a Illich a medicalização era o resultado do imperialismo da profissão médica sobre os indivíduos, já Szasz fala sobre como problemas cotidianos são transformados em transtornos psiquiátricos com base na expertise psiquiátrica. Foucault, por sua vez, traz a medicalização primeiramente ligada aos processos de desenvolvimento da saúde pública sanitária, como um biopoder, quer dizer, uma forma de controle das populações, e posteriormente como “processo de apagamento das fronteiras entre a medicina e a vida como um todo, ou seja, o processo de medicalização indefinida” (ZORZANELLI; CRUZ, 2018, p.728).

Já não se fala somente da obrigação da limpeza e da higiene para gozar de boa saúde, mas de fenômenos da vida cotidiana que entram no campo de ação do saber médico. As práticas médicas estão em todos os lugares, à medida que a saúde se torna um objeto de desejo e de lucro. Modificou-se a atenção da medicina novecentista com agentes patogênicos dos corpos segregados e confinados para o cultivo individual do corpo saudável, exaltado como um ideal. Houve um deslocamento do sonho higienista de isolar e erradicar a doença para um modelo de responsabilidade individual pela saúde. Esse deslocamento é exatamente do que trata o conceito de medicalização hoje (ZORZANELLI; CRUZ, 2018, p.724).

Szasz (1974) é um dos autores que mais enfatiza o processo de medicalização da psiquiatria como uma moralização social que acaba por mascarar problemas sociais e políticos, cabendo a ciência uma crítica aos mitos.

Rotular os indivíduos que se sobressaem, ou que são incapacitados por problemas da vida, de “doentes mentais” apenas impediu e retardou o reconhecimento da natureza política e moral dos fenômenos para os quais se dirigem os psiquiatras (SZASZ, 1974, p. 38).

A área da educação conta com inúmeras pesquisas com o tema da medicalização há várias décadas. Segundo Moysés e Collares (2018) a medicalização da vida de crianças e adolescentes ocorre por via da “invenção das doenças do não aprender” (MOYSÉS; COLLARES, 2018, p.157), delegando à medicina o pretense poder de resolução dos graves e crônicos problemas da educação brasileira. Assim, a medicalização assume diferentes formas no campo educacional, como os preconceitos raciais, a anemia, a verminose, a desnutrição, e a partir dos anos 1980, as supostas disfunções neurológicas como causas do não-aprendizado. “Os infinitos modos de aprender e os diferentes modos de ser e agir - campos de grande complexidade e diversidade – têm sido alvos preferenciais da medicalização/patologização” (MOYSÉS; COLLARES, 2018, p.157).

“Vivemos a ‘era dos transtornos’, mas também a ‘era das possibilidades de tudo mudar’. Este é um embate real em um tempo de transições. Este é o motivo de tanto ódio, de tanto medo” (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p.42).

Inúmeras vezes nos perguntamos qual a importância de tais informações? Então respondemos que sua relevância é o fato de tais conhecimentos representarem um disparador que nos move para a criação de novas possibilidades de existência. O novo incomoda as forças que desejam manter a naturalização da vida, desconsiderando seu movimento e complexidade. Por isso continuamos nossa busca constante por conhecimento e não por uma verdade pré-estabelecida.

4.1. ARQUE-GENEALOGIA DOS DISCURSOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO

Pretendemos aqui cartografar pistas de discursos medicalizantes presentes em determinados momentos da história. Como as práticas discursivas e não discursivas criam uma medicalização nos cotidianos escolares contemporaneamente? Como indagam Barros e Kastrup (2010, p.60): “O que a pesquisa pode dizer? Isso só podemos indicar após caminhar a partir do presente. Mas vamos contar o passado? Também. Um passado em movimento, que nos atravessa e transforma o futuro a cada instante”.

Utilizaremos como umas das ferramentas para a busca de pistas o aporte teórico de Michel Foucault, ressaltando que não temos a pretensão de que ela seja usada de forma estática. A pesquisa a partir dos conceitos Foucaultianos como ferramenta é chamada por alguns estudiosos de arqueologia, genealogia ou arque-genealogia, sendo seu principal objetivo não a explicação do que foi uma determinada época, mas a problematização de uma questão e como ao longo da história os sujeitos foram produzidos e se produziram através de diferentes dispositivos (discursivos e não discursivos). Foucault defendeu uma “história-problema”, tratando-se de uma nova forma de problematizar a História, e, questionando o conceito de verdade, ele defende o uso dos documentos como monumentos⁴ (RAGO, 1995).

(...) podemos reencontrar aquele projeto de uma *ontologia de nós mesmos* em oposição ao projeto que predomina entre os historiadores. Pois, em síntese, por um lado Foucault aplica um método arqueológico, discute problemas (não um período) em um feixe de práticas discursivas e não discursivas, por meio de uma pesquisa histórico-crítica ‘provada’, recusa a relação exclusiva entre o real e a sociedade e descreve racionalidades com a pretensão de fazer pensar diferente (RAMOS, 2012, p.7).

O encontro com uma realidade escolar marcada por uma infância medicalizada nos suscita questões sobre como teve origem esse processo e, de posse desse saber, de que forma este venha a nos auxiliar na criação de possibilidades de um fazer diferente. Vários pesquisadores localizam no discurso médico higienista uma possível origem para as práticas medicalizantes

⁴ Sobre os documentos como monumentos, citamos Castro (2016, p.41): “A tarefa primeira da história já não consiste em interpretar o documento, determinar se diz a verdade ou seu valor expressivo, mas, antes, em trabalhá-lo desde o interior. (...) Em outros termos, em lugar de tratar os monumentos como documentos (lugar de memória do passado), agora os trata como monumentos. Não busca neles os rastros que os homens tenham podido deixar, mas desdobra um conjunto de elementos, isola-os, agrupa-os, estabelece relações, reúne-os segundo níveis de pertinência”.

presentes nas escolas ao longo dos tempos, até os dias atuais. É interessante observar que mesmo sofrendo grandes metamorfoses em períodos diversos, esse discurso mantém sua essência intocada e é essa essência a responsável pela disseminação dos preconceitos nos cotidianos escolares. Zucoloto (2007) diz que a interpretação do desempenho escolar dos alunos que contrariam o que as instituições escolares esperam em termos de aprendizagem e comportamento, ao longo da história, ganhou explicações medicalizantes ou patologizantes. A autora explica que as primeiras interferências do Estado brasileiro em relação à questão da saúde na escola se deram no século XIX como tentativa de controle de epidemias. Além disso, a escola apresentava-se como um lugar onde a questão da higiene ganhava impulso, não havendo um consenso entre pesquisadores sobre a época exata na qual a medicina domina e amplia seus espaços de competência para a escola. Como citado por Zucoloto (2007), Gondra (1998) e Freire da Costa afirmam que o fato se dá no século XIX; já Lima (1985), Sthephanou (1996) e Patto (1990) defendem que foi apenas no século XX que o fato foi consumado, porém todos os autores concordam que foi a partir daí que surge o fenômeno da medicalização da sociedade e da educação.

Patto (2015) faz uma minuciosa investigação sobre os processos de produção do fracasso escolar e conseqüentemente dos processos medicalizantes. A autora vai às origens de ascensão da burguesia e do sistema capitalista, passando pelo surgimento das teorias raciais. Através de tais ideais, que tem origem com as pesquisas de Francis Galton, as desigualdades sociais passam a ser traduzidas em desigualdades raciais, pessoais e culturais, delegando a alguns seres humanos “uma inferioridade inata”. As ideias eugenistas formuladas por Galton e difundidas por diversos outros pesquisadores acabam sendo incorporadas por intelectuais brasileiros defensores do higienismo.

O higienismo foi uma doutrina que buscava manter a higienização dos espaços urbanos com o objetivo de impedir que surtos epidêmicos de algumas doenças como febre amarela, tuberculose, varíola, entre outros se espalhassem entre a população; assim, médicos e sanitaristas defendiam certos padrões sociais e comportamentais em nome da saúde. O trabalho de higienização das cidades foi responsável pela expulsão de trabalhadores pobres que viviam em prédios antigos e decadentes das cidades, transformados em cortiços. Sob a alegação dos riscos para a saúde que tais construções traziam pela proliferação de mosquitos, ratos e condições insalubres, essa parcela da população passa a habitar os morros, porém, Bertolli Filho (2003, p.26) diz:

Nesse contexto, as transformações urbanísticas e sanitárias que ocorreram no país surtiram um efeito positivo na higiene pública, mas foram as elites econômicas que se beneficiaram (...). As camadas mais pobres da população, ao contrário, continuaram a ter precárias condições de vida. Ao proteger o bem estar dos ricos, a política de saúde relegava a segundo plano o restante da população, que continuava a viver em cortiços e a ser a maior vítima das enfermidades que se tornavam raras entre os grupos mais abastados.

As teorias raciais e o higienismo tiveram grande influência no campo educacional e suas crenças deixaram como herança discursos que ainda ecoam nas escolas contemporâneas, como por exemplo, a crença na capacidade inata de alguns e a certeza de uma “superioridade biológico-social do corpo” (COSTA, 2004, p.13). Os médicos foram os primeiros especialistas a se ocuparem dos casos de dificuldades de aprendizagem. “Os higienistas colaboraram no processo de hierarquização social da inteligência, criando a ideia de que o indivíduo culto era superior ao inculto” (COSTA, 2004, p.14).

Nos primeiros anos do século XX, testes de Quociente Intelectual (QI) ganham grande status no meio científico, influenciando nas decisões de educadores sobre o destino de um grande contingente de crianças, desde a criança considerada anormal até a “criança problema”. A criança anormal era vítima da crença em anomalias genéticas e orgânicas, enquanto a criança problema era considerada produto de um ambiente social e familiar desajustado e, portanto com poucas ou nulas chances de mudança em tal quadro. No Brasil destacam-se como representantes dos referidos ideais, o médico Leonídio Ribeiro, que dedicou sua carreira às pesquisas sobre “os anormais”, sobretudo os negros, e Arthur Ramos, discípulo de Ribeiro, autor do livro “A criança problema”, que na época representou grande avanço para a desmistificação da origem do fracasso escolar como proveniente de características inerentes à criança. O livro trouxe um olhar para as questões sociais, porém, o grande prejuízo trazido por essa pesquisa foi a sua tradução em termos de um determinismo social: a criança problema torna-se sinônimo de criança pobre e, portanto, condenada ao fracasso. E essa teoria, a carência cultural, ainda vive nos discursos escolares. Sobre o controle exercido pelo discurso médico, Lobo (2015) argumenta que a medicina nos séculos XIX e XX se disseminou pela sociedade, introduzindo gradativamente sua ação normalizadora a partir do hospital para as famílias, as escolas, quartéis e fábricas, chegando ao controle e a organização e das condições de vida dos indivíduos. Costa (2004) ainda nos diz que, ao analisarmos os resultados obtidos pela educação higiênica, é possível observar sua clara contribuição na manutenção do *status quo* através da manipulação política e econômica da vida dos indivíduos.

A educação física defendida pelos higienistas do século XIX criou, de fato, o corpo saudável. Corpo robusto e harmonioso, organicamente oposto ao corpo relapso, flácido e doentio do indivíduo colonial. Mas esse corpo que, eleito representante de uma classe e de uma raça, serviu para incentivar o racismo e os preconceitos sociais a ele ligados. Para explorar e manter explorados, em nome da superioridade racial e social da burguesia branca, todos os que, por suas singularidades étnicas ou pela marginalização sócio-econômica, não logravam conformar-se ao modelo anatômico construído pela higiene (COSTA, 2004, p.13).

Para Freitas (2011, p.47), “a história social da educação, especialmente no Brasil, foi a história da escolarização de corpos considerados ‘são’; de inteligências consideradas ‘aptas’ e de comportamentos considerados ‘adequados’.

4.2. DISCURSOS MEDICALIZANTES NA EDUCAÇÃO: PROBLEMATIZAÇÃO ATRAVÉS DA REVISTA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (1934-1937)

Pretendemos trazer a problematização sobre a construção de discursos medicalizantes na educação para o âmbito local, uma vez que em nossas pesquisas não encontramos publicações que problematizem os processos medicalizantes no Estado do Espírito Santo. Encontramos pesquisas que utilizam os exemplos de São Paulo, Rio de Janeiro ou Bahia, por isso, semelhantemente, esperamos trazer um novo dado que agregue às pesquisas sobre a temática.

Traremos o exemplo da Revista de Educação, publicada no Estado do Espírito Santo entre os anos de 1934 e 1937 como monumento de nossa pesquisa (assim como Foucault conceitua as fontes históricas). Como dito anteriormente, utilizando como ferramenta a arque-genealogia de Michel de Foucault, nosso interesse não é o de explicar esse período da década de 30, mas sim, utilizar a Revista de Educação como monumento que nos auxilie a ter outra visão sobre como uma problemática de nosso tempo foi construída e constituiu sujeitos ao longo da história, deixando seus resquícios em nossa época.

Para localização das publicações utilizamos o espaço do arquivo público do Estado do Espírito Santo como fonte de pesquisa.

A Revista de Educação do Espírito Santo foi lançada em abril de 1934, publicada, em Vitória, pelo Serviço de Cooperação e Extensão Cultural do Departamento de Ensino Público do Espírito Santo, e circulou até 1937. Expunha para os leitores, ao longo de seus artigos, as representações de um ideário de educação modernizadora, apresentando saberes sobre a saúde, a higiene, a ginástica, o ensino da língua portuguesa, o ensino do amor à pátria e o esporte. Abordava uma variedade de assuntos relacionados à educação escolarizada, que deveriam atingir todo o público ligado à educação, especialmente os professores. Pensamos que a Revista de Educação/ES estabelecia um princípio de circularidade, pois fazia circular, entre um público específico, as representações de princípios normativos que pretendiam ser orientadores de práticas docentes (NASCIMENTO, 2014, p.11).

Através do decreto nº 4.012 de 12 de agosto de 1933, foi criado no Espírito Santo, o Serviço de Inspeção Médica e Educação Escolar. Já em 1935, a Lei nº 5, de 31 de outubro, prevê que os Departamentos de Saúde Pública e de Educação passem a constituir a Secretaria de Educação e Saúde Pública (CABRAL, 1992). É nesse cenário político de inseparabilidade das funções da educação e da saúde que surge a publicação da Revista de Educação, que traz em seu conteúdo diversos preceitos da medicina higienista, que, como já citado, é considerada por diversos autores a origem dos discursos medicalizantes na educação. Os redatores das publicações eram professores e médicos renomados no Estado e por consequência contavam com grande poder de influência no meio educacional.

A publicação da Revista de Educação de nº 22, de março de 1936, traz uma matéria intitulada “A finalidade da educação”, que explicita a forma como a educação encontrava-se subordinada ao conhecimento médico-científico:

Para bem educar o escolar é necessário conhece-lo. É necessário que se cuide de sua saúde, de seu ambiente, de sua alimentação. E para isso é mister incutir no espírito do escolar, com convicção, os conhecimentos de hygiene, com base da saude. A criança tem necessidade de conhecimento da transmissão das doenças para que se afaste do mal (...). A Educação Sanitária conduz o escolar a um futuro feliz (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1936, paginação irregular).

Nota-se no corpo da matéria que em nenhum momento a concepção de ensino e aprendizagem como contribuintes para a constituição do sujeito social, articulando dimensões sociais e políticas da vida humana, está presente, reduzindo o papel da escola à mantenedora de uma biologia saudável, que, dessa maneira, seria pré-requisito fundamental para o desenvolvimento. A educação física, primordialmente, era um importante instrumento utilizado de manutenção do ideal de corpos sãos, sem qualquer relação com a história e cultura do estudante:

Tem por objetivo, um completo desenvolvimento para a constituição orgânica, buscando a sua melhor adaptação nas circunstâncias da actividade que lhe competir. Ella se propõe a formar harmoniosamente o corpo, conservando o vigor, a flexibilidade dos órgãos e a saúde (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1935, paginação irregular).

E ainda na mesma matéria fica expressa a presença dos preceitos eugenistas e higienistas como norteadores das práticas na educação.

E por intermédio da doutrina de Francis Galton que se procura obter a geração de indivíduos sadios e fortes, livres de inconvenientes de origem hereditária [...]. A acção eugenetica constructiva é firmada na educação hygienica e na propaganda dos princípios da eugenia e da hereditariedade [...]. A educação physica disposta sob bases scientificas exige um exame prudente dos candidatos à sua prática feito pelo médico, cujas alterações de saúde, deformações, etc; são anotados em uma ficha, fazendo parte da caderneta escolar do interessado e que o acompanha em toda sua vida. (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1935, paginação irregular)

Destaca-se aqui o papel atribuído à ciência médica na classificação de alunos considerados normais e anormais. A divulgação de determinados textos, como a exemplo, os escritos da Revista de Educação, tendo como base os discursos médicos em interface com a educação, não objetivou somente o desenvolvimento saudável do aluno, mas sim, o controle de indivíduos considerados anormais, sendo o “anormal” uma categoria criada pelos próprios representantes dessas ciências. Foucault (2014) fala que esse tipo de discurso é difundido de diferentes formas desde o século XVIII, passando por metamorfoses, mas podendo facilmente ser reconhecido nos discursos médicos e jurídicos de séculos posteriores e que tais discursos se constituem como instâncias para controle dos “anormais”.

A publicação de nº 25, ano de 1936, traz outra extensa matéria sobre a importância da educação física, ressaltando que a importância dessa disciplina se deve ao fato de que “indivíduos fisicamente incapazes nada podem produzir para si, nem para a família, nem para a pátria” (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1936, p.43). Adicionalmente, preconizando os ideais eugenistas/higienistas, cita o personagem Jeca-Tatu como exemplo do que deve ser combatido através da educação, e traz a afirmação de que “O Brasil, notadamente o Estado do Espírito Santo, se tornou o pioneiro ardoroso da grandiosa campanha de regeneração da raça principiada pelo Exército Nacional”. Jeca-Tatu, personagem criado pelo escritor Monteiro Lobato (1882-1948), representa um trabalhador do campo que era avesso ao trabalho devido à infecção causada por verminoses. Ele é citado por Patto (2015) como um poderoso mito que foi criado no imaginário do povo brasileiro de que a verminose seria a principal causa do insucesso escolar das crianças de classes populares. E a mesma edição traz um informativo sobre a criação de colônias de férias que visavam “oferecer aos colonos-escolares, durante certo tempo, completa educação sanitária”. Nessas colônias a criança estaria livre de todos os males que, segundo essa concepção, seriam responsáveis pelo fracasso escolar, como a anemia, por falta de uma

alimentação adequada, e as verminoses. Ainda na edição n° 25, há uma matéria intitulada “A orientação profissional dos retardados” que fala sobre a concepção de educação destinada às pessoas com deficiência:

E questão relativamente recente, na França, a orientação profissional dos anormaes, tendo despertado a máxima atenção dos biologists, medicos, educadores, technicos da indústria e do comercio e também especialistas do mercado do trabalho, que ha uns vinte annos vem estudando o assumpto, afim de que a educação do debil tenda ao ensino profissional. Por essa forma, elle podera tornar-se um indivíduo util, classificado na sociedade e supceptivel de ganhar a sua própria vida e talvez de uma família (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1936, p.124).

O que há de mais relevante a ser notado nesse trecho é que, apesar de já existirem esforços para a construção de uma educação voltada para as pessoas com deficiência, ela não visava proporcionar o bem estar dos sujeitos, mas sim, pensar formas para que eles não representassem um fardo para a sociedade. A ideia é que pudessem contribuir mesmo que minimamente por meio de empregos braçais como construtores, trabalhadores rurais e domésticos. Porém, outro fator relevante é a problematização sobre a concepção de anormalidade presente na época, uma vez que os considerados anormais eram crianças que não se enquadravam em testes pré-estabelecidos e descontextualizados.

Na educação dos retardados é, pois, indispensável, desde cedo, antes mesmo da orientação, já integrada no ensino profissional, a aplicação dos meios que permitam estudar com precisão: A intelligencia com o auxilio dos testes pscologicos habituaes; o tempo de reacção mental e a chronaxia muscular, a resistencia physica, com dynamometro, tanto na sua potencia instantânea como no seu prolongamento de esforço e na potencia do seu renovamento; as enfermidades e o estado que dani resulta no ponto de vista das reacções electricas musculares e habilidade com todos os testes motores e principalmente os tão simples [...]. (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1936, p.125)

A edição n° 14 de 1935, em uma matéria sobre a luta pela criação de “granjas-escolares”, que seriam um tipo de escola do campo com o objetivo de ofertar mais um trabalho braçal do que educacional propriamente dito, resume perfeitamente o pensamento sobre a relação saúde e educação.

Alphabetizar é, apenas uma mulêta, ou melhor, a quinta ródá de um carro. O que precisamos é de dar saúde a nossa gente que morre de fome, de impaludismo e de quanta verminose lhes entra pela boca faminta, pelos pés nús; educar no trabalho productivo; dar-lhes noções práticas de economia, despertando-lhe o interesse immediato; seleccionando-a para as profissões que não se impõem, discricionariamente mas se revelam um meio capaz. Esse meio é que precisamos preparar (REVISTA DE EDUCAÇÃO, 1935, p.46).

A visão de um sujeito a-histórico, reduzido a seus aspectos biológicos e da escola como mantenedora desses ideais, está clara em todas as publicações da revista. É importante a

problematização sobre como essas concepções vieram produzindo e ampliando ao longo do tempo o número de diagnósticos, utilizando como base classificações e medicalização de comportamentos considerados fora da norma, segundo um saber médico hegemônico que desconsidera os contextos nos quais os sujeitos estão inseridos.

Foucault (2014) adverte que os discursos estão longe de serem transparentes ou neutros e, a partir do lugar onde são pronunciados, podem exercer de modo privilegiado temíveis poderes. Veyne (1998) discorrendo sobre a concepção de discurso para Foucault, explica que, mais do que é dito, o discurso designa o que é praticado, e a importância do método Foucaultiano consiste no fato da busca pelo falso natural presente em tais falas, historicizando-as.

Mas, o que há, enfim, de tão perigoso no fato de as pessoas falarem e de seus discursos proliferarem indefinidamente? Onde, afinal, está o perigo? (...) Suponho que em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade (FOUCAULT, 2014, p.8-9).

As tramas discursivas sobre a educação, ao longo da história sempre abrigaram relações de saber e poder que foram um dos pontos responsáveis pela criação das subjetividades de inúmeros alunos que frequentaram os espaços escolares. Por subjetividade, Revel (2011) resume o conceito de Foucault como o produto de determinações históricas e o trabalho com o si, como uma dupla ligação. Dessa forma, diversos alunos foram subjetivados por meio dos discursos sobre a educação, que ao longo do tempo, esteve permeada por preconceitos, exclusão e responsabilização dos sujeitos por sua situação de vida, uma vez que o saber médico positivista levou para diversos setores da sociedade, e em especial para o âmbito educacional, as crenças nas dicotomias de superior/inferior, sadio/doente e normal/anormal como características inatas. Esta arque-genealogia dos discursos nos conduz a análise de uma questão do presente. Sua problematização nos cotidianos escolares se faz urgente, uma vez que a escola permanece capturada por discursos e práticas disseminadoras de preconceitos, mesmo que esses, na contemporaneidade, apresentem-se com uma nova roupagem.

5. CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

O presente trabalho é uma problematização acerca de como são disseminados discursos medicalizantes em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) e, em especial, como esses discursos constroem relações com a educação especial. O CMEI acima citado será identificado como “Renascer”, nome fictício que visa resguardar a identidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

5.1. O PLANO DE PESQUISA

Consideramos importante caracterizar o plano de pesquisa: “(...) na direção do método cartográfico, preferimos dizer que é em um plano e não em um campo que a relação se dá” (PASSOS; BARROS, 2010, p.20), uma vez que, sobre a concepção de conhecimento na pós-modernidade, diz-se que esse constitui-se de “construções textuais e sociais criados por nós em nossos esforços para entender nossas situações” (LATHER apud DAHLBERG *et. a.l.*, 2013, p.38). A pesquisa em si desestabiliza a própria noção de campo, já que modula seus limites e configurações. Portanto, como seres que estão a todo tempo criando e sendo criados social e historicamente, necessitamos fazer uma tentativa de conhecimento de uma das realidades que compõe os sujeitos da pesquisa e da pesquisadora. Kastrup (2007) nos diz que a cartografia é sempre de um território existencial:

Essa pista aponta para a questão do território, por mais que eu queira estudar subjetividades, eu tenho que olhar para o mundo, não é uma lente que vai para a interioridade profunda. Por exemplo, visitar uma pessoa, a casa dela, o território que ela habita tem muito da subjetividade dela, na verdade a subjetividade e o território existencial são a mesma coisa, formado por dois pontos de vista diferentes. Isso é legal porque tira da cartografia qualquer noção de método subjetivo, é um método objetivo. (informação verbal⁵)

O CMEI Renascer é uma instituição mantida pela Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) e administrada pela Secretaria Municipal de Educação (SEME). Atende crianças na faixa etária de 6 meses a 05 anos e 11 meses. Segundo dados do Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola, a instituição segue a proposta de uma escola democrática, participativa e comunitária, num espaço cultural de socialização e desenvolvimento do educando, preparando-o para o exercício da cidadania. Faz parte dos objetivos traçados coletivamente pelos sujeitos daquele

⁵ KASTRUP, Virginia. **A cartografia como método**. Palestra ministrada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional. Vitória, 2007.

espaço (alunos, funcionários, família): prestar atendimento educacional de qualidade à criança, proporcionando ambiente seguro e saudável, favorável à socialização e a constituição de novos conhecimentos respeitando as individualidades, segundo informações do Plano de Gestão para o Triênio (2018-2021) do CMEI. O espaço abriu funcionamento no dia 08/09/1988, inicialmente com instalações bem modestas, atendendo a um grupo de 80 crianças, nas faixas etárias de 2 a 6 anos. Em 2001, a unidade de ensino estava atendendo a 246 crianças e a demanda por vagas não cessava. Desse modo, devido ao crescimento urbano e populacional da região, a administração municipal assinou uma ordem de serviço para que o espaço fosse ampliado. No mesmo ano a reforma foi iniciada e provisoriamente o CMEI passou a funcionar em um espaço alternativo. Em 18 de agosto de 2004, as novas instalações foram entregues à população e o CMEI passou a funcionar com capacidade para 500 alunos.

Atualmente o CMEI Renascer atende aproximadamente 484 crianças, divididas em dois turnos, atendendo alunos da comunidade e adjacências. O Centro de Educação Infantil está inserido em um contexto social, político e econômico marcado pela violência em suas diversas formas. Há grande carência de equipamentos públicos e existem diversos pequenos comércios como bares, mercearias e pequenas lojas, além de igrejas de variadas denominações. A grande maioria das famílias tem baixa escolaridade e alguns vivem em habitações precárias. Uma das metas da atual gestão do CMEI é a realização de ações articuladas da escola com outros Orgãos/Entidades, com o objetivo de favorecer o desenvolvimento das crianças e da comunidade.

Segundo o Plano de Gestão para o triênio (2018-2021), o trabalho em rede visa permitir que as informações e soluções de problemas possam ser compartilhados por todos, favorecendo a formação de uma cultura de participação e cooperação. Pretende-se estar em contato com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Unidade de Saúde, Conselho Tutelar, dentre outras parcerias que surgirem, a fim de estabelecer contato para palestras e ações diversas, que assegurem às crianças, famílias e trabalhadores da educação direito à cidadania. Também se busca o apoio do Movimento Comunitário na busca por ações que despertem na criança a apropriação crítica da sua história e cultura.

5.2. CARTOGRAFANDO UM PROCESSO

Esta pesquisa constitui-se em um estudo de caso que utiliza como ferramenta os princípios da cartografia como tipo de pesquisa. É um estudo de caso na medida em que se concentra em um único local, o CMEI Renascer, permitindo “seu amplo e detalhado conhecimento” (GIL, 2010, p. 37), e é uma cartografia na medida em que se utiliza de suas pistas, considerando que estamos trabalhando em um plano de processualidade onde também somos produtores de dados e não apenas coletores (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2010).

Quando do início da pesquisa, já havia um processo em curso do qual também faz parte a própria história da pesquisadora como funcionária do CMEI Renascer há dez anos, trajetória que também compõe esta cartografia. A pesquisadora de posse de pistas sobre as múltiplas realidades do CMEI, também já havia realizado inúmeras leituras sobre a medicalização da sociedade, como integrante do Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Processos de Aprendizagem, Cognição e Interação Social (NIEPACIS), grupo que vem realizando um trabalho de estudo e projetos de extensão com a temática da medicalização. Portanto, a fase de “rastreo” (KASTRUP, 2010⁶, informação verbal) inicia-se com algumas noções tanto sobre o plano de pesquisa, quanto sobre o tema da medicalização. Iniciou-se assim um exercício de olhar com estranhamento para um ambiente já tão familiar, pretendendo trazer para o plano de pesquisa a temática da medicalização, e pensando onde pousar atenção a partir de uma temática tão ampla: “como selecionar o elemento ao qual prestar atenção, dentre aqueles múltiplos e variados que lhe atingem os sentidos e pensamentos” (KASTRUP, 2010, p.35). Dessa forma, inicialmente para construção de um diário de campo, procuramos “transformar observações e frases captadas na experiência de campo em conhecimentos e modos de fazer” (BARROS; KASTRUP, 2010, p.70), estando atentos aos discursos de professores e demais profissionais da educação, às falas informais ditas em salas de aula, formações e horas de descontração, além de recados nos murais, práticas, teorias conhecidas e divulgadas nesses espaços; são esses pequenos detalhes que se encontram naturalizados nesse cotidiano e que nos dão pistas sobre esses processos.

Entendemos o discurso a partir da noção foucaultiana que afirma que ele representa “uma função normativa e reguladora e estabelece mecanismos de organização do real por meio da produção de saberes, de estratégias e de práticas” (REVEL, 2011, p. 41). Dessa maneira,

⁶ Informação verbal de uma palestra transcrita.

acreditamos que os discursos proferidos nos cotidianos escolares sobre a criança e seus modos de aprendizagem/comportamento constituem a medicalização na educação infantil, apoiando as práticas dos diversos profissionais da educação e trabalhando na constituição dos sujeitos.

Os discursos proferidos em sua grande totalidade trazem “a vontade de verdade” (FOUCAULT, 2014a, p. 18). A vontade de conhecimento de uma verdade sobre quem são as crianças (sujeitos) da educação infantil, embora esteja camuflada pela necessidade de atenção às diferenças, pode tornar-se perigosa na medida em que a obsessão por essa vontade de conhecimento e verdade criam categorizações, como a exemplo dos discursos com base em saberes clínicos hegemônicos, que acabam por tornar a criança um conjunto de características ou sintomas, objeto de apreensão da normalidade ou da anormalidade.

5.3. TOQUE, POUSO E RECONHECIMENTO ATENTO: OS DISCURSOS MEDICALIZANTES E A EDUCAÇÃO ESPECIAL

O trabalho de cartografar estes discursos através de detalhes informais levou-nos a um “toque” (KASTRUP, 2010, informação verbal), momento no qual vislumbramos algo que nos exigia atenção: o fato de como a medicalização na educação infantil está entrelaçada com a concepção presente no imaginário sobre a necessidade de uma educação especial.

Essa concepção aparece nas falas das professoras onde, ao observarem em seu aluno comportamentos que fogem à norma, está embutido o desejo por um Atendimento Educacional Especializado (AEE), por mais um profissional em sala de aula, por mais apoio da equipe pedagógica e por um “direito da criança”. No mural de recados da escola é possível observar uma folha que detalha a quantidade de crianças que são assistidas pela professora de educação especial e seus horários de atendimento. O fato que chama a atenção são asteriscos em frente ao nome de algumas das crianças com uma pequena observação em nota de rodapé que diz “em avaliação” ou “suspeita”. Esse fato trouxe algumas problematizações, e através de questionamentos a alguns profissionais, foi descoberto que parte das crianças atendidas não possui uma condição que as caracterize como público-alvo da educação especial como referenciado pela política que orienta a educação especial na perspectiva da educação inclusiva (BRASIL, 2008).

De posse de conhecimento sobre a nota técnica (Nº 4/2014/MEC/SECADI/DPEE) que esclarece que o diagnóstico clínico não é documento obrigatório para que haja atendimento das

especificidades educacionais de qualquer aluno, seria elementar pensarmos que tal fato faz parte do processo de inclusão, porém, a problematização se encontra no fato de que a seleção desses alunos partiu de um determinado padrão de normalidade, levando-nos ao questionamento: qual padrão de normalidade determinou que um grupo de alunos fosse selecionado para o AEE? E ainda sobre os alunos cuja condição os caracteriza como público-alvo da educação especial segundo os padrões legislativos, como é feita essa inclusão? A educação especial tem seguido uma perspectiva inclusiva ou tem corroborado com os processos medicalizantes?

Iniciou-se a partir desse momento a fase de “pouso” e “reconhecimento atento” (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2010), momento onde houve uma parada e então o início de uma atitude investigativa e acompanhamento de um processo. Um momento de invenção e descoberta ao mesmo tempo. Assim, iniciamos conversas com alguns profissionais especificamente sobre as noções de inclusão e educação especial. Em diálogos com as professoras de educação especial dos turnos matutino e vespertino foi feito um levantamento de quantas crianças recebem o atendimento atualmente e os motivos que as levaram a serem indicadas para o AEE.

Somando-se os dois turnos, 13 crianças são atendidas, sendo que sete dessas crianças foram indicadas pelas professoras regentes de turma por apresentarem algum tipo de comportamento considerado transgressor à norma, não contando com nenhum marcador biológico ou parecer clínico. De posse desses dados que fazem parte da análise sobre os discursos medicalizantes na educação infantil, houve a divisão entre dois movimentos que auxiliarão no trajeto de problematização: *a medicalização dos supostos transtornos/deficiências e a medicalização da condição da deficiência.*

6. PISTAS PARA UMA PESQUISA: A PROBLEMATIZAÇÃO ENTRE DOIS MOVIMENTOS

6.1. CONSTRUÇÕES DISCURSIVAS SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DOS SUPOSTOS TRANSTORNOS/DEFICIÊNCIAS:

O primeiro plano para problematização é chamado de “a medicalização dos supostos transtornos/ deficiências” com base nas falas que categorizam determinados comportamentos das crianças como anormais. Esses discursos buscam uma verdade: conhecer quem são essas crianças e por que se comportam daquela forma, para então categorizá-las, seja com os supostos transtornos que estão em voga, como o Transtorno Opositor Desafiante (TOD), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), entre outros, como também em outras condições como a deficiência intelectual e em especial o autismo.

Percorremos algumas das salas de aulas frequentadas por essas crianças, além de conversar com professoras regentes de turma e com a professora de educação especial, buscando encontrar pistas do porquê de tais crianças serem encaminhadas para o atendimento da educação especial. Aqui vamos relatar alguns desses discursos que povoam os espaços do CMEI.

Em uma das salas encontramos um menino de quatro anos de idade que, segundo a professora, se recusava a fazer as atividades propostas em sala de aula, além de não cumprir “os combinados da turma”. Nesse dia em especial, a professora propôs que as crianças colorissem uma borboleta xerocopiada e o menino em questão não demonstra interesse na tarefa. Ele também pergunta se havia outro desenho disponível para que pudesse pintar, mas a professora responde que todos estavam realizando aquela atividade e não era o momento de fazer outra coisa. Assim, a professora de educação especial faz uma tentativa, sem sucesso, de convencê-lo a pintar a borboleta. Por fim, a criança não realiza a atividade e tenta pegar alguns brinquedos disponíveis no armário da sala. Nesse período se esgota o tempo da professora de educação especial com a turma e ela segue para outra sala conosco.

No caso do “menino que se recusou a pintar a borboleta” houve a predominância do olhar preocupado com “uma diferença deficitária” (ROOS, 2007, p.72), gerando uma tentativa de normalização, enquadramento e correção.

A criança estava enfrentando dificuldades de aprender o que a escola e a professora queriam lhe ensinar, para aprender o que é estabelecido como padrão médio de aprendizagem, para um aluno de uma escola de origem moderna, de caráter público [...]. (ROOS, 2007, p. 72)

Assim, suas necessidades individuais específicas são notadas, porém, são marcadas como falhas, produzindo e reafirmando o lugar do “não saber”. Ainda, observando semelhanças com um caso apresentado por Roos (2007, p.73):

Nessa situação, a professora exerce um poder que se estabelece de forma assimétrica em relação ao aluno, subjetivando-o em relação a um padrão estabelecido. Ela o acompanha de modo mais direto, e nela acabam personificando-se vários discursos que compõem todo um modo de pensar, de entender, de ver e fazer educação que privilegia algumas coisas que o menino não estava apresentando de modo satisfatório. Como as práticas educativas, são práticas discursivas e estas ‘também são práticas sociais organizadas e constituídas em relações de desigualdades de poder e de controle’ (Larrosa, 1994, p.71), a professora agiu dentro de seus parâmetros, seguindo os sentidos nela produzidos pelos discursos educacionais, aplicando uma metodologia coerente com a visão de educação normalizadora.

A situação leva-nos a pensar sobre os espaços, as atividades oferecidas e os usos que fazemos deles. Como pensar a diferença como possibilidade de aprendizagem? Como pensar a diferença do “menino que não queria pintar a borboleta” como uma oportunidade de aprendizagem? Que atividades poderiam ser oferecidas para a turma? Ou, que atividades poderiam ser oferecidas individualmente ou em pequenos grupos? São inúmeras as possibilidades de questionamento e variadas teorias que poderiam auxiliar na construção de novas práticas pedagógicas.

Outra criança com indicativo das professoras para o atendimento da educação especial é uma menina considerada “triste demais”. É uma criança introvertida que consegue realizar as atividades propostas pela professora, porém, se mostrava calada nos momentos de roda, conversa e contação de história, além de se relacionar com poucos colegas. Fizemos questionamentos para outros professores, como o professor de educação física e os professores dos anos anteriores. Todos responderam que a menina conta com outros irmãos que foram alunos do CMEI, e que eles também apresentavam comportamento semelhante. Relatam que os pais também demonstram bastante introversão e nunca se comunicam muito em reuniões escolares, e que a mãe explicou para a escola que anteriormente morava no interior do Estado, sendo que sua rotina se resume às tarefas domésticas e a frequentar a igreja, por isso não tem o hábito da extroversão. A professora de educação especial continuaria a realizar seu momento de atendimento com a criança até que fosse descoberto o que estava afetando seu comportamento.

A história da “menina triste demais” lembra um dos casos relatados por Tesser e Poli Neto (2015) que, ao observarem os atendimentos de crianças e adolescentes em uma unidade de saúde, fizeram uma reflexão sobre o papel que o médico da atenção primária vem ocupando nos processos de medicalização da vida, chegando à conclusão de que os indivíduos perderam muito de sua autonomia, transferindo para a medicina questões que poderiam ser solucionadas em âmbito familiar ou comunitário. O caso contado pelos pesquisadores era o de Maria Eduarda, uma adolescente de 14 anos, que foi levada pela mãe para uma consulta. A menina estava há dois anos na cidade e desde então demonstrava um comportamento introvertido, preferindo ficar em casa e não se relacionar com muitos colegas de sua idade. Em uma conversa com a adolescente, o médico descobriu uma menina com muitos desejos e sonhos, mas que não sabia lidar com as expectativas da mãe. O médico termina sua série de consultas com Maria Eduarda dizendo para sua mãe que ela é uma garota inteligente, madura, crítica e até mesmo estranha ou rara, mas não tem nenhuma doença. Embora o a palavra do médico tenha sido o veredito final nesse caso, não consideramos que se trate de um processo medicalizante por demonstrar que diversos profissionais têm refletido sobre suas práticas e tentado criar novos modos dentro de seus campos.

Não estamos afirmando que não importa à escola saber o que está havendo com a criança para que ela seja percebida como uma menina triste, ao contrário, é importante que a escola esteja atenta, principalmente, para casos de abusos sexuais, físicos e psicológicos sofridos por seus alunos, para que as autoridades responsáveis sejam acionadas e a criança receba os cuidados e proteção necessários, porém, não devemos encarar todos os casos como uma deficiência ou patologia.

Uma das crianças é um menino que segundo a professora “chora muito”, “briga” e “reclama de tudo”. Para as professoras consiste em um caso preocupante e a escola já havia realizado uma reunião com os pais para relatar o comportamento da criança e, de acordo com eles, essas maneiras de se comportar se deviam ao fato de ele ser filho único e ter todas as suas vontades atendidas. Nas palavras da mãe, a escola devia ajudá-los a “cortar privilégios” de seu filho.

Outra menina da escola estava sendo atendida por ser inquieta demais em sala de aula e, já tendo sido encaminhada para os serviços de saúde, havia uma suspeita de autismo, segundo diagnóstico médico.

Já outra aluna, de acordo com a professora, apresentava “dificuldade de aprendizagem”, sem que fosse esclarecida qual seria a noção de dificuldade de aprendizagem na qual essa afirmação se baseia.

Os três casos relatados (“o menino que chora e briga”, “a menina inquieta e com suspeita de autismo” e a “menina com dificuldade de aprendizagem”) são exemplos de como são criados os diagnósticos de TDAH/TOD, autismo, ou outros distúrbios, sem que haja critérios para tais afirmações.

Sobre o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e também aqui podemos incluir o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Caponi (2016, p. 36) fala sobre os diagnósticos “ubuescos”.

Em os anormais, Foucault analisa os discursos jurídicos com pretensão de verdade como sendo discursos “ubuescos” (FOUCAULT, 1999, p.125). Isto é, discursos com pretensão de verdade, que podem parecer grotescos, que podem fazer rir, mas que de fato tem consequências trágicas. Pois é a partir desses discursos que se legitimam estratégias de poder que podem determinar, direta ou indiretamente, decisões sobre normalidade e patologia, sobre terapêuticas farmacológicas, enfim, decisões sobre a vida e o futuro de crianças classificadas nessa categoria.

A autora faz uma análise sobre as fragilidades e ambiguidades dos sintomas desses supostos transtornos. Para o diagnóstico do TOD é necessário que exista pelo menos quatro dentre oito sintomas que o DSM apresenta divididos em três grupos (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2013, p.462):

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 as regras ou pedidos de figuras de autoridade.
- (6) Frequentemente incomoda deliberadamente outras pessoas.
- (7) Frequentemente culpa os outros por seus erros ou mal comportamento.

Índole vingativa:

- (8) Foi malvado ou vingativo pelo menos duas vezes nos últimos seis meses.

Desse modo, comportamentos próprios da infância podem tornar-se patologias psiquiátricas, pois não é questionado o que leva uma criança a sentir raiva, estar mais sensível ou incomodada, ou quem é a figura de autoridade questionada e o porquê do questionamento.

O DSM também acrescenta fatores que devem considerados para a análise desses comportamentos, como por exemplo, os fatores ambientais (Caponi, 2016, p.39), que são:

- Nível socioeconômico baixo
- História parental de psicopatologia,
- Criminalidade parental
- Características de cuidado parental: hostilidade, pouco carinho, pouca supervisão, regras e disciplinas inconsistentes.

Esses discursos, porém, não colaboram para a compreensão da formação social da mente, estando carregados pela teoria determinista, além de apresentarem contradições ao apresentarem o TOD como um transtorno biológico, mas também suscetível aos fatores ambientais. Isso demonstra que as pesquisas que supostamente comprovam a existência do referido transtorno apresentam inúmeras lacunas.

Observando esses fatores, parece inevitável destacar o lugar que ocupam a pobreza e a criminalidade parental. A psiquiatria abre as portas, assim, para as avaliações carregadas de um forte e desejável determinismo social. Este, repetindo a lógica das profecias auto realizadas, acabará por diagnosticar com maior frequência os transtornos de comportamento em famílias pobres, ou em crianças com familiares em conflito com a lei. (CAPONI, 2016, p. 39).

Em vista disso, pensando no “menino que chora e briga”, como a escola poderia pensar o comportamento dessa criança focando em práticas diferenciadas? Como poderia ser construída uma relação com a família? Como a escola também pode tornar-se produtora de tristeza? São os questionamentos que nos instigam nesse caso.

Inúmeros pesquisadores da medicalização da educação têm trazido pesquisas sobre o crescente aumento dos diagnósticos de autismo nos últimos anos. Atualmente o autismo ocupa lugar de destaque nos discursos escolares tangentes à inclusão. Rios, Ortega, Zorzaneli e Nascimento (2015, p.325) dizem que o autismo teve uma passagem “da invisibilidade à epidemia”, também ressaltando que tal condição teve grande crescimento no campo das pesquisas neurocientíficas e das políticas públicas, porém, ainda permeado por controvérsias, sendo a principal delas com relação a sua etiologia, fato que abre espaço para disputas epistemológicas entre diferentes campos do saber na busca por causas, formas, diagnósticos e tratamentos.

Fernandes e Gama (2017) ressaltam que, apesar das lacunas e da falta de um exame que detecte o autismo, a temática tem beirado à banalidade frente ao crescente número de crianças ditas autistas devido a excessivos diagnósticos, levando-nos a realizar os questionamentos: De onde veio isso? Por quê? Para quem?

Não queremos questionar aqui a existência ou não do autismo, mas sim, problematizar o aumento de uma demanda de pareceres clínicos sem que haja primordialmente uma reflexão crítica acerca do momento histórico e social que tem possibilitado a criação de tais diagnósticos.

Ortega (2013) traz importantes contribuições para a compreensão das representações sobre o autismo contemporaneamente, remetendo primeiramente aos chamados “estudos da deficiência”, que vem desenvolvendo reflexões críticas sobre os discursos de especialistas a respeito da deficiência e focando no protagonismo da pessoa com deficiência através do lema “nada sobre nós sem nós”, sendo que tal movimento coincide com o surgimento dos movimentos antipsiquiátrico, feminista e racial e lança as bases do chamado “modelo social da deficiência”.

A novidade teórica fundamental é a divisão entre “lesão” (impairment) e “deficiência” (disability). Enquanto a primeira remete à condição física da pessoa, a deficiência, por sua vez, faz referência a um vínculo imposto por uma sociedade sobre o indivíduo com alguma lesão(...).Basicamente , o modelo social da deficiência surge como alternativa ao modelo hegemônico médico-individual com ênfase no diagnóstico e que constrói o indivíduo deficiente como sujeito dependente. (ORTEGA, 2013, p. 123-124).

A partir das reflexões sobre os estudos da deficiência o autor expõe o surgimento de movimentos pró e anticura do autismo. Os movimentos de anticura do autismo surgem a partir da publicação de relatos autobiográficos de indivíduos autistas como Donna Willians e Temple Gradin, e criticam a busca obsessiva pela cura, defendendo o autismo como uma diferença e não uma doença. Sendo o autismo uma diferença, a busca pela cura representaria a tentativa de apagamento da diferença e da diversidade. Esse movimento cunha o termo neurodiversidade e defende uma cultura autista, em um traçado semelhante ao criado pelo movimento surdo, que defende uma cultura da surdez. Em contrapartida, há um movimento contrário formado por pais e profissionais que alegam que o discurso sobre a neurodiversidade não leva em consideração que a grande maioria dos autistas não possui capacidades cognitivas e emocionais requeridas para tomar decisões e não podem ser representados por uma minoria que se encontra “no extremo mais funcional do espectro do transtorno” (Ortega, 2013, p.130), sendo que esse grupo

defende o autismo como doença/deficiência objetivando com essa afirmação requerer acesso a serviços de saúde e terapêuticas de ordem comportamental.

Orrú (2016) e Orrú e Silva (2015) falam da importância das ponderações quanto ao diagnóstico, ressaltando que o uso que é feito desse pode gerar a exclusão social, utilizando o conceito de iatrogênese social cunhado por Ivan Illich (1926-2002).

‘A iatrogênese social é o efeito social não desejado e danoso do impacto social da medicina, mais do que sua ação técnica direta’ (ILLICH, 1975, p.43) O efeito do diagnóstico clínico médico para os estudantes que os recebem vem, por vezes, interferindo na organização dos espaços educacionais naquilo que concerne às ações educativas direcionadas a eles(...). Os resultados iatrogênicos do diagnóstico têm refletido na escola a rotulação consequente da medicalização da sociedade, que classifica as pessoas conforme as características expressas no laudo diagnóstico. (ORRÚ; SILVA, 2015, p. 60).

As autoras deixam claro que a intenção dessa problematização não é a negação das características peculiares existentes nos estudantes com tal diagnóstico, mas a reflexão e destaque das práticas docentes a partir da singularidade do estudante para além da materialização de um conjunto de sintomas. Adicionalmente, intenciona-se ir contra a maré iatrogênica do diagnóstico buscando o desenvolvimento e a aprendizagem dos estudantes com autismo.

Ao revés, o resultado do diagnóstico realizado deveria oferecer o saber sobre as singularidades do autismo, tornar para o ponto onde partiu para não se forjar nos limites reducionistas do potencial do indivíduo, além de auxiliar na constituição de requisitos sociais para galgar com qualidade os alvos necessários para a construção e desenvolvimento de habilidades e novos saberes(..). Ou seja, a questão aqui não é a inexistência do autismo, mas aquilo que se construiu na história e cultura da sociedade sobre ele a partir dos critérios diagnósticos utilizados como instrumentos inerentes ao paradigma científico da psiquiatria moderna. (ORRÚ, 2016, p. 49).

No caso da “menina inquieta e com suspeita de autismo”, como a escola poderia agir? Quais foram as bases para que ela fosse encaminhada ao serviço de saúde? Seu comportamento irrequieto foi o único motivo? Qual é o olhar que vem sendo construído sobre essa criança a partir da suspeita do diagnóstico de autismo? São questionamentos importantes frente ao crescente número de crianças consideradas autistas pelas escolas.

A “menina com dificuldade de aprendizagem” é um caso que merece ser pensado. O que é a dificuldade de aprendizagem?

Parece-me que vivemos uma redução da dificuldade de aprendizagem como sendo qualquer não-aprendizagem demonstrada na escola. Entender dificuldades de aprendizagem na perspectiva de que todos têm alguma dificuldade e de que o rótulo é decorrente da interação social faz-me ver o quanto tal conceito pode prestar-se para a produção de excluídos e como contrapeso para incluídos. As escolas acabam encaminhando alunos a especialistas e a serviços de apoio pedagógico como tentativa de reconhecimento da normalidade/anormalidade do sujeito. (ARNOLD, 2007, p.92).

Tradicionalmente, as consideradas dificuldades de aprendizagem estavam relacionadas a questões relativas à leitura e à escrita (sendo essas categorias questionáveis), todavia, esse conceito de ‘dificuldades de aprendizagem’ tem se tornado mais banal, sendo alusivo a qualquer não-aprendizagem. Podemos citar como exemplo a criança de três anos que ainda não diferencia o verde e o vermelho, o menino que aos quatro anos não reconhece as letras que formam o seu nome, a menina de dois anos que corre pelas escadas mesmo após uma ordem contrária, a criança de seis anos que ainda não está alfabetizada, entre inúmeras situações. A construção de verdades sobre determinado conhecimento que deve ser adquirido em uma certa idade vem criando cada vez mais dificuldades de aprendizagem, levando-nos a necessidade de problematizar o que está posto como natural e universal, conseqüentemente guiando-nos para um novo olhar sobre os sujeitos, crianças como a “menina com dificuldade de aprendizagem”.

Retomando os discursos a respeito dos alunos atendidos pela educação especial no CMEI, um menino em especial chama a atenção, pois embora não estivesse sendo atendido pela educação especial no momento em que a pesquisa foi realizada, sua história era conhecida em todo o CMEI. Ele fazia parte do grupo de crianças que ficam em horário integral na escola e posteriormente começou a frequentar apenas o turno vespertino. Durante o período que foi aluno do horário integral, a maior parte dos profissionais da escola demonstravam angústia em relação ao seu comportamento, chegando ao ponto de se disseminarem boatos de um suposto “mal espiritual” que o envolvia, falas que também foram difundidas nos corredores da escola por familiares de outras crianças.

O menino se envolveu em diversos conflitos com outras crianças e com funcionários, gerando o receio de que alguma criança pudesse sair gravemente ferida de um desses embates, uma vez que uma funcionária teve a unha arrancada após ser atingida por um objeto arremessado pela criança. As falas sobre a questão do “mal espiritual” se tornaram mais contundentes quando o menino afirmou que tinha o “corpo fechado”, se dizendo imortal e contando detalhes de cerimônias nas quais segundo ele, era levado por sua mãe, e nesses locais lhe era oferecido sangue para beber. Sua mãe foi chamada para uma conversa a respeito do comportamento de

seu filho, onde relatou que não nutre nenhum tipo de sentimento amoroso por seus filhos, submetendo-os a agressões constantes, além de passarem por inúmeras privações, como falta de alimentos e outros itens de necessidades básicas. Também afirmou que não sentia nenhum tipo de constrangimento em suas falas pois havia sido criada dessa maneira e achava que seus filhos deveriam ter uma infância parecida. Também confirmou que frequentava cerimônias religiosas onde havia sacrifício de animais, mas disse que o filho não participava, só observava. A família dessa criança já era uma velha conhecida da escola, uma vez que vários de seus irmãos já haviam frequentado o CMEI, e todos no bairro comentavam sobre a situação precária na qual viviam e como as crianças eram agredidas física e verbalmente diariamente.

A mistura de preconceitos familiares e religiosos difundidos no bairro adentrava com força os muros da escola e assim, entre as falas sobre a possessão demoníaca e a suposta loucura vividas pela criança, as opiniões dos profissionais eram diversas, sendo que alguns eram enfáticos ao afirmar que a solução para essas questões eram o encaminhamento para os serviços de saúde e atendimento da educação especial. Ao ser ouvido durante o período que fez parte do horário integral do CMEI, o menino afirmou que não se sentia bem estando o dia todo na escola e que preferia estar em casa e dormir até mais tarde. Quando estivemos em sua sala de aula, já quando ele era apenas aluno do turno vespertino, perguntamos para a professora sobre como ele vinha se comportando e ela respondeu que o achava como todos os meninos “levados” da sala, mas não considerava seu comportamento anormal.

Essa história nos remete à pesquisa de Collares e Moysés (2015), quando falam sobre os preconceitos no cotidiano escolar. As autoras fizeram a análise do discurso de professores e diretores com o objetivo de identificar que fatores eles consideram importantes na determinação do aprender ou não aprender. Segundo as respostas, fizeram a divisão entre categorias de análise: 1) causas centradas na criança; 2) causas centradas na família; 3) causas centradas no professor. Para todas as professoras e diretoras, o fracasso escolar em sua grande maioria é motivado por questões relativas à criança e sua família.

Quando as crianças são consideradas culpadas, pensa-se que são portadoras de anomalias como desnutrição, distúrbios neurológicos, de aprendizagem, deficiência intelectual, imaturidade, problemas emocionais, falta de motivação, falta de prontidão, entre outros. Um dado importante nessa análise é o questionamento sobre o que se faz com a criança que não aprende, “assim, das oito entrevistadas, 87,5% recorrem a serviços de saúde como forma de enfrentamento ao

fracasso escolar” (COLLARES; MOYSÉS, 2015, p.232), e nenhuma reposta faz menção às práticas pedagógicas.

Quando as famílias são culpadas se tem em mente uma concepção de família idealizada, fruto de construções ideológicas, e, segundo tal padrão, questões como família desestruturada, pais separados, alcoolismo, desemprego, prostituição, irresponsabilidade, pobreza, entre outros, são fatores responsáveis pelo fracasso escolar.

Famílias desestruturadas geram crianças desajustadas. Revoltadas. Agressivas. Como se poderia pretender que aprendessem? A saúde psíquica é essencial para aprender, não é o que dizem médicos e psicólogos? Só não esclarecem o que é saúde psíquica. O campo da normalidade/anormalidade fica aberto para as conveniências do momento, as de cada um. (COLLARES; MOYSÉS, 2015, p. 235).

Quando se questiona se o professor é o fator determinante entre o aprender e o não aprender, geram-se divergências de opiniões entre professores e diretores, uma vez que “oito diretores (100%) apontam o professor como uma das causas do fracasso escolar. Apenas catorze professores (35%) têm a mesma opinião” (COLLARES; MOYSÉS, 2015, p.235). Aqui aparece mais uma vez a individualização de um problema coletivo, pois o professor não é mais visto como elemento de uma instituição social, mas como profissional incompetente e malformado, e os defeitos que eram vistos na criança e na família são detectados no docente, sem diferença. Em nenhum momento da pesquisa o sistema escolar é citado como responsável:

Poucos se referem ao sistema educacional, porém, não para criticar sua estrutura, sua forma de organização, ou como fonte produtora do fracasso escolar. Falam do sistema para acusar sua ‘cúpula’. Em uma concepção maniqueísta, em que o ‘sistema’ aparece como um bloco sólido, coeso, uniforme. Sem brechas, sem contradições. Vindo não se sabe bem de onde, representado por ‘eles’. (COLLARES; MOYSÉS, 2015, p. 237).

A partir das entrevistas realizadas com professores, selecionou-se um grupo de crianças que passaria por uma avaliação clínica. Durante as consultas, ouviam-se as crianças e não somente a mãe. Foi feita uma avaliação relativa ao desenvolvimento dessas crianças, através de um trabalho com o que eles sabiam fazer, e não com a falta, com o que não sabiam. Por exemplo, se uma criança sabe fazer pipa, ela era avaliada como tendo boa coordenação viso motora. O resultado da pesquisa foi:

Entre as 75 crianças estudadas, 71 não apresentam doença orgânica ou emocional, que possa comprometer seu aprendizado. Têm problemas de vida que não as distinguem do perfil de morbidade de sua idade.

As quatro crianças restantes merecem uma discussão à parte. Após avaliação, persistiram dúvida em relação às três: apresentavam uma incorporação tão forte de estigma de doente, que não se conseguiu descartar, com certeza, se não havia associado algum grau de retardo no desenvolvimento. Necessitam, de todo modo, de um atendimento especializado, para o diagnóstico e posterior tratamento psicológico.

A quarta criança tem dificuldade de relacionamento importantes com uma postura corporal tão rígida, que a faz se movimentar 'em bloco', muito tensa e com vários medos. É assim desde antes de entrar na escola. Sua relação com o mundo pode interferir com sua aprendizagem, pois está interferindo com toda sua vida. É uma criança que precisa de tratamento especializado. Não pelo aprender. Precisa de ajuda para viver com menos sofrimento. A partir daí, com uma abordagem geral, até poderá acontecer uma melhora na escola. Mas, o inverso, tratar especificamente seu problema escolar, com grande chance de não representar nada para ele (COLLARES; MOYSÉS, 2015, p. 241).

No último caso relatado pudemos acompanhar todos os tipos de preconceito cercado uma criança, a culpabilização da vítima, da família e dos professores. Pensamos que, assim como analisado por Collares e Moysés (2015) a respeito de uma criança encaminhada para o serviço clínico, esse menino necessita de um apoio interdisciplinar, não somente para a resolução de seus problemas escolares, mas também para que possa viver com menos sofrimento ou compreender melhor o processo de sofrimento. É sabido de todos que a criança sofre abusos físicos e psicológicos por parte de seus responsáveis, e também é fato que sua família necessita de ajuda para enfrentamento das condições indignas de vida na qual se encontram, assim como para a quebra de um ciclo de violências que vem se perpetuando há gerações. A educação especial não pode ser vista como a tábua de salvação para uma questão multifatorial e complexa como essa, que só poderá ser enfrentada através da coletividade.

Outro fato que nos chamou atenção é que grande parte dessas crianças eram de uma única turma, por isso questionamos a professora de educação especial se ela havia formulado alguma hipótese que explicasse esse quantitativo. Ela respondeu que anteriormente a turma contava com outra professora regente, e que ela não tinha nenhuma experiência de trabalho com a educação infantil, não demonstrando nenhum interesse ou satisfação em estar naquele ambiente. Por isso a cada dia, a professora questionava o comportamento de uma criança diferente, considerando-o anormal. A professora de educação especial pensa que a falta de conhecimento da professora regente a respeito da educação infantil e a infância como um todo

a leva a pensar que a maioria dos comportamentos são atípicos. Collares e Moysés (2015) também discorrem sobre essa questão quando falam a respeito da formação dos profissionais da educação, pois é através dessa formação que o professor constrói as concepções que nortearão seu trabalho.

Cursos compactados, voltados a uma aplicação rápida das novas teorias; o imediatismo e a ingenuidade de pretender vencer um grave problema estrutural como o fracasso escolar por meio de medidas emergenciais; a transformação de teorias científicas em soluções mágicas, em redenção para escola pública brasileira; transformando um problema político-pedagógico em mera questão de método. De tudo isso, decorrem cursos de reciclagem mais voltados à resolução imediata dos problemas do que à melhoria do conhecimento na área pedagógica. Na maioria das vezes, nesses cursos, o objetivo não é permitir ao professor o contato e o domínio de novas teorias científicas, mas o domínio do 'método' correspondente à teoria. E surgem, assim, sem que os próprios autores nomeados saibam, 'o método Montessori', 'o método Piaget', 'o método Emília Ferreiro'[...]. (COLLARES; MOYSÉS, 2015, p.230).

As formações voltadas para resoluções imediatas dos problemas educacionais contribuem para a medicalização/patologização da educação na medida em que trazem em seu bojo, por exemplo, como identificar características da criança autista, ou da criança com TDAH, entre outras, sem que haja aprofundamento teórico sobre o tema. Esses cursos trazem pequenas receitas de ferramentas auxiliares de práticas pedagógicas que poderão ser de grande valia em determinado momento, porém, não apresentam uma visão abrangente dos desafios enfrentados nos cotidianos escolares. Dessa forma, o professor corre grande risco de se sentir incapaz, já que uma receita pode ser bem sucedida em uma situação, sendo falha em outro momento, fazendo o profissional se perguntar o que fez de errado se estava agindo embasado em conhecimentos pedagógicos.

Esses casos nos trazem inúmeras problematizações que nos auxiliam a pensar os processos medicalizantes, sobre a forma como os comportamentos e os processos subjetivantes têm sido transformados em sintomas de uma doença, síndrome ou deficiência. Ser introvertido ou extrovertido, correr na sala, não ter interesse em determinada atividade, sofrer por questões extraescolares, professar uma determinada religião, ser parte de uma família considerada fora dos padrões, pertencer a uma comunidade onde impera a violência, viver em condições indignas, todas essas questões são transformadas em questões de ordem médica, que culminam com o encaminhamento da criança para os serviços de saúde ou para o atendimento da educação especial no espaço escolar. E, na maioria das vezes, para o atendimento de uma educação especial também baseada no saber clínico e na busca por uma cura. Esses processos são o que temos denominado neste trabalho como processos medicalizantes, uma vez que, mesmo sem o

uso ou abuso de medicamentos, essas crianças têm suas vidas transformadas em objeto a ser analisado através do que a escola costuma chamar de “olhar clínico” do professor.

Diante de todo o exposto é importante que repensemos as noções de inclusão, educação especial e qual é o papel do professor de educação especial em todo esse engendramento.

6.2. CONSTRUÇÕES DISCURSIVAS SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA CONDIÇÃO DA DEFICIÊNCIA

Fizemos a opção de chamar o segundo movimento de problematização de “a medicalização da condição da deficiência”, pois nesse plano encontram-se as crianças que possuem uma condição para que sejam consideradas como público-alvo da educação especial, como por exemplo, a Síndrome de Down ou a paralisia cerebral.

Esse plano foi pensado a partir da percepção que alguns discursos trazem em seu bojo as certezas de que a condição da deficiência está sempre atrelada aos saberes clínicos, sendo secundários os conhecimentos pedagógicos, ou então estão encobertos de mitos que objetivam fazer crer que determinada forma de se comportar faz parte dos sintomas da deficiência, sendo considerada sinônimo de doença. Desse modo, apresentaremos os discursos proferidos sobre essas crianças no espaço escolar.

Ao visitar a turma de uma criança com Síndrome de Down juntamente com a professora de educação especial, percebemos que o menino quase nunca interage com o restante da turma, estando sempre em companhia de uma funcionária do CMEI, que o leva pela mão para todos os lugares, e, mesmo nos momentos de parquinho, nunca brinca livremente com os seus colegas. Ao questionar a professora de educação especial sobre o fato, obtivemos como resposta que ela já havia tentado fazer intervenções para mudar a situação, mas esse já era um hábito na escola, pois o menino era considerado agressivo com as outras crianças. Assim, por medo que houvesse reclamações, por parte dos pais devido a possíveis ferimentos, optou-se por mantê-lo vigiado e afastado a maior parte do tempo. Levantamos outro questionamento, relacionado à semelhança entre o comportamento da criança com síndrome de Down e o comportamento de muitas outros meninos, perguntando por que outras crianças não recebiam o mesmo tratamento. A professora de educação especial concorda com os fatos e diz que fez diversas tentativas de mudança da situação, porém, relatou que a funcionária responsável pelos cuidados do menino está há anos trabalhando na escola e há certo receio de fazer objeção a suas atitudes. Mesmo assim, a

professora afirmou que tentaria ser mais enfática junto às pedagogas para que houvesse uma resolução para essa situação.

As crianças que não tem deficiências, mas apresentam atitudes semelhantes, não eram isoladas. É perceptível nesse caso que a visão sobre o comportamento da criança estava vinculado ao olhar sobre a síndrome, a uma generalização ou mito que afirma que as crianças com deficiência tem um comportamento agressivo. No caso dessa criança, em especial, havia uma cobrança muito enfática quanto à necessidade de sua frequência na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), e, pelo fato do menino faltar poucas vezes a escola, questiona-se quais eram os momentos em que ele frequentava os serviços clínicos da APAE. Também era comum que seu nome fosse substituído por síndrome de Down durante as conversas.

Amaral (1998) nos sustenta na problematização desse caso quando traz as noções de patologização do desvio e estigma, como marcas imputadas àquelas pessoas que se afastam da idealização criada em determinado contexto. A história da criança com síndrome de Down é um exemplo do mito da “generalização indevida”:

‘Generalização indevida’ refere-se à transformação da totalidade da pessoa com deficiência na própria condição da deficiência, na ineficiência global. O indivíduo não é alguém com uma dada condição, é aquela condição específica e nada mais do que ela: é a encarnação da ineficiência total. Os depoimentos nesse sentido são numerosos e talvez o mais conhecido deles tenha sido dado pelo escrito francês Chevigny (1946) que, ao ficar cego, viu-se repentinamente tratado como alguém deficiente auditivo e mental. Relata para ilustrar essa afirmação, que em dada situação foi convidado a tomar chá em casa de uma conhecida e esta, ao servir, perguntou ao seu acompanhante: ‘O chá dele é com açúcar ou sem açúcar?’ Eis a presença do mito (AMARAL, 1998, p. 17).

O relato sobre a criança do CMEI é um exemplo claro de mito da generalização indevida. Ele havia sido reduzido à própria síndrome, considerando que os comportamentos que ele tinha semelhantes aos de outras crianças eram ainda assim classificados como típicos da síndrome. Dessa forma, exigia-se que ele fosse afastado em nome da segurança dos outros, pois no imaginário popular há uma ligação intrínseca entre a deficiência e a agressividade. A patologização do desvio também está presente quando os serviços clínicos ofertados pela APAE são colocados em primeiro plano, secundarizando-se as práticas pedagógicas.

Também conhecemos a história de uma menina com uma síndrome rara, a síndrome de Digeorge, uma anomalia genética. Em questionamentos feitos à professora de educação especial percebeu-se pouco conhecimento sobre as características da síndrome e grande expectativa depositada em uma cirurgia na qual a menina seria submetida em breve. Havia a

expectativa de que a partir de correções cirúrgicas, a criança obtivesse um salto em seu desenvolvimento, “entende-se aí a saúde como perfeição, pois a ideia implícita é a de que somente um corpo saudável teria condições de aprender” (Santos, 2009, p.83). Não estamos defendendo aqui que os serviços médicos, nesse caso específico, são desnecessários ou que, ao contrário, o conhecimento de todas as características sindrômicas é extremamente necessário, porém, especificamente nesse caso, esses saberes proporcionariam a visão da síndrome como uma condição que não poderia ser curada. A cirurgia é apenas um meio de proporcionar qualidade de vida para a criança, mas a aprendizagem não deveria subordinar-se a esse fato, mas sim, é necessário o planejamento de práticas pedagógicas que favorecem o desenvolvimento escolar a partir da condição da criança, estado que não pode ser curado. Nesse caso, a educação especial é vista como parte de uma cura, atrelando-se mais uma vez à ordem médica.

Angelucci (2014, p.120) nos alerta para o fato de como nas publicações científicas sobre a educação especial ainda prevalece o olhar sobre “a deficiência com expressão da anormalidade, que ora deve ser curada ou minimizada, ora deve ser tolerada, mediante domínio de dispositivos interacionais”. Assim sendo, ao analisarmos a história da menina com síndrome de Digeorge, podemos pensar: O modelo médico ainda prevalece na educação especial? A forma como a educação especial é usada nas escolas aceita as diferenças ou busca a normalização?

Outro caso que nos chamou atenção é a história de uma menina com paralisia cerebral. A menina tem grande comprometimento físico e cognitivo, fazendo uso de cadeira de rodas para se locomover, sonda para alimentação e pouco desenvolvimento da linguagem oral, pronunciando apenas pequenas palavras como “papai” e “mamãe” com alguma dificuldade. Esse caso é importante para que seja entendida a diferença entre medicar, medicamentar e medicalizar.

Medicar: tratar com medicamentos; aplicar remédios; prescrever medicamento; tomar remédios.

Medicamentarizar: usar medicamento de forma abusiva.

Medicalizar: Processo artificial que transforma questões políticas e sociais em individuais, biológicas, orgânicas. Sua face é a mais perversa da patologização.

A medicalização pode ou não desencadear o uso de fármaco. Ela não necessariamente está associada à invenção de patologias (o abuso de cesarianas desnecessárias é um exemplo de medicalização sem patologização ou prescrição de remédios).

Nem toda pessoa medicalizada é medicada; nem toda pessoa medicada é medicalizada.

(FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E SOCIEDADE, 2018⁷)

A menina com paralisia cerebral faz uso de diversos medicamentos que são essenciais para sua vida e saúde, portanto o uso desses medicamentos constitui uma necessidade e os serviços médicos são fundamentais para seu desenvolvimento. Esse caso representa então o uso de medicação.

Já a medicalização ocorre quando a sua presença na escola é considerada desnecessária, quando se tem a impressão que os serviços médicos são a sua única necessidade e que todos os aspectos de sua vida só dizem respeito à clínica. Uma funcionária da escola questiona se a inclusão/educação especial realmente efetiva-se na escola, sendo que a referida criança estava em uma turma onde as outras crianças já fazem a escrita do nome e ela nem sequer fala. Ao ouvir esse discurso, outra funcionária responde que há sim um processo de inclusão em curso, pois antes a criança nem sequer sorria e agora demonstra alegria através do sorriso.

A partir das narrativas expostas, nossa intenção foi cartografar discursos no cotidiano do CMEI Renascer sobre as crianças consideradas público-alvo da educação especial e problematizar a medicalização na educação infantil. E intencionou-se fazer isso tomando o conceito amplo de medicalização, que não se restringe apenas ao consumo de medicamentos, mas sim, a um processo que transforma questões de ordem econômica, sociais e políticas em questões de ordem médica:

⁷ FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E SOCIEDADE. Publicação na rede social Facebook. Disponível em <[www https://www.facebook.com/forumsobremedicalizacao/](https://www.facebook.com/forumsobremedicalizacao/)>. Site >. Acesso em: 15 nov. 2018.

Desloca-se o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto inacessíveis à educação. A isso chamamos medicalização do processo ensino-aprendizagem. Divulgado pela primeira vez por Ivan Illich, o termo medicalização refere-se ao aumento da jurisdição médica sobre a vida cotidiana, passando a abranger problemas sociais ou de outras ordens. (COLLARES; MOYSÉS, 2015, p.38)

7. PERCURSOS DA CARTOGRAFIA: AS ENTREVISTAS

Assim, nossa cartografia caminha em uma nova direção, passando a utilizar entrevistas como pistas para nossas problematizações. A necessidade do uso das entrevistas em nosso percurso cartográfico surgiu a partir da escuta dos discursos sobre as crianças atendidas pela educação especial no CMEI Renascer, destarte, desejamos ouvir novas falas sobre as noções de medicalização, inclusão e educação especial que vem embasando as práticas dos profissionais nesses cotidianos.

Acompanhar a experiência do dizer, considerando e alimentando a circularidade intensiva entre os planos do conteúdo e da expressão, eis o desafio colocado ao manejo cartográfico da entrevista, eis o que buscamos na pesquisa dos processos que faz uso de entrevistas, sejam elas grupais ou individuais. Pensamos na entrevista como experiência compartilhada do dizer que, como vimos, em sua performatividade cria mundo, sempre (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013, p. 316).

A partir do exposto foram realizadas entrevistas com seis profissionais. Nesse momento, os profissionais já sabiam que estávamos procurando pistas sobre a temática da medicalização na educação infantil. O tema gerou curiosidade em alguns, que nunca antes haviam ouvido falar sobre o conceito.

Os sujeitos entrevistados e as perguntas da entrevista foram selecionados a partir das pistas fornecidas anteriormente, através das observações de detalhes e conversas informais nos cotidianos do CMEI, que traziam, mesmo sem o conhecimento aprofundado do significado do termo, a temática da medicalização muito atrelada ao tema da educação especial. Os dois movimentos que nos auxiliaram na problematização, *a medicalização dos supostos transtornos/deficiências e a medicalização da condição da deficiência*, também nos apoiaram na escolha dos entrevistados e na formulação das questões disparadoras, trazendo os discursos proferidos sobre essas crianças no cotidiano escolar.

A ideia de uma entrevista com a técnica da Secretaria de Educação surgiu a partir das entrevistas anteriores, que trouxeram em seu bojo questões relacionadas às formações realizadas pela SEME. Os sujeitos entrevistados foram: a diretora, uma pedagoga do turno matutino, uma pedagoga do turno vespertino, a professora de educação especial do turno matutino, a professora de educação especial do turno vespertino e uma técnica da Secretaria Municipal de Educação.

As entrevistas contaram com alguns questionamentos que serviram como disparadores para uma conversa entre nós e os participantes da pesquisa, porém, seu roteiro não era rígido, estando aberto a falas imprevistas que fazem parte da processualidade da pesquisa cartográfica. As questões disparadoras foram:

1. Fale sobre sua formação e experiência docente.
2. Você já ouviu falar na medicalização da educação? O que você pensa que significa esse conceito? Se você sabe o significado de medicalização, como entrou em contato com esse conceito?
3. Como você pensa que ocorrem os processos de medicalização na educação infantil?
4. Você considera importante que haja problematizações sobre a medicalização na educação?

Possíveis questões que poderiam surgir como disparadores durante as entrevistas:

1. Você já ouviu falar em dificuldades/distúrbios de aprendizagem ou comportamento? O que você pensa sobre essas questões?
2. Quais são as suas noções de educação, infância, inclusão/exclusão?
3. O que você pensa sobre as formações ofertadas pela Secretaria Municipal de Educação sobre as temáticas que estamos debatendo?
4. Sobre as crianças atendidas pela educação especial no CMEI, o que você sabe e pensa sobre quais seriam as suas necessidades ou direitos?

Analisamos as respostas a essas perguntas e a partir daí foram selecionados alguns trechos que embasarão nossos dois novos movimentos de problematização que serão apresentados mais adiante.

7.1. CONHECENDO OS SUJEITOS ENTREVISTADOS

A diretora: Formação em pedagogia, especialização em psicopedagogia, participação em diversos grupos de pesquisa como convidada/ouvinte, atua no magistério há 23 anos alternando-se entre a rede privada e a rede pública nos cargos de pedagoga, coordenadora e atualmente exerce a função de gestora.

A pedagoga do turno matutino: Formação inicial em pedagogia, atua como pedagoga na PMV.

A pedagoga do turno vespertino: Formação inicial em pedagogia, tem especialização em gestão, já atuou na rede privada, tem experiência em sala de aula e atualmente é pedagoga.

A professora de educação especial do turno matutino: Formação inicial em pedagogia, especialização em educação, tem experiência na coordenação em sala de aula, atuando na educação infantil e no ensino fundamental.

A professora de educação especial do turno vespertino: Formação inicial em pedagogia com ênfase em educação especial, especialização em educação especial, tem experiência no ensino fundamental e na educação especial.

A técnica da secretaria de educação: Tem formação em pedagogia, mestrado e doutorado na linha de diversidade e inclusão professora e pedagoga pela rede de Vitória, atualmente está na SEME, atuando na formação de professores.

8. O SURGIMENTO DE NOVOS MOVIMENTOS DE PROBLEMATIZAÇÃO: MEDICALIZAÇÃO, INCLUSÃO E EDUCAÇÃO ESPECIAL E A FORMAÇÃO DOCENTE INVENTIVA

8.1. MEDICALIZAÇÃO, INCLUSÃO E EDUCAÇÃO ESPECIAL

Aqui iniciaremos o trabalho de análise das falas que surgiram a partir das entrevistas realizadas no CMEI, ressaltando que as entrevistas não eram estruturas rígidas, mas sim, objetivavam servir como disparador para ouvirmos e problematizarmos os discursos presentes nos cotidianos escolares. Portanto, o que veremos aqui são os discursos que dentro dessas entrevistas nos saltaram aos ouvidos.

O que primeiramente nos levou a um pouso em determinadas falas foi mais uma vez a percepção de como a temática da medicalização está entrelaçada com as questões relativas à educação especial/inclusão de acordo com o imaginário dos profissionais. Vejamos a primeira fala⁸ (Quadro 2).

Quadro 2 - Fala da pedagoga do turno vespertino (grifo da autora).

Fiz um curso de educação especial em 2006 (...) não, 2009, nessas crises de identidade enquanto profissional. **Eu tive na escola que eu trabalhava uma criança especial, e uma criança, assim, muito agitada** e a partir da dificuldade dos profissionais em lidar e a minha também, **essa criança tomava medicamento, mas o medicamento não fazia muito efeito e ela continuava muito agitada**, mas o dia que ela ia sem o medicamento a gente não conseguia ter controle sobre ela, até fugir e pular o muro já aconteceu, aí, a partir dessa dificuldade com essa criança, eu quis estudar mais, aí fui fazer um curso pela prefeitura de Vitória sobre educação especial, e aí comecei a ter maiores informações da educação especial, e medicalização na infância, a partir desse curso, e aí era um tema de interesse as crianças especiais. Nesse processo de crise de identidade, fui ser professora colaboradora em Cariacica, trabalhei durante quatro anos e fui muito feliz como professora colaboradora, atendia crianças que faziam uso de medicamento e crianças que não, considero que em alguns casos se faz necessário, sim, percebi isso para a questão de atenção, de concentração, de desenvolvimento mesmo no aspecto cognitivo e nas relações, nas interações com as crianças e com os profissionais, só que penso que o medicamento é em último caso, é a última instância, depois de todas as possibilidades terem sido esgotadas, né, avaliando o desenvolvimento da criança e percebendo assim, foi tentado de tudo, enquanto escola, tentou-se esporte, tentou-se muitas estratégias enquanto escola, mas a gente não conseguiu ter avanço nessa criança, aí eu penso que o encaminhamento, **o parecer médico em relação à criança é interessante para esse desenvolvimento (...) o conceito de medicalização (...) é a necessidade do medicamento mesmo, não sei se isso (...) se há necessidade ou não de um medicamento para o desenvolvimento da criança.**

Fonte: elaborado pela autora.

Imediatamente, ao responder o que lhe era sabido sobre a medicalização, a profissional diz que havia realizado um curso de educação especial; em seguida, expõe que uma das crianças de sua

⁸ As falas aqui descritas foram transcritas em sua literalidade, sem preocupação com o rigor gramatical do texto transcrito.

escola era agitada e utilizava um medicamento. Percebe-se que o comportamento inquieto da criança já a caracterizava como público-alvo da educação especial, uma vez que em nenhum momento foi citada alguma deficiência, alta habilidade ou Transtorno Global do Desenvolvimento na fala da profissional, apenas questões comportamentais. Foi a partir do comportamento da referida criança que surge o interesse pelos estudos da educação especial e, embora a pedagoga considere o medicamento como “última instância”, em nenhum momento é considerado o contexto no qual tais comportamentos infantis insurgem. Já na finalização da fala, o parecer médico é citado como importante para o desenvolvimento, e, segundo seu conhecimento, o conceito de medicalização é a necessidade, ou não, de determinado medicamento.

Na fala da diretora do CMEI (Quadro 3), também podemos perceber como a temática da medicalização perpassa a educação especial no imaginário dos profissionais.

Quadro 3 – Fala da diretora do CMEI.

É eu sei do tema (medicalização) porque tem sido um tema que tem vindo à tona em várias discussões da educação, então por aí é que eu sei do tema, e assim, algumas coisas que eu fui lendo a respeito, com algumas pessoas que eu fico conversando fui ouvindo, o que eu sei do tema assim, Aí foi como eu me apropriei, nunca estudei a fundo, nunca li, nem assim, o autor referência do tema, nada disso não, mas pelo que eu fui ouvindo nos cursos de formação, (...) **a gente não teve nessa nesse ano nenhuma formação direcionada na Educação Especial, a gente na gestão já conversou sobre a educação infantil, e já conversou outros assuntos pertinentes à gestão, mas Educação Especial propriamente não.**

Fonte: elaborado pela autora.

A diretora expõe que conhece a temática, mesmo que não com aprofundamento teórico, porém, ao final da fala diz que os diretores tiveram acesso à formação, só que ela não era voltada para a educação especial.

A professora de educação especial do turno matutino também citou o momento formativo (Quadro 4), chamando a atenção para o fato de que quando teve acesso ao tema foi através de uma formação que não tinha como tema central a medicalização. A medicalização tinha sido apenas referenciada, além do mais, o momento era voltado somente para os profissionais da educação especial. Assim, novamente a medicalização é entendida como assunto que diz respeito à educação especial/inclusão.

Quadro 4 - Fala da Professora de educação especial do turno matutino.

Eu acho que a formação deveria ser mais qualificada, porque assim, não foi uma formação de medicalização, surgiu o assunto e a pessoa não estava muito preparada para falar, aí a Bartyra quis passar para outro assunto e fez uma complementação, mas eram poucas pessoas, era só quem queria ir, foi num sábado, (...) **era voltada para professores da área da educação especial.**

Fonte: elaborado pela autora.

Ressalta-se que a educação infantil foi concebida como parte de políticas assistencialistas e a educação especial a partir dos saberes da medicina. Posteriormente sendo vinculadas à educação, as discussões sobre as contribuições dos processos de *ensinoaprendizagem* para crianças pequenas e pessoas com deficiência só alcançaram visibilidade há poucas décadas, especialmente no Brasil.

Identificar as marcas da medicalização presentes na relação com a educação especial exige uma observação atenta, uma vez que estas marcas podem estar camufladas com a bandeira da inclusão e da defesa dos direitos da criança. Angelucci (2014) fala sobre um fato recorrente nas escolas, a legitimação da lógica médica em detrimento dos saberes educacionais, que são substituídos por processos de triagem, intervenção e encaminhamentos de estudantes para os serviços de saúde.

Percebemos também na fala da pedagoga do turno vespertino, um fato recorrente, quando pensamos a temática medicalização: a não discriminação entre os termos medicalização e medicamento. Sendo esse um dos obstáculos para a problematização sobre como as formas e usos feitos da educação especial nas escolas tornam-se a própria medicalização, pois se acredita que esse processo se faz presente apenas diante do uso do medicamento. Não consideramos que o desconhecimento dos termos seja primordial, mas apenas um dos obstáculos, pois a problematização da educação como um todo é um fator mais essencial.

A educação especial em si não é a representante dos processos de medicalização na educação, mas a verdadeira problemática é a maneira como a educação especial e a inclusão são capturadas por discursos medicalizantes. Lançamos desse modo, o seguinte questionamento: os alunos que realmente seriam beneficiados pelas intervenções da educação especial têm acesso a eles ou estão sendo substituídos por crianças rotuladas com base em um suposto transtorno/deficiência?

Ainda que a noção ampla de medicalização não seja notória para os profissionais, podemos perceber grande potência nas percepções e discursos.

A interessante percepção da pedagoga do turno matutino (Quadro 5) sobre a questão do domínio do corpo nos remete aos escritos de Michel Foucault, quando nos diz sobre a produção de um sujeito sujeitado pelas instituições arquitetonicamente preparadas para esse fim, como o hospital, a prisão e as escolas.

Quadro 5 - Fala da pedagoga do matutino.

O que é mais ou menos assim eu consigo compreender, é a coisa de **dominar mesmo corpo das crianças, de dominar essa coisa que a criança tem de movimento, principalmente a educação infantil**, então antes do que era molecagem de criança, hoje é hiperatividade (...). Se a criança ela sai um pouquinho daquele padrão que é esperado né, aí a gente já ouve falar o que nos meninos tem alguma coisa, que não é normal, precisa passar por um psiquiatra e passar para o neurologista, tem que chamar a família né, para conversar sobre esse comportamento, **Mas, às vezes não é não é de um remédio que ele precisa, é de uma outra metodologia, atender aquilo que ele espera aí enquanto criança.**

Fonte: elaborado pela autora.

O interessante nessa fala é a relação que ela faz da medicalização com a docilização dos corpos, “a noção de ‘docilidade’ que une ao corpo analisável o corpo manipulável. É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado”. (FOUCAULT, 2014b, p.134). A medicalização funciona como um produto de vários dispositivos na medida em que analisa e manipula os corpos infantis, enquadrando-os na norma construída na escola.

Outro detalhe importante na mesma fala é quando a pedagoga diz da importância de outra metodologia, uma que atenda aos interesses da criança, enquanto criança; desse modo, ela não responsabiliza o sujeito, mas também coloca a escola como um dos responsáveis pelo processo de medicalização e também como agente que busca outros possíveis.

A fala da diretora (Quadro 6) também corrobora como meio de construção para outras possibilidades no cotidiano escolar, uma vez que, ela percebe a patologização dos comportamentos infantis, ressaltando que cada pessoas tem um jeito próprio de ser e estar no mundo.

Quadro 6 – Destaque da fala da diretora.

Se a criança saiu daquele padrão, uma criança que tem uma personalidade mais introspectiva, ou que ela tem uma personalidade mais expansiva, e isso foge um pouco a regra daquele coletivo da sala de aula, já pensa que é um problema, já quer o encaminhamento, já recorre ao especialista da área da saúde porque deve ser algum problema, então, você já acha que tem que tomar o remédio, e eu acho que é isso é o olhar do professor mesmo, é que precisa sim, a gente precisa ficar mais atento para essas questões, de que cada um tem a sua personalidade, **sua forma de ser, de estar no mundo, e não necessariamente aquela forma padrão.**

Fonte: elaborado pela autora.

Em outros trechos das entrevistas é mais uma vez perceptível como a educação especial é capturada pelos discursos medicalizantes. Porém, um dado positivo é que há um olhar crítico para questões como a produção dos diagnósticos e a disseminação do uso de medicamentos, mesmo que de maneira não tão aprofundada no sentido teórico. Lembramos que os nomes das crianças e professoras, citados durante os relatos, são nomes fictícios objetivando resguardar suas identidades.

Quando a professora relata a história da menina Maria Alice (Quadro 7), dizendo que a maior preocupação da escola é com a sua presença, mas não com seu desenvolvimento e que “ficou mais na socialização” é um exemplo do que Raad e Tunes (2011) chamam de deficiência como iatrogênese, com base no conceito cunhado por Illich (1975).

Quadro 7 – Fala da professora de educação especial do turno matutino.

As atividades que ela faz nos dias que eu não estou aqui é zero. (...). Ela (a professora regente) acha que só que tenho que fazer as atividades. **A preocupação daqui é que ela (a criança Maria Alice) esteja no dia e não que evolua neste dia. Ficou mais na socialização e nas aulas de artes e educação física. E aí, do nada surgiu o Marcos com o laudo de autismo, que eu acredito que ele não seja o autista, mas de tanto insistir que ele é autista, alguém deu o laudo para ele de autismo** eu acho que dar um laudo de autista para uma criança é rotular ele durante a vida toda, a vida toda ele vai ser autista e ele pode se apropriar daquilo, e ao invés de evoluir, não, ‘eu vou ser o coitado porque eu tenho o laudo de autista’. E o Marcos dá conta de fazer todas as atividades dele, nem precisa da minha ajuda. A única ajuda que ele precisa é quando ele se opõe a fazer alguma coisa, que ele bate o pé que não vai fazer e não faz, eu tenho que mediar junto com a Eliana (professora regente), mas eu acho que o que a escola pecou foi só atender ao laudo, em só buscar o laudo, o laudo me diz o que eu vou fazer, **o laudo não me diz nada, ele só rotula** (...) A Eliana (professora regente) sempre faz as coisas voltadas para a turma toda, porque o Marcos é igual a todo mundo, a Maria Alice precisa demais, ela tem dificuldade de locomoção e tal, mas a professora da Maria Alice não tem vocação para pesquisar ou evoluir, A Eliana busca mais, pede ajuda, aí eu ajudo todos os alunos da turma, aí eu ajudo todo mundo, ajudo o Bernardo que todo mundo acha que tem alguma coisa, mas para mim, ele é só infantil, ele é um bebezão, ele vem no colo e vai no colo ainda no grupo 5, então o povo acha que ele é um laudo, depois surgiu um menino na sala da Mara que levaram ao médico e o médico graças a Deus disse que não tinha nada, tudo isso porque o menino não fala com as pessoas, falava só com quem queria, ele tinha um vínculo com três amigos e conversava só com esses três amigos, mas perguntavam as coisas para ele e não respondia e a Kátia (pedagoga) achava que ele tinha algum problema por conta da fala, hoje ele fala para chuchu.

Fonte: elaborado pela autora.

As autoras falam que esse é o processo onde a pessoa com deficiência não é vista mais em sua singularidade, mas sim, como um corpo doente e imperfeito.

O conceito de deficiência assenta-se no determinismo biológico, na definição do não funcionamento, na presença de um sintoma de caráter orgânico que, mesmo quando não encontrado, justifica o rótulo das pessoas que é, então encaminhada para o exílio social e cultural. É por isso, uma ficção. A fé no conceito de deficiência afirma a incapacidade de reconhecer a diversidade de existências e a pessoa rotulada torna-se a sombra de sua própria vida, que é conduzida por outrem (RAAD; TUNES, 2011, p.43).

A criança Maria Alice torna-se também uma responsabilidade da professora de educação especial, que acaba por ser considerada uma educação à parte, apartando a criança dos processos de criação social e cultural da escola.

Já o caso do aluno Marcos mostra como a professora tem clareza sobre a produção dos diagnósticos porque “de tanto insistir que ele é autista, alguém deu o laudo para ele de autismo”. Mais à frente em seu relato a professora explica que a mãe de Marcos pediu para as pedagogas um relatório sobre seu comportamento, para que pudesse levar para a análise de um médico e, imediatamente, o menino já chegou à escola de posse de um parecer que o classificava como autista.

Selecionamos essas duas falas da pedagoga do turno vespertino (Quadro 8 e Quadro 9), por elas representarem um dado importante, sobre como em diversos casos, os encaminhamentos aos serviços de saúde, a dependência de seus pareceres e do trabalho dos professores de educação especial representam tentativas de fazer “o melhor para essa criança” e “garantir o direito dessa criança participar”.

Quadro 8 – Fala da pedagoga do turno vespertino.

Acho que há tentativas enquanto escola, de fazer o melhor para essa criança, a gente perpassa por vários profissionais e a gente não consegue dar conta de tudo, a gente não consegue, as vezes aquilo que a gente acredita, a gente não consegue alcançar, a nossa parte enquanto da função pedagógica é de trazer também a reflexão igual fazem com a gente em outros espaços, essa é nossa função aqui, e **tentar garantir direitos**, eu acho que muitos a gente consegue, mas, muitos a gente não consegue, porque esbarra na questão mesmo do acreditar de cada um, na sensibilidade de cada um, mas eu penso que a gente recebe muito mais professores que tem essa sensibilidade, sim, para acolher e para acreditar no potencial da criança.

Fonte: elaborado pela autora.

Quadro 9 – Fala da pedagoga do turno vespertino.

Eu penso em algumas situações de crianças que precisam de um atendimento mais individualizado e o professor que precisaria de mais apoio para **conseguir garantir o direito dessa criança participar**. (...) Então acho que falta profissional... eu acho que às vezes a carga horária de um professor (de educação especial) para atender a escola e suas especificidades é pouco.

Fonte: elaborado pela autora.

A escola reconhece que “não dá conta de tudo”, mas falta uma problematização maior sobre o significado de “o direito da criança” e sobre o porquê que a escola se vê envolta por tantos obstáculos que levam à certeza de que a educação especial é solução para tais problemas. Esse é um dos momentos onde a educação é capturada pelos discursos medicalizantes, uma vez que as problemáticas da educação deixam de ser debatidas para dar lugar para uma educação especial como redentora, criando assim, cidadanias biológicas.

Rose (2013) discute a questão quando discorre sobre os cidadãos biológicos: para o autor uma nova forma de cidadania está surgindo, uma que desconsidera o conceito de cidadania a partir de seus aspectos sociais, históricos e filosóficos e se centra em “uma forma de bem-estar social baseada em critérios médicos, científicos e legais que reconhece tanto a ofensa biológica quanto a indeniza” (ROSE, 2013, p.192). Ou seja, ao analisarmos o caso da escola, a educação como um direito de todos e uma conquista derivada de lutas históricas são ofertadas a alguns grupos somente mediante a obrigação de uma reparação por um dano causado ao seu organismo.

Retomando o contexto social no qual está inserido o CMEI Renascer, onde muitas famílias não têm acesso a serviços básicos como saúde, alimentação e moradias dignas, a obtenção de um benefício com base em uma bioidentidade representa a conquista de um direito, e, assim, as reivindicações por políticas públicas, melhorias e implementação de direitos que estão garantidos por lei para todos os cidadãos são relegadas a segundo plano.

Também as condições de trabalho dos docentes, a infra-estrutura das escolas, as formações e as práticas pedagógicas não são amplamente discutidos.

Assim o retrato é caricatural: escolas sucateadas, explicações que protegem o estado neoliberal da crítica, ONG's e setor privado lucrando de forma satisfatória, e a população assumindo exclusivamente a culpa pela dificuldade de viver a escolarização de maneira bem sucedida. É a chamada cultura medicalizada, que produz efeitos não apenas nas pessoas medicalizadas e tratadas, mas em todos nós, que aceitamos mais ou menos passivamente que a desigualdade social é reflexo de diferenças individuais. (VIÉGAS, 2014, p.134-135)

Assim, aceitando tal situação “mais ou menos passivamente”, como alertado por Viégas (2014), incute-se no imaginário de uma parte das famílias e dos docentes, que, através da oferta de um AEE e dos encaminhamentos para os serviços de saúde, tanto o direito da criança quanto o do professor estão garantidos. Ou seja, a criança conquista o direito a uma educação especial e o professor o direito ao apoio que tanto necessita em meio à sobrecarga de trabalho.

Um das falas foi especialmente problematizadora, de uma declaração da professora de educação especial do turno vespertino (Quadro 10). Mesmo ela não tendo participado das formações ofertadas pela SEME sobre a temática, sua fala é extremamente crítica, contando com uma visão ampla sobre a produção dos processos medicalizantes.

Quadro 10 – Fala da professora de educação especial do turno vespertino.

Eu acho que tudo hoje é remédio, e não deveria ser assim, e a educação abriu uma porta que não vai conseguir fechar tão cedo, que é para outras pessoas entrarem e dizerem que o menino precisa de remédio para aquilo e para aquilo lá, então uma vez aberta, raramente vai conseguir desconstruir porque eles descobriram uma mina de dinheiro em cima da medicalização e hoje o Estado do Espírito Santo é um dos maiores investidores e consumidores da chamada palmatória na educação, mais conhecido como Ritalina, então se eu tenho um menino que é deficiente intelectual e a deficiência dele ou dela tem um comprometimento cognitivo, para que a Ritalina vai ser utilizada para esse menino se ele é um deficiente intelectual, um deficiente intelectual não precisa dessa medicalização, ok. Outra questão TDAH, tá, então, o menino tá serelepe, pulando, subindo, para que eu quero o menino totalmente engessado, ele vai aprender o que com a Ritalina? Ah, é um foco de atenção, é um foco de atenção para aquilo ali, se saiu esse papel da minha frente, ele não vai conseguir com o outro, então, a medicalização para quem precisa ser medicado é necessário, mas aberto, e **a própria educação escancarar as portas para a indústria farmacêutica**, porque tudo sai daqui, e se o menino não vir com o laudo remédio, o professor ainda cobra na porta, “ah, seu filho tomou o remedinho?”, então acho que não é viável. (...) **Eu sou uma usuária de remédio e sei o que ele faz para mim.** Eu trabalhei sempre em um ambulatório em Minas e nós utilizávamos em crianças que tinham realmente a necessidade de ser medicadas, necessitados de plasma, de hemácias, então quando eu vim para o ES e vi que um menino que tá normal, que tá perfeito, que tem falta de educação, está sendo medicado, dá um grito. **Agora todo professor precisa se qualificar**, precisa estudar e eu estudo muito para os meus meninos autistas, então toda vez que eu falo para um professor, eu tenho propriedade do que tô falando, porque eu busco e esse curso que eu fiz no Ifes me abriu os olhos para uma coisa que eu aprendi na Pontifícia, **será que é necessário essa droga toda?**

Fonte: elaborado pela autora.

Do início ao fim da fala, tudo o que é discutido pelos pesquisadores da medicalização da educação e da vida, é exposto, desde o espaço delegado para profissionais diversos ditarem o modo de fazer da educação, definindo o aumento constante do uso de medicamentos por crianças, a comparação da Ritalina com a palmatória (duas formas de controle dos corpos em épocas distintas), a medicalização da deficiência, os interesses econômicos concernentes à indústria farmacêutica, o uso de medicamentos pelos próprios professores, a necessidade de qualificação e a pergunta: “Será que é necessária essa droga toda?”.

São discursos como esses que, ao serem disseminados, propiciarão o surgimento de novos olhares e fazeres na educação. É através dessas falas que percebemos as potencialidades da escola.

Whitaker (2016) analisa a transformação de crianças em pacientes psiquiátricos, descortinando os interesses econômicos envolvidos no fato, afirmando que essas transformações fizeram mais mal do que bem. Segundo o autor, a patologização da infância se desdobrou em sintonia com a venda de antidepressivos e antipsicóticos, o modelo de doença trazido pela APA possibilitou e impulsionou essas vendas, os fabricantes de medicamentos identificaram na infância e adolescência um mercado ainda inexplorado e através do pagamento de psiquiatras acadêmicos que conduziram ensaios afirmando a segurança das prescrições medicamentosas, o número de crianças e adolescentes usuários dessas drogas aumentou assustadoramente e esse modelo foi exportado para diversas culturas. São essas reverses ocorridas em um contexto macro que atingem nossos micro contextos, impedindo que enxergamos como nossas subjetividades são moldadas, por isso a percepção dessas capturas cria potencialidade.

Bassani (2018) discute a colonização médica e a medicalização da educação especial, refletindo sobre os laudos na escola, e em seu artigo traz dados sobre duas questões levantadas pela professora de educação especial do turno vespertino: o consumo de Ritalina no estado do Espírito Santo e a medicalização da deficiência.

Conforme a nota técnica do Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015), o Espírito Santo está entre os estados brasileiros com maior consumo de Clonazepam e Ritalina. A análise de vendas de caixas (UFD) de Clonazepam a cada mil habitantes mostra o estado do Espírito Santo como o maior consumidor, com 52.528 caixas em 2013. Isso equivale a dizer que, nesse ano, um em cada vinte pessoas comprou uma caixa de Clonazepam no Estado. (...) Os dados obtidos da Nota Técnica (2015) também nos mostram que Vitória ocupa o 3º lugar no ranking das capitais que mais consomem Ritalina (BASSANI, 2018, p. 184-185).

A pesquisadora dá continuidade ao texto, expondo como na capital, Vitória, um grande número de crianças vem sendo encaminhado aos profissionais da saúde em busca de um possível laudo e, embora os dados sejam referentes ao Ensino Fundamental e nossa pesquisa se concentre na educação infantil, é interessante analisá-los.

Em 2013, só na capital Vitória, aproximadamente 1.300 crianças de ensino fundamental foram encaminhadas pelos professores e aguardavam atendimento médico para o diagnóstico de possíveis transtornos, para assim poder integrar o atendimento educacional especializado. Esse número não aponta os alunos que já haviam sido diagnosticados e obtido laudo, ou seja, já estavam incluídos na Educação Especial (BASSANI, 2018, p. 186).

A medicalização da vida da criança com deficiência é mais uma vez ressaltada em outro trecho da fala da professora de educação especial (Quadro 11). Quando a escola se depara com um aluno que a tira do “conforto”, seja essa criança com deficiência ou não, a solução muitas vezes torna-se a patologização/medicalização de seus comportamentos ou da deficiência em si, gerando em diversas situações a exclusão do aluno, deixando ele mais “à margem”.

Quadro 11 – Fala da professora de educação especial do turno vespertino.

Quando eu cheguei na primeira escola tinha um menino, de todas as crianças especiais, duas chamam a atenção e esse menino era desse CMEI, Jorge. **O Jorge tem uma coisa interessante que é tirar a escola do conforto dela**, ele batia, ele gritava e passava mal, tinha crises de desmaios, e todo mundo ficava com a avó, “Vó, você já levou no médico para dar remédio para ele?” Aí, a vó falava: “Já levei, ele só toma remédio para aquilo e para aquilo outro”. Aí, outra vez: “Vó, você já levou porque tem um remédio para acalmar ele”. Ele é deficiente intelectual, e ela era tão cobrada, mas tão cobrada, que ela começou a chorar na escola e eu comecei a fazer um trabalho comportamental com o Jorge, quando eu fiz o trabalho comportamental, a pedagoga não gostou (...) o meu segundo aluno, o Caio, como a mãe não tinha dinheiro para comprar o remédio e mãe não fazia acompanhamento no posto, eles contataram o Conselho Tutelar e o Conselho fez uma investigação com a mãe, retirou o menino da mãe e colocou com o pai, logo depois que colocou com o pai, coisa de 20 dias, o pai foi preso, o pai foi preso por roubo e esse menino ficou com a madrasta e a madrasta não sabia o que fazer com esse menino, ou seja, a escola achou por bem, ficar bem, porque o pai morava em outro lugar e tinha que transferir o menino de escola e não pensou no menino, então tudo em pró de um remédio, a pedagoga comprava remédio para dar para o menino (...). Hoje graças a Deus, o Conselho tutelar, viu a burrice que fez e o menino voltou para a mãe (...). **Parece que esse negócio de remédio virou o patamar do professor ser professor, do pedagogo ser pedagogo, eu tacho remédio no menino e vou ser o que eu quiser (...) e não é assim, o nosso trabalho é pedagógico, então vamos agir como pedagogo, como professor, mas, dá trabalho, mas você tem que levar em conta a condição do menino, se ele está em vulnerabilidade social e não deixar ele mais à margem.**

Fonte: elaborado pela autora.

Sobre a medicalização da deficiência, Werner J. (2007) esclarece que ela tornou-se uma barreira para inclusão social da pessoa com deficiência, impondo uma normalização biológica da sociedade, pressupondo um tipo ideal de corpo, valorizando a manipulação da natureza humana para alcance desse ideal e criando bioidentidades. O autor ressalta que:

Infelizmente, mesmo aqueles que lutam pela inclusão social do deficiente buscam, incessantemente, o apoio de diagnósticos e classificações como instrumentos fundamentais para abordagem do deficiente (a priori natural). Este fato fica bem demarcado na dependência do educador às avaliações médicas, neuropsicológicas, em que ele procura referência (diagnóstico médico, teste de QI, nível de atenção) para planejar o processo pedagógico, que se torna cada vez mais centrado na deficiência do aluno que no processo de interação social (WERNER, 2007, n.p.).

Como relata a professora, o medicamento por diversas vezes torna-se uma espécie de patamar para a realização da ação pedagógica, descaracterizando a função da educação e centrando-se em um a-priori natural.

A medicalização do docente também é trazida durante a entrevista com a referida professora quando ela assume ser uma usuária de medicamentos psiquiátricos (Quadro 12); não questionamos seus motivos para o uso de tais drogas, por essa resposta encontrar-se em âmbito pessoal, porém, indagamos quais as percepções são provocadas por esse uso.

Quadro 12 – Fala da professora de educação especial do turno vespertino.

Você não tem primeiro uma percepção de tempo, você vive numa realidade paralela, o mundo passa a sua volta, mas você não tem como gritar e depois os efeitos colaterais são terríveis, você cria ilusões porque você tomou remédio demais e agora que você quer terminar o remédio, você tem outras consequências.

Fonte: elaborado pela autora.

Embora não seja explicitado que o uso dos fármacos tem uma relação com questões relativas ao trabalho docente, essa é uma realidade presente nos discursos de inúmeros professores. O uso de medicamentos serve como uma muleta que ajuda na caminhada por um caminho árduo, onde a educação é desvalorizada e as condições trabalhistas apresentam-se precárias. A professora sabe que essa não é uma boa alternativa, por isso não gosta de corroborar com a medicalização da vida de seus alunos, não deseja para que eles sintam na pele a angústia que ela enfrenta diariamente por ser usuária de medicamentos psiquiátricos. Uma pesquisa sobre o adoecimento docente identificou e problematizou alternativas para a situação:

A doença passa a ter, então, uma conotação que sinaliza para a dificuldade de alterar uma situação que agride física e psicologicamente, produzindo insatisfação e sofrimento. Buscamos, portanto, analisar a relação trabalho-saúde na escola em questão de compreender os ambientes de trabalho e identificar como esses educadores constroem estratégias para se defenderem e para darem sentido ao que fazem (ZORZAL et. al., 2007, p. 25).

Embora a saúde e a medicalização da docência não seja o foco de nossa pesquisa, essa é uma problemática de extrema relevância. Como professores medicalizados irão problematizar a medicalização infantil, se eles próprios também se tornaram parte do processo? Como criar estratégias para que os professores deem sentido ao que fazem e criem estratégias de defesa? Fica lançada a interrogação.

Algumas falas que merecem ser analisadas são as referentes aos supostos transtornos como dislexia, TDAH, TOD, entre outros. Percebe-se que há uma enorme lacuna nas informações disseminadas entre os profissionais da educação (Quadro 13).

Quadro 13 – Fala da professora de educação especial do turno matutino.

A gente não é obrigado a atender os transtornos não, nós viemos para a educação especial, que são as deficiências, mas sempre que tiver um buraco a gente faz o trabalho colaborativo, mas fica muito difícil pela quantidade de alunos, no CMEI você quase não tem, mas se você for na EMEF é quase três milhões de alunos que a mãe leva no médico e todo mundo tem Transtorno Opositor, o famoso TOD, **porque o médico não conseguiu descobrir uma outra alternativa então todo mundo tem aquilo, e aí, como você tem um profissional para atender deficiências físicas e intelectuais e o mesmo tempo os transtornos, o certo seria ter mais profissionais nas escolas para atuarem.** A gente não consegue fazer um trabalho colaborativo bem feito porque a gente não tem uma formação bem feita do TOD, **a gente não sabe especificamente quais são todas as características, porque a gente pesquisou na internet, a gente não teve essa formação, não tem um curso específico para falar sobre isso, então, nos cursos de educação especial eles passam de várias deficiências, mas o TOD, a gente não tem aquela clareza de como trabalhar, ah, porque não pode contrariar, tá, mas e aí, vou fazer como, a gente não tem formação, a gente vai fazendo isso no dia-a-dia.**

Fonte: elaborado pela autora.

A declaração da professora de educação especial do turno matutino demonstra como as informações difundidas no meio social são contraditórias. Inicialmente ela demonstra não ter convicção sobre a existência dos supostos transtornos, quando afirma que os médicos ao não encontrarem uma alternativa para lidarem com a complexidade de um problema, diagnosticam uma hipotética patologia. A contradição presente na fala é o fato de a existência do transtorno ser colocada em questão, para que posteriormente seja dito que falta uma formação que discuta as características dos transtornos, assim como as características das deficiências são discutidas.

Ela também tem clareza sobre como a educação especial está cada vez mais sobrecarregada, não atendendo a contento as crianças caracterizadas seu público-alvo. Mais ao final da fala, ela diz que as informações conhecidas sobre o TOD são compartilhadas através da internet, necessitando de uma formação que explicita suas características e diga como trabalhá-las.

A professora de educação especial do turno vespertino traz em seu discurso uma noção sobre como são criados “nomes” (Quadro 14).

Quadro 14 – Fala da professora de educação especial do turno vespertino.

Como educação especial, nós não atendemos esse público, TOD, dislexia, discalculia, TDAH, eu digo assim, quando eu era pequena, eu tinha uma dificuldade grande em ler, muito grande, eu não sei se eu tinha dislexia, o que eu tinha, mas minha mãe era professora de português, então, ela dava o ritmo, só que aquelas criancinhas que não tinham mãe professora de português ficavam reprovadinhas, eu não sei se eu posso falar que elas tinham discalculia, dislexia, não sei, porque naquele tempo **nós não tínhamos esses nomes, então, eu acho que surgiu muitos nomes, que essas crianças têm uma necessidade, têm, mas que TDAH se juntou com dislexia, que juntou com discalculia, que juntou com TOD, que formou uma bomba, o menino é uma bomba, a gente tem até medo de olhar direito para o menino.** Eu não sei se são nomes, mas eu sei que elas tem um sintoma e nesses sintomas, **eu não sei se a gente tá tão preocupado com os sintomas, com o nome, que elas estão lá à margem, porque hoje nós não temos a dita reprovação, mas que elas não estão aprendendo nada.**

Fonte: elaborado pela autora.

A percepção sobre a criação de categoria ou rótulos é um passo importante para desmistificá-los, porém, sem a negação do sofrimento existente. A fala da professora nos ajuda a problematizar a forma como a preocupação com as classificações tornou-se um impedimento para o olhar para a pessoa e seu sofrimento.

Diante de tais discursos, precisamos pensar sobre o perigo que informações infundadas e disseminadas nas redes sociais representam, priorizando espaços formativos que pensem as práticas de ensino de forma a atender as necessidades e possibilidades da criança e não da síndrome.

Em numerosas ocasiões se trata de “gestos mínimos”, os que dão vitalidade e definem a qualidade das relações educativas. As vezes um olhar amoroso e compreensivo, outras um sorriso, algumas vezes uma mão estendida ou pergunta tão simples como: Como está? O que houve para que não viesse? Constituem a argamassa necessária para construção desse abrigo, que não é um galpão como espaço anônimo, mas sim, um lugar para “hospitalidade”, como um espaço de acolhida, de escuta ativa e companheira, de compartilhar o comum e o diverso (UNTOIGLICH, 2013, p. 231, tradução livre).

O espaço ocupado pelos presumidos transtornos nos debates sobre a educação especial e a inclusão nos tenciona questionamentos sobre seus significados nos espaços escolares e na sociedade.

Lopes e Fabris (2013) ao falarem sobre inclusão discorrem da importância de contextualizar econômica e politicamente o tempo e o contexto em que tal temática emerge, reflexão que acaba à sombra das cidadanias biológicas. Isso porque nessa lógica não é o contexto que constrói a deficiência, mas o problema é localizado nos sujeitos, que se tornam indivíduos a corrigir. A contextualização das formas escolares e de sociedade que fazem urgir as políticas de educação especial e inclusivas é de suma importância. Foucault (2014) nos fala do surgimento das

tecnologias positivas de poder que vem contra a rejeição e a exclusão, visando à inclusão e observação.

Passou-se de uma tecnologia do poder que expulsa, que exclui, que bane, que marginaliza, que reprime, a um poder que é enfim um poder positivo, um poder que fabrica, um poder que observa, um poder que sabe e um poder que se multiplica a partir de seus próprios efeitos (FOUCAULT, 2014, p.41).

Desse modo as políticas de educação especial e inclusivas inserem-se nessa lógica, fazendo-nos pensar sobre os usos que temos feito delas nas escolas, uma vez que, se nossa sociedade está amparada nos princípios neoliberais, que pregam a meritocracia e a aquisição de conhecimentos com vistas a aumentar a produtividade nos moldes capitalistas, então cabe aos educadores o pensamento sobre como temos sido subjetivados a colaborar com esse jogo.

Essa dinâmica objetiva incluir a todos, não guiados por práticas que defendam os Direitos Humanos, mas sim, com o objetivo de normalização voltada para o empresariamento da vida: “esse é o jogo para o qual o Estado neoliberal é necessário, pois se todos estiverem incluídos, todos estarão jogando o jogo proposto pelo mercado ou ainda do Estado empresa” (LOPES; FABRIS, 2013, p.84).

Quando Foucault (2014, apud LOPES; FABRIS, 2013) nos fala da norma, fica explícito que ela estabelece relações de poder através de seu princípio de correção e nunca tem a função de excluir. Desse modo, é fácil compreender como as práticas pedagógicas da educação especial acabam por ceder às tentativas de normalização, ou seja, corrigir os corpos e comportamentos considerados inadequados a partir de um modelo universal e ideal, rejeitando as diferenças e diversidades. Concordando com Lopes e Fabris (2013), entendemos a educação especial como uma discriminação positiva.

As discriminações positivas podem ser compreendidas como aquelas que ‘consistem em fazer mais por aqueles que têm menos’ e que possuem como princípio ‘desdobrar esforços suplementares em favor das populações carentes de recursos a fim de integrá-los ao regime comum e ajudá-los a reencontrar este regime’. Por exemplo, discriminar positivamente na escola é ação fundamental para que seja possível atender as especificidades de aprendizagem de cada sujeito, bem como as especificidades que determinam suas condições de participação com dignidade nas relações com o outro. (LOPES; FABRIS, 2013, p.9)

A problematização sobre a forma como a sociedade e a escola estão constituídas nos tempos atuais, marcadas por uma história de exclusão das pessoas com deficiência, nos faz enxergar que as discriminações positivas ainda são necessárias no âmbito escolar, assim como em outros setores da sociedade. Na forma da educação especial, ela é imprescindível para que os surdos

tenham intérpretes, professores bilíngues; para que os cegos tenham acessos aos conteúdos por meio de tecnologias assistivas, para que os deficientes físicos tenham acessibilidades, entre outras adaptações necessárias para a participação dos alunos no ensino formal. Porém, o desafio que está posto é a compreensão tanto dos supostos transtornos, quanto da deficiência em si como construções histórico-sociais que partiram de um determinado padrão de normalidade. Mesmo nos casos onde a deficiência é caracterizada através de um marcador biológico, houve um padrão de corpo considerado ideal e que em comparação com o outro construiu a anormalidade. A deficiência precisa ser despatologizada, sendo entendida não como algo que está no indivíduo, mas sim, como o encontro de uma condição com diversas barreiras construídas pela sociedade, impedindo que haja igualdade de participação em variados meios e situações. Outro fato importante é como ofertar tais ações na forma de discriminações positivas sem, no entanto, desconsiderar a concepção ampla de educação como um direito de todos, não corroborando com a criação de mais cidadanias biológicas.

As falas seguintes (Quadro 15) foram nossos disparadores para o próximo movimento de problematização.

Quadro 15 – Falas da pedagoga do turno vespertino, da pedagoga do turno matutino e da professora de educação especial do turno vespertino.

Eu acho que a reflexão é importante porque faz a gente repensar alguns conceitos, as formações nos ajudam, a temática esse ano da medicalização faz a gente pensar o perigo da gente estar colocando as crianças como robôs do medicamento, parando a vida, por outro lado, eu penso que também não pode ser ao extremo assim tipo, não pode existir a medicalização, em algumas situações, eu penso que o medicamento é necessário, sim, mas eu considero que seja em último caso, depois de várias tentativas para ver se essa criança se desenvolveu, se não se percebeu, o medicamento entra como uma tentativa de ajuda-la no crescimento.

(Fala da pedagoga do turno vespertino)

A formação na verdade foi a nível assim, de apresentar o tema né, Eu acredito que existe uma vasta possibilidade de estudo nesse tema (...). Acredito que poderia levar para as escolas discutir mais sobre isso.

(Fala da pedagoga do turno matutino)

Hoje nós temos metodologias, e cada metodologia é um sucesso momentâneo.

(Fala da professora de educação especial do turno vespertino)

Fonte: elaborado pela autora.

Fizemos um pouso em alguns momentos das entrevistas onde ficou explícito como o professor necessita de momentos formativos. Em se tratando de formações voltadas para o tema de nossa pesquisa, essas podem constituir-se nas próprias práticas não-medicalizantes, visto que os espaços abertos ao diálogo e a invenção criam novos caminhos, possibilidades, novos modos

de fazer. Assim, abrimos passagem para a problematização de um novo movimento, para o debate sobre as formações docentes inventivas e não medicalizantes.

8.2. A FORMAÇÃO DOCENTE INVENTIVA

Pois que a vida é assim: aperta-se o botão e a vida acende. Só que ela não sabia qual era o botão de acender. Nem se dava conta de que vivia numa sociedade técnica onde ela era um parafuso dispensável. Mas uma coisa descobriu inquieta: já não sabia mais ter tido pai e mãe, tinha esquecido o sabor. E, se pensava melhor, dir-se-ia que havia brotado da terra do sertão em cogumelo mofado. Ela falava, sim, mas era extremamente muda. Uma palavra dela eu às vezes consigo mas ela me foge por entre os dedos.

Lispector (1998, p.29)

Inventei um menino levado da breca para me ser.
Ele tinha um gosto elevado para chão.
De seu olhar vazava uma nobreza de árvore.
Tinha desapetite para obedecer a arrumação das coisas.

De Barros (2018, p.58)

Optamos por iniciar este capítulo com citações pertencentes à escritora Clarice Lispector e ao poeta Manoel de Barros, respectivamente, objetivando problematizarmos: que noções de sujeito e infância estão presentes nessas palavras, o que elas suscitam no leitor? Como o pensamento estético pode estabelecer “uma relação crítica com as verdades estabelecidas, repensando os modos de produção da existência nos espaços de formação”? (DIAS, 2012, p.3).

Como dito anteriormente, as falas de nossos entrevistados nos levaram a criar um novo movimento de problematização que é a formação docente, porém, em consonância com nossas bases epistemológicas somos levados a nos indagar: que formação docente é essa? Partimos das pistas para a criação de uma formação docente inventiva que utiliza a arte como disparador para a invenção de si e do mundo. Em se tratando do tema de nossa pesquisa, que é a medicalização da educação, consideramos a formação docente inventiva como uma potente prática não-medicalizante.

Não poderíamos deixar de falar sobre a criação de práticas não-medicalizantes, uma vez que quando o leitor conhece a noção de medicalização, acaba por indagar-se quais formas de criação de práticas contra-hegemônicas.

A fala sobre da pedagoga do turno matutino (Quadro 16) sobre *as infâncias*, e não infância, demonstra a diversidade presente na escola e a necessidade de diálogos sobre essas infâncias.

Quadro 16 – Fala da pedagoga do turno matutino.

Talvez se conversar um pouco mais sobre essa questão da medicalização, sobre essa questão dos comportamentos, das **infâncias**, não seria tão esperada essa padronização, entendeu? Os professores esperam essa padronização de todas as crianças.

Fonte: elaborado pela autora.

Os debates sobre as didáticas são importantes nos momentos formativos, mas será que serão suficientes se não problematizarmos como as subjetividades infantis vem sendo constituídas?

Afinal, o que significa aprender? Com que grau de abertura a vida está sendo vivida na escola? Como é possível aprender por paixões alegres e não tristes? É possível pensar na formação não somente a partir das questões didáticas e pedagógicas, mas pelas questões existenciais e políticas? Indagações como perfuração ou deformação do que está posto, sejam os modos de formação, os modos de aprender, os modos de tessituras curriculares, os modos de ação política (PRATES, 2016, p. 58)

Existirá uma formação que nos habilite a lidar com a diversidade humana? Com as infâncias?

Ou seja, nas palavras de Ferreira e Padilha (2006): —Quem ensina o professor a ensinar crianças e jovens com dificuldades diversas advindas de causas múltiplas? Quem educa o educador? De que conhecimentos, portanto, necessitam os formadores? Será necessário que continuemos a formar professores especialistas da Educação Especial?

O caráter de uma política que se refere à inclusão escolar, tendo como pano de fundo a diversidade, propõe uma educação que inclua a todos, ou seja, considera a que a natureza humana é diversa. Adotando esse olhar, arrisco dizer que não há formação especializada que atenda a toda a gama da diversidade humana e acrescento que, em frente a isso, é necessário e urgente investir numa formação inicial que seja articulada em nível de currículo e que possa orientar os processos de formação não tratando diversidade e deficiência como sinônimas (CAETANO, 2008, p.145).

Complementando o pensamento de Caetano (2008), concordamos que não há uma formação especializada que abarque toda a diversidade humana, seja a formação inicial ou continuada.

Desse modo, como para Dias (2010, p. 5), consideramos que o momento formativo é mais do que encontrar maneiras de solucionar um problema, mas sim, de instigar a invenção de problemas, pois são as perguntas, mais do que as respostas, que trazem o movimento.

Isto implica alimentar encontros de formação que dêem ênfase ao agenciamento. Para Deleuze e Parnet (2004, p.88-89), agenciamento é uma multiplicidade que comporta termos heterogêneos, numa unidade que é um co-funcionamento de uma máquina social. (...) Agenciando-se com os poetas, ‘(...) quem não tem ferramentas de brincar, inventa!’ (BARROS, 1993). Para pensar com formação E com política E com cultivo do paradoxo é necessário fazer da experiência de formação inventiva uma ferramenta de pensar. Trata-se do múltiplo, uma multiplicidade que não está na totalidade. Uma multiplicidade que se agencia na arte do E, num gaguejar próprio da formação, num uso minoritário do formar, feito aqui por uma formação inventiva. Em tal formação evidencia-se a não aceitabilidade hegemônica de uma formação, mas ao contrário, ela se afirma em termos de devir, no entre aprende E desaprender, cultivando as formas de problematizar, sempre provisórias.

Não se trata de afirmar que todas as formações são ruins, mas de pensar outros modos. Retomando as citações de Clarice Lispector e Manoel de Barros que abrem nosso capítulo, vamos tomá-las como um desses modos de fazer. As palavras de Lispector sintetizam de forma poética a descrição de Macabéa, a protagonista de *A hora da estrela*, ao mesmo tempo que realiza uma nítida crítica social. Macabéa tem uma vida invisibilizada desde seu nascimento. Ela “tem voz”, mas é constituída por silenciamentos, não alcançou a visão do todo, da sociedade que a torna um “parafuso dispensável” em sua maquinaria. Que análises podemos realizar a partir de Macabéa? Quantas Macabéas encontramos em nossa vida? Somos Macabéa? Como essas questões podem tornar-se ferramentas para problematizarmos os cotidianos escolares?

Quem é a criança que tem “desapetite para obedecer a arrumação das coisas”? Qual é o nosso olhar para com essas crianças? Eles estão em nossas salas de aula? Esse é o poder que a literatura tem de nos mover, de nos fazer olhar para as infâncias. Aqui nos referimos em especial à literatura, mas esses movimentos podem ser provocados pelas artes em geral, como o cinema e a música. A arte é uma ferramenta para a invenção em momentos formativos por tocar em questões existenciais e políticas.

Retomando a análise das falas de nossos entrevistados, apresentaremos aqui quais tem sido as percepções a respeito das formações ofertadas pela SEME/PMV com a temática da medicalização, através do olhar de uma das técnicas responsáveis pelos momentos formativos (Quadro 17).

O que nos envolve para um olhar mais atento é como a formação tem buscado chamar a atenção dos profissionais da educação para a criação de rótulos; se o sentido de problematização for tomado a partir dos estudos Foucaultianos, podemos pensar que esses espaços formativos são uma ferramenta para a desconstrução de verdades pré-estabelecidas. Parte dos profissionais alcança a percepção de como as questões macro vem subjetivando nossos micros contextos,

desejando disseminar os debates, porém, uma parcela desses pedagogos ou professores ainda sente desconforto por perder a sensação de controle dos corpos infantis produzida pelo *modus operandi* da escola. Isso porque no imaginário escolar há status para o professor que tem “o olhar clínico” e o “domínio de turma”, é a “apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que eles trazem consigo”. (FOUCAULT, 2014a, P.41). Desconstruir o lugar de prestígio constituído pelos discursos de saber e poder é doloroso, sendo uma das causas de rejeição à temática, que ainda apresenta-se como uma inovação no meio educacional, embora a problemática seja debatida há várias décadas. Não queremos aqui afirmar que os estudos Foucaultianos são ideais para os projetos formativos, eles representam uma alternativa, mas o essencial é que os momentos formativos sirvam como espaços críticos e políticos, com bases conceituais sólidas mesmo que em diferentes perspectivas teóricas.

Quadro 17 – Fala da técnica da Secretaria de Educação.

Essa temática com essa dimensão assim bem específica da medicalização da infância, que eu saiba, eu trabalho há muitos anos na rede, eu tenho conversado com quem trabalha há mais tempo que eu, é a primeira vez que ela vem nesse formato, **com esse olhar mais específico de problematizar o uso exagerado de medicamentos, os diagnósticos cada vez mais precoces na educação infantil, a permanência deles como rótulo, desse diagnóstico para sempre na vida da criança, essa problematização que a gente faz por via formação**, o que a gente vem apurando, digamos assim, primeiramente, o fato de ser novo o trabalho, a problematização nesse sentido mesmo, não que ninguém conhecesse o tema, mas com esse enfoque, eu diria que a gente tem tido um êxito bastante interessante, porque algumas pedagogas e a gente sabe que nunca serão todas, enquanto algumas falam: “olha com esse enfoque eu nunca tinha pensado. **“Obrigada por ter chamado a atenção para isso, vou levar a temática para dentro da escola”**”. Elas pedem o material para reproduzir na escola, onde isso precisa ser debatido tanto no ensino fundamental, quanto na educação infantil. **Por um lado, a gente tem aqueles que permanecem como estão, você não consegue saber se isso tocou realmente, para reproduzir essa formação lá ou não, e ainda tem aquele outro grupo que se sente como se estivesse perdendo aquela condição de controle sobre as crianças**, indisciplinadas, essas crianças que compõem esse grupo aí, que levam as pessoas a dizerem, “olha, ela tem um problema, leva no médico”. Então, tem algumas pessoas que nos dizem: “olha, vocês estão trazendo uma questão que é o único controle que a gente tem é medicar essas crianças, é dar remédio para poder sossegar-las e vocês estão chamando atenção para uma coisa que a gente está pedindo”. A gente tem ouvido ainda esse lamento e algumas falas nesse sentido, mas eu diria que a maioria que nos chega, são de falas como: “Que bom que essa temática está sendo tratada”. Não é uma questão fácil, não é uma temática apenas da escola, discutir as questões da medicalização envolve a secretaria de saúde, envolve a medicina privada, são concepções arraigadas, são concepções que tem a ver com a formação inicial dos profissionais da medicina, então não podemos transferir para a escola, para as professoras, para as pedagogas, a responsabilidade dessas questões, por isso trazemos a formação no sentido de problematizar, porque quanto mais pessoas sabem do quanto a indústria farmacêutica lucra com isso, do quanto o crescimento de farmácias no país vem aumentando, do quanto o consumo de ritalina, do quanto os laudo vem sendo feitos em apenas dois minutos ou três, do quanto crianças vem tomando medicamento e se houver um esforço da família em problematizar isso descobre-se que a causa daquele comportamento “desviante ”era externo, então quando a gente problematiza isso, traz à tona essas questões, então volto a dizer, a escola não pode ser responsabilizada, **nós precisamos de políticas públicas entre secretarias para que a gente promova o debate com outros sujeitos e com outros agentes que estão envolvidos com essa criança (...)** Desde 2017, nós fizemos um grupo de estudos somente entre nós, aqui na secretaria, com representação de setores pedagógicos, mais representação do COMEV, porque a maioria não tinha aproximação nenhuma com o campo teórico, eu tinha um pouco **e a participação no grupo da UFES nos retroalimentava e ficamos um bom tempo com o grupo de estudos e trazendo dados da escola**. Em 2018, a gente começa o ciclo de formação, então nós conseguimos discutir a temática com todas as pedagogas da educação infantil que vieram, todas foram convidadas, todas do ensino fundamental e um grupo pequeno de professores da educação infantil, que tem ou que tiveram em sua sala crianças com esse diagnóstico. Essa aproximação com os três grupos, ela foi promissora porque, **a avaliação é de que devemos fazer mais discussões, devemos discutir com todas as professoras**.

Fonte: elaborado pela autora.

Outro ponto relevante é o tocante às políticas públicas, às formações que abranjam diferentes setores e secretarias. A Universidade é parte importante nesse processo, pois a participação de representantes de diversas áreas nos encontros promovidos pelo NIEPACIS, núcleo que promove estudos e cursos de extensão sobre a medicalização da educação e da vida, têm popularizado o tema em diversos setores, como escolas, unidades de saúde, Cap's,

universidades privadas, entre outros. A avaliação da formação promovida pela secretaria é a necessidade de continuidade desses movimentos, por isso problematizaremos mais a questão.

Resistir a uma representação! Seria essa a força de uma formação? Eis uma possível dimensão política do ato de resistência e criação nos processos formativos que possibilitam a invenção de outras linhas flexíveis, de fuga, como política e máquina de expressão. Mas como se resiste a uma representação? Talvez por proliferação discursiva de uma vida na escola que escapa e transborda os engessamentos que a todo tempo querem aprisioná-la (PRATES, 2016, p.73).

A formação é política, é um ato de resistência, é uma prática desmedicalizante, como resistir à uma representação? A um modelo formativo engessado?

Aprendizagem não é então adaptação a um ambiente dado nem obtenção de um saber, mas experimentação, invenção de si e do mundo. A invenção da obra de arte é correlata da produção da próprio artista (KASTRUP, 2008, p.101)

A teoria da Autopoiese, a invenção de si, surge a partir das pesquisas de Maturana e Varela. Para os autores, o sistema vivo é um sistema cognitivo em constante movimento, em processo de autoprodução permanente, autopoietico. “A fórmula é: SER = FAZER = CONHECER. Quando o vivo se define como sistema autopoietico, seu operar se confunde com o próprio processo de criação de si” (KASTRUP, 2008, p. 101). As formações autopoieticas seriam momentos de problematização, de criação de perguntas que nos tiram do lugar de conforto das verdades sedimentadas, para dar lugar à invenção do novo.

Dito de outra maneira, o melhor aprendiz não é aquele que aborda o mundo através de hábitos cristalizados, mas aquele que consegue permanecer sempre em processo de aprendizagem. O processo de aprendizagem permanente pode, então, igualmente ser dito desaprendizagem permanente. Em sentido último, aprender é experimentar incessantemente, é fugir do controle da representação. É também impedir que a aprendizagem forme hábitos cristalizados (KASTRUP, 2008, p.107).

O V Seminário Internacional “A educação medicalizada: Existirmos a que será que se destina”, exibiu com exclusividade o documentário “Sem tarja” da cineasta Rafaela Uchoa, e nesse material audiovisual pudemos observar uma forma de aprendizagem autopoietica, quando nos é apresentada a história do grupo teatral “Os insênicos”. O grupo foi criado pela psicóloga e atriz Renata Berestein e é formado por pacientes dos Caps. A partir dos ensaios e apresentações do grupo, muitos conseguiram superar obstáculos e até abandonar a média de 20 medicamentos diários dos quais faziam uso, para uma média de dois ou três comprimidos. Grande parte desses, agora artistas, haviam se tornado pacientes psiquiátricos após situações de abusos e violências físicas e psicológicas. Percebe-se que a arte, nesse caso, o teatro, não representou uma

aprendizagem como modelo de normalização, mas sim, um disparador para que esses sujeitos reinventassem a si e ao mundo.

A apresentação do documentário para os participantes do seminário também é uma maneira de aprendizagem autopoietica, uma vez que através das narrativas expostas fomos instigados a problematizar e criar novas possibilidades; assim, a arte representada pela linguagem audiovisual compõe uma formação inventiva.

Analisando o pensamento de Kohan (2004), que por sua vez, se baseia na filosofia de Gilles Deleuze, quando esse diz que somos atravessados por linhas molares, que nos centralizam, e por segmentos moleculares, que abrem espaço para a diversidade, assim devemos pensar a formação. Espaços formativos molares e moleculares nos constituem e são necessários, cada um em um momento, e não há a necessidade da rejeição de um formato para que outro exista. Aqui nos dedicamos a pensar em uma formação molecular, artística e inventiva, porém, ela coabitará com os formatos molares, mais áduos e rígidos.

Queremos destacar que embora as formações molares e moleculares habitem os mesmos espaços, defendemos que ambas sejam práticas desmedicalizantes e ao discorrer sobre o tema nesse capítulo a partir do discurso de nossos entrevistados, também introduzimos a fala sobre a criação de nosso produto, que se constitui de uma literatura infantil que poderá ser utilizada como disparador para problematizações sobre a medicalização, em espaços formativos e em salas de aula. Lembrando que a inspiração para a criação desse produto derivou de formações molares, de leituras que muitas vezes foram densas e rígidas, e de momentos moleculares, de leituras de mundo, literatura, cinema, música, enfim, uma gama de acontecimentos.

9. A INVENÇÃO DE UM PRODUTO

Segundo a Portaria Normativa/MEC nº 17, de 28 de dezembro de 2009 que dispõe sobre os Mestrados profissionais em educação em seu artigo 7º, inciso VIII, os trabalhos de conclusão de curso podem apresentar-se em diversos formatos:

§ 3º O trabalho de conclusão final do curso poderá ser apresentado em diferentes formatos, tais como dissertação, revisão sistemática e aprofundada da literatura, artigo, patente, registros de propriedade intelectual, projetos técnicos, publicações tecnológicas; desenvolvimento de aplicativos, de materiais didáticos e instrucionais e de produtos, processos e técnicas; produção de programas de mídia, editoria, composições, concertos, relatórios finais de pesquisa, softwares, estudos de caso, relatório técnico com regras de sigilo, manual de operação técnica, protocolo experimental ou de aplicação em serviços, proposta de intervenção em procedimentos clínicos ou de serviço pertinente, projeto de aplicação ou adequação tecnológica, protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits, projetos de inovação tecnológica, produção artística, sem prejuízo de outros formatos, de acordo com a natureza da área e a finalidade do curso, desde que previamente propostos e aprovados pela CAPES (BRASIL, 2009).

Em consonância com esta Portaria, o Programa de Pós-graduação em Mestrado Profissional em educação (PPGMEPE), da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), define em seu Regimento Interno⁹, no artigo 13, que seus trabalhos de conclusão de curso deverão constituir-se de dissertação de final de curso e produto final.

§ 1º A dissertação constituir-se-á de trabalho de pesquisa na área de Educação, tendo caráter individual, devendo, necessariamente, responder à problematização advinda prática educativa e de trabalho na educação.

§ 2º A dissertação terá que ser acompanhada por um produto aplicável nas práticas educacionais dos mestrados.

Desse modo, a partir dos formatos estabelecidos pela Portaria do MEC, pensamos em uma produção que contribua com a divulgação do conhecimento científico produzido sobre a temática da medicalização da educação, tema de nossa presente pesquisa.

Pretendemos conceber um produto que englobe os quatro níveis de intervenção da cartografia, que esteja em consonância com nossas noções de criança e educação e com nossas políticas epistemológicas. A partir do acompanhamento do plano de trabalho, nos emergiu a necessidade de criação de algo que sirva como disparador para uma discussão sobre noção de medicalização

⁹ Regimento PPGMPE. Disponível em:

<http://educacao.ufes.br/sites/educacao.ufes.br/files/field/anexo/regimento_ppgmpe_2018_final_novo.pdf>.

Acesso em 11 de junho de 2019.

na educação, quebrando preconceitos quanto à temática, e que ao mesmo tempo seja uma prática não medicalizante, que possa ser utilizado tanto por crianças, quanto por professores. Após algum tempo de problematização sobre a criação de um produto, pensamos que é importante que este também lhe implique de algum modo.

As oficinas de práticas artísticas têm sido amplamente utilizadas nos trabalhos comunitários, na reforma psiquiátrica e reinvenção existencial de pessoas com deficiência. Oficinas literárias, de cerâmica, teatro e música têm sua importância reconhecida nas áreas da saúde e da educação. Sua função é por vezes entendida como de ocupação do tempo, saída da ociosidade e capacitação profissional. Todavia, tal entendimento não toca o ponto essencial: seu movimento-função de explicitação de linhas que aciona processos de produção de subjetividade. (BARROS; KASTRUP, 2010, p.84)

A partir de tal afirmação, e pensando qual nossa implicação com o produto, surge a ideia de criação de uma obra de literatura infantil cujo enredo esteja centrado em um processo de medicalização, sendo finalizado com a criação das práticas não medicalizantes. Este plano se deu pelo fato da identificação da pesquisadora com a literatura e pela noção de que esta tem potencial para representar um disparador de discussões entre professores no cotidiano escolar e uma prática não medicalizante para crianças, constituindo uma linguagem acessível para todos.

Segundo Santos e Moraes (2013) vivemos um momento histórico caracterizado por uma evidente crise nos modelos de conhecimento e tecnologia, e a educação tem sido revisitada por diversos pesquisadores que buscam chamar a atenção para essa grave crise. Dentre esses autores, há os que buscam potencializar reinvenções e transformações nos/atraves dos possíveis usos da literatura infantil no âmbito da educação. Historicamente tendo sido considerada um gênero menor, a literatura infantil vem sendo reconhecida por pesquisadores como possuidora de maior amplitude democrática do que a literatura dita maior, uma vez que a boa literatura abrange crianças de variadas idades e adultos de distintos graus ou níveis de letramento, trazendo consigo aspectos lúdicos, políticos e coletivos em meio à estética dos recursos simbólicos nela presentes. Ainda segundo os autores, fazendo uma análise do pensamento de Gilles Deleuze e Félix Guattari, se a literatura infantil tem sido considerada uma literatura menor, é fundamental a promoção de um movimento de metáfora de transformação, como proposto pelos filósofos quando afirmam que a literatura menor é imediatamente social, política e tomada por um valor coletivo.

Segundo os autores, “menor” não desqualifica determinadas literaturas, mas sim as condições revolucionárias dessas literaturas diante da “literatura” dita maior (não adjetivada). A literatura infantil, buscando a língua de minorias dentro de uma língua maior, em sua proposta política e coletiva, efetiva uma desterritorialização da língua maior por meio de tropeços, guaguejos, balbucios, tagarelices, brincadeiras, sonhos, criações e invenções para as crianças e com as crianças que vivem em uma língua maior que ainda não conhecem (ou que mal conhecem) (...). (SANTOS; MORAES, 2013, p.91)

Como a literatura infantil poderia ser considerada uma prática não medicalizante na educação? Na medida em que ela torna-se um espaço de heterotopia, no sentido Foucaultiano, como local de acolhimento do imaginário, distanciando-se do lugar de normalização.

Gallian (2017) publicou uma obra intitulada “A literatura como remédio: os clássicos e a saúde da Alma”, e nesta obra relata sua experiência sobre a criação de um laboratório de leitura no curso de medicina de uma Universidade brasileira, expondo que, em um mundo que contribui para a desumanização dos seres, as histórias vêm a ser um remédio para a cura desses males.

Ao oferecer um conhecimento diferente do conhecimento convencional ou científico, ela possibilita compreender os comportamentos e motivações humanas de uma forma mais ampla e profunda, que vai além da visão algorítmica e que incorpora a emoção, a empatia e a intuição. (GALLIAN, 2017, p.83)

Quando falamos em literatura como remédio, podemos cair no risco de nos remetermos à medicação/medicalização, porém, Gallian (2017) faz a distinção entre remédio e medicamento:

Nos dicionários médicos, o termo remédio se diferencia do congêneres medicamento, por remeter a qualquer tipo de substância ou prática que não havendo sendo concebida originalmente para um uso terapêutico, pode, entretanto, apresentar virtudes e efeitos terapêuticos e/ou curativos. Ao contrário de um medicamento, que foi concebido e manipulado especificamente para produzir um fim medicamentoso, o remédio apresenta uma identidade própria, independente da ciência e da vontade humana. Talvez justamente por causa disso, o remédio, se, aparentemente, não possui o mesmo nível de eficiência imediata do medicamento sintético, carrega a virtude de algo que é mais abrangente e benfazejo e menos incisivo e agressivo. Neste sentido, assim como o medicamento se associa com o industrial, massivo e despersonalizado, o remédio nos remete ao caseiro, individual, pessoal. Entendida nessa perspectiva, a literatura, concebida para ser expressão transmissora do mistério humano, ao ser proposta como meio de salvar da desumanização, só pode ser efetivamente concebida como remédio e nunca como medicamento. (GALLIAN, 2017, p.210-211)

O autor também fala do aparecimento de grupos de leitura ou clubes do livro, onde os leitores de forma descompromissada do ponto de vista acadêmico se reúnem para compartilhar sensações e opiniões suscitadas pelas obras, ressaltando que tais dinâmicas ainda são pouco estudadas, mas se encontram em processo de expansão, possibilitando processos reflexivos, formativos e humanizadores. A literatura infantil também abrange um trabalho inclusivo na escola, uma vez que ela é destinada a todos, e não apenas aos sujeitos sem deficiência.

Como a literatura infantil pode servir como ponto de partida para a formação do professor? Consideramos que esta se insere em uma perspectiva de formação inventiva, que segundo Dias (2012) envolve a arte como resistência e funciona como um disparador que abre tempo e espaço para a invenção de si e do mundo, criando campo para a problematização de questões que normalmente são tomadas como naturais.

9.1. A LITERATURA INFANTIL

Afinal, O que é literatura infantil? A noção de literatura infantil é importante para a compreensão deste trabalho, porém, primeiramente falaremos sobre o que é literatura. Como explica Ana A. Arguelho de Souza (2010, p.9):

Literatura é antes de tudo, engenharia de palavras. É por meio da palavra oral ou escrita que ela se realiza. Seu campo é vasto. Ela nasce da necessidade de os homens, desde as origens, registrarem e compartilharem suas experiências, fantasias e, mais do que isso, valores e ensinamentos, transmitindo-os para as gerações vindouras. Desse modo a literatura existiu antes mesmo da invenção dos códigos escritos, quando os homens só possuíam o recurso da oralidade para estabelecer comunicação e intercâmbio uns com os outros. É, portanto, com a palavra oral, antes da escrita, que a literatura ganha corpo e se realiza.

Também buscando conceituar o que é literatura, Nelly Novaes de Coelho (1986, p.29-31) diz:

Literatura é Arte, é um ato criador que por meio da palavra, cria um universo autônomo, realista ou fantástico, onde os seres, coisas, fatos, tempo e espaço, mesmo que se assemelhem aos que podemos reconhecer no mundo concreto que nos cerca, ali transformado em linguagem, assumem uma dimensão diferente: *pertencem ao universo da ficção.*

O conceito de literatura também é uma construção histórica, podendo variar de acordo com a visão de mundo e os valores de cada época e sociedade. A arte de narrar acontecimentos adquiriu ao longo da história diversas formas, como contos, crônicas, parábolas, fábulas, romances, entre outros. Mas o que significa Literatura Infantil?

A Literatura Infantil pode ser caracterizada pelo ponto de vista editorial, levando-se em consideração seu aspecto gráfico e as classificações contidas nos catálogos das editoras, mas, será isso suficiente para classificar uma obra como infantil? Uma frase do poeta Carlos Drummond de Andrade é uma boa resposta para essa pergunta: “Qual o bom livro para crianças que não seja lido com interesse pelo homem feito?” (ANDRADE, 1964, n.p). Essa frase expressa que o bom livro, que contém qualidade em sua linguagem pode ser apreciado por todos, crianças e adultos. Sobre essa questão Cecília Meireles escreveu:

Evidentemente, tudo é uma literatura só. A dificuldade está em delimitar o que se considera especialmente “do âmbito infantil”. São as crianças na verdade que o delimitam com sua preferência. Costuma-se classificar Literatura Infantil o que para elas se escreve. Seria mais acertado, talvez, assim classificar o que elas lêem com utilidade e prazer. Não haveria, pois, uma Literatura Infantil “a priori”, mas “a posteriori” (MEIRELES, 1979, n.p).

Para contribuir com a análise a respeito do conceito de Literatura Infantil, Góes (2010, p.27) cita Ezra Pound definindo literatura: “Literatura é linguagem carregada de significado. Grande Literatura é simplesmente linguagem, carregada de significado até o máximo grau possível”. E depois tomando emprestadas suas palavras, propõe a seguinte definição: “Literatura Infantil é linguagem carregada de significado até o máximo grau possível e dirigida ou não às crianças, mas que responda às exigências que lhe são próprias”.

A origem da Literatura Infantil, assim como de outros gêneros literários, se encontra na oralidade. Os grandes clássicos da Literatura Infantil, como Chapeuzinho Vermelho, Cinderela, Branca de Neve, A Bela Adormecida e outros Contos de Fadas, originaram-se a partir de histórias folclóricas com forte tradição oral. Essas histórias já eram contadas na Europa durante a época da Idade Média. Nesse período histórico não existia a noção de infância e de criança tal como é entendida hoje. Ariès (2006, p.99) escreve sobre o tema: “a consciência de particularidade, essa particularidade que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem. Essa consciência não existia”. Por este motivo, na sociedade europeia da Idade Média essas narrativas também não eram contadas como são conhecidas hoje. Elas expressavam o cenário social da época e seus roteiros estavam repletos de crueldade, erotismo, pobreza, fome e morte. Esses contos provinham das classes mais pobres e inferiorizadas da pirâmide social da Europa Central, os camponeses e os artesãos urbanos, que se defrontavam com uma estratificação rígida e imutável, de modo que encontravam obstáculos praticamente intransponíveis para transformá-la. Durante a noite costumavam reunir-se e narrar esses casos para toda a família. A fome, o maior mal daquele tempo, protagonizava muitas das narrativas, como em João e Maria, em que os pais abandonam as crianças na floresta por não terem condições de alimentá-los. A inspiração também nascia do cotidiano: a segurança da casa e da aldeia opunha-se aos perigos da floresta, como em Chapeuzinho Vermelho. As histórias continham detalhes assustadores e finais trágicos. Em sua versão original, Chapeuzinho Vermelho era enganada pelo lobo, que matava a vovó, enchia uma jarra com seu sangue e fatiava sua carne. Quando a menina chegava, ele já travestido mandava ela se servir do vinho e da carne. Depois pedia à menina para se deitar nua com ele. Entre outras versões arrepiantes.

Grandes transformações sociais ocorreram no período do século XVI ao século XVIII e foram de extrema importância para a produção das obras destinadas às crianças, por trazerem consigo uma nova noção de infância:

O aparecimento dos colégios, do século XVI até o século XVIII, é fenômeno correlato ao surgimento de uma nova imagem da infância e da família. (...) Será a partir do Renascimento que esses cuidados começam a ser tomados, assumindo contornos mais nítidos no século XVII (ARANHA, 1996 p.90).

A ascensão da burguesia a partir do século XVIII foi um dos fatores de maior relevância para a produção de literatura destinada ao público infantil. Nesse período, os contos clássicos adaptados deixam de conter detalhes violentos ou de conteúdo sexual, sendo adaptados ao gosto das crianças e da nova sociedade.

É relevante também ressaltar o vínculo da Literatura Infantil com a educação. Como dito anteriormente, a disseminação das escolas e da Literatura foi impulsionada pela sociedade burguesa, e em razão disso, tanto a escola como a Literatura começaram a ser utilizadas como instrumentos disseminadores de concepções e valores vigentes nas sociedades. Sobre o tema Regina Zilberman esclarece:

Nesse contexto, aparece a literatura infantil; seu nascimento, porém, tem características próprias, pois decorre da ascensão da família burguesa, do novo status concedido à infância na sociedade e da reorganização da escola... Por sua vez, o aparecimento e a expansão da literatura infantil deveram-se antes de tudo à sua associação com a pedagogia, já que aquela foi acionada para converter-se em instrumento desta. (ZILBERMAN, 2003, p.33-34).

Zilberman (2003, p.44) citando A. C. Baumgartner diz à respeito da Literatura Infantil, que estando “vinculada à origem da família burguesa e da infância como ‘classe’ especial participa desta circunstância não apenas porque provê textos a esta nova faixa, mas porque colabora em sua dominação, ao aliar-se ao ensino e transforma-se em seu instrumento”.

Para fins de estudo e análise, alguns pesquisadores dividem a literatura infantil em três fases distintas, embora saibamos que elas coexistem nos diversos contextos. Aqui exemplificaremos essas fases através da classificação trazida por Oliveira (2008) em sua pesquisa sobre os caminhos da literatura infantil:

9.1.1. A literatura clássica infantil

Sobre as características desta literatura clássica, Oliveira (2008, p.117) diz:

Uma das características que identifica um texto com a literatura clássica é sua perenidade: são lidos de geração em geração. E por que permanecem? Porque respondem aos anseios mais profundos do ser humano; abordam questões existenciais, universais, presentes em cada pessoa, de qualquer lugar, em qualquer tempo. São textos que tratam de sentimentos, ideias sempre presentes no ser humano, que se manifestam em comportamentos, instintivamente, como ciúme, inveja, medo, busca de identidade, entre outros.

Chapeuzinho Vermelho, de Charles Perrault, é um exemplo de literatura clássica, a história da menina que ao levar doces para sua avó, acaba por encontrar um lobo na floresta, conquista leitores há vários séculos, contando com inúmeras versões e adaptações, sem jamais perder seu encanto. A figura do lobo representa o medo presente em cada um de nós. Esse medo pode ser do desconhecido, do escuro, da violência, entre muitas outras questões que nos afligem. O final feliz da história para Chapeuzinho e trágico para o lobo simboliza a vitória do bem contra o mal e o sonho que todos têm em vencer ou superar obstáculos.

9.1.2. A literatura infantil tradicional

No período que vai do século XX até a década de 1970, prevalece no Brasil a literatura tradicional. Segundo Oliveira Oliveira (2008, p.121):

Para manter o *status quo* do sistema social vigente no Brasil, a L.I. do período tradicional (séc. XX até a década de 1970) tinha como objetivo alimentar e conservar os valores sociais, religiosos e familiares por ela consagrados, quais sejam: a submissão à autoridade, à disciplina, à ordem e à higiene; a obediência absoluta à autoridade política, religiosa e familiar; os preconceitos em relação à pobreza, às etnias (negra, indígena); a valorização do ter em detrimento do ser; a discriminação ao diferente e o individualismo. A aparência se sobrepõe à essência.

“A festa no céu” (2005), de Angela Lago, é uma das muitas versões de um conto do nosso folclore e esta história pode exemplificar o estilo da literatura tradicional. O livro narra a história de uma tartaruga que deseja ir a uma festa no céu destinada apenas aos animais com asa. Pretendendo realizar seu desejo a qualquer custo, ela se esconde no violão do urubu. Porém o desfecho da história lhe reserva uma surpresa desagradável. A desobediência da tartaruga a uma ordem que limitava a festa apenas aos animais com asa trouxe consequências graves, demonstrando assim que a ordem não deve ser subvertida e a obediência é ressaltada como um valor fundamental para a sociedade. O casco rachado da tartaruga após a queda é posteriormente restaurado pelos animais, no entanto, ele jamais volta a ser o mesmo de antes, e esse desfecho é uma clara lição de moral sobre um erro cometido sempre deixar sequelas.

9.1.3. A literatura infantil contemporânea

A literatura contemporânea iniciada na década de 1970 tem como eixo central, segundo Oliveira (2008, p.122), “o estímulo ao imaginário do leitor, escritas em estilo conciso e linguagem clara e objetiva, que comunicassem o fantástico, o maravilhoso, o poético”. Também segundo a autora essa literatura:

[...] Se impõe também por ser questionadora, rompendo com o jogo do poder absoluto, com o preconceito, com o individualismo, com o tabu, deixando para trás valores ultrapassados, respeitando as etnias, valorizando as diferenças, a sociedade, a partilha, o altruísmo, o ser e não o ter, a essência e não a aparência, dialogando com o mundo que a cerca e interagindo com o processo educacional do leitor.

Um exemplo dessa literatura é o livro “Seca” (2000) de André Neves, que consiste em uma narrativa composta apenas por imagens. A história fala de três crianças, que apesar de todas as dificuldades causadas pela seca, ainda conseguem ser inventivas e brincar. As diferenças e o diálogo com o mundo são retratados utilizando uma questão social que aflige o Nordeste Brasileiro, visando assim, formar um leitor crítico.

Nosso produto objetiva inserir-se na noção de literatura contemporânea, contribuindo com a criticidade e imaginação do leitor, seja ele criança ou adulto.

10.SURGE A INVENÇÃO: E AGORA, TEM REMÉDIO?

A ideia para o desenvolvimento deste livro surgiu a partir de leituras sobre a medicalização da educação, e em paralelo sobre a importância da literatura infantil, assim como a arte em geral, para a formação humana. Deste modo, idealizamos uma forma de unir estes dois eixos de pesquisa em um produto que pudesse contribuir com a formação do professor e o interesse da criança simultaneamente, de uma maneira lúdica.

O livro “E agora, tem remédio?” é um produto elaborado com o intuito de trazer noções sobre o significado de medicalização na educação, centrado na história de uma criança como tantas outras que encontramos em nossos cotidianos. Ao iniciar sua vida escolar, é considerada fora dos padrões pelo professor, e assim é encaminhada aos serviços de saúde para que possa ser averiguada sua suposta anormalidade.

Por meio da leitura de alguns textos, aliada à observação dos cotidianos escolares, foi possível idealizar o protagonista da história, sendo que uma citação específica foi o pontapé inicial de inspiração para a ideia central do livro. Esta fala pertence às pesquisadoras Maria Aparecida Afonso Moysés e Cecília Collares (2014, p.21) e diz:

Menino Maluquinho não existe mais, está rotulado e recebendo psicotrópicos para TDAH; Xaveco não vive mais nas nuvens, aterrissou desde que seu Déficit de Atenção foi identificado; Cebolinha está em treinamento na mesma cabine e nas mesmas tarefas usadas para rotulá-lo como portador de Distúrbio de Processamento Auditivo (DPAC) e assim está em tratamento profilático de dislexia que terá com certeza quando ingressar na escola; Cascão é objeto de grandes debates no comitê que está elaborando o DSM V, com divergências se ele sofreria de TOCS (Transtorno Obsessivo Compulsivo por Sujeira) ou de TFH (Transtorno de Fobia Hídrica), mas tudo indica que chegarão a um acordo e os dois novos transtornos recém-inventados serão lançados no mercado, pois quanto mais transtornos melhor.

Levando em consideração diversas outras leituras, foi concebido o protagonista e também trabalhado o recurso da intertextualidade com autores que nos auxiliam na problematização sobre os processos medicalizantes na escola, e sobre o modelo de sociedade que vem gerando essas problemáticas.

A intertextualidade é um recurso interessante por levar o leitor a buscar outras leituras que auxiliam a compreensão do texto. Carvalhal (2003) nos diz que a intertextualidade faz parte do desenvolvimento de produtividade do texto literário. Assim, o processo de escrita é visto como resultado também do processo de leitura de um *corpus* literário anterior, sendo que essa ação não é entendida como uma relação de dependência ou dívida com um texto anterior, mas passa

a ser compreendida como um movimento natural e de reescrita, levando o leitor a indagações como: “Quais as razões que levaram o autor do texto mais recente a reler textos anteriores? Se o autor decidiu reescrevê-los, copiá-los, enfim relançá-los no seu tempo, que novo sentido lhes atribui esse deslocamento?” (Carvalho, 2003, p.52). Complementarmente, segundo a autora, a intertextualidade como uma imitação é um procedimento de criação literária, comprovando que a invenção não está vinculada à ideia de novo, mas sim, de um cruzamento de ideias e formas que não são elementos fixos e variáveis.

Os textos e autores escolhidos para uma intertextualidade dentro de nossa história são:

- “O menino Maluquinho”, de Ziraldo;
- “O alienista”, de Machado de Assis;
- “Quando a escola é de vidro”, de Ruth Rocha;
- “Mafalda”, de Quino.

É importante esclarecer que consultamos a legislação que diz respeito aos direitos autorais (BRASIL, 1998; Lei Federal 9.610/1998), antes da utilização de referências e imagens pertencentes à outra obra. A Lei permite a citação de passagens de qualquer obra para fins de estudo e crítica, com moderação, desde que haja a indicação do nome do autor e da origem da obra (Artigo 46, III). Essa norma dá respaldo em especial ao mundo acadêmico, pois legaliza as citações em artigos, estudos, monografias, dissertações, teses e livros com escopo científico ou crítico. Sobre a utilização de imagens de artes plásticas é dito que estas podem ser reproduzidas, desde que a reprodução em si não seja o objetivo principal da obra nova e que não prejudique a exploração normal da obra reproduzida nem cause um prejuízo injustificado aos legítimos interesses dos autores (Artigo 46, VIII, segunda parte). Portanto, consideramos que o trabalho intertextual contido no produto não fere a legislação concernente aos direitos autorais, uma vez que todos os autores das obras originais são citados e as imagens reproduzidas não são o objetivo principal do livro.

Ao longo do texto será detalhado o uso de tais referências dentro da história “E agora, tem remédio?”, assim como os sentidos da criação das imagens que também são uma invenção da pesquisadora/autora do livro. As ilustrações do livro foram criadas pela autora utilizando os recursos de recorte e colagem, além do uso do programa de edição de imagens Photoshop (ADOBE SYSTEM, 2018), para aperfeiçoamento das imagens montadas. Após este trabalho de criação, enviamos as imagens e os textos para uma profissional de diagramação que fez a parte de montagem em formato de livro, porém, ainda suscetível a mudanças. Por constituir-se

em um produto que também visa alcançar os docentes como público alvo, contribuindo com a formação sobre a temática da medicalização, ao final da história há um apêndice contendo de forma sucinta o conceito de medicalização, além de indicações de sites dedicados à temática, e informações sobre os textos utilizados de forma intertextual.

Para apresentação inicial da história foi criado um protótipo, porém, este ainda não conta com ajustes finais e ISBN (International Standard Book Number), sistema que identifica numericamente os livros segundo título, autor, país e editora. Nossa intenção é que após a finalização oficial do livro, haja a distribuição de um exemplar para cada Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) da Prefeitura Municipal de Vitória, uma vez que a pesquisa de campo contida na presente dissertação foi realizada em um CMEI dessa rede municipal de ensino.

Figura 4 - Capa do livro elaborada pela autora em 2019



Fonte: acervo da autora.

A capa do livro apresenta o protagonista e traz o título “E agora, tem remédio?” (Figura 4). A intenção do título é brincar com as palavras, criando um trocadilho, uma expressão que dá margem a interpretações diversas.

No caso de nosso livro, a pergunta pode ser interpretada como a existência de uma solução ou alternativa para determinado problema, ou então através de um olhar literal, a necessidade do uso de um medicamento. A escolha desse jogo de palavras é a representação de uma questão central quando se discute a medicalização da educação e da sociedade: Existem outras alternativas para além do uso de medicamentos? Quais são essas alternativas? Será que temos pensado em outras alternativas?

A pergunta também representa mais do que o questionamento sobre o uso de medicamentos. Como já citado anteriormente nesta pesquisa, a medicalização é mais do que o emprego indiscriminado de psicotrópicos. Então poderíamos afirmar que a questão central é: E agora, existem alternativas além da fuga via tradicional discurso clínico / científico?

A capa apresenta o protagonista como sendo um menino e negro, e esta não foi uma escolha ao acaso, mas sim, baseada em pesquisas que apontam que a maioria das crianças encaminhadas pelas escolas aos serviços de saúde são meninos negros. Souza e Sobral (2015, p.121), ao relatarem as características da clientela do serviço de Orientação à Queixa Escolar do Instituto de Psicologia da USP, discorrem a respeito de como a questão de gênero influencia as demandas: 79% da clientela são formadas por meninos e apenas 21% por meninas. As autoras afirmam que estes números são muito próximos dos índices encontrados em atendimentos psicológicos, tanto em clínicas-escolas quanto em Unidades de Saúde públicas municipais da região sul de São Paulo. As autoras, citando Alícia Fernández (1994, apud SOUZA; SOBRAL, 2015, p.121) entendem que:

(...)essa diferença de gênero relaciona-se a estereótipos de uma sociedade machista. Do sexo masculino espera-se a agressividade, a iniciativa, a liderança. Do feminino, a doçura, a passividade, a submissão. Em um sistema escolar domesticador, as meninas tornam-se, assim, mais adequadas e podem passar pelo mesmo com maior facilidade e sucesso. O que não ocorre com os meninos, cujo papel social entra em conflito com o que a escola espera deles.

As autoras acrescentam ainda o fato de o cotidiano escolar ser quase inteiramente organizado e regido por mulheres, uma vez que a maioria dos docentes pertence ao sexo feminino. Dessa forma, os meninos não se adaptam com a mesma facilidade das meninas a esse universo, e se queixam que os temas das aulas e os materiais pedagógicos privilegiam o sexo feminino, havendo uma escassez de atividades que envolvam futebol, motos, e outros temas de interesse do sexo masculino.

A autora teve a intenção de utilizar um material durante o processo de construção das ilustrações que caracteriza o protagonista como negro, pois inúmeras pesquisas trazem o fato de um grande número de crianças negras serem público alvo das queixas escolares. Souza (2015a) explica que a origem deste dado tem sua gênese no papel histórico que o movimento higienista exerceu no Brasil, caracterizando o negro, e não suas condições sociais, econômicas e históricas, como um obstáculo ao desenvolvimento do país. Fernandes de Souza (2015) traz como fundamental para a melhoria da qualidade da educação o diálogo com psicólogos e docentes a respeito dos

reflexos do racismo no processo de aprendizagem das crianças e adolescentes negros. A autora ressalta que o racismo muitas vezes passa despercebido no ambiente escolar devido à crença no mito da democracia racial:

Isso porque nosso país é, por vezes, considerado um universo de mestiços no qual todos vivem bem. É a crença no mito da democracia racial, que difunde o ideário de que por aqui todas as pessoas são iguais, não temos problemas de racismo porque, inclusive, permitimos que negros se casem com brancos e acredita-se que o mercado de trabalho é a competência que define quem pode trabalhar. Nesse nível a compreensão, a questão racial se torna irrelevante (DE SOUZA, 2015, p. 224).

Por todo o exposto, a autora ressalta a importância da formação do professor voltada para discussão sobre a discriminação racial no espaço da escola como forma de combate à produção do fracasso escolar.

Todos esses elementos apresentados na capa do livro encontram-se nas entrelinhas, pois sem uma base de leituras a respeito dos processos de medicalização da educação não há a possibilidade de uma percepção imediata desses dados. Os elementos apresentados também trazem a noção do quão abrangente é a discussão sobre medicalização, que pode englobar temas diversos como gênero e questões étnico raciais.

Figura 5 – Página de apresentação do protagonista.



Fonte: acervo da autora.

A segunda imagem (Figura 5) traz nosso protagonista brincando em um espaço aberto. Em uma frase curta ele se apresenta como uma criança feliz, com seis anos de idade. A idade da criança também foi uma escolha proposital, por ser o período de transição da educação infantil para o ensino fundamental, que contam com currículos muitas vezes diversos. Segundo Souza e Sobral (2015) a idade que as crianças costumam ingressar no ensino fundamental está dentro da faixa etária onde há maior incidência de queixa escolar e ressaltam que esse é um dado que merece maior atenção. É importante a observação do impacto negativo que a pressão por alfabetização

nesse período pode causar na criança. Souza (2015b) diz que é possível que a criança que não está se alfabetizando tenha algum déficit cognitivo, ou esteja tomada por sofrimento de origem extraescolar e que estes sejam possíveis obstáculos para o bom desenvolvimento de sua aprendizagem. Porém, devem ser levadas em consideração informações sobre como a excessiva valorização das avaliações em larga escala e as relações escolares vêm contribuindo para a produção massiva de crianças mal alfabetizadas. Além disso, psicólogos e educadores precisam ficar atentos para que suas práticas não estejam a serviço da ocultação de funcionamentos escolares insatisfatórios ou danosos através da patologização das dificuldades de alfabetização.

O espaço aberto e palco de brincadeiras também objetiva trazer a noção de “desemparedamento da infância”, termo trazido por estudos que mostram como ambientes ricos em natureza como parques, praças e espaços livres que favorecem o brincar, auxiliam no desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais, motoras e emocionais, e não menos importante, também fazem as crianças felizes.

É fundamental investir no propósito de desemparedar e conquistar os espaços que estão para além dos muros escolares, pois não apenas as salas de aula, mas todos os lugares são propícios às aprendizagens: terreiros, jardins, plantações, criações, riachos, praias, dunas, descampados; tudo que está no entorno, o bairro, a cidade, seus acidentes geográficos, pontos históricos e pitorescos, as montanhas, o mar. Além de se constituírem como espaços de brincar livremente e relaxar, esses lugares podem também ser explorados como ambiente de ouvir histórias, desenhar e pintar, espaços de aprendizagem em que se trabalha uma diversidade de conhecimentos (DE BARROS, M.I.A., 2018, p.23).

Figura 6 - Página 2 do livro



Fonte: acervo da autora.

Ao chegar à próxima página, o leitor acompanhará o menino apresentando suas brincadeiras preferidas (Figura 6). Novamente é explicitado como tais atividades são fonte de alegria e

aprendizagem, em especial para uma criança que acaba de sair da rotina da educação infantil e ainda não conhece o cotidiano do ensino fundamental, que pode mostrar-se antagônico ao currículo defendido na etapa da educação infantil, de acordo com a noção de infância e educação apregoada pela escola.

Segundo Barbosa (2006), as pedagogias da educação infantil têm como centro de sua teorização as crianças pequenas, pensando-as como sujeitos de relações, inseridos em uma cultura e uma sociedade e com formas específicas de expressão. Por isso, os espaços de educação infantil são pensados de forma a atender a essas especificidades, através dos usos de tempo e do espaço e da organização de suas práticas e rotinas. A autora também faz a distinção entre as pedagogias da educação infantil e as pedagogias do ensino fundamental, afirmando que o ensino fundamental tem como objetivo central a transmissão de conhecimentos, tendo como locus privilegiado a sala de aula, e vendo a criança como aluno.

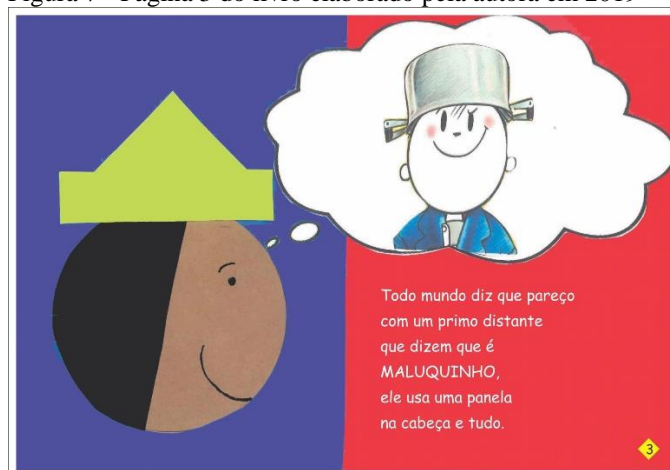
Já a educação infantil é constituída de relações educativas entre crianças-crianças-adultos, pela expressão, o afeto, a sexualidade, os jogos, as brincadeiras, as linguagens, o movimento corporal, a fantasia, a nutrição, os cuidados, os projetos de estudos, em um espaço de convívio onde há respeito pelas relações culturais, sociais e familiares (BARBOSA, 2006, p.25).

Diante do exposto sobre as diferenças entre as duas etapas da educação básica, fica explícito de onde provém as dificuldades que algumas crianças encontram no período de transição da educação infantil para o ensino fundamental, fator que acaba por fabricar supostos transtornos de aprendizagem e/ou comportamento, que na verdade podem ser apenas resultados de dificuldades de adaptação a uma rotina/cotidiano muito distintos dos anteriores. Poderíamos denominar esses comportamentos como “transtorno do déficit de espaços para a infância” assim como o jornalista Richard Louv cunhou o termo “transtorno do déficit de natureza” para chamar a atenção para esses fenômenos.

O jornalista Richard Louv, autor do livro *A Última Criança na Natureza*, cunhou o termo “transtorno do déficit de natureza” para descrever esse fenômeno que incide nas nossas infâncias. Não se trata de um termo médico, mas de uma forma eficaz de chamar a atenção para uma questão emergente. Simultaneamente, nos últimos anos vimos surgir muitas pesquisas que sugerem o que alguns educadores, pais e especialistas atestam há décadas: o convívio com a natureza na infância, especialmente por meio do brincar livre, ajuda a fomentar a criatividade, a iniciativa, a autoconfiança, a capacidade de escolha, de tomar decisões e de resolver problemas, o que por sua vez contribui para o desenvolvimento integral da criança. Isso sem falar nos benefícios mais ligados aos campos da ética e da sensibilidade, como encantamento, empatia, humildade e senso de pertencimento (DE BARROS, M.I.A., 2018, p. 17).

Dando continuidade à história, iniciamos o trabalho com a intertextualidade. Aqui na quarta imagem (Figura 7), o menino relata que todos veem semelhanças entre ele e um primo que dizem que é maluquinho, fazendo uma referência à obra “O menino maluquinho” do escritor Ziraldo. O menino maluquinho é uma das obras mais conhecidas de Ziraldo, sendo publicado em 1980, tornando-se posteriormente uma história em quadrinhos de muito sucesso, a narrativa também inspirou filmes, peças teatrais, e séries de TV.

Figura 7 - Página 3 do livro elaborado pela autora em 2019



Fonte: acervo da autora.

O protagonista, Maluquinho, é um menino excêntrico e agitado, conhecido por usar uma panela na cabeça, como uma espécie de chapéu, criações de sua mente criativa. A frase que abre a história do menino maluquinho o apresenta como um “um menino que tinha o olho maior que a barriga, fogo no rabo e vento nos pés” (ZIRALDO, 1999). Ele é uma criança como tantas outras que encontramos nos cotidianos escolares, porém, como falado anteriormente na citação de Moysés e Collares (2013), este menino não existe mais, pois está rotulado e recebendo medicamentos para Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

A intertextualidade nesse momento da história objetiva trazer a problematização sobre o porquê de características que outrora admiradas como pertencentes a uma criança saudável, alegre e criativa, a ponto de alçar “O menino Maluquinho” ao posto de uma das narrativas infantis mais cultuadas do Brasil, agora serem consideradas patológicas. Por que crianças reais e semelhantes ao Menino Maluquinho são cada vez mais diagnosticadas com supostos transtornos?

A história publicada por Ziraldo foi concebida em 1980 e contextualizar a época da criação de uma obra nos ajuda a pensar como chegamos a ser o que somos hoje. Quais eram as discussões

sobre os supostos transtornos infantis, nas décadas de 80 e 90? Caponi (2016) nos auxilia nesse pensamento quando traz a discussão das mudanças que ocorreram no Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Doenças Mentais, conhecido como DSM e utilizado para classificações diagnósticas. Segundo a autora, o DSM passou por inúmeras transformações desde a sua criação na década de 50: no início enfocava mais as questões socioculturais como preponderantes para o adoecimento e na abordagem psicanalítica para os transtornos mentais e, ao longo de suas atualizações, foi passando para o foco biologicista de determinismo das doenças mentais. Em sua obra, Caponi (2016) pretende analisar principalmente as transformações ocorridas entre as publicações do DSM-III (1980) e o DSM-V (2013), mostrando como mudanças aparentemente sutis foram determinantes para a popularização de diagnósticos na infância, como por exemplo, a quebra de separação entre as patologias diagnosticadas na infância e as patologias diagnosticadas na vida adulta.

O DSM-III trazia em seu texto o agrupamento denominado de “Transtornos geralmente *evidentes* por primeira vez na infância, infância ou adolescência”, sendo alterado para “Transtornos geralmente *diagnosticados* pela primeira vez na infância, infância ou adolescência” no DSM- IV.

Mas a dissolução das fronteiras entre adultos e crianças se consolidará, finalmente, com o DSM-5. Ali o controverso capítulo denominado “Transtornos geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância, infância e adolescência” desaparece, e com sua desapareção fica legitimada a indistinção entre diagnóstico da infância e aqueles que antes reservados para a vida adulta. A partir desse momento, poder-se-á falar em TDAH em adultos ou de depressão maior na infância. Reafirma-se desse modo, a lógica presente nos manuais anteriores, segundo a qual a identificação precoce, passa a ser considerada uma exigência para garantir a eficácia terapêutica de transtornos mentais na primeira infância, priorizando-se a idade pré-escolar (CAPONI, 2016, p.31).

Portanto, em 1980, época do lançamento do DSM-III e também da obra de Ziraldo, os transtornos da infância ainda não eram fechados, uma vez que o manual os consideravam transtornos *evidentes*, e não transtornos *diagnosticados*. Desse modo, as fronteiras entre o normal e o patológico no campo da saúde mental tornaram-se cada vez mais instáveis e comportamentos próprios da infância passaram a ser classificados como anormais.

Consolidou-se assim, esse espaço de saber e de intervenção que Michel de Foucault (1999) denominou *medicina do não patológico*. Pois agora um conjunto de condutas próprias da infância ingressaram na lógica psiquiátrica do risco. De acordo com essa lógica, para evitar a ocorrência de delinquência, comportamento psicótico e personalidade antissocial será necessário diagnosticar os pequenos desvios já na idade pré-escolar (CAPONI, 2016, p.33).

Caponi (2016) também esclarece que as alterações sofridas pelo DSM ao longo dos anos obedecem a interesses próprios das sociedades liberais e neoliberais. É evidente que o escritor Ziraldo não estava a par das discussões que envolviam os transtornos da infância quando criou seu personagem mais famoso, no entanto ele nos serve como um disparador para o debate sobre essas questões. O Menino Maluquinho se tornaria um ícone da literatura infantil se tivesse sido concebido em uma época onde o comportamento infantil é rotulado segundo a ditadura do discurso médico hegemônico?

Freitas e Amarante (2015) lançam o questionamento se há a possibilidade de nomearmos atitudes medicalizantes/patologizantes de bacamartismo. Essa pergunta faz referência ao conto “O alienista” de autoria de Machado de Assis. E é a partir da intertextualidade com o referido conto que o protagonista de nossa história apresenta sua escola e seu professor na quinta imagem (Figura 8).

Figura 8 – Página 4 do livro



Fonte: acervo da autora.

“O alienista” é um popular conto de Machado de Assis (2000), publicado em 1882, e conta a trajetória de Simão Bacamarte, médico alienista obstinado na busca por identificar e curar doentes mentais. Segundo Freitas e Amarante (2015, p.41):

O termo *alienista* foi adotado por Philippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, em 1801, em sua clássica obra *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou Mania*. Alienismo era, portanto, o termo científico utilizado nos primórdios da medicina mental.

Simão Bacamarte funda em sua pequena vila um hospício, chamado Casa Verde, e o transforma em uma instituição de referência para o tratamento da alienação. Aos poucos, porém, o Dr.

Bacamarte começa a ver traços anormais em todos os cidadãos do lugarejo, e assim, trabalhando com a internação compulsória, todos se tornam pacientes da Casa Verde.

A exemplo de Dr. Bacamarte, somos todos inclinados a classificar os fenômenos com os quais convivemos, desde Adão no paraíso como descrito no livro de Gênesis. Não obstante, é muito significativa a diferença entre nosso ato ordinário de classificar, visto que nesta última o que se encontra em jogo é o poder de influenciar a sociedade, em seu todo, de maneira ampla e profunda – poder esse inexistente na linguagem ordinária. A pedra fundamental na qual a classificação psiquiátrica está alicerçada é a legitimidade atribuída à ciência (FREITAS; AMARANTE, 2015, p.42-43).

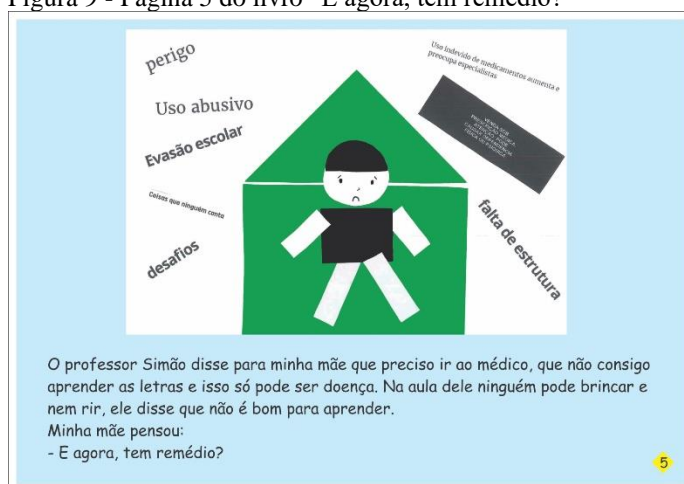
Do mesmo modo que Ziraldo não estava a par das discussões sobre a medicalização da vida, no ano de 1882 Machado de Assis estava muito distante de saber seu significado, porém, Simão Bacamarte, personagem fictício, torna-se um precursor dos discursos medicalizantes. Muitos anos antes dos debates sobre as alterações sofridas pelo DSM ao longo de décadas, os pacientes da Casa Verde já eram classificados.

De modo igual, o protagonista de nossa história, que anteriormente era uma criança feliz em seu mundo de brincadeiras, ao entrar em sua escola, a Casa Verde, irá conhecer outra realidade a partir de então.

Dando continuidade à narrativa sobre os acontecimentos que se passam dentro da Casa Verde, na figura 9 a criança diz que o professor Simão falou para sua mãe que ele necessitava de uma consulta médica, uma vez que não estava sendo alfabetizado como o esperado nos padrões escolares. Adicionalmente, o menino diz que no espaço escolar é proibido brincar ou rir, pois isso não é indicado para a aprendizagem. O pensamento da mãe da criança é o que dá título à obra: “E agora, tem remédio?”, procurando mostrar a ambiguidade da frase como já explicado anteriormente no texto.

A imagem faz a tentativa de compor o texto através de questões implícitas. A mudança de cor da criança é a representação da perda de sua vida anterior e as palavras cercando a Casa Verde representam os obstáculos vivenciados pelas escolas e que acabam mascarados pelo discurso clínico de culpabilização do indivíduo.

Figura 9 - Página 5 do livro “E agora, tem remédio?”



Fonte: acervo da autora.

Moysés e Collares (2018, p.157) afirmam que a medicalização da vida de crianças e adolescentes ocorre “*através das doenças do não aprender*” e das questões comportamentais, oportunidades onde a medicina afirma que os graves e crônicos problemas da educação seriam decorrentes de doenças que poderiam ser resolvidos pela ordem clínica.

A biologização, embasada em concepções deterministas, em que todos os aspectos da vida são pretensamente determinados por estruturas biológicas rígidas e sem interação com o entorno, retira do cenário todos os processos e fenômenos característicos da vida em sociedade, como a historicidade, a cultura, os valores, afetos, a organização social com suas desigualdades de inserção e de acesso...Essa redução da vida, com toda sua complexidade e diversidade, a apenas um de seus aspectos – células e órgãos, tomados estáticos e deterministas – é uma característica fundamental do positivismo. Assim, retira-se a vida de cena (MOYSÉS; COLLARES, 2018, p.155).

A medicalização do campo educacional assumiu diversas formas, passando pelos preconceitos raciais, a anemia, a verminose e a desnutrição, até chegar às disfunções neurológicas como o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno Opositivo-Desafiador (TOD). A medicalização/patologização também tem cumprido o papel de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando suas vítimas em “portadores de transtornos mentais”.

Freitas e Amarante (2015) trazem um exemplo sobre como as diversas formas de violência são encobertas pelo uso do discurso médico quando narram um experimento financiado pela indústria farmacêutica visando alavancar o uso do medicamento antipsicótico Risperidona. Nessa ocasião, o fabricante do medicamento pagou a pesquisadores para testar a droga em grupo de crianças hospitalizadas por *raiva* em um hospital de Nova York. O estudo não investigou os benefícios terapêuticos para as crianças, mas sim, a eficácia da contenção

química. Também não houve preocupação sobre quem eram essas pessoas, que em sua totalidade eram 23 crianças que “viviam longe dos pais, em educação especial, com graves dificuldades de linguagem expressiva, vítimas de violência doméstica” (FREITAS; AMARANTE, 2015, p.110). Desse modo, as questões histórico-sociais, econômicas, emocionais e cognitivas foram secundarizadas ou renegadas.

Aprendizagem e comportamento; crianças e adolescentes. Esses os alvos preferenciais dos processos que buscam padronizar, normatizar, homogeneizar, controlar a vida. Processos que patologizam a vida. Na articulação entre patologização, controle e judicialização da vida um instrumento é fundamental: os laudos Médicos, psicológicos, fonoaudiológicos e pedagógicos, etc etc (MOYSÉS; COLLARES, 2018, p.158).

A sétima imagem (Figura 10) traz a narrativa do protagonista sobre o momento em que sua mãe o leva a uma médica chamada Ruth, que afirma que ele não tem nenhuma doença, e que a escola não cabe em um vidro de remédio. Aqui lançamos mão de mais um recurso intertextual, fazendo referência à história “Quando a escola é de vidro”, escrita por Ruth Rocha. Este conto faz parte do livro “Admirável mundo louco” e traz a história de Firuli, um menino que é matriculado em uma escola onde todas as crianças eram trancadas em seus vidros assim que entravam nas salas de aula, e não importava o tamanho da criança, os vidros eram sempre do mesmo tamanho e forma. Na escola Firuli enfrentava o preconceito de todos, porque não entrava em nenhum vidro e era um menino diferente dos outros. Um dia as demais crianças começam a invejar a liberdade de Firuli e, através de uma revolução, conseguem quebrar seus vidros, conquistando a liberdade.

Figura 10 - Página 6 do livro



Fonte: acervo da autora.

Em nossa história, a médica Ruth pede que o menino seja tirado da Casa Verde, nos provocando a impressão de que mais uma vez as soluções para as questões escolares foram encontradas em

âmbito médico, porém, nossa intenção aqui é debater como a medicina vem trazendo um novo discurso que se contrapõe ao modelo médico hegemônico e tradicional, que serviu como base para as classificações e exclusões ao longo da história. Segundo Freitas (2013, p.21), devemos ter a percepção de que “saúde e doença não são apenas fenômenos do corpo, mas também resultados de como nós o interpretamos”.

Para Moraes, Carvalho e Minto (1999), no Brasil é comum uma abordagem assistencialista em saúde, ressaltando que essa prática é alicerçada na crença de que vivemos em uma “sociedade liberal, igualitária e fraterna, isto é, com igualdade de oportunidades para todos”. Assim, parte-se do princípio de que a acessibilidade aos serviços de saúde se dá de forma igual e todos têm a mesma probabilidade de adoecer. Dessa forma, a cura do doente dá-se sem a preocupação com o contexto social no qual ele está inserido e o profissional da saúde parte da premissa de que o indivíduo está doente, medica-o e termina sua intervenção. Essa resposta imediata não altera em nada as condições de vida da pessoa, para que ela não adoça novamente, um exemplo dessa situação é quando:

A escola procura o serviço de saúde para resolver uma epidemia de piolho, sarampo, diarreia e a Unidade de Saúde responde a uma ação pontual, distribuindo remédios aos alunos e dando informações aos educandos (MORAIS; CARVALHO; MINTO, 1999, p.41).

Ainda segundo as autoras, temos outras duas possibilidades dentro das abordagens de saúde: a descoberta e a conquista da saúde. No primeiro caso, trata-se de entender a saúde, compreendendo-a em um contexto social amplo e vinculando-a ao exercício da cidadania, analisando o que promove saúde, quais são seus agravantes e o que a põe em risco. Assim, há a possibilidade de alcançar a etapa de conquista da saúde, que envolve uma postura ética e uma ação coletiva de comprometimento das comunidades e das instituições em uma luta comum.

Nas abordagens de descoberta e conquista, que nessa época voltam a predominar, privilegia-se uma conduta de conscientização da integralidade da saúde, com sua inserção no quadro político e social mais amplo. No caso específico da Saúde Escolar, escolas, creches e serviços de saúde batalham juntos, na procura de soluções dentro da realidade e de suas circunstâncias. É quando a instituição educativa procura a Unidade de Saúde para resolver problemas de encaminhamentos para especialidades médicas, e UBS responde com a proposta de descobrirem em conjunto as circunstâncias que levam as crianças a “adoecerem” e serem consideradas “doentes” (MORAIS; CARVALHO; MINTO, 1999, p.42).

A partir do exposto, as autoras estabelecem uma diferença entre “saúde do escolar” e “saúde escolar”. Enquanto a primeira representa uma visão assistencialista, focando a saúde e a doença centradas na pessoa, a segunda é mais ampla, disseminando a Promoção da Saúde, e focando

na “doença” como parte de um processo social, onde as práticas na conquista da saúde partem do respeito aos valores e culturas dos educandos, famílias e comunidade.

Assim, dentre esses conceitos está incluída uma série de ações que visa à busca de melhorias nas condições econômicas, sociais e culturais da população, que vão desde investimentos em saneamento básico, habitação, educação e alimentação até chegar à conscientização da população em relação à saúde. Sob essa perspectiva, o papel da saúde seria de auxiliar o professor na mudança de seu olhar para com os alunos com “dificuldade”, evitando que crianças sejam taxadas de doentes ou deficientes, e encaminhadas aos serviços de saúde sem qualquer embasamento além do baixo desempenho escolar.

É importante ressaltar que educação e saúde podem juntas lutar pela superação de dificuldades que ambas sofrem, através de ações planejadas e divididas, como por exemplo, o enfrentamento a situações de dificuldades de aprendizagem/ensinagem, violências, vínculos sociais e familiares prejudicados, entre outros, abordando as queixas escolares a partir de uma visão integral da criança e da comunidade onde está inserida. Esta visão integral do ser apresenta-se como uma alternativa ao modelo médico, clínico e tradicional, que considera o profissional da saúde como detentor do saber e poder, oferecendo a saúde como produto, modelo este que ainda persiste na área da medicina.

Sendo a escola um importante núcleo no qual a criança é inserida depois da família, poderão surgir atritos entre sua história e seus hábitos e a cultura escolar, decorrendo daí uma tendência dos educadores em responsabilizar os alunos e suas famílias pelos problemas enfrentados pela instituição. Por isso, as equipes de saúde poderão em conjunto com os educadores analisar os fatores que tornam a escola “doente”, porém, é imprescindível respeitar a divisão que separa a educação e a saúde. De acordo com Moraes, Carvalho e Minto (1999, p. 49), os princípios que deverão nortear o trabalho da saúde neste caso são:

- A. O objetivo da Saúde Escolar é atender a integralidade da criança. Em vez de considerarmos a criança com queixa escolar doente ou diferente, devemos vê-la de maneira a ser entendida no seu ambiente social mais amplo, na família, na escola, no seu grupo de amigos.
- B. A queixa escolar remete-nos à saúde da família, da escola, e da sociedade. Saúde, portanto, é concernente à escola, à família, ao setor de saúde e às políticas governamentais.
- C. O papel da área da saúde nesse contexto é promover, junto com todos os envolvidos, a reflexão crítica dos fatores mencionados, com suporte técnico-científico, para fazer ver que saúde é realização de projetos de vida, lazer, justiça, alegria, condições dignas de habitação, alimentação e participação no processo social.

A visão da saúde escolar por esse ângulo nos permite enxergar que estas ações visam o crescimento da criança, de forma autônoma, e a criação de um pensamento crítico e cidadão, unindo saúde e educação na busca de um mesmo objetivo que é o de educar.

Collares e Moysés (2014) relatam que uma das mais conceituadas revistas médicas internacionais, a *British Medical Journal*, publicou o resultado de uma pesquisa na qual os médicos ingleses definem ironicamente uma “não doença”, ou seja, “processo ou problema humano que alguém definiu como uma condição médica, em que as pessoas poderiam ter melhores resultados se não o encarassem dessa maneira”. Dentre as “não doenças” está incluído o TDAH. Desse modo, a crescente onda de diagnósticos dos transtornos escolares ainda se insere na lógica do modelo médico tradicional? Estamos buscando a “saúde do escolar” ou a “saúde escolar”?

O trabalho interdisciplinar entre educação e saúde é um fator importante para o desenvolvimento e aprendizagem da criança, porém, o conceito de saúde que defendemos é o de saúde como “qualidade dos processos de vida e não atributo que se possui ou não” (REY, 2011, p.19). Assim, o trabalho interdisciplinar entre as diferentes áreas seria uma forma de proporcionar qualidade de vida para a criança, uma vez que as questões que envolvem dificuldades de aprendizagem/ensinagem podem causar sofrimento tanto para a criança, quanto para o professor, que muitas vezes se vê impotente diante de algumas situações. Esse trabalho não visa a hierarquização entre saberes, mas sim, formas de pensar/ fazer junto.

A Figura 11 apresenta a nova escola do protagonista e a última personagem utilizada em intertextualidade, a Mafalda, criada pelo cartunista argentino Quino nos anos 60. Aqui o menino apresenta sua nova escola e Mafalda como sua nova professora. A nova escola é um lugar onde as crianças se divertem, brincam, pintam, fazem perguntas, é um espaço de construção de aprendizagem através da ludicidade.

Mafalda foi escolhida para o trabalho intertextual por ser uma personagem que não aceita facilmente as coisas como são postas, não se conforma com as injustiças do mundo e seus quadrinhos são recheados de criticidade e visão humanista. Em resumo, ela é uma personagem que pode ensinar muito.

Figura 11 – Página 7 do livro



Fonte: acervo da autora.

Um questionamento que poderá surgir a partir desse ponto da história é o motivo de o protagonista ter mudado de escola, ao invés de permanecer na escola anterior e lutar para transformar sua realidade, porém, por esta também ser uma história voltada para crianças, optamos por utilizar frases curtas e simples.

Para o adulto que estiver realizando a leitura, esse trecho simboliza a criação de um novo espaço de aprendizagem. Esse espaço é criado com base no que Foucault¹⁰ (1967) chama de heterotopias, que se diferem das utopias, descritas por ele, como espaços aperfeiçoados e contrários, mas irrealis. Porém, as heterotopias surgem para fazer contraste às utopias, constituindo-se de espaços criados para a fuga, com o diferencial de poderem pertencer ao real. As heterotopias podem assumir diversas formas e funções de acordo com a cultura em que se inserem. Foucault traz o exemplo dos museus e bibliotecas como heterotopias típicas das cultura ocidental do século dezanove.

Em primeiro lugar, surgem as heterotopias acumulativas de tempo, como os museus e bibliotecas. Estes tornaram-se heterotopias em que o tempo não para de se acumular e empilhar-se sobre si próprio. No século dezessete, porém, um museu e uma biblioteca traziam uma expressiva escolha pessoal. Por contraste, a ideia de conseguir acumular tudo, de criar uma espécie de arquivo geral, o fechar em um só lugar todos os tempos, épocas, formas e gostos, a ideia de construir um lugar de todos os tempos fora do tempo e inacessível ao desgaste que acarreta, o projeto de organizar desta forma uma espécie de acumulação perpétua e indefinida de tempo num lugar imóvel, enfim, todo este conceito pertence à nossa modernidade (FOUCAULT, 1967, p. 82)¹¹

¹⁰ FOUCAULT, M. 1967. Conferência proferida por Michel Foucault no Cercle d'Études Architecturales, em 14 de Março de 1967, traduzida a partir do inglês por Pedro Moura (com base no texto publicado em Diacritics;16-1; Primavera de 1986). Disponível em: < <http://escolanomade.org/wp-content/downloads/foucault-de-outros-espacos.pdf>>. Acesso em 10 jan. 2019.

¹¹ Mesma referência que a citada na nota de rodapé 7.

Os museus, as bibliotecas, os jardins, o cinema, os navios, podem assumir a forma heterotópica, e aqui estamos pensando na escola como um desses espaços. Esses lugares são concretos, porém, podem apresentar-se de formas diversas de acordo com a maneira a qual os significamos. As escolas também podem ser heterotopias que “à primeira vista pareçam ser aberturas, servem de forma velada a curiosas exclusões” (FOUCAULT, 1967, p.83)¹², da mesma forma que os quartos que existiam nos casarões antigos, onde os visitantes que passavam por aquelas terras eram recebidos. A eles era oferecida uma cama para pernoite, porém, estes quartos estavam construídos de forma a não permitir que o passageiro tivesse livre acesso a casa. Desse modo, ele não era considerado nem sequer um convidado naqueles espaços. De forma semelhante, as escolas podem ser heterotopias de exclusão.

A heterotopia escolar que defendemos é a de acolhimento da imaginação, um espaço contrário ao de normalização. A escola como lugar concreto e transformado a partir de sua ressignificação.

A problematização sobre a forma escolar e a forma de fazer (FREITAS, 2013) é necessária para o processo de ressignificação dos cotidianos escolares. Para Freitas (2013) não existem universalidades que expliquem o comportamento humano e nem estruturas que os contenham em absoluto. Dessa maneira, não é necessário desvendar o que é a escola, mas, desnaturalizar nossas práticas, entender desde quando fazemos tudo o que fazemos. O autor diz ainda que o maior desafio para as crianças é o de aprender tal como todos aprendem, em simultaneidade, requisitos que tomaram forma em especial no século XIX, para que a educação se espalhasse.

A simultaneidade torna-se tudo na educação que se pratica nessa forma, a escola. Assim, mais importante do que o aprendizado de cada um, se torna o aprendizado de todos ao mesmo tempo, ficando por conta de cada um não sair do ritmo que é igualmente exigido de todos. [...] se produz uma forma de fazer que induz o trabalho escolar a adaptar-se aos tempos de realização de tarefas necessariamente encadeadas e simultâneas. Em outras palavras, o tempo de fazer se incorpora ao processo de assimilação de conteúdos. Por exemplo, não está em questão somente se a criança responde ao questionamento, mas também o tempo que ela leva para responder (FREITAS, 2013, p. 32-33).

Sabemos que a escola é um espaço heterogêneo, mas é constantemente representado pelo lugar da homogeneidade devido a seu trabalho voltado para simultaneidade, sendo uma organização que produz intensa comparação entre pares, trazendo à tona as vulnerabilidades da criança.

¹² Mesma referência que a citada na nota de rodapé 8.

A exposição de suas particularidades expõe também sua vulnerabilidade física, emocional e moral à presença debilitante de olhar demasiadamente devedor das lógicas homogeneizantes dos territórios institucionais. [...] o que é crucial perceber é que as situações tornam as particularidades do corpo e do intelecto vantajosas ou desvantajosas em relação aos demais que estão presentes nos cenários institucionais (FREITAS, 2013, p.39).

Freitas (2013) chama de situações relacionais as dimensões do cotidiano que constituem elementos fundamentais para a compreensão da construção de deficiências e desajustes, afirmando que a deficiência não é somente um atributo que a pessoa traz consigo, mas que se faz em uma determinada situação, como as situações de simultaneidade. A deficiência torna-se socialmente visível porque é contrastada simultaneamente com a não deficiência.

Agilidade e lentidão só existem em situações comparativas, ou seja, sempre em relação a alguém e diante da mesma tarefa. Sem compreender a dimensão relacional, as deficiências ficam restritas àquilo que têm de menos elucidativo, que é a perspectiva orgânica (FREITAS, 2013, p.50).

Quando o autor fala sobre a criação de deficiências e desajustes, poderíamos pensar dentro da categoria desajustes, em todos os supostos transtornos da infância e formas de fracasso escolar.

Em face do exposto é fundamental perceber que a escola não é uma instituição natural e a-histórica, para que assim, ela seja ressignificada e abra caminho para a construção de novos espaços.

A nona imagem (Figura 12) traz nosso protagonista novamente feliz, ele está em um balão colorido entre as nuvens que trazem letras que simbolizam os conhecimentos que vem adquirindo e sua frase final é: “E já estou aprendendo...”.

Essa figura pode trazer diversos significados. A escolha do balão entre as nuvens como finalização da narrativa representa liberdade, magia, imaginação, mudanças, possibilidades, etc. Quando dizemos que as letras simbolizam os conhecimentos adquiridos, não queremos dizer que esses sejam os únicos objetos de aprendizagem da escola ou a única forma de alfabetização. A escolha dessa representação foi por trazer uma linguagem acessível para crianças.

Figura 12 - Página 8 do livro.



Fonte: acervo da autora.

Aparentemente simples, essa imagem pode produzir inúmeras problematizações sobre as noções do que é aprendizagem e como podemos criar novas práticas pedagógicas nos cotidianos escolares. No caso de nossa pesquisa especificamente, sobre como criar práticas não medicalizantes nos cotidianos escolares.

Os pesquisadores do tema da medicalização da educação e da vida vêm trazendo inúmeros debates e exemplos de recomendações de práticas não medicalizantes para a educação e a saúde ou para o trabalho conjunto entre ambos.

O Grupo de Trabalho Educação e Saúde do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015) publicou a cartilha “Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde”, com interessantes dicas de práticas que podem ser utilizadas por profissionais distintos como psicólogos, fonoaudiólogos e professores. Algumas das principais sugestões são:

- Ouvir e conhecer crianças e adolescentes, para além dos rótulos;
- No caso das salas de aula, é importante que o professor contemple a diversidade, agrupando estudantes que podem se encontrar em momentos diferentes do processo de aprendizagem, incentivando assim a cooperação entre eles na realização das atividades;
- Ampliação dos usos sociais da linguagem escrita;
- Selecionar o material para atividades pensando nas crianças menores, maiores e para todos;
- Escolher as atividades de leitura contemplando a ampliação de capacidades leitoras e pensando as questões com a decodificação e o entendimento/interpretação;

- Escolher atividades de escrita contemplando as diversidades de gêneros textuais, textos para crianças maiores, menores; questões relativas à organização do texto, questões de ortografia;
- Interlocução entre familiares e escola;
- Mobilização para organização de políticas públicas, entre outros.

O Conselho de Psicologia do Estado de São Paulo (CRP – SP) é outra entidade que publica materiais voltados para a criação de práticas não medicalizantes. Uma de suas cartilhas se intitula “Construindo caminhos” (TAKANO *et al.*, 2016). Essa publicação traz importantes questionamentos, como “A educação que temos x A educação que queremos”, “E a(o) psicóloga(o), qual seu espaço na educação e na escola?”, “A educação é um direito humano. O que isso quer dizer?”. A cartilha traz de forma resumida pequenas histórias reais de escolas que vem superando suas dificuldades, como a exemplo:

Heliópolis é um bairro de São Paulo que ficou conhecido como uma das maiores e mais violentas favelas do Brasil. Hoje não é mais assim. A região passou a ter destaque por causa de sua escola pública e várias iniciativas de participação comunitária, como a rádio local. Como isso aconteceu? Certa vez os traficantes roubaram os novos computadores da escola. O diretor fez um apelo para a comunidade e com a devolução, derrubou muros e a transformou em um espaço comunitário. Modificou, assim, o modo de vivenciar a escola que passou a ser uma responsabilidade de todas(os). Violência, descaso, dificuldades na aprendizagem foram resolvidos com uma atitude positiva e de diálogo da escola e com a participação de todas(os). Essa é história real da escola pública Presidente Campos Salles, em São Paulo (CRP-SP, 2016, n.p.)

No final da publicação há sugestões de documentários, filmes e livros para ampliação do debate.

Chaves e Caliman (2017) trazem a experiência da criação do Grupo de Gestão Autônoma da Medicação (GAM) em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSI) do município de Vitória. A história da construção do GAM tem início no Canadá como estratégia de busca de maior protagonismo dos usuários de saúde mental em relação ao tratamento terapêutico, visando à diminuição do uso de psicotrópicos, constituindo-se da formação de um espaço onde os pacientes tinham oportunidade de problematizar e debater os motivos e necessidades que os levaram ao consumo dos medicamentos.

O GAM ganhou uma versão brasileira voltada para o público adulto, sendo essa experiência pioneira para o público infanto-juvenil e seus familiares. Durante a realização dos encontros do GAM, percebeu-se que grande parte das crianças e adolescentes encaminhada para o CAPSI

havia sido diagnosticada com TDAH ou dificuldades de aprendizagem e que o objetivo de suas idas para a instituição era o acesso à Ritalina. Além disso, quase todos os pais e familiares relatavam que estavam ali por pressão da escola, sem mesmo conhecer o significado de distúrbios/transtornos de aprendizagem ou dos efeitos adversos dos medicamentos.

É importante ressaltar que os atendimentos aos supostos distúrbios e dificuldades de aprendizagem fogem ao objetivo da criação dos CAPSI's:

O CAPSi foi instituído com dispositivo estratégico e agenciador da demanda de saúde mental em um território delimitado, dirigido prioritariamente para casos de maior gravidade e complexidade (Brasil, 2002). No entanto, ao tratarmos da atenção em saúde mental infanto-juvenil, os chamados “problemas de aprendizagem” e de condutas ou os ditos “casos leves” constituem parte relevante das demandas que chegam até os serviços de saúde mental. Segundo Elia (2013), estima-se que grande parte dos casos atualmente atendidos pelos Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil estão relacionados ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), cuja principal origem de encaminhamento são as escolas. Couto (2012) ressalta que na III CNSM é destacado que as ações de cuidado devem se precaver contra a medicalização, institucionalização e simples finalidade de ajustamento de condutas no trato com crianças e adolescentes (CHAVES, CALIMAN, 2017, p.138).

Assim, a experiência do GAM, através de seus debates, pode contribuir com o diálogo entre especialistas e usuários do serviço de saúde, o conhecimento de suas histórias, necessidades e dúvidas, a problematização sobre as práticas escolares, não sendo em nenhum momento espaço para julgamentos ou objetivando proibir o uso do medicamento, mas, sim, fomentando a criticidade e o cuidado com o outro.

Angelucci (2007) traz o texto “Por uma clínica da queixa escolar que não reproduza a lógica patologizante”. O texto é um relato de atendimentos realizados durante o estágio no curso de Orientação à Queixa escolar, ministrado pela autora. A autora destaca alguns pontos de atenção que devem ser observados:

- Não reduzir os problemas de escolarização a um fenômeno psicopatológico;
- Propor para a escola a reconstrução da história do problema de escolarização;
- Resgatar a dimensão política do fenômeno do fracasso escolar e da intervenção psicológica;
- Retomar a articulação estreita entre a participação na vida pública e constituição de subjetividade, entre outros.

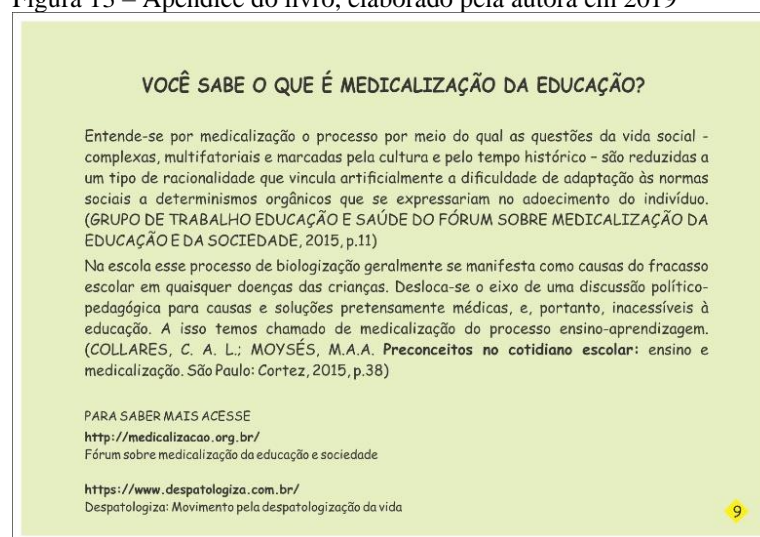
Esses foram alguns exemplos de pesquisas sobre as práticas não medicalizantes no âmbito da educação e da saúde. Não há uma receita pronta para a criação de práticas, o objetivo de

apresentá-las consiste em usá-las como inspiração para a invenção de novos possíveis. O elo em comum entre todas é sua estreita relação com as condições históricas, sociais e culturais da criança e da escola.

Retomando a última imagem de nossa narrativa (Figura 12), podemos pensar que ela não nos dá a resposta sobre como o menino começou a aprender, ela lança esse questionamento para o leitor, instiga a invenção de novas possibilidades. Talvez as perguntas sejam mais importantes do que as respostas, pois é por meio das perguntas que surgem as mudanças.

A partir da décima imagem (Figura 13) trazemos um apêndice endereçado para professores ou demais interessados, objetivando trazer brevemente o conceito de medicalização da educação.

Figura 13 – Apêndice do livro, elaborado pela autora em 2019



Fonte: acervo da autora.

Para essa breve explicação utilizou-se o conceito elaborado pelo Grupo de Trabalho Educação e Saúde do Fórum sobre Medicalização da Educação e Sociedade, que define a medicalização:

Entende-se por medicalização o processo por meio do qual as questões da vida social - complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico - são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais a determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo (GRUPO DE TRABALHO EDUCAÇÃO E SAÚDE DO FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015, p.11).

A outra citação escolhida é de autoria de Collares e Moysés (2015) e objetiva trazer o conceito de medicalização mais especificamente para a educação:

Na escola esse processo de biologização geralmente se manifesta como causas do fracasso escolar em quaisquer doenças das crianças. Desloca-se o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, e, portanto, inacessíveis à educação. A isso temos chamado de medicalização do processo ensino-aprendizagem (COLLARES; MOYSÉS, 2015, p.38).

Para um aprofundamento da discussão fica como sugestão apresentação de dois espaços virtuais onde serão encontradas inúmeras sugestões de leituras e vídeos sobre a temática. O primeiro espaço é de acesso ao Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade¹³. O Fórum foi criado no ano de 2010 quando em torno de mil profissionais das áreas de Saúde e Educação, estudantes e representantes de entidades participaram do I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, no Estado de São Paulo.

A ação política deste evento culminou com a criação deste Fórum, de atuação permanente, que tem por finalidade articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e a superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento. Durante o lançamento do Fórum foi aprovado o Manifesto que, nesta ocasião, obteve a adesão de 450 participantes e de 27 entidades. Este documento destaca os objetivos do Fórum, suas diretrizes e propostas de atuação. Segundo informações de sua página, o Fórum se fundamenta nos seguintes princípios¹⁴:

- Contra os processos de medicalização da vida;
- Defesa das pessoas que vivenciam processos de medicalização;
- Defesa dos Direitos Humanos;
- Defesa do Estatuto da Criança e Adolescente;
- Direito à Educação pública, gratuita, democrática, laica, de qualidade e socialmente referenciada para todas e todos;
- Direito à Saúde e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios;
- Respeito à diversidade e à singularidade, em especial, nos processos de aprendizagem;
- Valorização da compreensão do fenômeno medicalização em abordagem interdisciplinar;
- Valorização da participação popular.

O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade se propõe os seguintes desafios:

I. Ampliar a democratização do debate

- Estabelecer mecanismos de interlocução com a sociedade civil
- I.1 Popularizar o debate, sem perder o rigor científico.
- I.2 Pluralizar os meios de divulgação, incluindo cordéis, sites, artes em geral.
- I.3 Construir estratégias para ocupar espaços na mídia.

¹³ Disponível em: <https://www.facebook.com/forumsobremedicalizacao/>

¹⁴ Essa citação foi mantida na formatação padrão da dissertação para melhor leitura e compreensão.

– Estabelecer mecanismos de interlocução com a academia

I.1 Ampliar a discussão entre profissionais das diversas áreas.

I.2 Construir estratégias para ocupar espaços nos cursos de formação inicial e continuada dos profissionais das diversas áreas.

I.3 Apoiar propostas curriculares de humanização das práticas de educação e de saúde.

– Socializar o significado da medicalização e suas consequências

I.1 Reconhecer as necessidades das famílias que vivenciam processos de medicalização.

I.2 Esclarecer riscos da drogadição – drogas lícitas e ilícitas – como consequência da medicalização.

– Ampliar a compreensão sobre a diversidade e historicidade dos processos de aprendizagem e de desenvolvimento humano.

II. Construir estratégias que subvertam a lógica medicalizante

– Ampliar a produção teórica no campo da crítica à medicalização.

– Intervir na formulação de políticas públicas, subsidiando o embasamento em novas concepções de ser humano e de sociedade.

– Apoiar iniciativas de acolhimento e o fortalecimento das famílias, desmitificando pretensos benefícios da medicalização.

– Apoiar ações intersetoriais que enfrentem os processos de medicalização da vida.

Atualmente diversas entidades são signatárias do Fórum, que segue organizando inúmeras atividades.

O segundo espaço pertence ao “Despatologiza: Movimento pela Despatologização da Vida”¹⁵, que teve início quando profissionais da medicina, educação, psicologia e fonoaudiologia, parceiros de pesquisa e serviço, viram a necessidade de enfrentar, coletivamente, processos de patologização que transfiguram diferenças em doenças, para ocultar as desigualdades que assolam nossa sociedade. Consiste em um grupo de livre entrada, formado por leigos e profissionais de diversas áreas unidos pelo desejo de enfrentar os processos de patologização da vida que observamos tão frequentemente nos dias de hoje. Segundo sua página na Web, este grupo se define como:

Somos um grupo aberto que, fundado em um olhar criterioso sobre o tema, produz e divulga cursos, palestras, materiais científicos, técnicos e culturais visando à despatologização da vida. Seus membros compartilham conhecimentos com o intuito de sensibilizar, refletir e construir saberes e práticas despatologizantes, firmes na convicção de que outros futuros são possíveis. Qualquer pessoa pode integrar um grupo Despatologiza já formado, desde que partilhe dos princípios que nos norteiam (DESPATOLOGIZA, 2019).

O Despatologiza conta com um grupo no Espírito Santo fundado em 2017 quando os coordenadores do NIEPACIS organizaram a mesa intitulada “Despatologizar a Vida: a escola

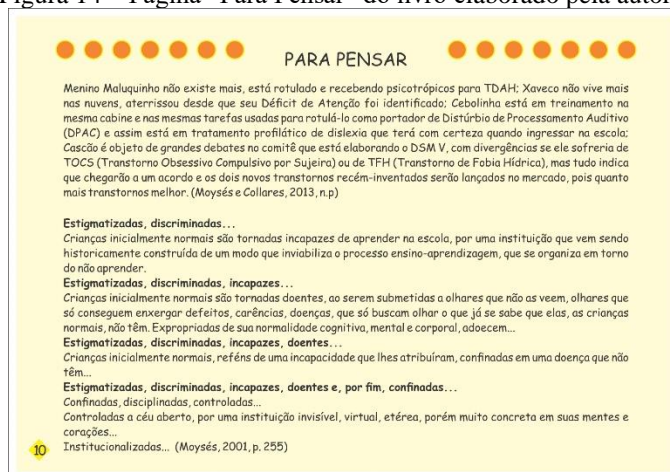
¹⁵ Disponível em: www.despatologiza.com.br.

como espaço pedagógico”, tendo como palestrantes as Professoras Doutoras Cecília Azevedo Lima Collares e Maria Aparecida Affonso Moysés. Essa mesa foi realizada no auditório do Centro de Ciências Exatas da UFES e teve um público estimado de 200 participantes, composto principalmente por profissionais e estudantes das áreas de Educação e Saúde.

Após a realização dessa mesa, O NIEPACIS/Despatologiza-ES começou a receber convites de inúmeras escolas de educação infantil e ensino fundamental do município de Vitória para realização de palestras e rodas de conversa com suas equipes pedagógicas e de professores, tendo como tema a Medicalização da Educação.

A décima página do livro (Figura 14), intitulada “Para pensar”, traz um trecho já citado anteriormente de autoria Collares e Moysés (2013) e que serviu de inspiração para a criação do protagonista e da intertextualidade presente na história.

Figura 14 – Página “Para Pensar” do livro elaborado pela autora em 2019



Fonte: acervo da autora.

Como complementação há uma citação de Moysés (2001) que também instiga o pensamento do leitor:

Estigmatizadas, discriminadas...

Crianças inicialmente normais são tornadas incapazes de aprender na escola, por uma instituição que vem sendo historicamente construída de um modo que inviabiliza o processo ensino-aprendizagem, que se organiza em torno do não aprender.

Estigmatizadas, discriminadas, incapazes...

Crianças inicialmente normais são tornadas doentes, ao serem submetidas a olhares que não as veem, olhares que só conseguem enxergar defeitos, carências, doenças, que só buscam olhar o que já se sabe que elas, as crianças normais, não têm. Expropriadas de sua normalidade cognitiva, mental e corporal, adoecem...

Estigmatizadas, discriminadas, incapazes, doentes...

Crianças inicialmente normais, reféns de uma incapacidade que lhes atribuíram, confinadas em uma doença que não têm...

Estigmatizadas, discriminadas, incapazes, doentes e, por fim, confinadas...

Confinadas, disciplinadas, controladas...

Controladas a céu aberto, por uma instituição invisível, virtual, etérea, porém muito concreta em suas mentes e corações...

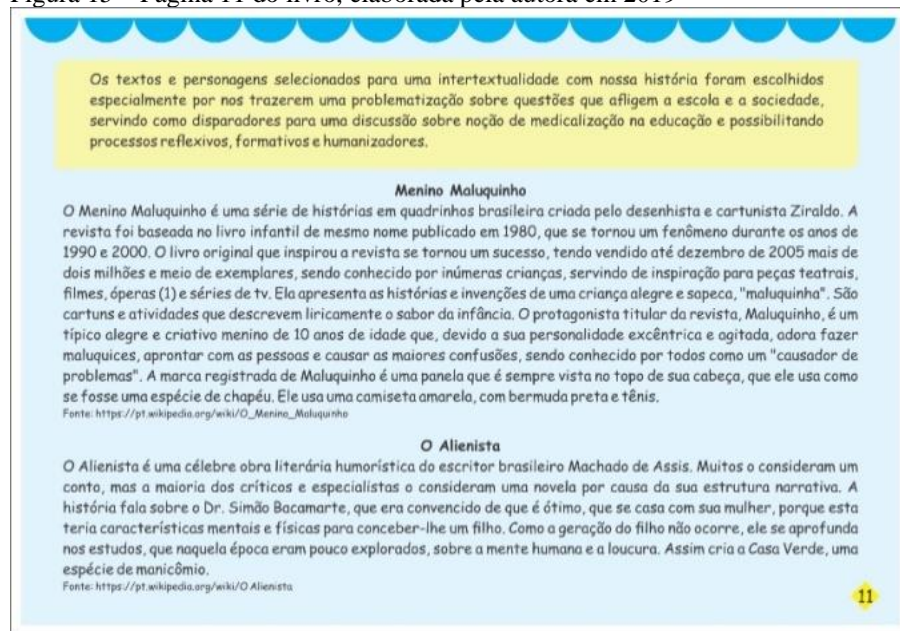
Institucionalizadas... (MOYSÉS, 2001, p.255)

Esse trecho é importante por auxiliar na compreensão de algo que já tínhamos enfatizado neste trabalho: a medicalização não somente o consumo de medicamentos, mas como um processo que estigmatiza, adocece, discrimina, controla, institucionaliza, e que muitas vezes passa despercebido aos nossos olhos, tamanha a naturalização dos processos.

As Figuras 15 e 16 apresentam para o leitor os personagens utilizados no trabalho intertextual do livro, em especial para os leitores que não identificam a priori seus usos, assim, posteriormente, os interessados poderão pesquisar os textos, quadrinhos, filmes e demais obras relacionadas.

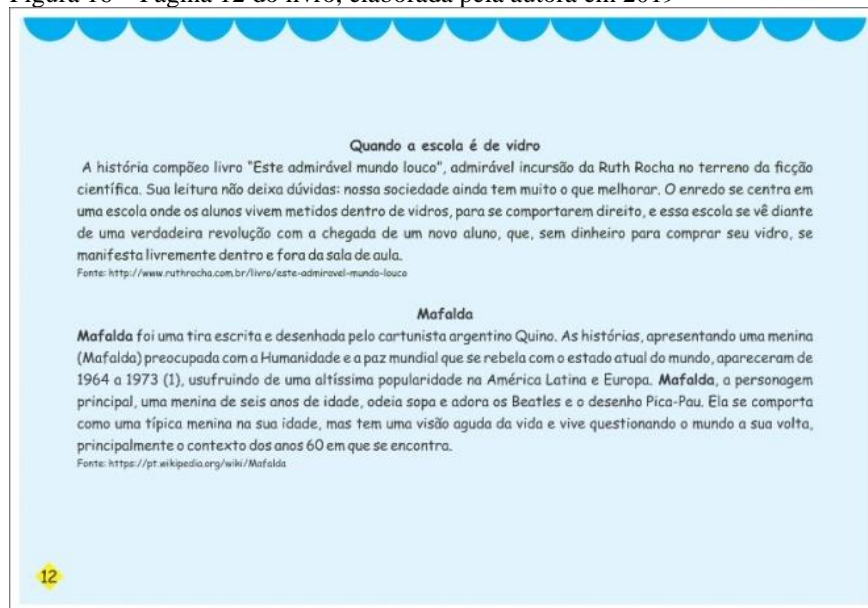
Esse livro tem como objetivo ser utilizado em formações voltadas para professores e/ou poderá ser lido por crianças em sala de aula.

Figura 15 – Página 11 do livro, elaborada pela autora em 2019



Fonte: acervo da autora.

Figura 16 – Página 12 do livro, elaborada pela autora em 2019



Fonte: acervo da autora.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As palavras com que nomeamos o que somos, o que fazemos, o que pensamos, o que percebemos ou o que sentimos são mais do que simplesmente palavras. E, por isso, as lutas pelas palavras, pelo significado e pelo controle das palavras, pela imposição de certas palavras e pelo silenciamento ou desativação de outras palavras são lutas em que se joga algo mais do que simplesmente palavras, algo mais que somente palavras.

Larrosa (2002, p. 20)

As palavras são mais do que somente palavras, por essa razão nossa pesquisa discutiu como o discurso constitui sujeitos, construindo a medicalização na educação infantil. Desse modo, a partir da noção de virada linguística nega-se a criança como essência natural, a criança problemática, a criança com deficiência, o menino inquieto, a menina tímida, o aluno modelo, a criança normal e a anormal, são vistos como constructos que obedecem a variantes históricas e culturais; mais do que representar algo, a palavra os materializa. A problematização sobre os discursos objetiva mais do que um debate, representa a possibilidade de pensar novas aberturas, possibilidades e resistências.

Nosso percurso cartográfico acompanhou um momento, parte de uma trajetória que já estava em curso muito antes da realização de nossa pesquisa e que deverá seguir novos caminhos. O pouso neste movimento nos permitiu acompanhar e analisar os discursos proferidos no espaço de um CMEI da PMV a respeito de um grupo de crianças das quais foram construídas supostas verdades sobre seus modos de ser. A escuta das falas ditas em momentos de informalidade e nas entrevistas com um grupo de profissionais constituiu nosso material de pesquisa. Foi por intermédio desses ditos que analisamos como, para além do uso de medicamentos, a medicalização nos cotidianos da educação infantil é materializada pelas concepções de infância e normal/anormal dos profissionais da educação. Sendo que essa análise vai de encontro com o conceito de medicalização, que significa a transformação de questões sociais, econômicas, culturais e políticas em questões de ordem médica, não se restringindo somente ao uso/abuso do medicamento. No caso específico do CMEI analisado, a ordem médica é representada pelo desejo de um encaminhamento para o atendimento da modalidade da educação especial.

A educação especial em si não é a materialização da medicalização, uma vez que ela ainda é uma modalidade de ensino importante para a garantia de acesso e permanência da pessoa com deficiência nas escolas regulares em uma sociedade que ainda preserva uma cultura excludente. No entanto, a educação especial é agenciada por discursos medicalizantes quando enxerga a criança com deficiência através de aspectos meramente orgânicos, cria supostas

síndromes/distúrbios e serve como válvula de escape para os verdadeiros obstáculos enfrentados pela educação, como a falta de formação continuada, condições materiais precárias e salários insatisfatórios. Assim, utilizando-se a bandeira da inclusão, que também é reduzida apenas à educação especial, com o pretexto de uma luta pelo direito da criança, o sentido da educação especial em uma perspectiva inclusiva é distorcido.

O discurso em uma perspectiva Foucaultiana nos auxilia na problematização de tais questões, uma vez que as falas presentes em nossa pesquisa são tratadas como mais do que depoimentos, mas sim, como enunciações relacionadas a diferentes campos de saber, como os discursos pedagógicos e médicos, que nos permitiram a análise do que estaria “por trás” do que foi dito, encarando o discurso como uma prática, como criador das práticas pedagógicas nos cotidianos escolares.

Embora a maioria dos profissionais do CMEI desconheça o significado da medicalização da educação, suas falas a materializam, pois estão entrecruzadas com a história de discursos que são perpassados ao longo do tempo e acabam por ressurgir com novas roupagens, a exemplo dos discursos sobre a verminose e a carência cultural como responsáveis pela não aprendizagem escolar, que na contemporaneidade foram acrescidos pelas certezas depositadas nos supostos transtornos de aprendizagem. O fato positivo é que, do mesmo modo que discursos medicalizantes são proferidos, também surgem falas potentes, que trazem uma visão crítica sobre a crescente rotulação, pensando a infância plural, e é através desse olhares que novas práticas serão inventadas, outros modos de se fazer a educação serão pensados.

Talvez possamos pensar a educação de outra forma. Quiçá consigamos deixar de nos preocupar tanto em transformar as crianças em algo diferente do que elas são, para pensar se acaso não seria interessante uma escola que possibilitasse a crianças e adultos, professoras, professores, gestores, orientadores, diretores, enfim, a quem quer que seja, criar esses devires minoritários que não aspiram a imitar nada, a modelar nada, mas a interromper o que está dado e propiciar novos inícios. Quem sabe possamos encontrar outra ontologia e outra política da infância naquela que já não busca normatizar o tipo ideal ao qual uma criança deve se conformar, ou o tipo de sociedade que uma criança tem que construir, mas que busca promover, desencadear, estimular nas crianças e em nós mesmos essas intensidades criadoras, disruptoras, revolucionárias, que só podem surgir a partir da aposta em outros modos de fazer educação que privilegiam a autonomia e recusa práticas piedosas (RONCHI FILHO, 2010, p. 35).

Nossa pesquisa também apresenta o processo de criação de um produto como parte do pré-requisito de conclusão de curso dos mestrados profissionais, que constitui-se de uma literatura infantil que poderá ser utilizada tanto para a formação docente, quanto para apreciação da criança em sala de aula, representando também uma prática desmedicalizante. Essa literatura intitulada “E agora, tem remédio?” busca problematizar de um modo lúdico os processos de

medicalização da educação, contribuindo com processos formativos inventivos. O objetivo de criação de uma obra literária representa uma fuga de verdades estabelecidas para o campo de uma experiência, assim como nos diz Skiliar (2014, p.5) na apresentação de seu livro “Desobedecer a Linguagem”:

A experiência, e não a verdade é o que dá sentido à escritura. Digamos com Foucault, que escrevemos para transformar o que sabemos e não para transmitir o já sabido. Se alguma coisa nos anima a escrever é a possibilidade de que esse ato de escritura, essa experiência em palavras, nos permita liberar-nos de certas verdades, de modo a deixarmos de sermos o que somos, para ser outra coisa, diferentes do que vimos sendo. Também a experiência e não a verdade, é o que dá sentido à educação. Educamos para transformar o que sabemos, não para transmitir o já sabido. Se alguma coisa nos anima a educar é a possibilidade de que esse ato de educação, essa experiência em gestos, nos permita liberar-nos de certas verdades, de modo a deixarmos de ser o que somos, para ser outra coisa para além do que vimos sendo.

Desse modo, interrompemos temporariamente nosso diálogo no âmbito desse trabalho, que mais do que responder perguntas, nos lança novos questionamentos que serão as ferramentas para a mudança.

REFERÊNCIAS

- ADOBE SYSTEM, 2018. Software Adobe Photoshop. Versão 20.0, out. 2018. **Adobe System**. Disponível em: <<https://www.adobe.com/br/products/photoshop.html>>.
- AMARAL, L.A. Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In: AQUINO, J.G. **Diferenças e preconceito na escola: alternativas teóricas e práticas**. v. 5. São Paulo: Summus Editorial, 1998. p. 11-30.
- ANDRADE, C. D. Literatura Infantil. In: _____. **Confissões de Minas**. Literatura Obra Completa. Rio de Janeiro: Aguilar, 1964.
- ANGELUCCI, C. B. Medicalização das diferenças funcionais–continuismos nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 25, n.1, p. 116-134, 2014.
- ANGELUCCI, C.B. Por uma clínica da queixa escolar que não reproduza a lógica patologizante. In: SOUZA, B.P (Org). **Orientação à queixa escolar**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 353-378.
- ARANHA, M. L. A. **História da educação**. São Paulo: Moderna, 1996.
- ARANTES, R.L. **A constituição da demanda para a neurologia nas vozes das ensinantes**. 2017. 110f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2ed. Tradução de Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LTC, 2006.
- ARNOLD, D.K. Dificuldade de aprendizagem em tempo de escola para todos. In: LOPES, M.C.; DAL'IGNA, M.C. (Orgs.), **In/Exclusão nas tramas da escola**. Canoas: Editora da Ulbra, 2007. p. 90-114.
- ASSIS, M. **O alienista**. São Paulo: Ática. 2000.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV). 5ª ed. Washington D/C: APA, 2013.
- BARBOSA, M.C.S. **Por amor e por força: rotinas na educação infantil**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2006.
- BARROS, M.E.B.; OLIVEIRA, S.P. **A (re) invenção da escola: desafios contemporâneos para o trabalho do psicólogo**. Vitória: Instituto de Ensino Saberes/FACITEC, 2007.
- BARROS, M.E.B.; KASTRUP, V. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina. 2010. 207p.
- BARROS, M.I.A.de (Org.). **Desemparedamento da infância: A escola como lugar de encontro com a natureza**. 2ª ed. Criança e Natureza. Rio de Janeiro: Instituto Alana, 2018. 59

p. Disponível em: < https://criancaenatureza.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Desemparedamento_infancia.pdf>. Acesso em: 11 out. 2018.

BARROS, M.de. **Memórias inventadas**. Alfaguara, 2018. 112p.

BASSANI, E. A colonização médica e a medicalização da educação especial: reflexões sobre laudos na escola. In: VICTOR, S.L.; VIEIRA, A.B.; DE OLIVEIRA, I.M. **Educação especial inclusiva: conceituações, medicalização e políticas**. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2018. 304 p.

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. Coleção História em Movimento. São Paulo: Ática, 2003.

BRASIL, **Orientações para implementação da política de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=17237-secadi-documento-subsidiario-2015&Itemid=30192>. Acesso em: 31 de maio de 2018.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei n. 9610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm>. Acesso em 27 mai. 2019.

BRASIL. **Ministério da Educação (MEC)**. PORTARIA NORMATIVA Nº 17, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2009. Disponível em: <<http://www.uezo.rj.gov.br/pos-graduacao/docs/Portaria-MEC-N17-28-de-mbro-de-2009.pdf>>. Acesso em 11 de junho de 2019.

CABRAL, S. **Saúde pública no Espírito Santo: Da colônia aos dias atuais**. Vitória: Instituto Histórico e Geográfico do Espírito Santo, 1992.

CAETANO, A.M. **A formação inicial de professores na perspectiva da inclusão escolar de alunos com deficiência: o curso de pedagogia da Universidade Federal do Espírito Santo**. 2008. 238f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2008.

CAMIZAO, A.C. **Conhecimentos, concepções e práticas de professores de educação especial: o modelo médico-psicológico ainda vigora?** 2016. 180f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2016.

CAPONI, S. Vigiar e medicar: o DSM e os transtornos ubuescos na infância. In: CAPONI S.; VÁSQUEZ-VALENCIA M.F; VERDI, M. (ORGs). **Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância**. São Paulo: Editora LiberArs, 2016. p. 29-45.

CARVALHAL, T.F.. **O próprio e o alheio: ensaios de literatura comparada**. 1ª ed. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2003. 264p.

CHAVES, F.A.M.; CALIMAN, L.V.. Entre Saúde Mental e a Escola: a Gestão Autônoma da Medicação. **Revista Polis e Psique**, v. 7, n. 3, p. 136-160, 2017.

CHRISTOFARI, A.C. **Modos de ser e de aprender na escola: Medicalização (in)visível?** 174f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

COELHO, N.N. **Literatura e linguagem**. 4.ed. São Paulo: Quíron, 1986.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M.A.A. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez, 2015.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro. Graal: 2004.

DAHLBERG, G.; MOSS, P.; PENCE, A. **Qualidade na educação da primeira infância: perspectivas pós-modernas**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

DESPATOLOGIZA. Movimento pela despatologização da vida. Disponível em: <<https://www.despatologiza.com.br/>>. Acesso em: 03 mar. 2019.

DIAS, R.O. **Formação inventiva de professores**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012. 160p.

FANIZZI, C. **A educação e a busca por um laudo que diga quem és**. 185f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, Biblioteca Depositária: FEUSP. 2017.

FERNANDES, M.C.M.O.; GAMA, J.F.A. Problematizando o diagnóstico e suas incidências sobre o autismo. In: II CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2017, Campina Grande. **Anais do II CONBRACIS**. Editora Realize, 2017. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID1545_02052017224437.pdf>. Acesso em: 21 de julho de 2018.

FISCHER, R.M.B. Foucault. In: OLIVEIRA, Luciano Amaral (Org.). **Estudos do discurso: perspectivas teóricas**. São Paulo: Parábola, 2013. 352 p.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Coleção Campo Teórico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. 248p.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso: aula inaugural do Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970**. São Paulo: Loyola, 2014a.

FOUCAULT, M. **De outros espaços**. Disponível em: <<http://escolanomade.org/wp-content/downloads/foucault-de-outros-espacos.pdf>>. Acesso em 29 de maio de 2019.

FOUCAULT, M. **Os anormais: curso no collège de France (1974-1975)**. Coleção Michel Foucault. Tradução Eduardo Brandão – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2014.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 2014b.

FREIRE, K.D.E.S. **Educação e saúde mental: uma análise sobre as queixas escolares em um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil de Salvador-BA**. 152f. 2017. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. **Medicalização em psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

FREITAS, M. C. de. **O aluno Incluído na educação básica: avaliação e permanência**. Coleção educação e saúde, 1.ed, v.9, São Paulo: Cortez. – 2013.

FREITAS, M.C.D. **O aluno Problema: forma social, ética e inclusão**. 1ªed. São Paulo: Cortez, 2011. 128p.

GALLIAN, D. **A literatura como remédio: Os clássicos e a saúde da alma**. 1ª ed. São Paulo: Martin Claret, 2017. 216 p.

GARRIDO, J.; MOYSÉS, M.A.A. Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (Org.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. p. 171-183.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo, Atlas: 2010. 200 p.

GÓES, L. **Introdução à literatura para crianças e jovens**. Coleção literatura e ensino. São Paulo: Paulinas, 2010. 264p.

GRUPO DE TRABALHO EDUCAÇÃO E SAÚDE do Fórum Sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade. **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde**. Reimpressão da 1ª edição Revista. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2018.

GUARIDO, R.L. **O que não tem remédio, remediado está: medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação**. 116f. 2008. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, Biblioteca Depositária: FEUSP. 2008.

ILLICH, I.; **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 3ª ed. Tradução de José Kosinski Cavalcanti. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira. 1975.

KASTRUP, V. A cognição contemporânea e a aprendizagem inventiva. In: KASTRUP, V.; TEDESCO, S.; PASSOS, E. **Políticas da cognição**. Porto Alegre: Sulina, 2008.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina. 2010. p. 32-52.

KOHAN, W.O. A infância da educação: o conceito devir-criança. In: KOHAN, W.O. (Org.). **Lugares da infância: filosofia**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 51-68. Disponível em: <http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Wavxq-W4xNAJ:scholar.google.com/+a+inf%C3%A2ncia+da+educa%C3%A7%C3%A3o:+o+conceito+devir-crian%C3%A7a+1997&hl=pt-BR&as_sdt=0,5>. Acesso em: 04 set. 2018.

LAGO. A. **A festa no céu**. Série Mundo Colorido. São Paulo: Melhoramentos, 2005. 28p.

LARROSA, J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de educação.**, Campinas, n. 19, jan/abril, 2002.

LEITE, S.S. **Multiplicidades da Avaliação Escolar**: um estudo etnográfico sobre a repetência. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2016.

Lispector. C. **A hora da estrela**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rocco. 1998. 88p.

LOBO, L.F. **Os infames da história**: Pobres, Escravos e Deficientes no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2015. 464 p.

LOPES, M. C.; FABRIS, E. H. **Inclusão & educação**. 1ª Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013. 128 p.

MEIRELES, C. **Problemas na Literatura Infantil**. 2ª ed. São Paulo: Summus, 1979.

MORAIS, M. L. S.; CARVALHO, E. E.; MINTO, E. E. W. Caracterização da região e princípios básicos. **Saúde e Educação: muito prazer!** - novos rumos no atendimento à queixa escolar. Casa do Psicólogo. 1999.

MOYSÉS, M.A.A. **A institucionalização invisível**: crianças que não-aprendem-na-escola. Campinas: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp. 2001.

MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C. A. L. Patologização da vida de crianças e adolescentes em tempos sombrios. In: AMARANTE, P.; PITTA, A.M.F.; OLIVEIRA, W.F (Orgs.) **Patologização e medicalização da vida**: epistemologia e política. São Paulo: Zagodoni Editora, 2018. p. 151- 161.

MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. Medicalização do comportamento e da aprendizagem: a nova face do obscurantismo. In: VIÉGAS, L.S., RIBEIRO, M.I., OLIVEIRA, E.C., TELES, L.A. (Orgs.) **Medicalização da educação e da sociedade**: Ciência ou mito. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 21-46.

MOYSÉS, M.A.A. **A institucionalização invisível**: crianças que não aprendem na escola. Campinas: Mercado de Letras, 2013.

NASCIMENTO, G.S. **A educação em cena**: a Revista de Educação como circulação de representações sobre saberes educacionais no Espírito Santo (1934-1937). Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação – Centro de Educação - Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2014.

NEVES. A. **A Seca**. Coleção Nordestinamente. São Paulo: Paulinas. 2000. 24 p.

OLIVEIRA, A.R.F. de. **Medicalização da educação**: discursos que ecoam na vida diária. 169f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Biblioteca Depositária: Biblioteca Anísio Teixeira-FACED. 2015.

OLIVEIRA, M. A. **A literatura para crianças e jovens no Brasil de ontem de hoje**: caminhos do ensino. Coleção Literatura e Ensino. São Paulo: Paulinas. 2008. 184p.

ORRÚ, S.E. **Aprendizes com autismo: aprendizagem por eixos de interesse em espaços excludentes.** Prefácio de MTE Mantoan. Petrópolis (RJ): Vozes, 2016. 248p.

ORRÚ, S.E.; SILVA, V.. A escola e a maré iatrogênica do diagnóstico no trabalho junto a estudantes com autismo. **Ensino em Re-Vista**, v.22, p. 59-66, jan/jun. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/viewFile/30725/16785>>. Acesso em: 25 de julho de 2018.

ORTEGA, F.. Deficiência, autismo e neurodiversidade. In: CAPONI, S.; VERDI, M.; DRZOWSKI, F.S.; HELLMANN, F. **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica.** Curitiba: Editora Prismas, 2013. p.123-140.

PASSOS, E; BARROS, R.B.. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina. 2010. P. 17-32.

PASSOS,E.; KASTRUP, V. ESCÓSSIA, L. D. (Orgs.) **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2010. 207p.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** São Paulo: Intermeios, 2015. 454 p.

PEREIRA, J. G. **A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional.** 94f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, Biblioteca Depositária: Biblioteca Central. 2010.

PINTO, Z.A. **O menino maluquinho.** Melhoramentos, 1999. 75ed. 112p.

PRATES, M.R.C. **A Força Revolucionária das Experimentações Políticas de Amizade, Alegria e Grupalidade nos Currículos e na Formação de Professores da Educação Infantil.** 220f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, 2016.

RAAD, I.L.F.; TUNES, E. Deficiência como iatrogênese. In: MARTINEZ, A.M.; TACCA, M.C.V.R.. **Possibilidades de Aprendizagem: ações pedagógicas para alunos com dificuldades e deficiência.** 1ª ed. Editora Alínea, 2011. p. 15-45.

RAGO, M. O efeito-Foucault na historiografia brasileira. **Tempo Social**, São Paulo, v.7, n.1/2, p. 67-82, out. 1995.

RAMOS DO Ó, Jorge. O governo do aluno na modernidade. **Revista Educação - Especial Foucault pensa a educação**, n. 3, p. 36-45, 2007.

RAMOS, I.G. Será Foucault um historiador? Reflexões sobre alguns momentos de controvérsia. In: 6º SEMINÁRIO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA HISTORIOGRAFIA, 2012, Mariana (MG). **Caderno de resumos & Anais do 6º Seminário Brasileiro de História da Historiografia - O giro-linguístico e a historiografia: balanço e perspectivas.** Ouro Preto: EdUFOP, 2012. p. 1-9.

REVEL, J. **Dicionário Foucault.** Tradução de Anderson Alexandre da Silva; Revisão técnica Michel Jean Maurice Vincent. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. 204p.

Revista de Educação / ES. n.14, abril/1934.

Revista de Educação/ES. n. 22, mar/1935.

Revista de Educação/ES. n.25, mar/1936.

RIBEIRO, F. Quem tem medo do lobo mal? **Revista Aventuras na História**. n.25, set 2005. São Paulo: Editora Abril, 2005.

RIBEIRO, M.I.S. **A medicalização na escola**: uma crítica ao diagnóstico do suposto transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). 268f. Tese (Doutorado) – Programa de Pesquisa e Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Biblioteca Depositária: Biblioteca Anísio Teixeira-FACED. 2015.

RIOS, C.; ORTEGA, F.; ZORZANELLI, R.; NASCIMENTO, L.F.. Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 325-336, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832015000300325&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 de julho de 2018.

RODRIGUES, I.B. (D)**Efeitos da medicalização sobre a escolarização de crianças diagnosticadas com TEA**. 198f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. São Paulo, Biblioteca Depositária: FEUSP. 2018.

RODRIGUES, J.B.P. **A escola médica e o modo de ser médico**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Biblioteca Depositária: Biblioteca do INEP. 2004.

RONCHI FILHO, J. **Cartografando fazeres em um centro de educação infantil**: experimentações com uma comunidade ampliada de pesquisa. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2010.

ROOS, A.P.. Olhares sobre as diferenças nas salas de aula. In: LOPES, M.C.; DAL' LGNA, M.C. (Orgs). **In/exclusão nas tramas da escola**. Canoas: Editora Ulbra, 2007. p. 66-87.

ROSE, N. **A política da própria vida**: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Paulus. 2013. 396p.

ROSA, G.. **Grande Sertão Veredas**. Livraria José Olympio Editora. 1956. 602p.

SANTOS, F.C.; MORAES, F. **Alfabetizar letrando com a literatura infantil**. São Paulo: Cortez, 2013. 176p.

SANTOS, I.M. dos. Um Corpo Mais que Perfeito. In: LOPES, M.C.; HATTGE, M.D. **Inclusão Escolar**: conjunto de práticas que governam. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. p. 69-88.

SANTOS, J.F.dos. **Análise das práticas do atendimento educacional especializado para a Educação Infantil nas Redes Municipais de Ensino (RME) de quatro municípios do Estado do Rio Grande do Sul**: Caxias do sul, Porto Alegre, Santa Maria e Uruguaiana. 195f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Biblioteca Depositária: Central da UFRGS. 2017.

SCHOLZ, D. C. dos S. **Alunos negros e com deficiência: uma produção social de duplo estigma.** 129f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Biblioteca Depositária: FACED. 2017.

SILVA, C.L. **Concepção histórico-cultural do cérebro na obra de Vigotski.** 275p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, área de concentração: Psicologia e Educação - Faculdade de Educação Universidade de São Paulo. São Paulo, Biblioteca Depositária: FEUSP. 2012.

SILVA, T.T. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo.** Belo Horizonte: Editora Autêntica, 1999. 156p.

SILVA, T.T. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo.** Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2011.

SKILIAR, C. **Desobedecer a linguagem: educar.** 1ed. Coleção Educação: experiência e sentido. Autêntica, 2014. 240p.

SOUZA, A. A. A.de. **Literatura Infantil na Escola: a leitura em sala de aula.** Coleção Formação de Professores. Campinas: Autores Associados, 2010. 112p.

SOUZA, B. de P. Apresentando a orientação à queixa escolar. In: _____. (Org.). **Orientação à queixa escolar**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015a. p. 97-117.

SOUZA, B. de P. Trabalhando com dificuldades na aquisição da língua escrita. In: _____. (Org.) **Orientação à queixa escolar**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015b. p. 137-164.

SOUZA, B. de P.; SOBRAL, K. R. Características da clientela da Orientação à Queixa Escolar: revelações, indicações e perguntas. In: SOUZA, B.de P. (Org.) **Orientação à queixa escolar**, p. 119-134, 2015.

SOUZA, E. F.de. Para cuidar da dor do aluno negro gerada no espaço escolar. In: SOUZA, B.de P. (Org.), **Orientação à queixa escolar**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015, p. 223-240.

SOUZA, S.V. **O estudante (in)visível na queixa escolar visível: um estudo sobre a constituição do sujeito na trajetória escolar.** 228p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Biblioteca Depositária: BU. 2013.

SZASZ, T. S. **O mito da doença mental.** Círculo do Livro S. A. São Paulo, 1974.

TAKANO, A.T.; SUZUKI, L.; CILIBERTI, M.E.; GONÇALVES, M.R.; PAGLIUSO; M.P.F.; DIAS, E.F.; VALENTE, A.; ROSENFELD, E. (Orgs.). **Construindo caminhos.** Série Comunicação Popular CRP SP. Volume VII - Psicologia e sua relação com a educação. Realização: Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas. 2016. 34 p. Disponível em: < <http://cedoc.crpsp.org.br/1/392>>. Acesso em: 8 nov. 2018.

TEDESCO, S.H.; SADE, C.; CALIMAN, L.V.. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. **Fractal: revista de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 299-322, 2013.

TEIXEIRA, Y.S.A. **O enfrentamento da medicalização pelo trabalho pedagógico**. 2007. 156p. Dissertação (Mestrado) – faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, Biblioteca Depositária: FCM/Unicamp. 2007.

TESSER, C.; POLI NETO, P.. Medicalização na infância e adolescência: Histórias, práticas e reflexões de um médico da atenção primária. 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, p. 231-250, 2015.

TONUCCI, F. **Com olhos de criança**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

UNTOIGLICH, G. **En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: La patologización de las diferencias en la clínica y la educación**. Buenos Aires: Noveduc, 2013. 266p.

VEIGA-NETO, A. **Foucault e a Educação**. Coleção Pensadores e Educação, v.4. Belo Horizonte: Autêntica. 2003. 192p.

VENEZA, P.R.D.S. **Os impactos do diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida diária de uma criança: um estudo de caso**. 137p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Biblioteca Depositária: Biblioteca Anísio Teixeira-FACED. 2015.

VEYNE, P. **Como se Escreve a História e Foucault Revoluciona a História**. 4ª ed. rev. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998. 286p.

VIÉGAS, L.S. Direitos Humanos e Políticas Públicas Medicalizantes na Educação e na Saúde: uma análise crítica a partir da Psicologia Escolar e Educacional. In: VIÉGAS, L.S.; RIBEIRO, M.I.S.; OLIVEIRA, E.C.O.; TELES, L.A.L. (Org). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014. p. 121-144.

WERNER, J. A medicalização da vida do deficiente como barreira para a inclusão social. In: TUNES, E; BARTHOLO, R. **Nos limites da ação, preconceito, inclusão e deficiência**. 1ª ed. São Carlos: EDUFSCAR, 2007.

WHITAKER, R. Transformando crianças em pacientes psiquiátricos: fazendo mais mal do que bem. In: CAPONI S.; VÁSQUEZ-VALENCIA M.F; VERDI, M. (ORGs). **Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância**. São Paulo: Editora LiberArs, 2016. p. 13-29.

ZILBERMAN, R. **A Literatura Infantil na Escola**. 11. ed. São Paulo: Global, 2003. 240p.

ZORZAL D. C. et al. 2007 **Imagens de uma escola** in. ARAGÃO, Elizabeth Maria Andrade.

ZORZANELLI, R.T.; CRUZ, M.G.A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.22, n.66, p. 721-731, 2018.

ZUCOLOTO, P.C.S.V. O médico Higienista na escola: As origens históricas da medicalização escolar. **Journal of Human Growth and Development**, v. 7, n.1, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/ar>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

ANEXO 1 – Autorização da Secretaria de Educação do Município de Vitória para Pesquisa



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA
Secretaria de Educação

AUTORIZAÇÃO

Recebemos a solicitação da aluna DEBORA NASCIMENTO DE OLIVEIRA, regularmente matriculada no curso de MESTRADO PROFISSIONAL-UFES, **pleiteando a realização** da pesquisa A MEDICALIZAÇÃO NO COTIDIANO DA EDUCAÇÃO INFANTIL E SUAS RELAÇÕES COM A EDUCAÇÃO ESPECIAL com o objetivo de produzir algumas problematizações sobre como os processos medicalizantes são constituídos no contexto dos cotidianos de um CMEI e sua relação com a educação especial.

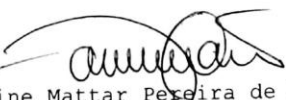
Informamos a pesquisadora, que o projeto poderá ser realizado com os diálogos necessários e aprovação da equipe do Centro Municipal de Educação Infantil escolhido para a realização da pesquisa.

Cabe, ainda, a solicitante elaborar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado pelos/as profissionais envolvidos/as na pesquisa recebendo, assim, autorização para utilização dos dados coletados que deverão ser analisados sob a ética da pesquisa científica.

O trabalho final deverá ser encaminhado em arquivo PDF à Gerência de Formação e Desenvolvimento da Educação (GFDE), por meio do e-mail: gfdainscricao@gmail.com. A apresentação dos resultados pelo pesquisador poderá ser solicitada pela SEME, a partir das demandas e necessidades de formação na área pesquisada.

As informações coletadas deverão ser utilizadas exclusivamente para a realização da pesquisa acima enfocada, sob o acompanhamento da GFDE.

Vitória-ES, 05 de fevereiro de 2019



Janine Mattar Pereira de Castro
Subsecretária de Gestão Pedagógica

Janine Mattar Pereira de Castro
Subsecretária de Gestão Pedagógica
SEME / SUBGP