



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO ESPÍRITO SANTO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**

**CENTRO DE EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO**

**SIMONE BOURGUIGNON KANISKI**

**DIÁLOGOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA/DA EDUCAÇÃO COM  
PROFESSORES PELA VIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA**

**VITÓRIA**

**2022**



mestrado profissional  
ppgmpe/ufes

**SIMONE BOURGUIGNON KANISKI**

**DIÁLOGOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA/DA EDUCAÇÃO COM  
PROFESSORES PELA VIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA**

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

Orientador: Alexandro Braga Vieira

**VITÓRIA  
2022**

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

---

K16d KANISKI, SIMONE, 1979-  
DIÁLOGOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA/DA  
EDUCAÇÃO COM PROFESSORES PELA VIA DA  
FORMAÇÃO CONTINUADA : DIÁLOGOS SOBRE  
MEDICALIZAÇÃO NA/DA EDUCAÇÃO COM PROFESSORES  
PELA VIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA / SIMONE  
KANISKI. - 2022.  
172 f. : il.

Orientador: ALEXANDRO VIEIRA.  
Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) -  
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação.

1. MEDICALIZAÇÃO. 2. FORMAÇÃO CONTINUADA.  
3. EDUCAÇÃO. 4. PRODUTO EDUCACIONAL. I. VIEIRA,  
ALEXANDRO. II. Universidade Federal do Espírito Santo.  
Centro de Educação. III. Título.

CDU: 37

---

SIMONE BOURGUIGNON KANISKI

## DIÁLOGOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA/DA EDUCAÇÃO COM PROFESSORES PELA VIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA

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

Orientador: Alexandro Braga Vieira

Aprovada em 18/08/2022.

### BANCA EXAMINADORA:

---

**Prof. Dr. Alexandro Braga Vieira**  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Orientador

---

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

---

**Profa. Dra. Fabiane Romano de Souza Bridi**  
Universidade Federal de Santa Maria



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por  
ALEXANDRO BRAGA VIEIRA - SIAPE 2094211  
Departamento de Educação, Política e Sociedade - DEPS/CE  
Em 24/08/2022 às 13:25

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:  
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/546866?tipoArquivo=O>



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por  
ANDRESSA MAFEZONI CAETANO - SIAPE 1813538  
Departamento de Teorias de Ensino e Práticas Educacionais - DTEPE/CE  
Em 24/08/2022 às 14:01

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:  
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/546951?tipoArquivo=O>



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por  
ALEXANDRO BRAGA VIEIRA - SIAPE 2094211  
Departamento de Educação, Política e Sociedade - DEPS/CE  
Em 24/08/2022 às 13:25

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:  
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/546866?tipoArquivo=O>

## AGRADECIMENTOS

Neste primeiro momento quero agradecer a Deus! Deus! Sou grata por todas as oportunidades que tive na vida, por todos os processos em que fracassei e principalmente nos que obtive sucesso, pois amadureci, cresci e me transformei em cada um deles. Por todos os componentes que fizeram parte da minha caminhada, bons ou ruins, em alguns momentos turbulentos, em outros maravilhosos, o que me fortaleceu e me fez ser um humano melhor. Agradeço muito a Deus e pela minha formação na fé, pela força espiritual que me conduziu e por ter finalizado mais esta etapa. A Ti Senhor Jesus seja dada toda a honra e a glória. Amém!

Agradeço também à minha família amada e querida, em especial, aos meus pais. Antônio Sérgio Kaniski, o meu pai, tenho que honrar e dizer obrigada por tudo. Por ser esse pai presente, protetor, orgulhoso da filha, amável e carinhoso o tempo todo comigo e com a família.

À minha mãezinha querida e amada, Aracy Bourguignon Kaniski (in memoriam), obrigada por sua existência na minha vida; por ter sido essa mulher incrível, uma pessoa ímpar, que sabia das coisas letradas e sempre foi uma grande incentivadora da minha carreira no magistério. A senhora sempre me incentivou e me inspirou a ser uma mulher independente e realizada. Se sou o que sou, foi a senhora quem me oportunizou e estimulou. Minha eterna companheira, de personalidade forte, enfrentou as dificuldades da vida com dignidade, honradez, e com um sorriso no rosto e uma palavra de alegria e de conforto. Vivia rodeada de amigos, familiares, filhos adotivos, da vida, fazendo seus bordões e proseando sobre a vida e as suas experiências com Jesus e sua fé. Uma mulher que passou por inúmeras perdas sem deixar de crer e respeitar os planos de Deus! Confesso que hoje digito cada palavra para a senhora com os olhos marejados pela dor da saudade e da sua ausência neste momento tão importante em minha carreira, sabendo do quanto estaria orgulhosa por vivenciar este degrau em minha vida. Obrigada, mãe!

Meus filhos amados, André Kaniski e Rianny Kaniski Bissa, por compreenderem minha rotina louca e as minhas ausências. Agradeço a vocês pela maneira com que lidam com minha personalidade forte e meu jeito visceral de encarar a vida.

À minha mentora, amiga, mãe e intercessora, Maria Geralda Salomão Barros e Maria

Aparecida B. Machado, que esteve comigo em tantos momentos da minha vida em oração e intercessão fielmente. Uma mulher simples, firme e focada em resolver os desafios com conselhos e suas orações. Como você tem me ajudado e me inspirado!

Meu querido irmão, Márcio Bourguignon Kaniski, você é um grande homem. Agradeço sua forma especial de ver e vivenciar a vida e lidar com as pessoas!

Aos amigos que, graças a Deus, são muitos. Eu ficaria horas digitando cada nome e listando as suas qualidades.

Aos companheiros de jornada da Escola Municipal Maria Lino Ramos pelo aprendizado e trocas de experiências, em especial, durante o período da pandemia pelo apoio quando me ausentei para cuidar da minha mãe, pelo companheirismo e ternura. Gratidão!

Preciso neste momento fazer um agradecimento especial aos amigos/as do Programa de Mestrado Profissional em Educação (PPGMPE), especialmente à Turma 4 Carolina de Jesus. Vocês são pessoas incríveis, solidárias e amorosas. Principalmente por termos vividos momentos de partilha de nossas vidas, angústias e problemas sem sequer termos nos encontrado ou conhecido pessoalmente em decorrência das aulas on-line devido à Pandemia da Covid 19. Meus amigos do grupo de pesquisa Nepeme, vocês foram e são essenciais nas minhas reflexões sobre este trabalho. As conversas no grupo, as leituras e reflexões só solidificaram a nossa amizade. Nossa trajetória foi linda e potente. Nosso percurso foi repleto de belos e reconfortantes encontros.

Agradeço especialmente ao professor Jair Ronchi Filho, meu orientador, no início do mestrado, o qual abraçou minha temática e me acompanhou lindamente no primeiro semestre. Infelizmente não pudemos continuar nossa caminhada. Estendo meu agradecimento à professora Elizabete Bassani que, por solidariedade e fidelidade à Educação, permaneceu me coorientando durante o segundo semestre na esperança de que o professor Jair retornasse, o que não aconteceu. A você, professora Bete, toda minha admiração e gratidão. Emocionei-me muito ao perceber que, diante de tantas turbulências, o professor e coordenador do programa, Alexandre Braga Vieira, abraçou a minha causa (dissertação) para que eu pudesse continuar o meu sonho. Fiquei tocada com tanta dedicação, riqueza de conhecimento e perseverança ao

me orientar, compreendendo todas as provações vividas nesse período. Só gratidão pelo companheirismo, carinho e amor envolvido. Gratidão também aos professores da banca, Profa. Dra. Andressa Mafezoni Caetano e Profa. Dra. Fabiane Romano de Souza Bridi, pela confiança, respeito e compromisso em me ajudar a escrever esta dissertação a partir das suas contribuições durante a minha qualificação. Pelas conversas potentes em que compartilhamos saberes a minha gratidão!

Agradeço aos professores das disciplinas que se dedicaram demais durante nossas aulas em formato on-line, pelo despertar da educação em um molde virtual, com diálogos, conversas e leituras potentes. Gratidão pelo reencontro pouco antes de finalizarmos nosso curso.

Ao meu querido e maravilhoso orientador, que considero um irmão, orientador, o Prof. Dr. Alex, meu capitão do mato, não há palavras que expressem minha gratidão. Sua humildade e dedicação me encantam. A forma como se solidarizou comigo é realmente comovente. Jamais esquecerei os seus apontamentos, colocações, quando me fazia refletir: para quem, qual público você pesquisa? Com quem (autores) você dialoga? Como anda sua escrita? Como anda sua leitura? Essas frases ecoam em mim. Você me desorientou... em muitos momentos, mas me orientou a buscar minha potência em escrever. Agradeço por sua presença incansável e potente nesta pesquisa e pelos encontros fecundos, tensos e afetuosos. Só gratidão!

Agradeço aos meus familiares Bourguignon e Kaniski, que me incentivaram e acompanharam durante toda a minha trajetória. Aos meus irmãos adotivos da vida que, ao lerem saberão de quem estou falando. Com vocês compartilho a minha vida, e esta ficou muito mais colorida e alegre.

À revisora Alina Bonella meu carinho e gratidão pelas belíssimas contribuições e correções. Hoje posso dizer que, durante a minha caminhada, pude conhecer pessoas que foram um divisor de águas em minha vida! A Deus toda honra, glória e louvor!

Quando nasci veio um anjo safado

O chato do querubim

E decretou que eu estava predestinado

A ser errado assim

Já de saída a minha estrada entortou

Mas vou até o fim

'inda' garoto deixei de ir à escola

Cassaram meu boletim

Não sou ladrão, eu não sou bom de bola

Nem posso ouvir clarim

Um bom futuro é o que jamais me esperou

Mas vou até o fim

(O título da música é Até o fim, de Chico Buarque)



## RESUMO

A dissertação traz como objetivo constituir processos de formação continuada com uma unidade de ensino da Rede Municipal de Guarapari/ES para que os professores possam aprofundar seus saberes-fazer sobre os impactos da medicalização nos processos de ensino-aprendizagem de alunos matriculados nos anos iniciais do ensino fundamental. Adota como objetivos específicos: a) promover um levantamento do número de estudantes matriculados na escola investigada com encaminhamentos para diagnóstico e uso de algum tipo de medicação; b) criar uma rede de escuta com os professores para compreender os motivos e justificativas que adotam para o encaminhamento desses alunos aos serviços de saúde na busca pelo uso de algum tipo de medicação; c) constituir um levantamento (com os professores) que consideram relevante para aprofundar teoricamente em momentos de formação continuada em contexto sobre a temática medicalização na/da educação; d) compor os momentos de formação com os professores para a reflexão sobre as temáticas levantadas, ampliando os saberes-fazer docentes acerca dos impactos da medicalização na educação e a importância de se potencializar as práticas pedagógicas para o trabalho com a diferença/diversidade humana; e) colaborar para que novas linhas de análise sejam constituídas sobre os processos de ensino-aprendizagem dos alunos diversos a partir da pesquisa implicada. Este estudo elege como referencial teórico, aproximações com as teorizações de Boaventura de Sousa Santos (2006, 2007, 2008), autores que discutem a medicalização na/da educação e seus impactos nos processos de ensino-aprendizagem, como Collares e Moyses (2010), Guarido (2010), Meira (2012), Santos (2014), dentre outros, e autores da formação de professores, tais como: Nóvoa (1995) e Freire (1996). Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa qualitativa, que adota como método a pesquisa-ação colaborativo-crítica, realizada por meio de: a) solicitação de autorização à Secretaria de Educação e à escola para desenvolvimento da pesquisa; b) consulta documental; c) uso de questionários para levantamento das temáticas de formação continuada; d) organização e vivência de processos de formação com a escola, envolvendo 20 profissionais de uma escola da Rede Municipal de Ensino de Guarapari/ES. Os processos formativos foram realizados remotamente pela plataforma MEET e gravados. Os dados foram produzidos do mês de agosto de 2021 ao mês de novembro do mesmo ano. Como resultados, o estudo demonstra que: a) o fenômeno da medicalização tem ganhado espaço nas escolas; b) os estudantes considerados com algum desvio passam a ser diagnosticados, encaminhados aos serviços de saúde, com uso de psicofármacos e direcionados para a Educação Especial; c) a medicalização tem impossibilitado discussões sobre questões que atravessam a mediação do conhecimento na escola quando coloca o aluno como o responsável pelas barreiras/desafios que atravessam os processos de ensino-aprendizagem; d) a formação continuada de professores se coloca efetiva como uma política despatologizante, quando leva os profissionais da educação a problematizar o fenômeno da medicalização na/da educação apostando em práticas pedagógicas mais inclusivas como possibilidades para que os alunos encontrem maiores sentidos no trabalho pedagógico. Como produto educacional foi realizada uma proposta de formação continuada com os profissionais da escola, discutindo o tema medicalização na educação.

**Palavras-chave: Medicalização; educação; formação continuada.**

## ABSTRACT

The dissertation aims to establish continuing education processes with a teaching unit in the municipal network of Guarapari/ES so that teachers can deepen their know-how about the impacts of medicalization on the teaching-learning processes of students enrolled in the early years of education. fundamental. It adopts as specific objectives: a) to promote a survey of the number of students enrolled in the investigated school with referrals for diagnosis and use of some type of medication; b) create a listening network with teachers to understand the reasons and justifications they adopt for referring these students to health services in the search for the use of some type of medication; c) constitute a survey (with the teachers) of themes that they consider relevant to theoretically deepen in moments of continuing education in context on the theme of medicalization in/of education; d) to compose the training moments with the teachers to reflect on the raised themes, expanding the teachers' know-how about the impacts of medicalization on education and the importance of enhancing pedagogical practices to work with human difference/diversity; e) collaborate so that new lines of analysis are constituted on the teaching-learning processes of different students based on the research involved. It chooses as a theoretical framework approximations with the theories of Boaventura de Sousa Santos (2006, 2007, 2008), authors who discuss medicalization in/of education and its impacts on teaching-learning processes, such as Collares and Moyses (2010), Guarido (2010) ), Meira (2012), Santos (2014), among others, and authors of teacher education such as: Nóvoa (1995) and Freire (1996). Methodologically, it is a qualitative research, which adopts the collaborative-critical action research method, carried out through: a) authorization request to the Education Department and to the school; b) document consultation; c) use of questionnaires to survey continuing education themes; d) organization and experience of training processes with the school, involving 20 professionals from a school in the municipal education network of Guarapari - ES. The training processes were carried out remotely by the MEET platform and recorded, with the data produced from August 2021 to November of the same year. As a result, the study demonstrates that: a) the phenomenon of medicalization has gained space in schools; b) students considered as having some deviation are diagnosed, referred to health services, using psychotropic drugs and directed to Special Education; c) medicalization has made it impossible to discuss issues that cross the mediation of knowledge at school when it places the student as responsible for the barriers/challenges that cross the teaching-learning processes; d) the continuing education of teachers is a depathologizing policy when it leads education professionals to problematize the phenomenon of medicalization in/of education, betting on more inclusive pedagogical practices as possibilities for students to find greater meanings in pedagogical work. As an educational product, a proposal for continuing education was made with school professionals, discussing the topic of medicalization in education.

**Keywords: Medicalization; Education; Continuing training.**

## LISTA DE SIGLAS

AEE – Atendimento Educacional Especializado  
Apae – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais  
BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações  
BNCC – Base Nacional Comum Curricular  
Cenespe – Centro Nacional de Educação Especial  
CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil  
CNE – Conselho Nacional de Educação  
CEP/CCS – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos  
DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais  
EJA – Educação de Jovens e Adultos  
Fundeb – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação  
GAM – Gestão Autônoma da Medicação  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
Ibict – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
Inep – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira  
Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
LDB – Lei de Diretrizes e Bases  
MEC – Ministério da Educação e Cultura  
PDE – Plano de Desenvolvimento da Escola  
PNE – Plano Nacional de Educação  
PPP – Projeto Político-Pedagógico  
SRM – Sala de Recursos Multifuncionais  
Sedu – Secretaria de Educação do Estado do Espírito Santo  
Semed – Secretaria Municipal de Educação de Guarapari  
Ufes – Universidade Federal do Espírito Santo  
TDAH – Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade  
TEA – Transtorno do Espectro Autista

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Organização das escolas por tipologia localização.....	112
Tabela 2 – Matrículas da Rede Municipal de Ensino.....	112
Tabela 3 – Número de profissionais da educação da Rede Municipal de Ensino.....	113
Tabela 4 – Ideb anos iniciais – Guarapari/ES.....	115
Tabela 5 – Ideb anos finais – Guarapari/ES.....	115
Tabela 6 – Alunos público-alvo da Educação Especial matriculados nas escolas da Rede Municipal de Ensino.....	116
Tabela 7 – Alunos público-alvo da Educação Especial apresentados na pesquisa numa escola da Rede Municipal de Ensino.....	122

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Teses e dissertações utilizadas na Revisão de Literatura.....	30
Quadro 2 – Planejamento dos encontros formativos.....	92
Quadro 3 – Turmas existentes na escola em 2021.....	94
Quadro 4 – Horário das aulas.....	95
Quadro 5 – Professores envolvidos na investigação.....	96
Quadro 6 – Servidores envolvidos na investigação.....	97

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Profissionais médicos que prescrevem (ou não) o Metilfenidato.....	69
Gráfico 2 – Porcentagem de médicos relatando reações adversas produzidas pelo Metilfenidato.....	70
Gráfico 3 – Venda de Caixas de Ritalina, Concerta e Venvanse no período de 2009 a 2014.....	71
Gráfico 4 – Estados brasileiros com maior consumo de Ritalina, Concerta e Venvanse no período de 2009 a 2014.....	71

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Promoção volta às aulas.....	18
Figura 2 – Digam não às drogas.....	29
Figura 3 – Me passa cola? - Penett.....	52
Figura 4 – Déficit intelectual, dislexia e TDAH.....	85
Figura 5 – Cidade de Guarapari/ES.....	102
Figura 6 – Praia dos Namorados.....	103
Figura 7 – Festa da Imigração Italiana em Buenos Aires.....	104
Figura 8 – Igreja Nossa Senhora da Conceição.....	105
Figura 9 – Poço construído pelos jesuítas no século XVI.....	106
Figura 10 – Gruta de Sant’ Ana.....	106
Figura 11 – Casa da Cultura.....	106
Figura 12 – Artesanato local.....	107
Figura 13 – Organograma da Secretaria Municipal de Educação de Guarapari/ES (Semed) .....	110
Figura 14 – Tirinha “Palestra sobre os novos tempos”.....	130
Figura 15 – “A grande máquina escolar” - Tonucci.....	132
Figura 16 – “Avaliação” - Tonucci.....	133
Figura 17 – Menino Maluquinho (Ziraldo).....	134
Figura 18 – Mafalda (Quino).....	134
Figura 19 – Xaveco (Maurício de Sousa).....	134
Figura 20 – Emília (Monteiro Lobato).....	134
Figura 21 – Cebolinha (Maurício de Sousa).....	134
Figura 22 – Cascão (Maurício de Sousa).....	134
Figura 23 – Desigualdade social/escolar.....	147
Figura 24 – Tirinha sobre TDAH.....	150
Figura 25 – Charge de Frato.....	151
Figura 26 – Capa do livro “E agora, tem remédio?” de autoria de Débora Nascimento de Oliveira e Jair Ronchi Filho.....	153

## **LISTA DE MAPAS**

Mapa 1 – Estado do Espírito Santo – com destaque para a cidade de Guarapari/ES.....101



## SUMÁRIO

<b>1 O NASCEDOURO DA PESQUISA.....</b>	<b>18</b>
1.1 RECOMPONDO CAMINHOS: UM OLHAR SOBRE A TRAJETÓRIA ACADÊMICO-PROFISSIONAL DA PESQUISADORA.....	19
1.2 UM OLHAR CRÍTICO-REFLEXIVO SOBRE OS IMPACTOS DA MEDICALIZAÇÃO NOS PROCESSOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM.....	24
<b>2 A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO ENFRENTAMENTO À MEDICALIZAÇÃO NA/DA EDUCAÇÃO: REVENDO A LITERATURA.....</b>	<b>29</b>
<b>3 DIÁLOGOS COM REFERENCIAIS TEÓRICOS QUE SUSTENTAM A PESQUISA.....</b>	<b>52</b>
3.1 APROXIMAÇÕES ENTRE AS TEORIAS DE BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS E A MEDICALIZAÇÃO NA/DA EDUCAÇÃO.....	55
3.2 REFLEXÕES SOBRE A MEDICALIZAÇÃO NA/DA EDUCAÇÃO .....	68
3.3 AS CONTRIBUIÇÕES DA FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA ENFRENTAMENTO DA MEDICALIZAÇÃO NA/DA EDUCAÇÃO.....	81
<b>4 O CAMINHO ADOTADO PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS A PARTIR DA PESQUISA QUALITATIVA E DA PESQUISA-AÇÃO COLABORATIVO-CRÍTICA .....</b>	<b>85</b>
4.1 FUNDAMENTOS DA PESQUISA QUALITATIVA.....	86
4.2 FUNDAMENTOS DA PESQUISA-AÇÃO COLABORATIVO-CRÍTICA.....	87
4.3 OS PROCEDIMENTOS PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS.....	89
4.3.1 Procedimento 1: Solicitação à Secretaria Municipal de Educação de Guarapari/ES e à escola para realização do estudo.....	89
4.3.2 Procedimento 2: Levantamento documental sobre a educação do Município de Guarapari/ES.....	89
4.3.3 Procedimento 3: Aplicação de um questionário para levantamento dos temas que os professores consideram importantes discutir sobre a temática medicalização .....	90
4.3.4 Procedimento 4: O processo formativo.....	91
4.4 CAMPO DE PESQUISA.....	93
4.5 PARTICIPANTES DA INVESTIGAÇÃO.....	96
4.6 PERÍODO DE PRODUÇÃO DOS DADOS.....	97
4.7 INSTRUMENTOS DE REGISTRO DOS DADOS.....	97
4.8 ORGANIZAÇÃO, CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	98
<b>5 DIÁLOGOS COM OS DADOS DO ESTUDO: A REDE DE ENSINO, A MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA E A FORMAÇÃO CONTINUADA.....</b>	<b>100</b>
5.1 O MUNICÍPIO DE GUARAPARI/ES.....	101
5.2 A POLÍTICA EDUCACIONAL DE GUARAPARI/ES.....	108
5.3 A MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA PESQUISADA E SEUS IMPACTOS NA FORMAÇÃO DOS ALUNOS.....	120
5.4 O PROCESSO DE FORMAÇÃO CONTINUADA VIVIDO COM A ESCOLA.....	125
5.4.1 O debate sobre medicação, medicamentação, medicalização, patologia e emparedamento.....	125
5.4.2 O debate sobre os impactos da medicalização, medicação, patologia e emparedamento na escola.....	136
5.4.3 O debate sobre a medicalização e seus impactos na educação.....	144

<b>5.4.4 O debate sobre a medicalização e os encaminhamentos que partem da escola para a clínica.....</b>	<b>155</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>162</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>169</b>

## 1 O NASCEDOURO DA PESQUISA

Figura 1 – Promoção volta às aulas



Fonte: Stahler (2013)

A presente dissertação de Mestrado em Educação na modalidade profissional traz como tema central a medicalização na/da Educação e seus impactos nos processos de ensino-aprendizagem, tendo em vista os recorrentes encaminhamentos de alunos que se deparam com desafios nos atos de ensinar-aprender aos serviços de saúde na perspectiva de uso de algum tipo de medicação que venha corrigir desvios, “ajustando” os alunos a currículos quase sempre inflexíveis.

A constituição do estudo se justifica pela defesa de uma educação comprometida com a aprendizagem humana, portanto, que não reduz os problemas de escolarização a um fenômeno psicopatológico. Buscamos – por meio da investigação – contribuir com o enfrentamento à patologização das dificuldades vividas pelas crianças na escola, tendo em vista, dessa maneira, uma Educação que não obrigue a criança a se moldar a currículos que pasteurizam os conhecimentos, mas sim àqueles que proporcionem o acesso a uma educação

comprometida a criar uma relação crítica entre o estudante e a sociedade por meio do conhecimento.

Considerando que o Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) busca, por meio da pesquisa acadêmica, compor conhecimentos sobre questões que desafiam a educação básica e propor alternativas para que esses desafios sejam enfrentados, na pesquisa implicada, tencionamos discutir possibilidades para articular conhecimentos e ações formativas com professores para colocar em análise a medicalização da/na educação tão presente nas escolas brasileiras.

Assim sendo, para apresentação da constituição da problemática da pesquisa, dos objetivos, dos referenciais teóricos e da metodologia que conduzem a investigação, organizamos esta introdução em dois momentos correlacionados: inicialmente, a trajetória acadêmico-profissional da pesquisadora e sua relação com a temática que sustenta a pesquisa e, em seguida, um olhar crítico-reflexivo sobre os impactos na medicalização nos processos de ensino-aprendizagem na escola comum.

## 1.1 RECOMPONDO CAMINHOS: UM OLHAR SOBRE A TRAJETÓRIA ACADÊMICO-PROFISSIONAL DA PESQUISADORA

O interesse da pesquisa nasce, geralmente, de inquietações que movem os pesquisadores à investigação de algo que os incomoda por algum motivo. A escrita de um trabalho acadêmico implica, amiúde, uma revisão do próprio pesquisador. É uma mudança na forma de ser e estar no mundo. Para tanto, faz-se necessário conhecer um pouco a trajetória do pesquisador para compreender o que o moveu a tratar de determinada temática. Por isso, inicio minha escrita traçando minha história e meu caminhar no “chão da escola” para pautar minha inquietação.

Ao falar do meu percurso profissional, deparo-me com minha vida pessoal. Lembro-me de como iniciei minha trajetória como educadora. Minha tia e madrinha era professora alfabetizadora. Durante minha 8ª série (Ensino Fundamental), convivi com ela em sua casa. Observava sua paixão pela Educação e o seu esforço em ajudar seus alunos a aprender a ler e a escrever. Com isso acabei me interessando pelo magistério. Com esse intuito, passei a residir, definitivamente, na casa dessa madrinha, localizada em Iconha, município do sul do Estado do Espírito Santo, pois, além de estudar, podia estagiar com ela em sua sala de aula.

Fui criada no interior, em uma comunidade pequena e com poucos habitantes. Estudei em escola de zona rural, com salas multisseriadas e professoras da própria localidade. As

professoras também eram nossas catequistas – o que estreitava ainda mais nossos laços de convivência. Parte da minha adolescência e juventude foi vivida no município de Iconha. Durante minha juventude, participei de grupos da Igreja, fui catequista e ministrei palestras para adolescentes. Penso que tudo isso contribuiu para minha escolha pela carreira do magistério.

Após ter concluído o Curso de Magistério, prestei vestibular, no ano de 1996, aos 17 anos, na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Madre Gertrudes de São José (Fafi), em Cachoeiro de Itapemirim/ES. Ali me graduei em Pedagogia com habilitação para Orientação Educacional e Vocacional e Administração Escolar. Concluí meu curso em 1999. Contudo, comecei a lecionar em 1997 em uma escola localizada na zona rural do município de Guarapari/ES que contava com salas multisseriadas. Foi uma experiência ímpar, porque pude voltar no tempo e relembra a época em que estudei da mesma maneira.

Durante dois anos, trabalhei com turmas de 1ª e 2ª séries do Ensino Fundamental como alfabetizadora. Muitas vezes me sentia angustiada com o fato de os pais dos alunos desejarem, ansiosamente, que seus filhos lessem, sem respeitar o “tempo” de cada um. Percebi que a preocupação deles e da sociedade era que as crianças aprendessem logo a ler ou codificar as palavras dentro de um tempo padrão. Tive dificuldades em fazê-los entender que havia outras particularidades a serem trabalhadas nessa fase inicial da vida escolar da criança.

Escrever sobre esses primeiros passos como docente me faz recordar meus pais. Eles sempre tiveram uma vida simples, no entanto seu ideal era me ver estudar e me formar. Queriam que eu tivesse uma formação acadêmica e pudesse realizar o meu sonho de adolescente: ser professora. Assim, pude contar sempre com a parceria e o carinho deles, peça fundamental na engrenagem da minha vida pessoal e profissional.

Após concluir a faculdade, prestei concurso para a Prefeitura Municipal de Guarapari, a fim de me efetivar como regente de classe no Ensino Fundamental. Efetivei-me em julho de 2000. Nesse mesmo ano, engravidei. Em 1º de março de 2001, nasceu um lindo menino, o qual recebeu o nome do pai – André.

Em julho de 2004, passei a trabalhar como professora no Ensino Superior, nas Faculdades Doctum – campus – Guarapari, no Curso Normal Superior. Trabalhei com a disciplina Filosofia da Educação. Ali, iniciei minha trajetória no Ensino Superior. Na faculdade, ministrei várias disciplinas e destaco: Filosofia da Educação, Ensino Fundamental I e II, Ciências Naturais e “Escola Rural” – momento de aprofundamento e compreensão desse

aprendizado em um contexto cultural completamente diferente de uma dinâmica social urbana.

Essas experiências me ajudaram a perceber como determinados problemas que afetam os processos de ensino-aprendizagem têm levado muitos educadores a recorrer à necessidade de intervenção clínica, como se certa medicação reparasse todas as questões presentes em sala de aula. O tema tem me acompanhado como educadora, pois acredito que precisamos criar outras linhas de análise para enfrentar a ideia de que o estudante que traz um percurso mais diferenciado de aprendizagem convive com “certo adoecimento”, portanto, busca-se, na medicalização da educação, uma solução – como se tudo se resolvesse tomando uma pílula.

Assim, entre experiências pessoais, profissionais e acadêmicas, fui me constituindo professora, sempre estranhando o fato de os desafios da educação serem tratados com o olhar da clínica. Em 2009, engravidei da minha filha, Rianny. Durante esse ano, atuei como preceptora (coordenadora de curso) na Universidade Uberabense (Uniube) e, após esse período, fiquei como professora palestrante. Em 2012, assumi a direção de uma escola da Rede Municipal de Guarapari/ES. Nessa escola, nos momentos de formação em contexto, as questões da medicalização também se faziam presentes. Há certo imaginário de que a Medicina trará resoluções para problemas de âmbito pedagógico por meio de receituários de “pílulas”. Diante disso, temos sentido necessidade de realizar debates sobre a medicalização na/da educação, pois muitos professores apostam na docilização dos estudantes por meio dos medicamentos.

No contexto desta jornada acadêmica e profissional, desafiei-me a continuar entrelaçando fios e tecendo conhecimentos dentro do Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação da Ufes (PPGMPE/Ufes) para dar continuidade à minha trajetória. Busco, por meio da pesquisa implicada, colaborar com a constituição de uma escola que esteja a serviço das classes populares, de modo tal que professores e alunos sejam valorizados e apoiados como sujeitos de conhecimento. Uma escola sem preconceitos e que valorize as potencialidades discentes e lide com os desafios da prática pedagógica por meio de trabalhos educacionais criativos e emancipatórios. Uma escola que não medicalize a vida e a trajetória de seus sujeitos, mas que saiba trabalhar com as potencialidades, os problemas e as dificuldades de cada aluno em suas particularidades.

A partir de leituras e bibliografias, pautei e busquei compor reflexões sobre a medicalização na educação a fim de compreender a razão dos encaminhamentos aos

especialistas do campo da Medicina para que os estudantes sejam laudados e medicados e seus corpos sejam encaixados em um padrão ditado pela sociedade.

A estrutura escolar insiste em disciplinar os corpos, impingir civilidade ao humano e plasmar o corpo de um bom cidadão. Como em um cabo de força, ou o aluno é padrão ou é barbárie, instaurando, assim, certa crise. O enfrentamento dessa crise demanda olhar o aluno para além dos muros da escola, para entender as múltiplas redes de relações que ele estabelece nos diversos espaços-tempo sociais.

Os tratamentos neuroquímicos utilizados em alunos rotulados como possuindo transtornos, muitas vezes, nascem a partir olhares avaliativos da escola, situação inquietante para mim, tendo em vista não se levar em conta muitos aspectos que atravessam as relações estabelecidas pelos alunos com seus pares e com os conhecimentos a eles apresentados. Com o encaminhamento de muitos alunos para os serviços de saúde na busca pela “resolução de problemas pedagógicos”, espera-se que a camisa de força química controle os corpos e as subjetividades com o objetivo de atender aos requisitos do mercado. Nesse jogo, muitos alunos desistem da escola, enquanto outros caem nos múltiplos “serviços salvacionistas” que atuam a partir da falha e da impotência.

Diante disso, entendo que o diverso e o plural é o que nos convida ao exercício das relações e ao prazer de ser a partir do que se é. Possibilidade sempre aberta à vida poética, sem ter que ser *aprioristicamente* desta ou daquela maneira. As múltiplas tribos, as múltiplas “gentes”, as sensibilidades compartilhadas e a arte viva do conviver pulsante que congrega e aproxima são movimentos que nos impulsionam a viver dentro de uma sociedade diversa.

Nessa minha trajetória acadêmico-profissional, tenho percebido que o processo de democratização da educação tem trazido sujeitos com diferentes condições de existência para as escolas, situação que convoca os professores a repensar suas ações didáticas e as redes de apoio para os alunos aprenderem.

Em contraste a essa convocação, o número de crianças fazendo uso de algum tipo de medicamento (Ritalina, Risperidona, Fluoxetina, dentre outros), assim que matriculadas na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, tem me preocupado, situação percebida nos diferentes espaços-tempos em que exerci minhas atividades profissionais como professora regente, pedagoga e/ou gestora escolar.

O consumo desses medicamentos cresce vertiginosamente, esquecendo-se de que a infância é marcada pelo brincar, cuidar, educar, desenvolvimento da linguagem e acesso às

culturas, considerando, sempre, que somos simultaneamente iguais e diferentes. A diferença é parte constitutiva do humano, e o direito à igualdade de acesso aos bens culturais, um elemento comum que nos une.

Diante das questões explicitadas, emerge meu interesse em constituir (com a escola em que atuo) processos de formação continuada para que possamos ampliar nossos olhares acerca da aprendizagem na igualdade-diferença e colocar em análise os modos como lidamos com as trajetórias escolares dos discentes. Com isso busco compor alternativas de trabalho pedagógico comprometidas com a educação humana e com o enfrentamento ao pressuposto de que “milagrosamente” a medicalização irá corrigir os estudantes para serem envolvidos no trabalho pedagógico – mola propulsora da escola.

Aposto em processos formativos que desvelam conhecimentos comprometidos com práticas pedagógicas inclusivas, trazendo uma abordagem mais crítica para as observações e os relatos feitos pelos professores acerca das trajetórias escolares dos estudantes, estabelecendo a inseparável relação teoria e prática, uma proposta de formação constituída com a escola e não para ela. Uma proposta que relacione a cotidianidade da escola com bases teóricas críticas, considerando o contexto em que os alunos estão inseridos, a fim de ajudar os professores a compreender, de modo mais reflexivo, as relações com que os discentes se constituem no espaço escolar, com seus pares e com o próprio conhecimento, antes de fazer qualquer tipo de encaminhamento a especialistas.

Assim, para o desenvolvimento do estudo, adotamos a Rede Municipal de Educação de Guarapari/ES como ponto de investigação, mais especificamente, a EMEIEF Maria Lino Ramos – escola do campo desse município – escolhida, principalmente, por fazer parte da minha realidade profissional há 20 anos e pelo fato de eu perceber que, no decorrer desses anos, houve um aumento significativo de alunos com encaminhamentos para os serviços de saúde em razão das supostas dificuldades de aprendizagem, sem critérios mais plausíveis. São estudantes medicalizados, a partir dos comportamentos julgados e analisados pelas famílias e pelos profissionais inseridos no processo educativo (professor, coordenador e pedagogo), como desviantes, tendo como parâmetro um padrão de sujeito e de aprendizagem.

Atuando na direção desta escola há mais de 12 anos, pude perceber, por meio de solicitações dos profissionais da escola e até dos responsáveis pelos alunos, o aumento nos encaminhamentos para anamneses, para que os estudantes com comportamentos “despadronizados” passassem por algum tipo de intervenção clínica, aumentando esse cenário ano a ano.



Considerando a crescente patologização da criança na escola, comecei minhas reflexões/questionamentos em torno desse assunto, elencando alguns pontos iniciais para pautar minhas indagações: como a medicalização vem influenciando as práticas pedagógicas e o aprendizado de alunos matriculados nos anos iniciais do Ensino Fundamental da EMEIEF Maria Lino Ramos? A unidade de ensino pode encontrar, na formação em contexto, alternativas para refletir sobre a medicalização da/na educação dos alunos matriculados?

Tais indagações nascem a partir de nosso olhar para a escola que nos leva a perceber o quanto seus profissionais acabam por desconsiderar aspectos importantes no processo de escolarização dos alunos, como: os impactos da mudança da Educação Infantil para o Ensino Fundamental no mundo da criança, os contextos de vida desses sujeitos, as várias formas de violências, as condições econômicas, sociais e culturais dentre outros fatores que podem interferir nos modos como a criança se comporta e aprende na escola.

Minhas experiências, como professora, pedagoga e gestora, impulsionam-me a buscar reflexões sobre a medicalização da/na educação, sem a pretensão de esgotar o assunto, mas contribuir, por meio desta pesquisa, com a constituição de outros modos de acompanhar a trajetória dos alunos, compondo momentos formativos com os professores para discussões sobre os impactos das rotulações e da medicalização no direito de aprender na igualdade/diferença.

Pretendo contribuir com o direito a uma educação comprometida em não reduzir os problemas de escolarização a um fenômeno psicopatológico, buscando, dessa maneira, uma educação que não obrigue uma criança a se moldar a currículos inflexíveis, mas que tenha o direito de acessar conhecimentos prudentes que levam a uma vida decente, como ensina o sociólogo Boaventura de Sousa Santos (2006).

## 1.2 UM OLHAR CRÍTICO-REFLEXIVO SOBRE OS IMPACTOS DA MEDICALIZAÇÃO NOS PROCESSOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

A criança, no cotidiano escolar, por vezes, vem sendo demarcada por diagnósticos que sinalizam que ela é hiperativa, dispersa e/ou com transtornos e déficit de atenção. Para tais diagnósticos, propostas de redenção são oferecidas por meio de encaminhamentos para neurologistas, psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, neuropedagogos e atendimentos alternativos, além da frequente ocorrência da medicalização da criança.

O processo de medicalização das dificuldades de escolarização como uma construção social exime pais, professores, sociedade e governantes de suas responsabilidades com relação à criança, portanto, quando os desafios de ensinar/aprender são tratados como doença, o diagnóstico e a medicação ocupam todo o espaço, fazendo com que não haja lugar de corresponsabilidade do Estado, da família e dos profissionais da educação na aprendizagem efetiva da criança (GARRIDO, 2010).

Entendemos por medicalização o processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos e, desse modo, fenômenos de origem social, educacional e política são convertidos em questões biológicas, próprias de cada indivíduo (MOYSÉS, 2001).

Moysés (2001) afirma que, por meio dessa premissa, o professor desenvolve um olhar clínico de identificador das anormalidades e das degenerescências e, para tanto, é preciso afastar e combater tudo que possa ameaçar a ordem e o progresso da aprendizagem entendida como padrão. Assim, surgem diversos dispositivos disciplinadores, como o envio dos alunos para a clínica na expectativa de que a medicalização venha a docilizar o corpo que se desvia.

O termo medicalização foi utilizado em diversos estudos, especialmente a partir da década de 1970 do século XX, para tratar de problemáticas surgidas nos processos de ensino-aprendizado de crianças ingressantes na escola. Foi também tomado para resolver acontecimentos no interior das instituições escolares, como a higienização das práticas escolares. A medicalização foi, então, considerada como expressão da difusão do saber médico no discurso social, apresentando-se como uma operação de práticas médicas em um contexto não terapêutico, mas político-social (GARRIDO, 2010).

Assim, o cidadão incivilizado, ou seja, o aluno não adaptado a um meio social pronto passa a ser responsável pelo seu insucesso na aprendizagem. Ele é o centro e o foco principal, cabendo à sociedade, à escola, aos professores e aos seus responsáveis exercerem o papel de identificadores dos males sentenciadores dos diagnósticos, dos prognósticos, das receitas, das medidas disciplinares, dos controles, enfim, de ações que buscam estabelecer a norma.

Para esse processo de doutrinação, coube à escola dividir os alunos em séries, as séries em classes, as classes em filas, buscando classificar, separar, juntar os iguais e disciplinar os diferentes. Essa atitude fez expandir certo olhar biologizante e psicologizante sobre os comportamentos humanos, levando os alunos a serem avaliados e medidos segundo padrões de desenvolvimento preestabelecidos.

Dessa maneira, dispositivos presentes nos discursos e nas práticas da área médica passam a adentrar espaços escolares e é no seio das famílias que expressam suas preocupações quanto ao desconforto que a infância hiperativa, disléxica, com distúrbios de aprendizagem, dentre outros, deflagra. Dessa forma, instauram-se múltiplas dúvidas quanto à potência dos pacientes, alunos e filhos, negando-se, por meio dos diagnósticos, das avaliações, dos medos, das decepções, dos atos, dos olhares e dos silêncios, aquilo que cada um que se encontra nesse papel pode e tem como potência, tornando-o impotente e incapaz.

Segundo Santos (2014), o fenômeno da medicalização (na contemporaneidade) se coloca como uma problemática. Diferentes questões, como a escolar, a social, as culturais, dentre outras, foram absorvidas pelo campo da Medicina, por meio da patologização e, a partir desse deslocamento paradigmático, vem ocorrendo uma maior prescrição de remédios psicotrópicos nos tratamentos de sofrimentos psíquicos.

Esse processo, acima de tudo, refere-se ao ato de prescrição indevida de psicofármacos<sup>1</sup>. Essa revolução representou a quebra de paradigma na área da Psiquiatria quanto ao tratamento das chamadas doenças mentais, partindo de uma visão em que as queixas emocionais passam a ser vistas como um desbalanceamento neuroquímico (SANTOS, 2014).

De maneira geral, os psicofármacos deram aporte à hipótese de que os chamados distúrbios mentais eram frutos de interações neuroquímicas. Só que, conjuntamente com essa contribuição, houve uma vinculação entre a Psiquiatria e a Psicofarmacologia, de modo que a primeira inventava uma patologia e a outra já tinha o fármaco para o tratamento. Não obstante, temos que considerar os avanços proporcionados pelos psicofármacos nos quadros de impasses crônicos e debilitantes. Eles possibilitaram que os sujeitos conseguissem dar outros encaminhamentos ao seu mal-estar. Contudo, não podemos perder de vista a questão ética: qual tipo de saúde está sendo produzida com determinadas práticas? (SANTOS, 2014).

Segundo Moysés e Collares (2010), a dislexia foi e continua sendo o distúrbio de aprendizagem mais diagnosticado. Para as escolas, ela se remete a um problema, uma doença que acomete o aluno em nível individual, orgânico. Dessa forma, esse problema só pode ter soluções individuais e – como são – soluções médicas precisam ser acionadas. Quanto ao Transtorno de Déficit de Atenção ou de Hiperatividade (TDAH), as autoras descrevem seu aumento nos dizeres e nas concepções escolares, levando muitos estudantes ao uso de

---

<sup>1</sup> Psicofármacos são agentes químicos que atuam sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) e estão em condições de alterar diversos processos mentais, gerando alterações na conduta, na percepção e na consciência.

Ritalina, por exemplo, sem um olhar mais crítico sobre possibilidades de trabalho pedagógico que respondam às necessidades desses alunos.

Assim, considerando a crescente patologização das crianças na educação, questionamos: *quais impactos a medicalização traz para os processos de ensino-aprendizagem de estudantes matriculados em uma unidade de ensino da Rede Municipal de Educação de Guarapari/ES e como tais impactos podem ser discutidos em momentos de formação continuada visando ao aprofundamento dos saberes-fazeres docentes sobre a temática em tela?*

A escolarização de alunos na perspectiva da educação inclusiva tem desafiado os espaços escolares a construir novas lógicas de ensino. Nesse contexto, um dos temas que vem ganhando relevância é a questão da medicalização fundamentada na lógica de que se patologizam as relações educacionais. Por isso os processos de formação continuada de professores têm se configurado como uma possibilidade de se pensar as demandas e os processos de escolarização, bem como o fenômeno da medicalização que traz grandes impactos na vida de muitas pessoas, inclusive quando se trata da inclusão escolar.

Mediante as questões expostas, o presente estudo traz como objetivos:

### **Objetivo Geral**

Constituir processos de formação continuada em uma unidade de ensino da Rede Municipal de Educação de Guarapari/ES para que os professores possam aprofundar seus saberes-fazeres sobre os impactos da medicalização nos processos de ensino-aprendizagem de alunos matriculados nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

### **Objetivos Específicos:**

Foram elencados os seguintes objetivos específicos:

- promover um levantamento do número de estudantes matriculados na escola investigada com encaminhamentos para diagnóstico e uso de algum tipo de medicação;
- criar uma rede de escuta com os professores para compreender os motivos e justificativas que adotam para o encaminhamento dos estudantes aos serviços de saúde na busca pelo uso de algum tipo de medicação;
- constituir um levantamento (com os professores) de temáticas que consideram relevantes para aprofundar teoricamente em momentos de formação continuada em contexto sobre a temática da medicalização na/da educação;

- compor os momentos de formação com os professores para a reflexão sobre as temáticas levantadas, ampliando os saberes-fazer docentes acerca dos impactos da medicalização na educação e a importância de se potencializar as práticas pedagógicas para o trabalho com a diferença/diversidade humana;
- colaborar para que novas linhas de análise sejam constituídas sobre os processos de ensino-aprendizagem dos diversos alunos a partir da pesquisa implicada.

Para fundamentar o estudo, buscaram-se interlocuções com Boaventura de Sousa Santos (2006, 2007) e com autores dedicados a estudar a medicalização da educação e seus impactos nos processos de ensino-aprendizagem, como Collares e Moysés (2010), Garrido (2010), Meira (2012), Santos (2014), dentre outros. Como afirmam Garrido e Moysés (2011), a aprendizagem é um processo atravessado por múltiplas questões, portanto é necessário levar em consideração vários fatores, como a relação professor-aluno, as condições materiais e estruturais da escola, os currículos, a mediação do ato de ensinar, a existência de uma orientação pedagógica que dê suporte adequado ao professor, dentre outros.

Metodologicamente, a investigação busca sustentação na pesquisa qualitativa e na pesquisa-ação colaborativo-crítica que objetiva a constituição de conhecimentos científicos por meio da interação entre pesquisa-ação-colaboração-avaliação, apontando alternativas para o enfrentamento de desafios existentes no campo de pesquisa. Em atendimento ao regime de Pós-Graduação e Educação da Ufes, além da dissertação, temos o produto educacional que se materializa por meio da sistematização do processo de formação constituído com a escola pesquisada

Assim, o estudo se organiza com esta introdução e os seguintes capítulos: Revisão de literatura; Capítulo teórico; Metodologia; Análise dos dados; Considerações finais; e Referências. Portanto, continuaremos as reflexões produzidas por esta dissertação de mestrado com o capítulo que segue, que nos permite dialogar com outras investigações interessadas em estudar o fenômeno da medicalização da/na educação por meio da revisão de literatura.

## 2 A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO ENFRENTAMENTO À MEDICALIZAÇÃO NA/DA EDUCAÇÃO: REVENDO A LITERATURA

Figura 2 – Digam não às drogas



Fonte: fonte:www.marceloquirino.com

O capítulo se destina a trazer a revisão de literatura. Trata-se de um momento da investigação que possibilita à pesquisadora dialogar com estudos já elaborados sobre a medicalização na/da educação, ou seja, buscar pesquisas em páginas destinadas a alojar trabalhos acadêmicos para compreender o conhecimento já constituído sobre a temática em tela e perceber onde precisamos avançar e as contribuições que a investigação traz para a produção do conhecimento científico.

A revisão de literatura nos ajuda a refletir – por meio do conhecimento científico produzido – o quanto precisamos constituir escolas inclusivas, ou seja, unidades de ensino que compreendam a necessidade de se reestruturarem para o trato com trajetórias diversas de escolarização e não apostem na concepção de que é possível medicalizar para ensinar. Já por longos anos, fala-se no combate às drogas nas escolas, no entanto sem problematizar o quando os espaços escolares se mostram disparadores dos usos de muitas drogas, como os psicofármacos, na crença de que eles resolverão os desafios da prática docente.

Para diálogo com a produção do conhecimento científico constituído sobre a temática na medicalização na/da educação, buscamos estudos que constituem a revisão de literatura na página do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, precisamente, na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, adotando como descritores:

medicalização na educação, impactos da medicalização e fracasso escolar, patologização na educação, medicalização e formação de professores e patologias. Como recorte temporal, estabelecemos os anos compreendidos entre 2017 e 2021, tendo como referência o ano de início do PPGMPE na Ufes.

Com os mesmos critérios, consultamos a página do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional da Ufes, por ser o programa ao qual estamos vinculada e por contar com pesquisadores(as) que também investigaram a temática medicalização na/da educação. A busca pelos estudos nos proporcionou dialogar com nove investigações: sete dissertações e duas teses. Para apresentação dos estudos, organizamos o Quadro 1 que traz uma síntese de elementos importantes das pesquisas que constituem a revisão de literatura.

Quadro 1 – Teses e dissertações utilizadas na Revisão de Literatura

Nº	ANO DE DEFESA	TIPO DE TRABALHO	NOME DO AUTOR	INSTITUIÇÃO	TÍTULO DO TRABALHO
01	2017	Dissertação	Isabel de Barros Rodrigues	USP	(D)efeitos da medicalização sobre a escolarização de crianças diagnosticadas com TEA
02	2017	Dissertação	Marise Brito do Rego	Universidade Federal do Ceará	Medicalização da vida escolar: cartografia de práticas implicadas na produção do fracasso escolar e do “alunoproblema”
03	2017	Dissertação	Priscila Ferreira de Oliveira	Universidade Federal de Juiz de Fora	Medi(ca)r para universalizar: o discurso médico psicológico e medicalização na educação
04	2017	Dissertação	Rejane Abadia de Alvarenga	Universidade Federal de Goiás	A medicalização do fracasso escolar nos anos iniciais do Ensino Fundamental
05	2018	Tese	Laura Maria Mingotti Müller	Universidade de Campinas	Patologização e fracasso escolar: desnaturalizando respostas
06	2019	Dissertação	Selma Regina Gomes	Pontifícia Universidade Católica de Goiás	Escolarização patologizada: configurações de uma prática educacional
07	2019	Tese	Vânia Aparecida Calado	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	A medicalização na educação e a formação inicial do pedagogo
08	2019	Dissertação	Débora Nascimento de Oliveira	Universidade Federal do Espírito Santo	Discursos medicalizantes na Educação Infantil: problematizações em torno da Educação Especial
09	2020	Dissertação	Beatriz Pombo Spinassé Duarte	Universidade Federal do Espírito Santo	Crianças que não aprendem na escola: problematizando processos de medicalização e patologização das infâncias

Fonte: Organização da pesquisadora.

O primeiro estudo que compõe a revisão de literatura se reporta a uma dissertação defendida na Universidade de São Paulo, de autoria de Isabel de Barros Rodrigues (2017). A

investigação trouxe como título “(D)efeitos da medicalização sobre a escolarização de crianças diagnosticadas com TEA” e teve como objetivo geral traçar um panorama do campo de estudos sobre a escolarização de estudantes diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a organização da oferta e da sistematização do atendimento escolar no contexto da Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva. Apresenta reflexões sobre as políticas sociais de atenção à pessoa com autismo, os processos de medicalização e alguns discursos sobre o autismo.

Para fundamentar as discussões, adotou, como referencial teórico, Amarante (2007), American Psychiatric Association (Aps-1989), Afonso (2014), Angelucci (2002), Asperger (2010), Canguilhem (2015), Cury (2002), Guarido (2008), Foucault (1979, 2008), Lacan (1985, 2005), Moysés e Collares (2013), dentre outros.

Metodologicamente, a autora buscou analisar a produção do conhecimento sobre a escolarização de crianças diagnosticadas com TEA no Brasil, utilizando, como ponto de apoio, a publicação acadêmica sobre o tema, tendo como método uma análise bibliométrica do corpus de pesquisa e a análise do conteúdo de teses, dissertações e artigos. Com isso, discutiu os sentidos do diagnóstico de TEA para o campo educacional e as perspectivas sobre a aprendizagem e a escolarização das crianças diagnosticadas pelos pesquisadores.

Analisando a produção acadêmica, a autora concluiu que o campo de estudos e de ação na escolarização de pessoas com diagnóstico com TEA é marcado por concepções biomédicas, fazendo emergir a coexistência de diferentes concepções sobre o que se nomeia autismo, sua etiologia e o que constitui os atendimentos a essas pessoas. Mediante 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.

Além do levantamento de publicações acadêmicas, foram realizadas entrevistas com duas professoras que trabalham ou trabalharam em salas comuns de escolas regulares e que partilham do princípio ético da Educação para Todos, objetivando discutir as questões levantadas na pesquisa bibliográfica a respeito dos aspectos da escolarização desse público.

Como resultados, tanto da pesquisa bibliográfica quanto das respostas das entrevistadas, o estudo aponta: a) predominância de produções acadêmicas com foco na interação social dos alunos com seus professores e colegas; b) dificuldades dos professores no trabalho pedagógico atravessado pela falta de instrumental pedagógico; c) a ideia de que a interação ou



a socialização são precondições para a aprendizagem. Além disso, evidencia a importância de não condicionar o trabalho educacional aos saberes biomédicos, tendo em vista que o saber biomédico e a especialidade clínica não são condicionais para o trabalho pedagógico do professor.

Diante desse cenário, é necessário colocar em análise as práticas de medicalização na/da Educação que criam dependência quanto ao uso de psicofármacos na crença de que eles venham “resolver” problemáticas de ordem educacional, desmerecendo as várias questões que implicam a mediação do conhecimento na igualdade/diferença. Dessa forma, emerge a necessidade de espaços coletivos na escola visando ao reconhecimento e ao compartilhamento de dúvidas a respeito dos caminhos pedagógicos a serem percorridos e necessários à efetivação do processo de escolarização.

Por isso buscamos, na formação de professores, possibilidades para colocar em análise questões que atravessam a mediação do conhecimento com estudantes diversos em sala de aula, ampliando os saberes-fazer docentes acerca da importância da escuta, observação, organização do trabalho pedagógico, sentidos atribuídos aos currículos e às relações interpessoais, pois são elementos que afetam incisivamente a apropriação dos conhecimentos.

Além disso, apostamos na formação continuada para a constituição de olhares mais amplos sobre o trabalho pedagógico para não centralizar os desafios nos estudantes, tendo em vista, como afirma Freire (1996), que educandos e educadores se educam em comunhão. Assim sendo, precisamos buscar outras possibilidades de fazer da sala de aula um espaço-tempo de encontros e de aprendizagens para todos, desvinculando a educação de concepções medicalizantes, que rotulam os estudantes e sobre eles fazem recair prognósticos e a crença de que são os responsáveis pelo fracasso escolar.

Dando continuidade à revisão de literatura, damos enfoque à dissertação de Marize Brito do Rego, defendida no ano de 2017, na Universidade Federal de Goiás, tendo como título “Medicalização da vida escolar: cartografia de práticas implicadas na produção do fracasso escolar e do ‘aluno-problema’”. A pesquisa nasce a partir da atuação da pesquisadora como psicóloga educacional, situação que a coloca diante de queixas e demandas provenientes (tanto dos educadores, quanto dos familiares) sobre “aluno-problema”, ou seja, aqueles que possuem dificuldades de aprendizagem não avançam nos conteúdos propostos e apresentam uma inadaptabilidade às rotinas do cotidiano escolar.

A partir dessa motivação, o estudo trouxe como objetivo geral: analisar o cotidiano e o espaço escolar como locus de produção do fracasso, discutindo como as práticas

medicalizantes e o discurso do especialista atravessam o cotidiano de uma escola privada da cidade de Parnaíba/PI. Procurou, com isso, problematizar, juntamente com os professores e gestores da escola lócus, as práticas pedagógicas educacionais dos segmentos da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I, na busca de constituir novas linhas de análise sobre os desafios e possibilidades de mediar o conhecimento em salas de aula compostas por estudantes com diferentes trajetórias de aprendizagem.

Tal objetivo favoreceu a compreensão da temática pesquisada a partir de análise do cotidiano escolar, levando a autora a direcionar indagações e compreensões acerca das motivações para o fracasso escolar, tão frequentemente no chão da escola. Teoricamente, a investigação dialoga com estudos foucaultianos, problematizando a medicalização da infância e o fracasso escolar sob uma ótica histórica e social, distanciando-se do viés organicista e biologizante. Além dessa base teórica, fundamenta-se em Abreu (2011); Collares e Moysés (1992, 1994, 1996, 2012); Christofari, Freitas e Baptista (2015); Cruz, Ferraza e Júnior (2014); Guarido (2007, 2008, 2010); Heckert e Rocha (2012); Kamers (2013); Lemos (2014); Luengo (2010); Machado (1996, 2004, 2008, 2014); Moysés (2001); Sanches (2011); e Zucoloto (2007).

Metodologicamente, o estudo assumiu um viés qualitativo e se pautou na pesquisa-intervenção, adotando a cartografia como estratégia metodológica e ethos de pesquisa. O estudo contou com a participação de 12 profissionais da educação que atuam nos segmentos da Educação Infantil e do Ensino Fundamental I (até o 3º ano) da escola lócus. Os dados foram constituídos por meio de observações-participantes e três rodas de conversa. Foram registrados em diário de campo e em gravações de áudio e vídeo.

Como resultados, o trabalho evidencia questões que serviram como analisadores dos processos de produção do fracasso e medicalização da vida escolar, por sua vez, atravessados por múltiplos vetores, como: práticas pedagógicas, condições de trabalho docente, contexto social e familiar das crianças e a presença do especialista e discurso médico psicológico no espaço escolar. O estudo ainda possibilitou rastrear discursos e práticas que, embora tímidos, escapavam daqueles instituídos, abrindo passagem para que devires e singularizações pudessem se expressar e ocorrer.

Como podemos perceber, a investigação, ao adotar uma perspectiva histórica e social, rompe com uma abordagem biológica e clínica que coloca o estudante no centro da problemática que envolve a apropriação do conhecimento, evidenciando um conjunto de questões que levam a escola a deixar de fazer sentido para muitos alunos. Diante disso,

mostra-nos que não é dando essa centralidade a um estudante que passa a ser medicalizado, que enfrentaremos o desafio de fazer da sala de aula um espaço de produção de sentidos em frente aos conhecimentos e relações a serem constituídos pelos alunos.

Precisamos pensar que escolas inclusivas demandam novas práticas organizativas e políticas educacionais que favoreçam condições de trabalho aos professores e proporcionem maiores alternativas para que os alunos relacionem o conhecimento que é social com a vida cotidiana que pulsa dentro e fora das escolas. Em uma sociedade que coloca documentos, como a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), e defende perspectivas de avaliação de larga escala que ranqueiam as escolas e os estudantes, a medicalização ganha terreno fértil, pois tais políticas pressupõem um padrão de estudante que aprende dentro de certo tempo e ritmo, por meio de currículos pouco flexíveis e amplamente pasteurizados.

Precisamos de políticas educacionais que favoreçam o trabalho com a diferença/diversidade existente em sala de aula para que os desafios de ensinar (que são plurais) sejam enfrentados por meio de políticas comprometidas com o direito de aprender e com a perspectiva de que toda pessoa aprende – característica que nos constitui como humanos dentro da sociedade em que estamos inseridos. Como alerta Freire (1996), ensinar inexistente sem aprender e vice-versa e foi aprendendo em sociedade que, historicamente, homens e mulheres descobriram que era possível ensinar.

Essas duas produções se mostram entrelaçadas à pesquisa que sustenta a dissertação de Mestrado Profissional em Educação de nossa autoria, haja vista que, trazem as preocupações em relação ao diagnóstico e, posteriormente, a reflexão sobre a necessidade de novas práticas pedagógicas. Para tanto, chamam a atenção para a importância de os professores constituírem um olhar crítico acerca da análise do contexto social e familiar das crianças e problematizam a requisição constante por parte da escola acerca da presença de especialistas clínicos e discurso médico-psicológico como soluções para as questões da aprendizagem que se desenrolam no espaço escolar.

Acreditamos que as duas dissertações (com suas peculiaridades) contribuem com a produção de novos agenciamentos e novas práticas no espaço escolar, proporcionando aos profissionais da Educação um novo olhar para os diagnósticos de crianças que acabam sendo rotuladas como tendo distúrbios e transtornos. Diante disso, ajudam-nos a defender que a formação de professores na escola para aprofundamento da temática medicalização se coloca como profícua e necessária, já que precisamos “[...] criar ambientes educativos em que

diferentes alunos, com os mais diversificados percursos de escolarização, consigam participar; que contribuam com experiências de sucessos” (JESUS, 2006, p. 100).

A partir da apresentação dos dois estudos, percebemos possibilidades de diálogo com a investigação de nossa autoria, tendo em vista as autoras reafirmarem o quanto as escolas acreditam que crianças, já na Educação Infantil, vivenciam a problemática do fracasso escolar e da medicalização. Muitas delas têm carregado rótulos de que não possuem condições de aprender e de conviver com seus pares, assim que ingressam na escola. Portanto, precisamos fortalecer o direito de aprender e o pressuposto de que o ser humano é educável. A formação continuada na escola pode ajudar os professores a refletirem sobre um conjunto de queixas produzidas acerca da aprendizagem discente que, por sua vez, considera somente o estudante como parte de um processo que envolve tantas variantes e questões.

Além disso, os professores, por serem aqueles que estão mais próximos dos responsáveis pelos estudantes, acabam por externar queixas e angústias para esses sujeitos, favorecendo certo distanciamento entre esses segmentos e a escola. Precisamos valorizar os educadores como profissionais capazes de buscar pensamentos alternativos para lidar com os desafios da prática docente, criar as redes de apoio necessárias, lutar pela valorização do magistério e das condições de trabalho e apostar em práticas pedagógicas comprometidas em criar vínculo entre o estudante e a sociedade pela via do conhecimento.

Dando sequência à revisão de literatura, adentramos na análise da dissertação de Priscila Ferreira de Oliveira, defendida no ano de 2017, na Universidade Federal de Juiz de Fora, intitulada “Medi(ca)r para universalizar: o discurso médico-psicológico e a medicalização na educação”. Para a realização da investigação, a autora buscou pensar de que maneira a medicalização tem mascarado as tensões presentes na sustentação desse paradoxo (medicalização e educação universalizada) no campo educacional.

A dissertação é resultado de uma pesquisa bibliográfica embasada em: American Psychiatric Association (Apa-1989), Afonso (2014), Alvarenga (2017), Amaral (1998), Angelucci (2002), Asperger (2010), Calado (2019), Canguilhem (2015), Cury (2002), Guarido (2008), Illich (1996), Foucault (1979, 2008), Lacan (1985, 2005), Moysés e Collares (2013), Oliveira (2017), Santos (2007), dentre outros.

Metodologicamente, a autora utilizou a pesquisa bibliográfica com a finalidade de buscar rastros de inquietações surgidos nas experiências de trabalho efetivo em clínicas com crianças e, na interlocução, no campo educacional. A pesquisa bibliográfica partiu de dados encontrados que lhe permitiram problematizar a importância do educador nos anos iniciais da

infância, pois é tarefa desse profissional, da pesquisadora, a mediação dos conhecimentos, haja vista que, sua experiência se realiza em consultório de Psicanálise. Para melhor compreensão das queixas trazidas ao consultório pela escola, era necessária maior problematização sobre o tema estudado a fim de direcionar mais acuradamente o que levava os docentes a acreditar que os estudantes possuíam algum tipo de comprometimento e o que esperavam da clínica quanto a tratamentos a pacientes com esses “possíveis” transtornos ou distúrbios.

Diante disso, sinaliza a autora:

Quando discutimos os processos de medicalização na sociedade atual, o que se questiona é o efeito massificador das interpretações médicas e do amplo uso medicamentoso, fazendo-nos interrogar como a nossa sociedade atual tem lidado com o mal-estar. Interrogam-se também as relações entre as produções científicas e interesses econômicos, posicionando a medicina numa função normativa, de controle, ao mesmo tempo que responde a uma lógica de produção capitalista. O que está em debate é a inserção do discurso médico nos mais variados âmbitos, enquadrando, dentro de uma alçada médica, questões que transcendem a dimensão biológica e que dizem respeito a questões sociais, subjetivas e/ou próprias da dimensão humana (OLIVEIRA, 2017, p. 62).

Relacionando esse debate com o contexto educacional, continua problematizando:

Todo este contexto atual, que tem levado a um aumento dos diagnósticos psiquiátricos e ao aumento do uso de psicofármacos – acarretando uma patologização da vida – vem se perpetuando também em relação à infância. Observa-se o grande aumento de crianças diagnosticadas com transtornos psiquiátricos e o aumento do consumo de psicotrópicos na infância. Foi o que pudemos ver, por exemplo, ao discutirmos a evolução do diagnóstico de autismo e que também veremos, mais adiante, sobre o TDAH. Isso tem feito com que as mais variadas manifestações da criança ou comportamentos próprios do infantil sejam patologizados sem interrogar sua significação. O que, afinal, fomenta o que chamamos medicalização da infância (OLIVEIRA, 2017, p. 64).

Para discussões das queixas produzidas pela escola e encaminhamentos dos estudantes à clínica, Oliveira (2017) promoveu encontros com os professores a fim de criar uma rede de escuta com relatos de experiências, buscando colocar em análise certas assertivas e problematizar a necessidade de as questões levantadas extrapolarem a dimensão clínica e se enredarem para o campo educacional, na busca por processos de ensino-aprendizagem que atendessem às trajetórias educacionais dos estudantes, abrindo, assim, o olhar dos envolvidos acerca da Psicologia e da Psicanálise.

Como resultados, a autora chega a algumas considerações. Há contradições no processo de universalização da Educação que pressupõe uma escola inclusiva e aberta à diversidade, pois, mesmo com os debates sobre diversidade, diferença e igualdade de oportunidades para

todos, muitas unidades escolares ainda buscam medicalizar as diferenças daqueles que fogem do padrão. A universalização e a inclusão nessa perspectiva passam a não ser garantias de uma escola inclusiva, podendo apagar as diferenças, tendo em vista que muitos estudantes acabam sendo excluídos da/na escola.

O desafio que a educação assume não é simples: ao mesmo tempo que universaliza, precisa dar conta da diferença. E isso deve ser debatido a partir de sua complexidade, haja vista que as políticas universalizantes possuem a tendência de ir justamente na direção do apagamento das diferenças. E a medicalização, que se intensifica no contexto educativo, segue a mesma trilha. Ao invés de servir de saída para lidar com a diversidade e a diferença, serve de resposta homogeneizante para elas (OLIVEIRA, 2017, p. 102).

Com isso refletimos sobre a tarefa do educador nos anos iniciais da infância. É ele que recebe a criança na escola e medeia o processo de ampliação das relações interpessoais, da linguagem e da apropriação dos aportes culturais. Diante disso, o trabalho docente ultrapassa a transmissão de conteúdos, implicando a posição do sujeito no mundo e na constituição da subjetividade da criança. A autora acredita ser importante discutir a reprodução de discursos medicalizantes na escola para que os professores se situem quanto à carga ideológica e à responsabilidade que cai sobre o educador quando passa a reproduzir.

Oliveira (2017) pondera o quanto precisamos investir na ampliação dos saberes-fazeres docentes para que os professores questionem a presença dos discursos medicalizantes nas escolas, buscando alternativas diferenciadas e inventivas para lidar com os desafios da prática docente. É urgente a discussão acerca da medicalização no campo da educação, principalmente pelo fato de ela servir para remediar as tensões presentes no contexto educativo e, com isso, silenciar o que essas tensões podem revelar.

Para Oliveira (2017), a aposta é: em frente aos discursos massificadores, precisamos investir na potencialização do trabalho docente, ou seja, em práticas de ensino comprometidas com a apropriação do conhecimento, objetivando romper com impasses que transformam as diferenças em processos de desigualdade e silenciamento por meio da medicalização.

Outro trabalho analisado é da autora Rejane Abadia de Alvarenga, defendido na Universidade Federal de Goiás, tendo como título “A medicalização do fracasso escolar nos anos iniciais do Ensino Fundamental”. Trata-se de uma dissertação do ano de 2017 que adota como objetivo central: compreender as concepções das professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental acerca do processo de medicalização do fracasso escolar à luz da Teoria Histórico-Cultural.

A autora buscou desenvolver a pesquisa, relacionando as discussões sobre a Medicalização na área da Educação com a Teoria Histórico-Cultural, pelo fato de tal referencial teórico possibilitar a análise de que o processo de medicalização da Educação transforma elementos associados à aprendizagem em justificativas para o diagnóstico de supostas doenças. Além disso, Alvarenga (2017) também se debruçou em estudos de outros autores para compor o referencial teórico. Dentre eles: Angelucci (2014), Calado (2015), Collares e Moysés (1994, 2014), Freitas (2014, 2015), Meira (2012), Patto (2011), dentre outros.

No que tange à metodologia Alvarenga (2017), trabalhou com a pesquisa empírica que possibilitou à pesquisadora estabelecer relações com os envolvidos, abriu a possibilidade de compreensão do contexto educacional e do processo de medicalização do fracasso escolar propriamente dito, de maneira lógica e unificada.

Alvarenga (2017) optou pela pesquisa com as professoras da etapa inicial do Ensino Fundamental I por entender que, nessa fase, é realizado um trabalho com crianças que se encontram em um estágio significativo de desenvolvimento e de aprendizagem, principalmente por adentrarem o espaço escolar e ampliar suas possibilidades de aprendizagem, de relações e de apropriação de vários aportes culturais. Diante disso, considera relevante a problematização, juntamente com as professoras, sobre como compreendem os problemas nessa etapa do ensino, visibilizando discussões sobre a medicalização do fracasso escolar na formação inicial e continuada de professores.

A escolha dos anos iniciais, para além do critério da atividade de estudo, deveu-se também ao fato de ocorrerem, nessa fase, avaliações de supostos diagnósticos de transtornos da ordem da atenção, comportamento, leitura, escrita e matemática, os quais, de acordo com os critérios diagnósticos, manifestam-se, preferencialmente, em espaço escolar e são denominados como: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtornos da Aprendizagem (Dislexia e Discalculia).

Desse modo, esses elementos mostram-se interessantes para a produção de dados que buscam compreender o fenômeno da medicalização e do suposto fracasso escolar, dois conceitos sempre vinculados ao estudante e não a certa conjuntura que nos ajuda a compreender variantes e fatores que afetam a apropriação e a mediação do conhecimento na escola comum.

De acordo com a autora e seus pares, as incursões em campo, ou melhor, as visitas à escola propiciam melhor entendimento da estrutura e do funcionamento da escola. Foi

realizado um total de 13 visitas com o intuito de fazer as entrevistas e produzir o material necessário para a análise. O material foi elaborado e registrado em caderno de campo.

Partindo de tais considerações, os pesquisadores trabalharam com um conjunto de duas categorias temáticas: a) concepções docentes: dilemas no trabalho escolar; b) o fracasso escolar e seus diferentes desdobramentos. Com isso, buscaram compreender o que pensam as professoras sobre a medicalização e o fracasso escolar. As categorias temáticas impõem discussões a respeito das concepções dos educadores acerca da relação entre trabalho docente e fracasso escolar, elementos que implicam a aprendizagem mediada em turmas heterogêneas. A pesquisa aborda desafios vividos cotidianamente pelos professores na mediação do conhecimento, principalmente, diante de escolas que pautam a escolarização a partir de currículos, didáticas, organizações e processos avaliativos padronizados e que, por décadas, acabam sustentando o modo como a sala de aula e as escolas se organizam.

Mediante a presença de alunos diversos, tal organização escolar mostra-se excludente, no entanto ainda paira a ideia de que o estudante é aquele que precisa ser docilizado/educado e não a escola que demanda se organizar de modo a atender itinerários diferenciados de aprendizagem. O antídoto para a problemática instalada na escola mediante essa organização e a pluralidade de trajetórias escolares discentes passam a ser a medicalização, que é vista como um corretivo que traz à tona o estudante como padrão. Para a desconstrução desse cenário, Alvarenga (2017) afirma que, mesmo com um campo de pesquisa fértil que problematiza o fracasso escolar, o debate ainda é necessário nos momentos de formações, conseqüentemente, na constituição de apoios pedagógico-psicológicos e de remuneração digna para o magistério.

Partindo dos dilemas e dos desafios enfrentados no campo educacional, a autora destaca, com ênfase, o fracasso escolar, ou seja, as debilidades apresentadas em índices negativos – baixos rendimento e aprendizagem – que se mostram amplamente presentes na Educação. Sintetizando o que diz a autora: embora possamos acompanhar certa diminuição desse fenômeno, graças a um conjunto de políticas educacionais, ainda nos deparamos com rendimentos deficientes, situação que evidencia o quanto muitos estudantes vivenciam processos de exclusão na própria escola.

Mesmo com políticas públicas a passos lentos, por meio de programas que objetivam erradicar o fracasso escolar, ainda estamos em uma marcha muito fraca para alcançarmos bons resultados, situação que demanda políticas como: formação docente, constituição de apoios pedagógicos, discussões curriculares, aprofundamento teórico-prático sobre as práticas



pedagógicas e os momentos de avaliação, assim como a desconstrução de que medicalizando, encontraremos maiores possibilidades de ensinar alunos diversos dentro de uma sala de aula.

Como resultado, a autora pondera ser possível a reafirmação do quanto a pesquisa empírica possibilita ao professor participante estabelecer relações com conhecimentos e reflexões que até então não haviam sido despertadas. A pesquisa de campo com intervenção abre possibilidades para que os envolvidos compreendam o processo educacional de modo mais amplo, constituindo relações entre teoria e prática, colocando em análise a medicalização e o fracasso escolar, buscando correlações entre ambos.

A pesquisa, alimentada pela Teoria Histórico-Cultural, proporcionou aos participantes possibilidades de entendimento de conceitos presentes na área da Educação. Um deles se reporta à aprendizagem. Segundo Vigotski (1998), o desenvolvimento cognitivo do aluno demanda a interação social, isto é, interação com outros indivíduos e com o meio em que a aprendizagem se efetiva. Diante disso, a aprendizagem é uma experiência social, mediada pela interação entre a linguagem e a ação. A interação entre os indivíduos possibilita a geração de novas experiências e conhecimentos, portanto a aprendizagem é uma experiência social, mediada pela utilização de instrumentos e signos.

Nesse cenário, o professor deve mediar a aprendizagem utilizando estratégias que levem o aluno a se tornar independente e estimulem o conhecimento potencial, de modo a criar uma nova zona de desenvolvimento proximal a todo momento. Portanto, cabe a esse profissional estimular o trabalho com grupos e utilizar estratégias que venham motivar e facilitar as aprendizagens, enfrentando os desafios que atravessam o ato de educar. O professor deve ajudar o aluno a construir seu conhecimento. O trabalho em grupo – com participação ativa do aluno – é uma potente ferramenta para a apropriação do conhecimento, cabendo ao docente incentivar a cooperação, a criação de ambientes de participação, a colaboração e constantes desafios.

O estudo de Alvarenga (2017), além de tensionar o fenômeno da medicalização, viabilizou uma melhor apreensão da relação entre aprendizagem e desenvolvimento humano, reiterando o papel fundamental do ensino de conceitos científicos e a importância destes no processo de desenvolvimento humano. A partir da experiência vivenciada, a autora considera importantes outras investigações que levem em conta a participação dos professores e se apoiem em metodologias e estratégias comprometidas em trabalhar com os docentes e a escola, visando ao acesso e ao desenvolvimento de conhecimentos científicos. Com isso abre

possibilidades para pensarmos a potência da formação em contexto, na articulação teoria e prática, tendo em vista a desconstrução da medicalização da Educação nas escolas.

Em outras palavras, a constituição de pesquisas que colaborem com o desenvolvimento de conceitos necessários ao trabalho escolar para o trato com o trabalho pedagógico na perspectiva da defesa da aprendizagem para todos é uma ação necessária e potente. Dessa forma, compreendemos que os professores se sentirão mais instrumentalizados para desconstruir a ideia de que a medicalização da/na educação é o caminho para enfrentamento dos desafios plurais que envolvem alunos e professores na mediação do conhecimento na escola comum.

Os trabalhos analisados trazem questões pertinentes que contribuem para a pesquisa de nossa autoria, pois, ao abordarem a medicalização e o fracasso escolar, trazem as angústias, as dúvidas e a precariedade de conhecimento do professor quanto ao conceito de medicalização e suas consequências na vida escolar do estudante. Com isso nos fazem direcionar nossas atenções para a escola em que realizamos a investigação e apostar nas contribuições que podem trazer a formação continuada em contexto para buscarmos outras práticas de ensino, redes de apoio a alunos e professores, processos de escuta, realização de projetos pedagógicos, visando a fazer a escola ter sentido para aqueles envolvidos no ato de ensinar e aprender. Apostamos que investimentos formativos podem ajudar no enfrentamento do fenômeno da medicalização e também do fracasso escolar que despotencializam o trabalho docente e o direito de aprender do aluno.

Acreditamos que reflexões acerca de aspectos envolvidos no processo educativo possam apontar para entendimentos críticos sobre o processo da medicalização e do fracasso escolar, ajudando os professores a compreender tal problemática e buscar alternativas pedagógicas para os problemas que advêm do processo de escolarização, atrelando, sempre, às lutas em função de melhores condições de trabalho e de formação docente.

Presumimos que o adoecimento social se reflete na escola e a medicalização passa a ser um antídoto para tratar das diferenças, despotencializando esse elemento que é intrínseco à constituição do humano. A diferença precisa ser reconhecida como expressão da pluralidade humana, portanto discutir o fenômeno da medicalização na formação docente se coloca necessário, uma vez que as pesquisas apresentadas nesta revisão de literatura apontam para o aumento do número de crianças com diagnóstico e até com tratamento medicamentoso na tentativa da “correção” de desvios apresentados no cotidiano escolar, em frente ao desejo de se receber na escola o aluno padrão, isso já na Educação Infantil.

Para dar continuidade à revisão de literatura, passaremos ao quinto e ao sexto trabalhos em análise. No quinto, abordamos a tese de Laura Maria Mingotti Müller, defendida em 2018, na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), que tem como título *Patologização e fracasso escolar: desnaturalizando respostas*?. A pesquisa objetivou investigar, por meio dos pressupostos teóricos e metodológicos desenvolvidos pela Neurolinguística Discursiva (ND), as dificuldades escolares de crianças e jovens avaliadas, equivocadamente, como patológicas e justificadas por um diagnóstico que incide no processo de aquisição e uso da leitura e da escrita, como os de dislexia, distúrbio de aprendizagem, déficit do processamento auditivo e transtorno do déficit de atenção.

Com o intuito de alcançar o objetivo proposto, a autora lançou mão dos pressupostos da matriz Histórico-Cultural, em diálogo com outros autores dedicados a estudar a medicalização na/da educação. Seguindo o objetivo traçado, adotou a metodologia de dados “Eventos de Linguagem” que revelam as hipóteses, as reflexões, as dificuldades, as estratégias e as soluções das quais os sujeitos lançam mão, considerando os diferentes contextos discursivos em que estão inseridos.

Nesse sentido Müller (2018), utiliza-se do conceito de *dado-achado* (COUDRY, 1996) e do *paradigma indiciário* (GINZBURG, 1989), compatível com a metodologia da Neurolinguística Discursiva (ND) e com o conceito de *dado singular* de aquisição da escrita, como demonstram Abaurre e Coudry (2008). O dado não é uma *evidência* para quantificar ou classificar (como nos testes psicométricos) a linguagem e/ou o sujeito (como produtos) ou, ainda, um *exemplo* para sustentar/provar uma teoria, mas o *dado-achado* provoca movimentos na teoria (da teoria para o dado e vice-versa), reflexões sobre a língua e a atividade do sujeito.

Na tese, o estabelecimento dessa crítica, apesar de não apontar explícita e sistematicamente soluções para o problema analisado, esperou abrir caminhos para a construção de práticas pedagógicas que fazem os conhecimentos terem sentido para os estudantes e espaços de discussões coletivas na desconstrução de escolas não mais conservadoras, mas transformadoras. Em outras palavras, uma escola em que o sentido e a interlocução sejam privilegiados e o acesso à herança cultural parta de questionamentos sobre o vivido pelos alunos (MULLER, 2018).

Nesse estudo, a autora percebeu que, para investigar os problemas não patológicos enfrentados pelas crianças e jovens que receberam um diagnóstico equivocado, torna-se necessário colocar um conjunto de perguntas nas entrevistas constituídas com os participantes da investigação: o que é interpretado pela escola como sintoma de patologia? Quais são as

dificuldades que esses sujeitos têm enfrentado em sua escolarização? Como a escola compreende e desenvolve as funções em que esses sujeitos estão apresentando dificuldades? Como a escola tem encaminhado o ensino da leitura e escrita dessas crianças/jovens? Quais diferenças eles apresentam em relação aos sujeitos em situação de sucesso escolar? Como elas podem ser explicadas? Por fim, como a escola lida com as diferenças no âmbito da aprendizagem e do comportamento dos sujeitos? (MULLER, 2018).

Na busca por possíveis respostas para as perguntas anunciadas, nos meses de julho e agosto no ano de 2016, a autora realizou entrevistas semiestruturadas com os pais (com a presença dos filhos), visando a traçar o histórico escolar e o diagnóstico desses estudantes. Além disso, foram constituídas entrevistas abertas com membros da equipe escolar com o intuito de traçar a visão construída sobre o sujeito e sua história escolar, buscando um acompanhamento longitudinal de três estudantes, durante o segundo semestre, em horário oposto ao das aulas, de modo a analisar os processos de ensino-aprendizagem.

Por meio das entrevistas, a autora analisou como o processo de medicalização se realiza e se perpetua na escola. Diante disso, buscou entender: a escola encaminha as crianças e jovens para avaliações médicas? Como os gestores e professores significam o diagnóstico e ressignificam o aluno diagnosticado? Por fim, foram analisados os relatórios médicos/clínicos e os dados escolares (provas, atividades, cadernos, livro didático) a que a autora teve acesso, no período de 2015 a 2018, buscando investigar os problemas e as estratégias que os estudantes adotam para conduzir o seu processo de escolarização e a aquisição e uso da leitura e escrita.

Paralelamente, diante das dificuldades de a escola ensinar a leitura e a escrita e os conteúdos formais e disciplinares, reveladas pelos altos índices de fracasso escolar da educação brasileira, a pesquisa se voltou para a análise das estratégias e dos comportamentos que crianças e jovens adotam para ter sucesso escolar, ou seja, as razões que os fazem “ir bem” na escola, em contraste com as crianças e jovens que estão enfrentando dificuldades em sua escolarização. Para isso foi realizada entrevista aberta envolvendo dois sujeitos em situação de sucesso escolar, pais e a equipe escolar.

Durante a realização da pesquisa, foram observadas relações de conflito entre escola, sujeito e sua família que, em contraste com a vivência escolar das crianças em situação de sucesso escolar, parecem ser determinantes para os diagnósticos e a perpetuação da situação de fracasso escolar que os sujeitos vivenciam. Essas relações de conflito geralmente surgem em um embate entre as formas de comportamento, atenção e uso da linguagem do sujeito e

sua família em oposição à da escola. Atrela-se a isso o fato de a instituição não dar conta desses *conflitos* inerentes a qualquer aprendizagem, mas toma uma atitude de escamoteamento deles, pois se fundamenta em uma estrutura que considera a heterogeneidade e que reproduz a estrutura social (MULLER, 2018).

Apontando para a continuidade deste diálogo que constituímos com estudos selecionados para a revisão de literatura, passamos a analisar o sexto trabalho elencado no Quadro 1, apresentado no início deste capítulo, a fim de conhecermos mais discussões produzidas sobre a medicalização na/da educação. Trataremos da tese de Selma Regina Gomes, defendida em 2019, na Pontifícia Universidade Católica de Goiás, cujo título é: “Escolarização patologizada: configurações de uma prática educacional”. Para tanto, a autora delineou como objetivo principal: questionar o problema da patologização das dificuldades no processo de aprendizagem e o possível agravamento no contexto da escola em que a referida autora atua.

Para embasar a investigação, Gomes (2019) buscou contribuições: American Psychiatric Association (Aps-1989), Afonso (2014), Angelucci (2002), Asperger (2010), Canguilhem (2015), Cury (2002), Guarido (2008), Foucault (1979, 2008), Lacan (1985, 2005), Moysés e Collares (2013), dentre outros. O procedimento metodológico englobou a pesquisa bibliográfica da produção científica em nível de pós-graduação nas áreas de Educação e Psicologia com a pretensão de inventariar trabalhos, bem como uma pesquisa bibliográfica para percorrer o histórico dos conceitos relacionados e pertinentes ao objeto de estudo.

Os resultados apontam como as relações entre saúde e doença configuraram e desencadearam uma série de ações e investimentos políticos, sociais, econômicos e pedagógicos no sentido preventivo e terapêutico. A autora cita que, desse conjunto de fatores responsáveis pela situação de fracasso escolar de muitas crianças e jovens elencados em seu trabalho, o discurso médico captura a escola, seus profissionais, as famílias e o sujeito. Nesse processo, há o apagamento do fracasso da escola e sua incorporação no sujeito, além da transferência do “tratamento” à clínica e à família.

Com isso a família carrega o peso de empreender uma verdadeira jornada pelo diagnóstico e tratamento, o que envolve um considerável investimento econômico e de tempo, ao passo que, além do rótulo, essa jornada não resulta em soluções para o problema, mas, ao contrário, apresenta efeitos nocivos no desenvolvimento dos sujeitos. Ao fim desse processo, instaura-se ainda mais um embate entre família e escola: por um lado, a escola considera que

a criança diagnosticada não está recebendo o tratamento adequado, culpando a família, enquanto a família considera que a escola não está fazendo as adaptações necessárias exigidas pelo diagnóstico e pelo médico.

Contudo, há também uma constante pressão exercida pela equipe gestora sobre os professores, nos documentos escolares, em relação ao registro de adaptações realizadas com esses alunos. Nesse jogo de forças – em que toda a comunidade escolar sai derrotada – há a desconstrução de direitos e o pouco investimento na discussão coletiva de soluções para o enfrentamento da produção do fracasso escolar e a construção de uma escola de qualidade para *todos*. Nesse trabalho, com o estabelecimento dessa crítica, apesar de não apontar explícita e sistematicamente soluções para o problema analisado, espera-se abrir caminhos para a construção, na prática docente e nos espaços de discussões coletivas, de escolas não mais conservadoras, mas transformadoras.

Após análise dos dois trabalhos, há que se concordar que o estudo dos conceitos que nortearam as pesquisas de Müller (2018) e Gomes (2019) traz a ratificação de tantos outros autores e investigações que apontam para a importância de se analisar criticamente o fenômeno da medicalização e conhecer os estudantes não para rotulá-los em paradigmas clínicos e biológicos, mas para conhecer para libertar, conhecer para transformar e conhecer para rever as práticas educativas.

Crianças podem exigir e apresentar necessidades de apoio e é sabido que o ato de aprender não é linear e dado. Somos diferentes e, por essa razão, precisamos romper com padrões de aprendizagem e modos de vida. Ratificamos que isso não se dará produzindo a ideia de que as crianças são doentes e necessitam de medicação. Elas precisam de atenção, cuidado, acesso ao conhecimento e acompanhamento pedagógico. Por isso, nesta dissertação de Mestrado Profissional em Educação, buscamos fortalecer os saberes-fazeres dos professores para que eles construam outras lógicas de ensino por meio da formação continuada em contexto, desconstruindo rótulos que são produzidos em muitos alunos.

O sétimo trabalho que compõe a revisão de literatura se reporta a mais uma tese. Ela foi defendida na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 2019, por Vania Aparecida Calado, trazendo como título “A medicalização na educação e a formação inicial do pedagogo”. Para tanto adotou como objetivo geral: desenvolver e analisar mediações pedagógicas no processo de aprendizagem do conceito de medicalização na educação com estudantes de Pedagogia, a fim de possibilitar ao pedagogo em formação a identificação de situações na prática pedagógica em que esteja implicada a questão da medicalização na

Educação e oportunizar reflexão acerca do papel do pedagogo no enfrentamento ao referido fenômeno.

Para fundamentar as discussões, a pesquisadora adotou, como referencial teórico, a Psicologia Histórico-Cultural, cuja diretriz filosófica é o materialismo histórico-dialético, segundo os pressupostos teóricos de Vigotski e Marx, respectivamente. O método, ancorado no materialismo histórico-dialético considera o homem como um ser social que se constitui historicamente em função do contexto histórico, social, econômico, político, cultural, do modelo de sociedade, do lugar social que ocupa e das relações sociais estabelecidas. Além disso, também buscou respaldo em autores que se dedicam a estudar a temática da medicalização na educação.

Metodologicamente, a autora realizou um experimento formativo, entre agosto e dezembro de 2016, com uma turma de 25 estudantes do sexto período noturno, em curso presencial de uma universidade pública de Natal/RN. O experimento foi desenvolvido em 16 aulas semanais, distribuídas em três etapas, precedidas do levantamento sobre o conhecimento detido a respeito da medicalização. O planejamento das mediações pedagógicas se baseou na hierarquia conceitual elaborada para abordar o conceito científico “medicalização na educação”.

Além de sugerir a inserção dessa temática na formação docente, a autora considera importante que outras pesquisas sejam realizadas com pedagogos e demais profissionais da Educação que estejam atuando profissionalmente para mediar a aprendizagem de conceitos científicos relacionados com a medicalização na Educação, objetivando uma *práxis* revolucionária e o enfrentamento ao referido fenômeno nas instituições educacionais.

Como resultados, o estudo aponta: a) a predominância de produções acadêmicas com foco na interação social dos alunos com seus professores e colegas; b) as dificuldades dos professores no trabalho pedagógico atravessado pela falta de instrumental pedagógico; c) a ideia de que a interação ou a socialização são precondições para a aprendizagem. Além disso, evidencia a importância de não condicionar o trabalho educacional aos saberes biomédicos, tendo em vista o saber biomédico e a especialidade clínica não serem condicionais para o trabalho pedagógico do professor.

Calado (2019) ressalta o quanto é urgente abordar o conceito de medicalização na formação inicial dos pedagogos, mas a partir de um planejamento pedagógico intencional que integre teoria, estágios e reflexão crítica, promovendo a *práxis* revolucionária, ou seja, ações didáticas que favoreçam a formação e a atuação do pedagogo dentro de um paradigma

inclusivo. A autora enfatiza a importância de se discutir o fenômeno da medicalização na/da Educação na formação de pedagogos por defender que o tema não se refere apenas aos diagnósticos de alunos e de professores, mas trata diretamente da qualidade da Educação.

Para Calado (2019), o enfrentamento do fenômeno implica agir para construir uma Educação democrática para todos e que considere a heterogeneidade da população, promovendo a valorização docente, a apropriação do patrimônio cultural e o desenvolvimento de uma outra forma de sociabilidade, diferente das que têm sido constituídas na sociedade capitalista, com mais justiça social e igualdade.

Agora, trazemos para a revisão de literatura, a dissertação de Debora Nascimento de Oliveira, defendida, no ano de 2019, na Universidade Federal do Espírito Santos (Ufes), precisamente no Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação, do qual também fazemos parte como estudante. A referida dissertação traz como título “Discursos medicalizantes na Educação Infantil: problematizações em torno da Educação Especial”.

O estudo trouxe como objetivo geral: problematizar os discursos medicalizantes nos cotidianos da Educação Infantil e analisar como a Educação Especial é capturada por tais discursos. Esse objetivo favoreceu a compreensão da temática pesquisada, a partir de uma análise do cotidiano escolar, levando a autora a direcionar indagações e compreensões acerca das motivações para o reforço desse discurso medicalizante tão precocemente na Educação Infantil. Teoricamente, para discussão da noção de medicalização, trouxe autores que defendem distintas teorizações, como Illich (1975), um dos pioneiros nos estudos sobre a temática, com base no materialismo histórico-dialético. Além disso, busca respaldo em autores brasileiros, como Moysés e Collares (2001, 2015), por serem referências em âmbito nacional sobre a temática medicalização na/da educação.

Metodologicamente, a pesquisa se constitui como um estudo de caso que utiliza como ferramenta os princípios da cartografia. É um estudo de caso na medida em que se concentra em um único local, o CMEI Renascer, permitindo amplo e detalhado conhecimento sobre a realidade investigada. Apóia-se na cartografia, na medida em que se utiliza de pistas, e também pelo fato de se trabalhar em um plano processual em que todos são produtores de dados e não apenas coletores (OLIVEIRA, 2019).

Como resultado, o estudo revela a necessidade de constituir momentos de problematização nas escolas acerca dos efeitos na medicalização e do fato de muitos elementos que fazem parte da infância serem tratados como “desvios”, levando muitos estudantes para os serviços de Educação Especial, a partir de diagnósticos escolares que



acenam para a suspeita de esse sujeito possuir algum tipo de deficiência. Nesse caso, a própria deficiência é retratada como uma “doença” que precisa ser corrigida com psicofármacos.

Como se trata de um trabalho realizado em um Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação, além da dissertação, Oliveira (2019) trouxe como produto educacional a constituição de um livro de literatura infantil que aborda a medicalização na/da Educação – ferramenta que objetiva servir como microrresistências em espaços escolares por ser disparadora de pensamentos e de invenções que buscam desconstruir a lógica medicalizante tão presente nas escolas, prática que se mostra nociva para as trajetórias escolares de muitos estudantes.

Essas duas produções – Calado (2019) e Oliveira (2019) – se apresentam como arcabouço à pesquisa de nossa autoria, haja vista trazerem preocupações em relação à precariedade de conhecimentos docentes acerca dos conceitos de medicalização e patologização e seus efeitos na aprendizagem discente, constituindo a defesa de novas práticas para enfrentamento das questões que atravessam o trabalho pedagógico realizado pelas escolas comuns.

Com isso também trazem a defesa da formação de professores, pois acreditam que, por meio do conhecimento acerca o tema, pedagogos e professores podem aprofundar seus conhecimentos sobre os laudos médicos e os rótulos que implicam o usufruto do direito à Educação. Acreditam que os momentos de formação podem levar os profissionais da Educação a refletir sobre a necessidade de não materializar o fenômeno da medicalização na Educação Especial que, na atualidade, se coloca como modalidade de ensino voltada a apoiar a escolarização de estudantes com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (BRASIL, 2008) e não uma área que traz em si a defesa pelo trabalho segregado, o adoecimento discente, a substituição da escolarização na escola comum por espaços/intervenções e a ideia de que possuir uma deficiência significa apresentar algum tipo de enfermidade.

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 (OLIVEIRA, 2019, p. 137-138).

A partir da apresentação dos dois estudos analisados, enxergamos as possibilidades trazidas pela formação em contexto, tendo em vista as autoras reafirmarem o quanto as escolas acreditam que as crianças (já na Educação Infantil) carregam rótulos e o pressuposto de que não são capazes de aprender, pois se atrelam certos modos de vida a deficiências como se elas deveriam ser tratadas com psicofármacos.

Finalizando a leitura dos trabalhos elencados, trazemos a dissertação defendida na Universidade Federal do Espírito Santo, em 2020, de autoria de Beatriz Pombo Spinassé Duarte, também vinculada ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação. A investigação trouxe como título “Crianças que não aprendem na escola: problematizando processos de medicalização e patologização das infâncias”.

A autora adota como objetivo geral: problematizar como os processos de medicalização da educação diante da patologização das infâncias e da diferença se materializam no cotidiano de uma escola pública de ensino fundamental no município de Serra/ES. Busca, com isso, entender – não no sentido de descobrir e replicar respostas, mas de produzir visibilidade para discussão e problematização – os processos de medicalização da educação diante da patologização das infâncias e da diferença vivenciados no cotidiano da escola.

Nesse sentido, considera necessário elencar os objetivos específicos que seguem: a) mapear como ocorrem os processos de medicalização da Educação diante da patologização da infância e da diferença no contexto pesquisado; b) observar a proposta metodológica da escola e qual a relação do trabalho pedagógico com os processos de medicalização; c) analisar com os principais atores (professores, crianças e famílias) que protagonizam esse processo, como eles o significam; d) produzir um material audiovisual sobre medicalização da Educação diante da patologização da infância e da diferença como produto, requisito do Mestrado Profissional em Educação da Ufes.

Metodologicamente, iniciou com uma abordagem qualitativa. O plano de pesquisa foi uma Escola Municipal de Ensino Fundamental no município de Serra/ES e o foco do estudo se deu no acompanhar do planejamento e da implementação de um projeto de intervenção pedagógica que surgiu como forma de lidar com o fracasso escolar de alunos em uma turma de terceiro ano do ensino fundamental, acrescentando, como método de pesquisa-intervenção, a cartografia.

O projeto de intervenção pedagógica ajudou os envolvidos a constituir pensamentos que não tomem o (suposto) adoecimento da infância como um fenômeno exclusivamente médico e com causas individuais, mas perpassados por questionamentos de diferentes naturezas, permitindo aos docentes refletirem sobre a quem serve esse adoecimento e o que se produz a partir dele. A pesquisa apresentou como produto um material audiovisual em forma de um curta-documentário que pode ser utilizado como disparador de discussões em momentos formativos, como uma prática desmedicalizante (DUARTE, 2020).

O trabalho citado traz contribuições para o estudo de nossa autoria, visto que discute o quão diverso é o público de estudantes atendido pelos professores, situação que reforça práticas pedagógicas diferenciadas e investimentos na formação continuada dos educadores. Ao falar sobre a diversidade presente em sala de aula, a autora não se refere apenas aos alunos público-alvo da Educação Especial, mas também àqueles da Educação de Jovens e Adultos, da Educação do Campo, os sujeitos afrodescendentes e suas culturas; enfim, à diversidade com a qual o docente se depara ao entrar em sala de aula.

Isso nos ajuda a entender que os objetivos da Educação Inclusiva não podem ser resumidos na Educação Especial, por pressupor uma Educação para todos. A Educação Especial é uma das políticas de inclusão escolar, tendo como público os alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Assim sendo, se compreendemos por inclusão escolar a abertura da escola para todos, precisamos de várias políticas visando a atender aos itinerários e necessidades dos alunos/grupos de alunos.

Assim como o trabalho de Duarte (2020), também trazemos preocupações quanto ao entorpecimento da infância e, nesse processo, a medicalização, situação que submete a criança a um mecanismo de controle social que promove e sustenta a lógica patologizante. Para tanto, assim como Duarte (2020), ratificamos as discussões que problematizam explicações biológicas para problemas sociais, fazendo com que a criança seja rotulada e vista como possuindo problemas patológicos, cujas soluções são apenas médicas. Nesses casos, as desigualdades são ignoradas e todos os aspectos que fogem à norma são considerados problemas biológicos e individuais e, dessa forma, transformados em doença.

Após análise dos trabalhos delineados nesta revisão de literatura, foi possível perceber preocupações comuns em todos eles. O fenômeno da medicalização na Educação se materializa por meio de práticas medicalizantes, produzindo discursos que rotulam os estudantes como tendo alguma patologia e fazendo com que os diagnósticos clínicos se sobreponham ao trabalho pedagógico. Com isso o desejo de medicar para minimizar o

fracasso escolar se torna premente e os índices negativos, as queixas dos pais e dos professores sobre o comportamento “diferente” levam os estudantes à clínica e ao uso de psicofármacos. Além disso, há apostas na formação de professores e de pedagogos e a busca por novas-outras práticas de ensino para lidar com a heterogeneidade de alunos que constituem uma sala de aula.

Os estudos elencados trazem como ponto em comum o fato de os questionamentos escolares serem latentes, situação que tem agravado a busca pela clínica, tendo em vista esse olhar faltoso e medicamentoso se iniciar quando a criança entra na escola. Na Educação Infantil, inicia-se a crença de que a infância está doente e precisa de remédios. Visando a problematizar esse cenário, as pesquisas apontam que não se trata apenas de detectar as concepções e/ou ideias dos professores acerca da medicalização e do fracasso escolar; é preciso criar uma rede de escuta e processos de formação com professores para ouvi-los e com eles constituir a compreensão dos efeitos desastrosos que traz a medicalização na vida de muitos estudantes, influenciando o usufruto do direito à educação. Por meio da formação de professores, podemos apostar na busca pelo entendimento sobre as consequências causadas por medicamentos que “supostamente” docilizam os corpos, mas matam a capacidade criativa e a autonomia dos estudantes.

Analisando os trabalhos, percebemos que a temática é um campo fértil de investigação, pois a pesquisa em Educação ainda carece de produzir conhecimentos sobre a medicalização atrelada aos currículos escolares, às avaliações de larga escala, a precarização do trabalho docente, os desafios de se compreender as aproximações e singularidades entre os pressupostos da Educação Especial e da Educação Inclusiva, as ações intersetoriais, enfim, possibilita uma pluralidade de outros estudos, dada a complexidade trazida pela medicalização na/da Educação.

Cada trabalho trouxe sua contribuição para esta pesquisa de Mestrado Profissional em Educação, pois nos ajudou repensar a direção deste estudo, ou seja, o que podemos contribuir na produção do conhecimento científico sobre o direito à Educação na igualdade-diferença e os males trazidos pela medicalização, quando deixamos de enxergar um sujeito que aprende para ver alguém adoecido que precisa de remédios para ser docilizado. Buscamos, por meio deste estudo e da pesquisa implicada, compor, com os professores de uma escola da Rede Municipal de Educação de Guarapari/ES, conhecimentos que podem nos ajudar a enfrentar rótulos, estigmas e molduras dos alunos que têm o direito à Educação fragilizado, pois são significados como “doentes” na escola.

### 3 DIÁLOGOS COM REFERENCIAIS TEÓRICOS QUE SUSTENTAM A PESQUISA

Figura 3 – Me passa cola? - Penett



Fonte: Penett

O presente capítulo busca contribuições teóricas que nos ajudem a fortalecer a função social da escola, a mediação de conhecimentos prudentes que levam a uma vida decente (SANTOS, 2008) e enfrentamentos a linhas de pensamento que tendem a medicalizar a vida e os processos educacionais.

Nesta parte da dissertação, trazemos os referenciais que sustentam nosso pensamento e nos instigam a teorizar sobre a temática da pesquisa para fazer discussões no campo da medicalização na/da Educação. Ressaltamos que o referencial teórico é de grande importância para o pesquisador, tendo em vista apresentar conceitos que, além de contribuir com a produção de outros conhecimentos, nos direciona a enxergar a realidade investigada, ampliando as próprias reflexões/análises da área de estudo.

Para o diálogo com os autores que sustentam a pesquisa, realizamos debates em três momentos correlacionados. No primeiro, aproximações entre as teorias de Boaventura de Sousa Santos (2007, 2008) – sociólogo do conhecimento humano – com questões pertinentes à medicalização na/da Educação. Mesmo que o autor não esteja ligado aos estudos sobre a medicalização e a Educação, pretendemos transitar pelos conceitos do referido sociólogo para fazê-los se aproximarem da problemática da medicalização e assim enriquecer os debates que envolvem o tema.

Para continuidade, trazemos um segundo eixo que discute propriamente a questão da medicalização: As reflexões sobre a medicalização na/da Educação, dando enfoque à compreensão dos conceitos-base que norteiam essa temática: a medicalização, medicação, patologização e emparedamento. Para discuti-los, recorreremos às produções de Collares e Moysés (2001), Bassani (2020), Ronchi (2004), Freitas (2011), Trevisan e Arantes (2021) e outros pesquisadores dedicados ao tema.

Bridi (2011) problematiza o uso de diagnósticos na construção e no delineamento das práticas pedagógicas na escola, reconhecendo a força e a presença deles no terreno escolar. A autora traz os pressupostos epistemológicos fundamentais do “paradigma tradicional da ciência” de Vasconcellos (2007), que compõem a lógica da sustentação dos sistemas classificatórios, para dizer que as características de objetividade, previsibilidade e controlabilidade ganham visibilidade no campo escolar em um determinado período histórico, representando o pensamento humano e produzindo o pressuposto de que alguns estudantes apresentam condições de aprender e outros não. Dessa forma, a avaliação deixa de ser um motor para descobrir meios para o envolvimento dos alunos no processo de mediação do conhecimento e acaba por produzir rótulos entre quem está apto ou não a ser envolvido no trabalho pedagógico realizado no contexto escolar.

Isso significa dizer que a escola acaba por criar uma relação de necessidade diagnóstica clínica e classificatória, buscando, nas categorizações entre alunos, as explicações sobre os modos de ser do sujeito. Assim, a descrição comportamental de cada categoria em que o aluno acaba sendo inserido produz uma imagem sobre quem são esses alunos. Para a autora, em geral, temos a reafirmação de uma representação homogênea de ser estudante (o que dá conta de um currículo prescrito, em um tempo determinado e com comportamentos consonantes às regras escolares) que impede que levemos em conta as especificidades e as experiências singulares construídas pelos alunos.

Em consonância a isso, Bridi (2011) aponta a necessidade de ruptura dessa relação com os diagnósticos clínicos e compreende a importância de a escola analisar as inter-relações e interdependências entre os seres vivos e os diferentes fenômenos físicos, psicológicos, históricos, sociais e culturais para compreender o quanto o humano é plural, repleto de singularidades, portanto, impossível de atender a todos os padrões socialmente impostos para ser considerado alguém válido. Devemos, então, reconhecer a complexidade dos fenômenos que nos constituem como sujeitos, levando em consideração as diferentes dimensões da realidade em que cada um de nós se encontra inserido.

Bridi (2021) também nos ajuda a entender o conceito de medicalização para além da escola, pois, na contemporaneidade, ele se impregnou na “vida humana”, entendendo que o processo de medicalização não está presente nem é produzido somente nas ações escolares, mas sim em várias instituições sociais e na vida de muitas pessoas, pois temos buscado “um meio mais fácil” para lidar com as problemáticas da vida social. A autora diz que vivemos um “adoecimento individual e coletivo”, além do “apagamento das múltiplas nuances de existir e de ser humano”.

Nesse processo de medicalização da vida, coisificamos a vida, objetificamos o corpo e buscamos o controle do corpo e a tentativa de conversão do corpo em um normal, conhecido e previsível. Nesse ínterim, “[...] a escola aceita de forma pacífica a redução da complexidade do viver em objeto passível de análise e controle. Uma redução expressa em listas de sintomas [...] que objetivam enquadrar sujeitos [...] em um diagnóstico” (BRIDI, 2021, p. 11). Assim, um diagnóstico clínico gera prognósticos de aprendizagem e de escolarização que, muitas vezes, são traduzidos no uso de fármacos capazes de fazer “[...] a atenção focar, o corpo parar, a ansiedade baixar e performance cognitiva melhorar” (p. 11).

No contexto da medicalização na/da escola, Dallegrave, Noal-Gai e Ceccim (2021) também nos apresentam os contextos de escolas públicas e privadas em que os escolares, tanto professores quanto estudantes, são medicalizados. Contextos esses que se tornam maioria nos cenários de pesquisa em educação e saúde. Se, de um lado, os alunos são diagnosticados no intuito de receber um “rótulo” que acena para uma suposta síndrome ou deficiência, tendo como consequência o encaminhamento para os serviços da Educação Especial, acoplado à ideia de que com isso não aprendem, não dão conta dos conteúdos escolares e passam a ser estudantes dos professores do atendimento educacional especializado, de outro lado, temos os professores que acenam para o adoecimento docente que os levam aos consultórios médicos, ao uso de psicofármacos e à apresentação de atestados médicos às escolas em que atuam, pois se sentem e são diagnosticados como doentes.

Nesse sentido, Dallegrave, Noal-Gai e Ceccim (2021) chamam a atenção para a medicalização da docência, advertindo-nos que não podemos ser negligentes com os professores, pois as precárias condições de trabalho deixam de ser questionadas, fazendo com que a problemática seja desviada para os educadores, como se eles fossem os responsáveis pelas debilidades trazidas para a docência.

Os autores corroboram o pensamento de Bridi (2021) na medida em que refutam a medicalização da aprendizagem e do adoecimento docente como uma responsabilidade desses

sujeitos e não das políticas estatais e defendem outros modos de cuidar e ensinar, por meio de processos e projetos pedagógicos, quando “[...] compreendem os múltiplos e singulares modos de aprender” (DALLEGRAVE; NOAL-GAI; CECCIM, 2021, p. 96).

Por último, apresentamos discussões sobre a formação de professores – estratégia que adotamos para o debate sobre a medicalização na/da educação com os professores envolvidos na pesquisa – pelas contribuições que os processos formativos trazem para diálogos sobre a temática em tela.

Esses diálogos se dão com autores como o português António Nóvoa, historiador da Educação e reitor da Universidade de Lisboa. Temos um dos intelectuais de maior circulação internacional no debate pedagógico atual, inclusive, sobre a formação de professores. Finalizamos com Paulo Freire (1921-1997), educador brasileiro, que criou um método inovador no ensino da alfabetização para adultos. Juntamente com outros educadores, fundou o Instituto Capibaribe, uma escola inovadora que atraiu muitos intelectuais da época e que continua em atividade até os dias de hoje.

### 3.1 APROXIMAÇÕES ENTRE AS TEORIAS DE BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS E A MEDICALIZAÇÃO NA/DA EDUCAÇÃO

Nesta parte da dissertação, optamos por criar aproximações entre as obras e conceitos de Boaventura de Sousa Santos (2006, 2007) e o campo da medicalização, sabendo não se tratar de uma tarefa fácil, tendo em vista o autor não discutir o tema. Procuraremos aproximações para expandir o conhecimento e criar provocações sobre a temática da dissertação. Convidamos o leitor a conhecer um pouco mais sobre esse autor.

Boaventura de Sousa Santos é doutor em Sociologia do Direito pela Universidade de Yale e professor catedrático da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. É atualmente um dos principais intelectuais da área das Ciências Sociais, com mérito internacionalmente reconhecido, tendo ganhado especial popularidade no Brasil, principalmente depois de ter participado de edições do Fórum Social Mundial em Porto Alegre. Participou também de palestras em várias universidades brasileiras, dentre elas, a Ufes.

Considerado um sociólogo do conhecimento humano, o autor vem se dedicando a problematizar e desconstruir a ideia de que devemos valorizar somente pensamentos únicos e hegemônicos, enfatizando que podemos descartar um conjunto de conhecimentos e de



experiências produzidos dentro de uma sociedade. O autor reafirma seu engajamento na Sociologia do Conhecimento Humano quando assim se apresenta:

[...] alguém como eu, que foi destinado a trabalhar em um país semiperiférico como Portugal, a fazer seu trabalho de campo na América Latina e na África, e ao mesmo tempo passar parte de seu tempo em um país hegemônico como os Estados Unidos, pode muito bem afirmar que não há atualmente uma só ideia nova produzida pelas ciências sociais hegemônicas. As ciências sociais estão passando por uma crise, porque ao meu ver estão constituídas pela modernidade ocidental, por seu contexto de tensão entre regulação e emancipação que deixou de fora as sociedades colônias, nas quais essa tensão foi substituída pela ‘alternativa’ entre a violência da coerção e a violência da assimilação [...] (SANTOS, 2007, p. 19).

Santos (2007, 2008) possui obras de grande importância que nos possibilitam problematizar os modos como o conhecimento vem sendo constituído e utilizado na sociedade contemporânea. Dentre elas: “A gramática do tempo”; “Reinventar a democracia”; “A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência”; “Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social”; “O direito dos oprimidos”; “Construindo as epistemologias do Sul”; “Epistemologias do Sul” e; “Na oficina do sociológico artesão”.

Pautada no autor, trabalhamos neste estudo alguns conceitos que estão presentes em suas obras a partir da análise social: a) a razão indolente; b) as monoculturas produzidas pela razão indolente – conhecimento científico, tempo linear, transescalas, naturalização das diferenças, produção capitalista; c) as ecologias; d) a sociologia das ausências e das emergências; e) o processo de tradução.

Para entendermos cada conceito, será necessário que nos debruçemos sobre suas fundamentações e nossas tentativas de aproximações com o tema da pesquisa. Santos (2007) compreende o pensamento moderno como indolente, ou seja, nutrido por uma razão preguiçosa. É uma racionalidade que não se exerce muito e que não tem necessidade de se exercitar bastante, pois se considera única e exclusiva e não se exercita o suficiente para poder ver a riqueza inesgotável do mundo.

O debate produzido pelo autor sobre a razão indolente nos instiga a aproximá-lo de um fenômeno que tem se mostrado tão presente no campo educacional, a medicalização na/da Educação. A razão indolente trabalha com conhecimentos que considera válidos, enquanto descarta uma pluralidade de outros conhecimentos. Na Educação, implica os currículos escolares, fazendo com que alguns conhecimentos façam parte dos processos de ensino-aprendizagem, negando outros. Os estudantes são convocados a aprender conhecimentos definidos *a priori*, desmerecendo o quanto as necessidades humanas são

plurais. O acesso a várias culturas é o que faz do humano um sujeito inacabado (FREIRE, 1996), portanto, em contínuo processo de constituição.

A razão indolente – por projetar a ideia de que, para o ser humano aprender, ele precisa ter comportamentos únicos, modos únicos de pensar, tempos únicos de se apropriar do conhecimento e determinados comportamentos – leva a escola a acreditar que nela há alunos capazes de aprender e outros que se “desviam”. O fato de muitos estudantes, em vários contextos, não encontrarem sentido no que lhe é ensinado, acaba por compreender que o conhecimento serve à escola e não às suas várias atividades sociais.

Para esses que se “desviam”, temos acompanhado a compreensão da escola de que eles precisam ser medicalizados, ou seja, ter seus corpos e mentes docilizados, visando a trazer o aluno para um eixo que leva o professor a crer que: para aprender, precisa-se de obediência curricular e didática, ampla concentração, cumprimento de atividades e resultados em avaliações, quase sempre, dentro de uma abordagem positivista. Tal linha de pensamento vem enfraquecendo a própria infância, uma vez que determinadas características, como brincar, correr e pular – que fazem parte desse período da vida e da própria criança – são vistas como desvios que precisam ser corrigidos com psicofármacos.

Da mesma forma, trata de outras ações que emergem em outras fases da vida humana como disjunções, fazendo com que o outro, o diferente, o deficiente, por exemplo, represente muitas e muitas coisas que valem a pena ser descartadas. Esse “outro diferente” passa a ser a consciência da própria imperfeição daquele que vê, pois espelha limitações e castrações, representando uma ferida narcísica naquele que olha o olhado (AMARAL, 1998).

Na escola, a razão indolente se encontra presente em várias ações docentes, pois a criança rotulada como tendo “dificuldades na aprendizagem” e/ou com algum tipo de deficiência ou transtornos – muitas vezes também rotulada, pelo professor, ou pela família, como ineducável – acaba por ficar fora dos processos de ensino-aprendizagem, já que a escola é movida a possuir uma forma exclusiva e única de aprender-ensinar. Não há abertura para a mediação de conhecimentos diversos e com sujeitos com trajetórias de escolarização também diversas, por se tratar de um conhecimento já estabelecido a ser aprendido acoplado ao pressuposto de que, para aprendê-lo, é preciso também se apropriar de modos únicos de se comportar, ler, escrever e lidar com o conhecimento.

Santos (2008) nos auxilia a desconstruir pensamentos hegemônicos e compreender que os rótulos e os estereótipos não ajudarão a escola a resolver os desafios educacionais e dar conta dos processos de ensino-aprendizagem atravessados por trajetórias de vida e de

apropriação diversas, medicalizando todos aqueles que fogem à regra ou ao tão auspicioso desejo pelo padrão de aprendizagem.

Buscando compreender as várias monoculturas produzidas pela razão indolente, cabe destacar que o conceito mono é classificado como substantivo masculino que traz a ideia de um, único, unidade; unitário: monocular (um só olho). Quando se junta ao conceito “cultura”, traz à tona a defesa de uma cultura, uma única forma, um único modo de interpretar a realidade.

Para o autor, esse modo único de entender a cultura se desdobra em várias monoculturas. A primeira é a monocultura do saber. A defesa de um único saber traz o princípio de que há um saber rigoroso que precisa ser respeitado, sendo possível desprezar todos aqueles que não advêm e não representam as linhas de raciocínio dos grupos hegemônicos. Diante desse cenário, outros conhecimentos não têm a validade nem o rigor do conhecimento considerado potente. Todo saber – ao se constituir como monocultura – destrói outros conhecimentos, produzindo o que Santos (2006) chama de “epistemicídio”: a morte dos conhecimentos alternativos.

O desenvolvimento de uma criança não perpassa somente pela apropriação de conhecimentos que representam um determinado grupo social enquanto se negam outros saberes, como se eles não fossem necessários. Diante disso, precisamos tensionar o fato de a escola ser levada a cometer o “epistemicídio” quando é cobrada a trabalhar conteúdos a serem explorados em avaliações de larga escala, tais como: Avaliação Nacional de Alfabetização (ANA), Pacto de Alfabetização do Espírito Santo (Paes), Teste de Fluência (que mensura, por meio de aplicativo de leitura e com recurso de gravação de voz, aqueles que já leem e Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb). Esta última política de avaliação tem sido utilizada para a classificação e premiação das escolas que aumentam ou se destacam no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb).

Ao elencarmos esses modelos de avaliação que vêm ditados/impostos pelo sistema de educação brasileiro, podemos perceber o desmerecimento de diferentes conhecimentos que se mostram necessários e potentes para que o estudante possa relacionar o que aprende na escola com as várias questões presentes em sua vida cotidiana. A pluralidade de conhecimentos e sua apropriação ajudam o aluno a ampliar seu repertório cultural e encontrar maiores alternativas para dar sentido ao que lhe é apresentado. Uma escola assim pautada pode encontrar maiores possibilidades de se afastar dos encaminhamentos de seus alunos aos serviços de saúde para o uso de medicamentos como corretores dos desvios da aprendizagem.

Outra manifestação da razão indolente perpassa pela monocultura do tempo linear: a ideia de que a história tem um sentido e uma direção. Com essa linha de pensamento, a criança é vista como uma máquina que precisa produzir seu saber dentro de um tempo determinado e dentro de um tempo padrão, sem levar em consideração os acontecimentos que estão ao redor dela e da/na escola.

Hoje vivemos um período de pandemia. Tivemos o afastamento dos alunos do ambiente escolar. Eles foram afastados dos momentos de mediação com os professores e da interação com os colegas, dificultando os processos de ensino-aprendizagem. A pandemia da Covid-19 provocou maior desestabilização e desequilíbrio nos “tempos” de aprendizagem. Diante disso, indagamos: como pensar em tempos padronizados de aprendizagens?

Deparamo-nos com crianças que contaram com apoios em seus contextos de vida nesse período de pandemia que inaugurou o ensino remoto, mas, e aquelas desprovidas desses apoios? É justo considerar que todos os alunos de uma classe estão no mesmo percurso de aprendizagem? Pensando diretamente naquelas crianças que não tiveram uma adequação familiar para usufruir das interações necessárias aos processos de ensino-aprendizagem, compreendemos que fica ainda mais difícil determinar um tempo linear para o aprender. Por isso precisamos direcionar o olhar para a diversidade existente em sala de aula como uma realidade a ser enfrentada por ações pedagógicas diversificadas e não por meio de rótulos e uso de medicamentos que trazem mais prejuízos às aprendizagens e ao desenvolvimento plural dos estudantes.

Continuando a análise das várias manifestações da razão indolente, encontramos a monocultura da naturalização das diferenças. Ela transforma tudo o que é diferente em desigual ou em algo/alguém que está fora do padrão. Ensina-nos que não precisamos pensar nas diferenças com igualdade, pois as diferenças são manifestações de sermos desiguais. Assim, o terceiro modo de produzir ausências pela razão indolente é “inferiorizar”: uma maneira desqualificada de alternativa ao pensamento hegemônico, precisamente por ser inferior.

É a partir dessa perspectiva que podemos também analisar as expressões contemporâneas da medicalização no campo da educação, fazendo correlações com a monocultura das diferenças. Tal monocultura ensina que não é preciso pensar diferenças com igualdade e, ao se aproximar da Educação, apresenta a ideia de que a criança que tem comportamentos diferentes do que a escola valoriza como padrão precisa ser tratada como residual.

Ela passa a ter inferiorizada a sua capacidade de aprender e conviver com o epistemicídio de suas possibilidades cognitivas. Passa a ser vista como aquela que necessita de encaminhamentos, laudos e/ou uma prescrição médica para que venha a ser moldada e/ou adequada ao ambiente educacional. Como é vista como uma pessoa que não consegue aprender, o remédio passa a ser considerado como a solução que docilizará o corpo e fará a mente capaz de se apropriar do conhecimento valorado pela sociedade escolar.

Esse movimento é recorrente nas escolas e também na escola em análise neste estudo de mestrado. Após ser diagnosticada por suas dificuldades e tratada por um laudo/rótulo, a criança deixa de “ser ela mesma”, ou seja, deixa de ser um sujeito que deveria ter respeitadas as suas particularidades e potencialidades. Passa a ser, unicamente, o que está prescrito naquele rótulo/laudo. É reduzida a uma série de características que evidenciam o seu desvio, vista como alguém que precisa da medicalização para corresponder às expectativas do padrão hegemônico exigido pela sociedade/escola. Essas expectativas determinam o quê e como a criança vai aprender, o conteúdo que chega até ela de modo determinado, a forma como ela deve se comportar e como devemos tratá-la dentro da sala de aula.

Assim sendo, o processo de medicalização tem se produzido na emergência de uma monocultura de concepções dominantes do saber da Medicina. Aqui, em especial, da neurologia, que define as condições de validade do conhecimento e das intervenções sobre saúde, doença e cuidado para essa criança dentro do contexto escolar.

Esta análise aponta para a importância de pesquisas colaborativas que partem do reconhecimento dessa diversidade de saberes, práticas e experiências, da sua copresença e dos seus encontros, das lutas pela justiça social e cognitiva e das múltiplas e diversificadas lutas pelo acesso da criança ao conhecimento, mas com cuidados relativos ao uso de medicalização como forma de garantia de aprendizagem.

Desse modo, os conhecimentos validados por um pensamento hegemônico ou reconhecidos como tal por instituições ou autoridades credenciadas ou profissionais se aproximam do debate de Santos (2007), quando discute as monoculturas. De acordo com o autor, essas monoculturas se manifestam por meio de cinco formas de produção de ausências: o ignorante, o residual, o inferior, o local ou particular e o improdutivo.

Tudo o que tem essa designação não é uma alternativa crível às práticas científicas avançadas, superiores, globais, universais, produtivas. Essa ideia de que não são críveis gera o que chamo de subtração do presente, porque deixa de fora, como não-existente, invisível, descredibilizada, muita experiência social (SANTOS, 2007, p. 32).

Nesse sentido, por meio da monocultura da escala dominante, a razão indolente valoriza o universalismo e a globalização. Com isso a realidade particular e local deixa de ter dignidade como alternativa crível a uma realidade global, universal. O global e o universal são hegemônicos; o particular e o local não contam são invisíveis, descartáveis e desprezíveis. Observamos o quanto essas monoculturas estão latentes na escola. Um exemplo é a própria BNCC que vem imposta, determinada de cima para baixo, cabendo ao professor destrinchá-la de acordo com a série/ano em que leciona, em nome de um saber dito universalizado, desmerecendo experiências e conhecimentos locais necessários ao desenvolvimento do estudante.

Notamos, portanto, o quanto não são levadas em conta as culturas trazidas pelos alunos. Constatamos essa realidade no cotidiano das escolas que se localizam no campo, caso de nosso estudo, que, muitas vezes, tem os saberes culturais produzidos nesses territórios negados e invisibilizados por não serem globais e universais, mas pertinentes à vida dos alunos e da comunidade em que a escola está inserida.

Partindo desse olhar, percebemos o quanto a monocultura da escala dominante nos remete à reflexão sobre o tratamento que temos dado aos alunos que têm suas singularidades vistas como transtornos. Como essa criança é significada como alguém invisível dentro da sala de aula, corriqueiramente, ela passa a ser deixada de lado. É, muitas vezes, desprezada por estar fora da escala dominante e por apresentar traços que não se encaixam nessa escala global e universal. Nesse cenário, as práticas medicalizantes ganham espaço, pois, se a criança não cumpre o que determina a monocultura da escala dominante, ela passa a ser descartada/invisibilizada da escola e na própria escola/sala de aula.

Finalizando, Santos (2008) também chama a atenção para a monocultura do produtivismo capitalista. Com tal linha de pensamento, tudo o que não é produtivo dentro de uma perspectiva capitalista é considerado improdutivo ou estéril. Podemos dizer, então, que a maneira de produzir ausência é com a “improdutividade”. Para dar completude à linha de pensamento do autor sobre o produtivismo capitalista, firmamo-nos em sua afirmativa: “[...] tudo o que não é produtivo nesse contexto é considerado improdutivo ou estéril” (SANTOS, 2007, p. 33).

A partir da monocultura do produtivismo capitalista, podemos fazer aproximações com o processo de medicalização na/da educação. Por meio de um único modo de se produzir/aprender na escola, criamos a ideia de que há estudantes que não produzem, portanto são estéreis, ou seja, não apresentam crescimento e aprendizagem no ambiente escolar.

Podemos aqui novamente nos reportar às avaliações de desempenho em nível governamental que permeiam a Educação. Elas buscam a mensuração e classificam os estudantes como aqueles que sabem e os que não sabem. Estes últimos, muitas vezes, avolumam os índices de estudantes que precisam de algum psicofármaco para aprender. Temos hoje, no Estado do Espírito Santo, a avaliação do Pacto de Alfabetização do Espírito Santo (Paes). Segundo as justificativas que fundamentam o projeto, ele busca, na avaliação aplicada nas escolas, devolutivas para “ajudar” o professor a trabalhar melhor com a “classe” que não alcançou a meta almejada. O que temos acompanhado é certo ranqueamento entre as escolas (consideradas boas, mediadas e ruins) e, conseqüentemente, seus alunos enquadrados no mesmo perfil, recaindo sobre muitos a medicalização como recurso capaz de fazer o estudante produzir dentro dos pressupostos na monocultura capitalista.

Tal avaliação, inicialmente, envolvia os 1º e 2º anos do Ensino Fundamental, ampliando-se, no ano de 2019, para as turmas de 3º ano, sinalizando que a presente turma já apresenta necessidade de “material de apoio” para subsidiar a prática do professor e ditar o modo de ensinar e de aprender do aluno. Para os alunos que “fazem os índices não serem alcançados”, busca-se dialogar com a família para que ela recorra aos serviços de saúde e à medicalização para, de alguma maneira, tentar trazê-los ao eixo, tendo em vista os rótulos de “dificuldade de aprendizagem” se somarem a outros tantos como a hiperatividade, a dislexia, a dislalia, a discalculia, o déficit de concentração.

As discussões teóricas de Santos (2006, 2007, 2008) nos fazem refletir um pouco mais sobre os modos de olhar os alunos. Precisamos olhá-los e neles ver sujeitos de direitos e de conhecimentos. Precisamos conhecê-los para trabalhar com suas “potencialidades” e “necessidades”. Para tanto, será necessário mudar o pensamento pedagógico e a busca por alternativas e soluções em fórmulas medicalizantes.

É preciso criar um novo modo de pensar as trajetórias escolares para não criarmos estereótipos e padrões, compreendendo que muitas ações são constitutivas da criança e da infância, por exemplo. Quando se caracteriza um comportamento de uma pessoa como “doente”, estamos pensando no lugar em que deve estar: na clínica. O estudante visto como “doente” passa a ser significado como necessitado de cuidados na área da saúde, e a escola não é lugar de crianças doentes. Diante disso, essa criança ou essas crianças precisam ser tratadas por um profissional da saúde, remetendo, assim, ao deslocamento da escola para o hospital.

O suposto “adoecimento discente” tem sido produzido por um conjunto de fatores: currículos inflexíveis, aulas pouco atrativas, frágeis redes de apoio, atividades didáticas que pouco articulam os conhecimentos à vida social, falta de valorização dos professores, precarização do trabalho docente, dentre outros. No entanto, esses elementos não são considerados quando se avalia o estudante, mas o corpo discente adoecido. Para tratamento desse corpo, entra o campo da medicalização carregado de laudos que, na maioria dos casos, só resultam em exclusão e medicação, sem resolver ou auxiliar os processos de ensino-aprendizagem.

Muitas perguntas constituídas pelas escolas que poderiam ser respondidas pelo planejamento e pela execução de trabalhos pedagógicos diferenciados com as devidas condições de trabalho docente vêm sendo respondidas por meio da projeção de patologias e transtornos sobre os alunos, fazendo crescer ainda mais as angústias vividas pelos profissionais da Educação e a máquina farmacêutica. Podemos dizer que vivemos um tempo de perguntas fortes com respostas fracas (SANTOS, 2008), uma vez que precisamos perguntar sobre os efeitos de uma BNCC, avaliações de larga escala, precárias condições de trabalho docente, falta de valorização do magistério, ao invés de rotular o aluno como se ele fosse responsável pelo fracasso escolar.

Analisando as alternativas apontadas por Santos (2006, 2007) para enfrentamento das várias manifestações da razão indolente, deparamo-nos com os pressupostos da Sociologia das Ausências. Trata-se de um procedimento transgressivo. Uma Sociologia insurgente que tenta mostrar que o que não existe é produzido ativamente como não existente, ou seja, como uma alternativa não crível, descartável e invisível à realidade hegemônica do mundo.

Se queremos inverter essa situação - por meio da Sociologia das Ausências -, temos de fazer que o que está ausente esteja presente, que as experiências que já existem, mas são invisíveis e não-críveis estejam disponíveis; ou seja, transformar os objetos ausentes em objetos presentes (SANTOS, 2007, p. 33).

Tal Sociologia reconhece tudo o que é produzido como inexistente, ou seja, o que é inutilizado por se apresentar fora do que é chamado “padrão social”. Convivemos em uma sociedade que busca harmonia e perfeição. Uma sociedade que tenta nos colocar em um “padrão social”, apresentando uma “suposta normalidade” ditada pela racionalidade hegemônica de mundo. Como afirma Amaral (1998), convivemos com um ideário de perfeição, harmonia e normalização que povoa o imaginário coletivo: jovem, do gênero masculino, branco, cristão, heterossexual, física e mentalmente perfeito, belo e produtivo.



A aproximação ou semelhança com essa idealização em sua totalidade ou particularidade é perseguida, consciente ou inconscientemente, por todos nós, uma vez que o afastamento dela caracteriza a diferença significativa, o desvio, a anormalidade (AMARAL, 1998, p. 14).

Dialogando com Santos (2007) e dando enfoque à Sociologia das Ausências, buscamos aproximações com nosso tema de pesquisa – a medicalização na/da Educação – haja vista tal fenômeno transformar questões não médicas, eminentemente de origens diversas, em questões médicas, tentando encontrar na Medicina causas e soluções. Por meio da Sociologia das Ausências, podemos colocar em análise a problemática que envolve os processos de ensino-aprendizagem e as alternativas pedagógicas que existem, mas são invisibilizadas pela razão indolente. Com isso podemos perceber que não é com a medicalização que iremos solucionar o não aprender ou o não se comportar em sala de aula; mas podemos recorrer a uma prática multidisciplinar para buscar melhores condições de trabalho para os professores, redes de apoio à aprendizagem, ações colaborativas dentro e fora da escola e currículos e ações didáticos que fazem o conhecimento ter sentido para o aluno, levando-o a apresentar outros comportamentos na escola e na sala de aula.

A Sociologia das Ausências pode também dar visibilidade a tudo que implica a mediação do conhecimento, mas que deixa de ser considerado, porque o aluno é visto como o problema. Ajuda-nos a visualizar os porquês de pensamentos que tornam a criança culpada pelo seu insucesso, recebendo tratamentos que não resolvem as circunstâncias nas quais ela está inserida. Para além de tudo isso, ainda visibiliza efeitos colaterais dos medicamentos e as circunstâncias em que a criança é rotulada pela escola como possuindo diversos transtornos.

Atualmente, nessa briga farmacêutica, torna-se produtivo, dentro de uma lógica capitalista de mercado, o aluno visto como desviante, além de marcar esse sujeito como o que não aprende e o que não se comporta e, por isso, não é merecedor da aprendizagem, recorrendo-se ao laudo que prevê o que se esperar da criança que fracassou: o remédio, fazendo com isso que a máquina farmacêutica se mostre cada dia mais rica e controladora dos corpos, contribuindo com a disseminação de doenças economicamente produzidas.

Aproximando o cenário das teorizações de Santos (2008), recorreremos ao debate firmado sobre a produção de linhas abissais. Elas dividem a sociedade em um lado visível e outro invisível. No invisível são lançados todos os grupos considerados inaptos à vida social. Podemos dizer que a indústria farmacêutica faz com que muitas crianças estejam do lado da linha abissal que aloja o que é considerado “mazela do mundo”.

Santos (2008) nos leva a pensar que todo indivíduo que não contempla o conhecimento hegemônico e modos de existência padrões acaba sendo lançado para o outro lado da linha que, ao ser analisada pelas epistemologias do Norte<sup>2</sup>, vista como colonizadora de nossas mentes, leva-nos a crer que apenas o que é cumprido pela classe dominante é digno de crescer, evoluir e fazer parte da sociedade.

Outra alternativa teorizada por Santos (2006, 2007) para o combate ao pensamento indolente perpassa pela Sociologia das Emergências. Ela buscará espaço na sociedade para tudo o que foi reconhecido como existente pela Sociologia das Ausências. Por meio das emergências, “[...] tentaremos ver quais são os sinais, as pistas, latências, possibilidades que existem no presente e que são sinais de futuro, que são possibilidades emergentes e que são ‘descredibilizadas’ porque são embriões, porque não são coisas não muito visíveis” (SANTOS, 2008, p. 37).

Há que se pensar para além dos muros da escola. Enxergar a criança como parte de um contexto social, econômico e político. A criança chega à escola carregada de outras culturas, outros modos de pensar e outros saberes, por isso se faz importante a valorização do que ela já traz consigo e o que podemos tecer a partir do que é inerente a ela.

Com base na Sociologia das Ausências e das Emergências, podemos substituir as monoculturas do saber, que vislumbram apenas um modo de aprender, pelas ecologias que valoram outras possibilidades de significar a vida social. Compreenderemos que a ecologia dos saberes não se trata de “descredibilizar” as ciências, mas tentar fazer o uso contra-hegemônico da ciência hegemônica e fazê-la dialogar com o saber laico, com o saber popular, com o saber dos indígenas, com o saber das populações urbanas marginais, com o saber camponês, dentre tantos saberes constituídos pela humanidade (SANTOS, 2008).

Pautada nos escritos de Santos (2007, p. 33), percebemos que, com essa ecologia, vamos “[...] afirmando que o importante não é ver como o conhecimento representa o real, mas conhecer o que determinado conhecimento produz na realidade; a intervenção no real”. Diante disso podemos aproximar o que o autor explica sobre a ecologia dos saberes do fenômeno da medicalização da/na Educação. Não se trata de deixarmos a ciência “descredibilizada” e desmerecer os serviços de saúde, mas de não os utilizar como produção de patologias a serem corrigidas com psicofármacos.

A relação entre saúde e educação é uma ação importante, mas, como educadores, não podemos utilizar os conhecimentos da clínica para tratar/resolver as questões de ordem

---

<sup>2</sup> Epistemologia do Norte, na concepção de Santos (2010), diz respeito aos conhecimentos/experiências reconhecidas como válidas, por representarem nações/sujeitos/ grupos hegemônicos.

educacional. Precisamos utilizar os laudos médicos como elementos que podem nos ajudar a pesquisar que ações didáticas potencializam a aprendizagem dos alunos e não para rotulá-los. Por meio dos diagnósticos, podemos conhecer o contexto real para fazermos intervenções de modo tal que a medicação não seja vista como um antídoto para a mediação do conhecimento com estudantes que demandam apoios na aprendizagem.

A ecologia das temporalidades compreende que o importante é saber que, embora haja um tempo linear, também existem outros tempos. Santos (2008) entende ser preciso analisar as várias formas de sociabilidade e discutir suas próprias temporalidades, porque, se reduzirmos tudo à temporalidade linear, acabaremos por eliminar todas as outras sociabilidades que têm uma lógica temporal distinta.

Podemos aproximar a ecologia das temporalidades da temática deste estudo para compreender que existem outros fatores que culminam na medicalização que não seja apenas de ordem biológica. Fatores que se referem ao tempo de aprender e ao tempo de cada criança muitas vezes são desconsiderados pela racionalidade escolar. É interessante pensar que não somos máquinas e nem uma folha em branco. As aprendizagens humanas não obedecem a tempos rígidos. Há tempos diversos. A partir do momento em que limitamos e dizemos que esse tempo é linear, estamos eliminando todas as outras sociabilidades que têm uma lógica temporal distinta, favorecendo, inclusive, a entrada da medicalização no campo educacional.

Esse processo de medicalização ocorre em escala crescente nas sociedades ocidentais e, na maior parte das vezes, representa a pura biologização de conflitos sociais. Como elemento final comum recorre-se ao reducionismo biológico, segundo o qual a situação de vida e o destino de indivíduos e grupos poderiam ser explicados por - e reduzidos a - características individuais. Por essa visão de mundo, as circunstâncias sociais, políticas, econômicas, históricas teriam mínima influência sobre a vida das pessoas; daí decorre que o indivíduo seria o maior responsável por seu destino, por sua condição de vida, por sua inserção na sociedade. O sistema sociopolítico é praticamente desresponsabilizado, em uma concepção funcionalista bastante bem-elaborada e eficiente (MOYSÉS; COLLARES, 1994, p. 26).

Além das ecologias aqui apresentadas, Santos (2008), ao defender o combate à razão indolente por meio da Sociologia das Ausências e das Emergências, fala-nos da ecologia do reconhecimento que propõe o aceite das diferenças, desde que rompamos com as hierarquias. Para o autor, precisamos descolonizar nossas mentes e perceber a distinção entre uma diferença que é produto da hierarquia e a que não é. Com isso, aceitam-se as diferenças depois de serem descartadas as hierarquias. Por isso o autor defende:

Temos o direito de ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito de ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a

necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades (SANTOS, 2008, p. 382).

Ao nos apropriarmos da ecologia do reconhecimento, estamos caminhando para um processo de mudança de mentalidade em relação aos diferentes modos de lidar com as diferenças humanas. Aproximando tal ecologia do que é pensado nos processos de medicalização, somos levados a reconhecer a pluralidade humana, conseqüentemente, a heterogeneidade da sala de aula para lutar por práticas “desmedicalizantes” e a “despatologização”, ou seja, descolonizar – retirar pela raiz – os pensamentos hegemônicos que buscam padronizar o múltiplo. Reconhecer essa ecologia na educação é uma abertura para novos saberes-fazer, novos modos de pensar as trajetórias dos alunos, potencializar o trabalho coletivo, apoiar os trabalhos individuais e não alimentar ainda mais as desigualdades no chão das escolas.

O autor, ao tensionar a monocultura da escala dominante, teoriza sobre a existência da ecologia da transescala, que consiste em articular as escalas locais, nacionais e globais. No bojo desse processo, também argumenta pela ecologia das produtividades que busca pela recuperação e valorização dos sistemas alternativos de produção para além daqueles que imperam dentro de uma lógica capitalista. Esse processo de articulação pode ser compreendido pelo professor como a “era da transversalidade”, quando a proposta de trabalho em sala de aula se caracteriza por um conjunto de conceitos e temas que aparecem transversalizados em áreas de conhecimento que se constituem na necessidade de um trabalho mais significativo e expressivo de temáticas sociais na escola.

A transversalidade pode proporcionar aos alunos a valorização das diversas culturas presentes na criança e o respeito a elas. O professor, como o articulador, é visto como aquele que proporciona a seus alunos contextos significativos de aprendizagem, constrói junto com eles um ambiente de respeito, aceitação, interesses e valorização dos conhecimentos locais, regionais, nacionais e mundiais. Mostra que há interdependência entre essas escalas.

Na dinâmica de articulação dos conhecimentos, enxergamos a ecologia das produtividades permitindo outros modos de o aluno demonstrar como aprende. A escola está acostumada a se utilizar de recursos únicos para o aprendiz ser avaliado. Diante disso, pensamos que provas, exercícios escritos e trabalhos manuais são alternativas, mas não as únicas. Há estudantes que encontram dificuldades de expressar o que aprenderam de forma escrita, mas têm maior destreza na verbalização. Diante disso, perguntamos: por que tal alternativa é vista como inviável ou inexistente? Assim, a ecologia das produtividades nos

instiga a buscar estratégias plurais de avaliação da aprendizagem discente, recorrendo àquelas que melhor respondem às necessidades dos alunos.

Dentro dessa compreensão da ecologia das produtividades, podemos encontrar elementos para enfrentar a medicalização na/da Educação. A afirmativa feita por Lemos (2014, p. 486) demonstra como funciona a produção do conhecimento na ótica da medicalização.

A medicalização, nesse texto, é definida como uma maneira de produzir uma racionalidade simplista, que se reduz a um conjunto de práticas sociais, culturais, históricas, econômicas, subjetivas e políticas com vista a submetê-las a relações lineares de causa e efeito médico-biológicas, médico-psicológicas, neuropedagógicas entre outras análises de causa e efeito que resultem em patologização das condutas desviantes.

As discussões aqui trazidas ressaltam questões de ordem dominante e hegemônica que buscamos aproximar da área da Educação. Trata-se de um modo de lidar com o conhecimento humano que implica valoração de um único saber, tempo de aprender, ser/estar na sociedade, produzir e relacionar o que acontece em várias escalas. Esse modo indolente tem estado na Educação e produzido currículos nada acessíveis e inflexíveis que têm levado à escola a ideia de que há alunos que se desviam e que precisam ser medicalizados.

Para o enfrentamento desse cenário, as ecologias fazem-nos pensar no quanto somos múltiplos e precisamos conviver com conhecimentos e tempos de aprender diversos. Com isso encontramos bases para refletir sobre os efeitos da medicalização na educação no desenvolvimento humano, compreendendo como tal fenômeno irriga a indústria farmacêutica enquanto adoece e mata (de modo plural) muitos estilos de vida e de aprendizagem.

### 3.2 REFLEXÕES SOBRE A MEDICALIZAÇÃO NA/DA EDUCAÇÃO

Além das aproximações dos conceitos de Santos (2006, 2007) com a temática do estudo, nesta parte da dissertação de mestrado, ocupamo-nos com discussões sobre a medicalização na/da Educação. Não nos pautamos em apenas um autor(a); ao contrário, dialogamos com alguns dos que se dedicam a produzir ciência sobre a temática. Para o diálogo, trazemos, Moysés e Collares, Meira, Bassani e Ronchi, Freitas, Bridi, Trevisan e Arantes.

Para esses autores, a medicalização da infância não é recente, mas foi somente nos últimos anos que esse problema alcançou patamares insustentáveis. Hoje, o Brasil é o segundo maior consumidor mundial dos psicotrópicos chamados Metilfenidato (conhecidos

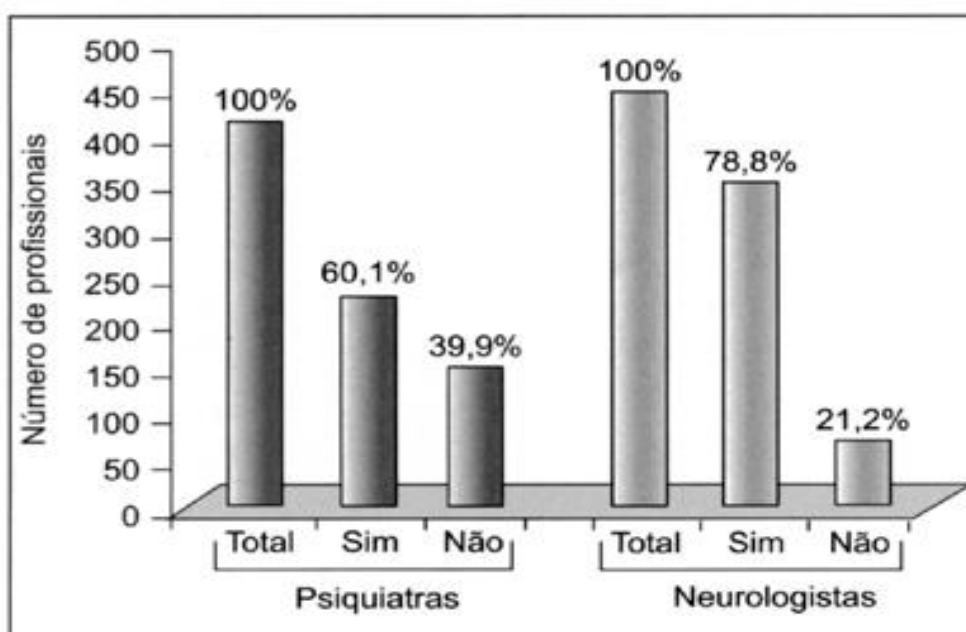
como *Conserta* ou *Ritalina*), prescritos para as crianças diagnosticadas como portadoras do Transtorno de TDAH (MOYSÉS, 2008).

Tal informação nos leva a elucidar a substância ativa utilizada nos medicamentos prescritos. Como o Metilfenidato é um estimulante do sistema nervoso central (SNC), ele age bloqueando a recaptação de catecolaminas,<sup>3</sup> aumentando o nível de produção de neurotransmissores fundamentais para a memória, a atenção e a regulação de humor. Seu principal emprego se faz no âmbito educacional para o tratamento de crianças com TDAH, no intuito de diminuir a inquietação motora e aumentar a concentração (BRATS, 2014).

Os medicamentos objetivam tornar os corpos inquietos e desconcentrados em corpos dóceis e “apropriados” para fazer parte do ambiente escolar com a pretensão de que essas mentes, agora medicadas, possam se “encaixar” e aprender o que é determinado e apresentado a elas.

O Gráfico 1 apresenta os profissionais da área da saúde que mais utilizam receituários para uso de Metilfenidato. É preciso considerar que tal processo se inicia a partir da matrícula dos alunos na escola.

Gráfico 1 – Profissionais médicos que prescrevem (ou não) o Metilfenidato



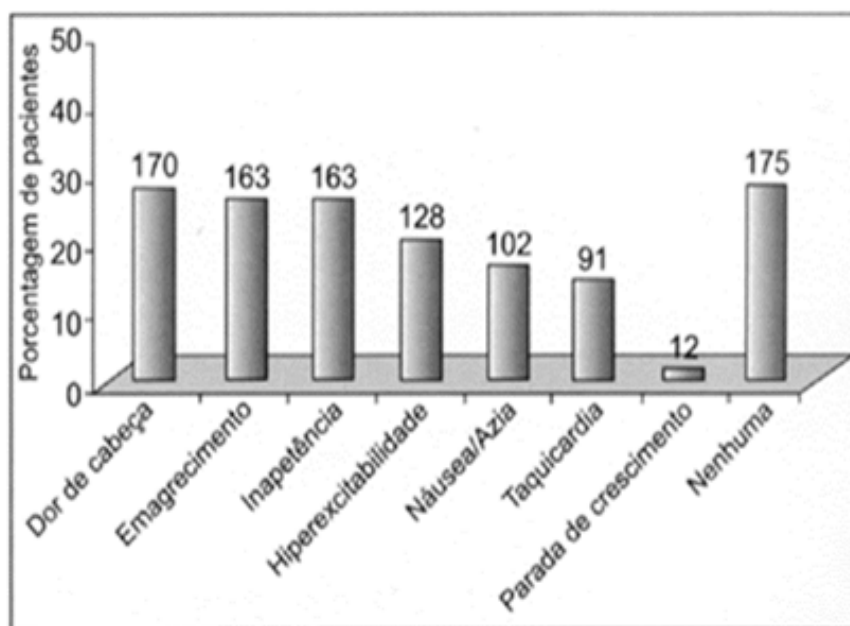
Fonte: Adaptado de Carlini et al. (2003).

<sup>3</sup> Catecolaminas são um grupo de hormônios semelhantes, produzidos na medula adrenal, na porção interna das glândulas adrenais. As principais catecolaminas são a dopamina, epinefrina (adrenalina) e norepinefrina.

O Gráfico 2 nos ajuda compreender que, dentro da área clínica, há profissionais que vêm apontando problemáticas produzidas nos corpos que fazem uso de Metilfenidato, perpassando por dor de cabeça, emagrecimento, ausência de apetite, hiperexcitabilidade, náuseas, azia, taquicardia e parada de crescimento. Em contraposição a essa problemática, há profissionais que afirmam que o uso desse psicofármaco não traz nenhum prejuízo ao desenvolvimento humano.

Preocupamo-nos com os impactos de tal cenário no contexto escolar, pois, se há aposta de que eles “curam” um corpo enfermo, percebemos a produção de adoecimentos sérios que afetarão veementemente a aprendizagem e a elaboração do pensamento.

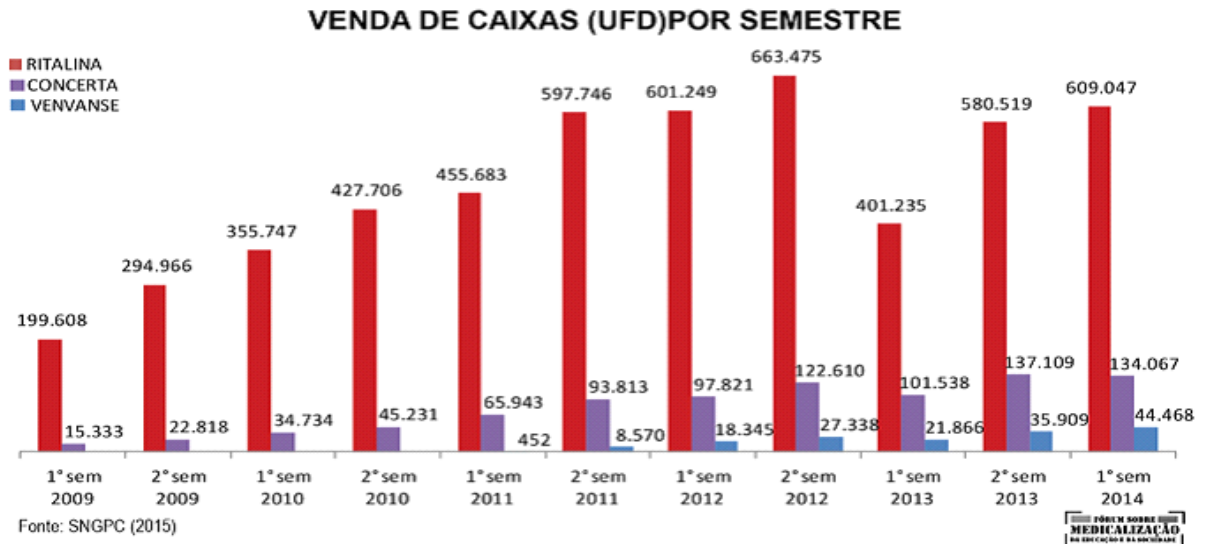
Gráfico 2 – Porcentagem de médicos relatando reações adversas/produzidas pelo Metilfenidato



Fonte: Adaptado de Carlini et al. (2003).

Seguindo na busca de dados e informações que tratam sobre o uso de Metilfenidato, encontramos dados estatísticos (Gráfico 3) que demonstram o uso de medicamentos, como Ritalina, Concerta e Venvanse, no Brasil, no período de 2009 a 2014, evidenciando o quanto vivemos em uma sociedade que tem adoecido e buscado corpos padronizados.

Gráfico 3 – Venda de caixas de Ritalina, Concerta e Venvanse no período de 2009 a 2014

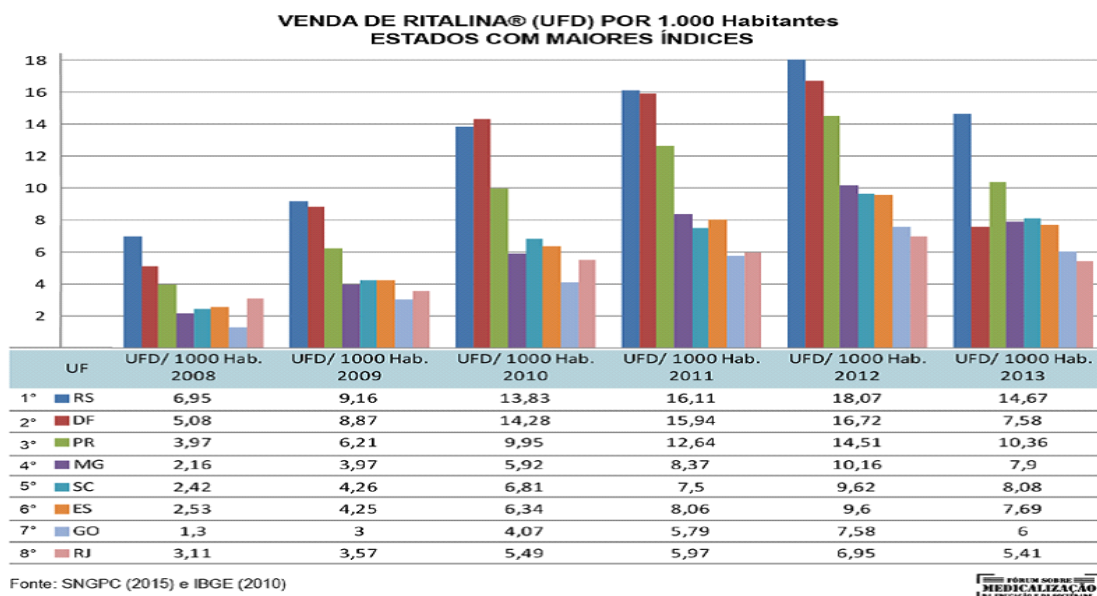


Fonte: Adaptado de Carlini et al. (2003).

É notório, ao observarmos o Gráfico 3 que atende ao periódico entre 2009 e 2014, o quanto o crescimento do consumo da Ritalina (Metilfenidato) foi prescrito, haja vista que a medicação só pode ser comprada, legalmente, se for indicada por um especialista (médico).

Para aproximar ainda mais o debate do Espírito Santo, apresentamos o Gráfico 4, com os números dos Estados brasileiros com maior consumo de Ritalina, Concerta e Venvanse:

Gráfico 4 – Estados brasileiros com maior consumo de Ritalina, Concerta e Venvanse



Fonte: Adaptado de Carlini et al. (2003).



Analisando o gráfico acima que mostra que o Estado está em 6º lugar no ranking de venda do Metilfenidato, isso nos preocupa, por concluirmos que tal medicação faz parte das escolas e - por que não dizer - da “[...] lista de materiais que é solicitada às famílias no início de cada ano letivo”.

Collares e Moysés (2014) nos ajudam a refletir que, no âmbito educacional, diante de pessoas rotuladas como possuindo “dificuldades” de aprendizagem e de comportamento, por meio do fenômeno da medicalização, passamos a tratar esses alunos como doentes, compreendendo que o doente precisa de tratamento fora da escola, com especialistas e medicamentos que venham “curar” seu corpo e mente doentes. Com isso o aluno é afastado da escola, pois o doente necessitará de acompanhamento que não está contemplado no ambiente escolar.

Podemos aproximar esse debate do pensamento de Amaral (1998), quando usamos as expressões “significativamente diferente” ou com “diferença significativa”, associando esses conceitos a um sinônimo de deficiente/deficiência referente aos alunos que também são vistos como doentes. Por isso eles não podem estar na escola, já que precisam recorrer aos serviços de saúde e ao uso de medicamentos para que seus pensamentos e as ações, considerados inapropriados sejam controlados para que, posteriormente, eles possam ingressar no espaço escolar. Dentro desse cenário marcado por psicofármacos, o significativamente diferente ou o deficiente passa a ser visto como aquele que cria conflitos e desestabiliza a sociedade/escola, necessitando ser corrigido.

Sobre esse ser deficiente ou com uma diferença significativa recai um conjunto de prognósticos e rótulos/laudos. Relacionando o debate trazido pela autora com o campo da medicalização, podemos dizer que o aluno pode ter um corpo significado socialmente como “adoentado”, que precisa ser submetido à psicofármacos para ser corrigido e assim ser inserido no contexto social. No caso da escola, ele precisa do remédio para aprender e conviver entre pares. Nesse caso, ser significativamente diferente ou deficiente deixa de se apresentar como uma das várias possibilidades de expressão da diversidade da natureza e da condição humana, ocupando o lugar da própria encarnação da assimetria, do desequilíbrio, das disfunções (AMARAL, 1988).

Ainda dialogando com as afirmativas de Amaral (1988), compreendemos que, nessa relação dicotômica entre deficiente/normal ou diferente/igual, uma das partes “sempre” será alvo de valorização e a outra (outro) aviltada, ferindo os princípios éticos e morais tão proclamados por nossas sociedades. O desafio que se coloca para a sociedade e para a escola

é reconhecer a diversidade, a heterogeneidade e o hibridismo como expressão da pluralidade humana. Os processos de resistência contra a medicalização da vida e da aprendizagem podem ser constituídos, na escola, dentre as várias alternativas pela mediação de conhecimentos que toquem os alunos, na perspectiva de Larossa (2002), quando compreende que a experiência é o que nos acontece, nos atravessa e nos toca.

Essas reflexões sobre a importância de compreendermos a diferença, a diversidade e a heterogeneidade humana como ações necessárias para se problematizar a medicalização na/da Educação nos ajudam a refletir sobre como o fenômeno do adoecimento discente está impregnado nos espaços educativos, fazendo com que muitas crianças sejam excluídas da/na escola. Ao ser rotulada com algum desvio ou distúrbio, a primeira ação da escola é recorrer ao processo de medicalização, submetendo a criança ao “remédio”, à “droga”, ou seja, ao “psicofármaco”.

Buscando também nos aproximar das fundamentações de outros autores, dialogamos com Meira (2012), que coloca que a medicalização é altamente vantajosa para a indústria farmacêutica que vem, cada vez mais, ocupando lugar central na economia capitalista. Os grandes laboratórios vêm mostrando grande capacidade e eficiência na utilização de concepções equivocadas sobre doença e doença mental o que lhes permite alimentar continuamente o “sonho” de resolução de todos os problemas por meio do controle psicofarmacológico dos comportamentos humanos.

Não se trata, obviamente, de criticar o tratamento de doenças, nem de negar as bases biológicas do comportamento humano. O que se defende é uma firme contraposição em relação às tentativas de se transformar problemas de viver em sintomas de doenças ou de se explicar a subjetividade humana pela via estrita dos aspectos orgânicos (MEIRA, 2012).

É nesse contexto que se encontra fundado o significado do conceito de patologização. A patologização somente olha aspectos naturais da vida, submetendo vários fenômenos a determinações naturais/biológicas. Na medida em que existem apenas as relações naturais próprias de cada espécie, os contextos sociais em que as pessoas estão inseridas não são considerados, fazendo recair sobre elas o pressuposto de que, biologicamente, seu corpo se desvia, portanto precisa ser corrigido. Nessa lógica, os direitos são ignorados e inexistem, deixando de ser referidos a uma produção humana, histórica e social, ou seja, produções exclusivamente da ordem da cultura (MEIRA, 2012).

Dessa forma, ao tratar as relações e questões sociais/culturais como de ordem natural/biológica, a medicalização aniquila os direitos e os sujeitos. Ao medicalizar questões

sociais/culturais, deslocam-se vivências peculiares e complexas de âmbito histórico, pessoal e social para a área médica, fazendo com que tais vivências sejam fundamentadas pelo determinismo biológico, reduzindo-as à natural, parte da natureza.

Aos olhos da sociedade patologizada, uma criança “diferente” e “despadronizada” apresenta elementos que justificam a carga depreciativa que a exclui da escola/sociedade. Amaral (1988) traz a metáfora do “monstro” que evidencia todos os preconceitos, estereótipos e estigmas que perpassam e se cristalizam na vida e no cotidiano dessa pessoa.

Essa construção social sobre o “outro” nos assusta e nos motiva a buscar conhecimentos sobre o tema da presente pesquisa, pois, como escola, muitas vezes, medicalizamos qualquer trajetória diferenciada de aprendizagem, desconsiderando que ela se realiza entre pares, mas, ao mesmo tempo, de modo muito singular. Precisamos compreender as diferenças, o diverso e o coletivo como facetas que constituem o humano. O desafio é não somente entender, respeitar e aceitar o “outro”, mas também permitir que o “outro” seja legítimo e não uma cópia do que acostumamos valorizar como padrão de existência.

O processo de medicalização é uma maneira de tentar minimizar os problemas de aprendizagem apresentados no ambiente escolar. Esses problemas, vistos como doenças individuais, começam a ser tratados com medicamentos que prometem auxiliar a criança no desenvolvimento da sua aprendizagem e do seu comportamento. Percebemos que esse olhar medicamentoso se inicia quando o aluno entra na escola, fazendo com que, muitas vezes, ele seja “criança” na sociedade e “doente” na escola. Assim, o processo de medicalização transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Nesse sentido, Moysés e Collares (2013, p. 15) destacam:

Especificamente em relação à medicalização da vida de crianças e adolescentes, ocorre a articulação com a medicalização da educação na invenção das doenças do não aprender e com a medicalização do comportamento. A medicina afirma que os graves - e crônicos - problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização.

Partindo da afirmativa de Moysés e Collares (2013), compreendemos que a medicalização cumpre o papel de controlar crianças e até adolescentes, transformando-os em sujeitos com de distúrbios de comportamento e de aprendizagem. Segundo as autoras, os estudos na área dos distúrbios de aprendizagem começaram com a hipótese de que, se uma lesão neurológica compromete o domínio da linguagem escrita, quem não aprende a ler teria uma lesão neurológica. A partir daí, começa a se relacionar todo e qualquer problema de

aprendizagem com questões neurológicas, não levando em consideração nenhum outro aspecto, de cunho pedagógico, familiar, social, econômico ou político.

Muitas vezes, todos os alunos são colocados em um mesmo barco, em uma mesma cesta, em uma mesma bolha, sem observar peculiaridades e diferenças de ordem social, cultural e econômica. Percebemos, assim, a necessidade de deslocar pensamentos acerca da aprendizagem humana e da necessidade de concebermos todo aluno como capaz de se apropriar e produzir conhecimentos. Buscamos, nos estudiosos da medicalização, possíveis explicações para o número crescente de crianças encaminhadas aos serviços de saúde na busca de laudos e uso de medicamentos e a defesa de outros modos de estar na escola convivendo com os conhecimentos repletos de sentidos sociais.

Collares e Moysés (2013) vêm apontando várias expressões desse processo de biologização que simplificam o que fazer com a criança que está classificada como deficiente ou com desvio. Pesquisas realizadas pelas autoras (COLLARES; MOYSÉS, 1994, 2013) evidenciam que tanto os profissionais da saúde quanto os da educação se referem (de modo unânime) a problemas biológicos como causas determinantes do não aprender na escola. Essas “explicações”, repetidas à exaustão e frequentemente evocadas como verdades científicas consagradas, colocam predominantemente o foco em dois grandes temas: a desnutrição e as disfunções neurológicas.

Freitas (2011) corrobora as discussões aqui trazidas, ao discutir a temática sobre os corpos que não param, as crianças, TDAH e a escola, por meio de investigações produzidas com professores, psicopedagogos, educadores especiais e profissionais em atuação na Secretaria de Educação, trazendo evidências de que o diagnóstico de TDAH, por exemplo, é traduzido e simplificado nas escolas como hiperatividade, apresentando-se como uma forma de epidemia. Para a autora, o discurso médico parece exercer cada vez mais influência no processo de ensino-aprendizagem, fazendo com que o discurso sobre TDAH se acople a um discurso mais amplo da biologização e invenção do homem cerebral, ou seja, um sujeito reduzido a um “corpo com mal funcionamento” e que precisa ser corrigido, desmerecendo o pressuposto do humano como histórico e social, que pode ter seus modos de ser/estar também alterados pelo acesso à cultura e pela relação entre pares. Nesse discurso medicalizante, os corpos que necessitam da otimização precisam ser “melhorados” e a medicação é utilizada como caminho para garantir esse processo.

Freitas (2011) também problematiza os impactos dos diagnósticos na Educação. Para ela, os diagnósticos têm múltiplos efeitos, inclusive, o de produzir sofrimento no sujeito e de

fazê-lo se sentir culpado em função do “distúrbio”. Na escola e na sociedade, paira a ideia de que o sujeito que precisa ser diagnosticado é problema da escola, desvinculando o Estado do provedor das condições para ele aprender com seus pares e os professores possuírem condições de trabalho. Com isso, expressando o pensamento dos colegas, um professor se manifestou: “Dá-se o direito para o aluno especial, mas ele acaba retirando o direito dos outros de aprender, porque ele não para e incomoda a todos”. Reduz-se o direito à Educação à matrícula, como se esse aluno também não tivesse tal direito negligenciado já que não são dadas as devidas condições para ele aprender, assim como os demais estudantes e o próprio professor, pois o Estado se desresponsabiliza como mantenedor do direito à Educação e cria o pressuposto de que o problema é do aluno que se desvia e do professor que não dá conta de escolarizá-lo.

Fortalece-se, assim, o pressuposto de que o uso de certa medicação dará vida a esse sujeito, oferecendo-lhe sociabilidade, pertencimento, espaço de sentido, pois, para a Medicina que valoriza a dimensão biológica, oferecer sentidos de existência simboliza recorrer às alternativas químicas aceitas por nossa sociedade como “salvadora” dos problemas humanos, tendo em vista a criança estar medicalizada.

Ainda no sentido dos diagnósticos, a autora diz que, na maior parte das vezes, eles produzem um efeito de desculpabilização, pois o Estado, as escolas e as famílias podem evitar seu compromisso com o sofrimento do indivíduo quando se tem uma “desculpa médica”. Freitas (2011) defende, portanto, a necessidade de considerarmos o sujeito em sua complexidade e totalidade, valorizando-o como um todo, ou seja, como um sujeito e não olhando somente para sua suposta “patologia” ou para aquilo que está “diferente”.

Trevisan e Arantes (2021) adentram o debate e nos falam sobre a medicalização, os psicofármacos e as portas de saída que vêm sendo discutidas ao longo dos anos. Com o objetivo de debater sobre medicamentos psiquiátricos, o cuidado hegemônico em saúde mental e apresentar experiências de coletivos que constroem portas de saída para pessoas que fazem uso prolongado dessas substâncias, os autores analisaram produções atuais críticas sobre os psicofármacos, partindo, principalmente, da experiência daqueles que usam a medicação.

Os autores apresentam-nos uma experiência denominada Gestão Autônoma da Medicação (GAM). Trata-se de uma parceria entre universidade e usuários de medicação psiquiátrica de Quebec (Canadá), iniciada em 1990, que deu visibilidade às vozes das pessoas que usam medicação, a fim de colocá-las no centro de seu tratamento farmacológico, no

intuito de melhorar o bem-estar e a qualidade de vida desses indivíduos. A GAM parte do seguinte princípio: “Sou uma pessoa, não sou uma doença”, reconhecendo que, apesar de a medicação aliviar alguns sintomas, raramente, ela é suficiente por si só para garantir uma vida recompensadora aos usuários.

De acordo com os autores, a GAM possui um guia impresso, “[...] no qual a pessoa é convidada a fazer um balanço da própria vida para reconhecer os aspectos a serem melhorados, com vistas à sua qualidade de vida. São disponibilizadas informações sobre indicações, efeitos colaterais, interações e doses terapêuticas” (TREVISAN; ARANTES, 2021, p. 146). A proposta da GAM chegou ao Brasil em 2009 e, a partir de pesquisas realizadas no país, mostrou-se que os impasses no uso de medicamentos psiquiátricos são parecidos com os apontados pelos usuários do Canadá: muitos efeitos colaterais, a dificuldade e/ou impossibilidade de expressar seu ponto de vista ou questionar sobre a medicação, entre outros.

Trevisan e Arantes (2021) ainda trazem a experiência realizada na Finlândia que se tornou uma referência importante em vários países do mundo, deslocando o centro do cuidado, por meio da eliminação e silenciamento dos sintomas, para uma escuta atenta e a articulação da rede de cuidados em torno da pessoa que sofre, reduzindo o uso de neurolépticos no tratamento da psicose.

Os autores afirmam que devemos defender os processos de cuidado menos verticais nos quais “[...] a ampliação da contratualidade dos usuários também incida sobre as decisões em torno dos fármacos” (TREVISAN; ARANTES, 2021, p. 152). Para eles, trata-se também de apostar na sustentação de um Sistema Único de Saúde que contemple as dimensões ética, estética e política dos processos de cuidado, incentivando seus trabalhadores e usuários a processos de experimentação de novos lugares e de produção compartilhada de saberes, ou seja, o debate sobre a redução de psicofármacos precisa ser ampliado dentro dos serviços de saúde e da academia. Assim, esses autores nos ajudam a pensar que:

A centralidade da oferta das drogas psiquiátricas como carro chefe nos serviços de saúde mental precisa ser enfrentada [...]. Para isso, será inevitável (re)inventar nossos modos de fazer cuidado e reinvestir na clínica, assumindo nosso lugar como função de apoio a um sujeito que reconhecemos como sujeito de desejo e de direitos (TREVISAN; ARANTES, 2021, p. 153).

Na problematização/enfrentamento do fenômeno da medicalização na/da Educação, outra possibilidade que emerge é o debate sobre “emparedamento”, pouco conhecido no espaço escolar pelo seu nome, mas muito executado no dia a dia da escola. Emparedamento

significa manter entre paredes, clausurar, manter alguém ou algo sob vigilância, prender, limitar.

É preciso compor reflexão sobre esse conceito e compreendê-lo. Para Tiriba (2017), o ato de manter o processo de ensinar-aprender dentro de uma sala de aula com currículos ditados, prescritos e limitados faz com que os processos de ensino-aprendizagem sejam enformados e padronizados. Aquele que não se “enforma” ou não cabe no padrão ditado é deixado de lado ou classificado como portador de alguma anormalidade.

No caso desses alunos, um ciclo de investigação se inicia na escola, perpassando pela suspeita do professor da sala comum de que tal aluno possui algum problema. Nesse viés, os coordenadores pedagógicos entram na avaliação, assim como os professores da Educação Especial. Como desdobramento, as famílias são acionadas para diálogo e para convencimento acerca da importância de se levar o aluno para os serviços de saúde e para uso da fórmula mágica chamada medicalização, visando a corrigir os fluxos de aprendizagem e os comportamentos para que eles entrem no eixo.

No período de estudos e aulas no mestrado profissional, envolvemo-nos com o Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Medicalização da Educação (Nepeme). Tivemos a oportunidade de acessar conhecimentos sobre a temática por meio de artigos, pesquisas, dissertações e teses, ação conduzida pelos professores Elizabete Bassani e Jair Ronchi Filho. Nesse núcleo, temos encontrado oportunidades de refletir sobre o fenômeno da medicalização na/da Educação, constituindo reflexões como a que segue:

A medicina será fundamental para legislar e normatizar, com suporte em suas concepções de saúde e doença, o que seria o ‘homem normal’ e, assim, atribuir a todos os aspectos da vida humana determinantes biológicos e fisiológicos, servindo para explicar, com base em fundamentos orgânicos, as diferenças entre as pessoas e justificar as desigualdades sociais. Conforme discutiremos a seguir, tanto a medicina quanto as ciências humanas que nascem nesse período assumirão de forma dominante essa tarefa normativa (BASSANI, 2020, p. 4).

Bassani (2020) explicita o interesse da Medicina em ganhar espaço no campo educacional quando pretende justificar que problemas de ordem social e econômica podem ser resolvidos com uma simples visita ao médico que prescreverá uma medicação para sanar a doença apresentada pela criança. Corroborando a linha de pensamento da autora, encontramos as afirmativas de Oliveira e Ronchi (2018) – parceiros da autora no Nepeme – que reforçam a questão da medicalização como práticas vistas como solução para os transtornos e dificuldades de aprendizagem:

Na contemporaneidade, a medicalização pode ser considerada a nova face da ‘cidade dos menores’. Os menores hoje são as crianças diagnosticadas com os ‘supostos’ transtornos que afetam seus comportamentos, e observa-se que o controle do risco ou perigo continua em voga, a exemplo do Transtorno de Déficit de Atenção e Aprendizagem (TDAH), Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e do Transtorno de Conduta (OLIVEIRA; RONCHI, 2018, p. 44).

Adensando o debate, os autores trazidos na citação continuam problematizando:

O tratamento mais comum para o TDAH é a prescrição de psicotrópicos estimulantes do sistema nervoso central [...]. Segundo inúmeras pesquisas, uma das medicações mais comuns no Brasil é a Ritalina (nome comercial), receitada para crianças cada vez menores. Supõe-se que o referido medicamento será capaz de controlar os sintomas atribuídos ao distúrbio e assim evitar um mal em maiores proporções que seria deflagrado no futuro. Eis o próprio ideal da cidade dos menores, que agora é substituído pela medicalização (OLIVEIRA; RONCHI, 2018, p. 46).

Para enfrentar esse adoecimento, é importante pensar em alternativas. Uma delas perpassa pelo processo de libertação ou pelo “desemparedamento” da infância, alocando a escola como espaço educativo que se filia à produção de conhecimentos comprometidos com produzir o vínculo entre o aluno e a sociedade, conforme defende Meirieu (2002).

Segundo Tiriba (2017), o termo “desemparedar” surge da análise de pesquisas feitas com crianças na Educação Infantil que vêm convivendo com um cenário amplo do emparedamento, demonstrando certo desrespeito aos direitos infantis de convívio com a natureza. No plano da macropolítica, corresponde ao desrespeito à integridade da Terra (TIRIBA, 2017).

Os estudos sobre o “desemparedamento da infância” pretendem mostrar como ambientes ricos em natureza e espaços livres podem favorecer o brincar, auxiliando no desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais, motoras e emocionais. Ajudam-nos a compreender que, quando a escola faz sentido para o aluno, as práticas pedagógicas diferenciadas passam a ser a estratégia e não a ida às farmácias na compra de Ritalina, por exemplo. Portanto,

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 (BARROS, 2018, p. 23).



Concordamos com Tiriba (2010, p. 6) quando sinaliza que “[...] é necessário repensar e transformar uma rotina de trabalho que supervaloriza os espaços fechados e propiciar contato cotidiano com o mundo que está para além das salas de atividades”; desvelar o ato de ir de uma sala à outra, sempre entre paredes que limitam os movimentos e restringem os encontros; apostar na escola como lugar de também viver a infância. Desse modo, isso significa que a problematização do “desemparedamento da infância” torna-se um elemento essencial para o desenvolvimento pleno da criança e a constituição de espaços escolares que favoreçam esse crescer – constante desafio para os profissionais da Educação.

Tiriba encontra-se vinculada ao Instituto Alana, uma organização não governamental que se dedica a pesquisar sobre o desenvolvimento integral da criança, educação ambiental e educação inclusiva, responsável pelo lançamento de obras que podem auxiliar na formação do professor que visa à criação de novos espaços escolares. Dentre as obras criadas pela ONG, destacam-se os documentários “Tarja branca” (2014) e “Território do brincar” (2015) e a publicação do livro “Desemparedamento da infância: a escola como lugar de encontro com a natureza” (2018).

O livro destaca que o distanciamento atual entre as crianças e a natureza emerge como uma crise do nosso tempo. Cita o jornalista Richard Louv que cunhou o termo “transtorno do déficit de natureza” para chamar a atenção para o fato de que o número crescente de diagnósticos na infância com certa patologia cresce na medida em que a criança é “emparedada” e afastada da natureza.

A escola que constitui nosso plano de pesquisa está localizada na região de Guarapari/ES. Uma escola da rede pública de ensino que atende a crianças de quatro a dez anos, compreendendo a Educação Infantil e os anos iniciais do Ensino Fundamental. Deveria ser óbvia a conclusão de que a construção do desemparedamento da infância seria menos complexa em uma escola rural, porém, mesmo com tais escolas localizadas no campo, em sua grande maioria, elas seguem os modelos escolares urbanos com um número crescente de crianças encaminhadas aos serviços médicos na busca por laudos clínicos que “justificam” seus corpos não “normais”.

Como a grande maioria das escolas rurais segue o mesmo padrão das escolas urbanas, os momentos de interação com a natureza e as oportunidades de agregar aprendizagens a partir da natureza estão cada vez mais distantes. A criança grita por mais momentos livres, experiências, pesquisas e aprendizagens concretas que aguçam uma liberdade que atravessa as paredes e os muros da escola.

As escolas rurais e/ou campesinas estão muito envolvidas ainda com um currículo fechado, estanque, padronizado, perdendo, contudo, a oportunidade de expansão do conhecimento cognitivo, socioafetivo e psicológico. A escola do campo tem uma enorme potencialidade para criar novos espaços de conhecimento e aprendizagem a partir de momentos de estudo associados ao contato com a natureza. Para tanto, é preciso que haja um engajamento pedagógico para que os conteúdos trabalhados dialoguem com o espaço de entorno da escola, ou seja, a natureza e o meio ambiente.

Dialogar com os conceitos até então trazidos amplia nosso olhar sobre o trabalho a ser desenvolvido neste estudo de mestrado, aguça nosso desejo de refletir a respeito do papel do professor na percepção das necessidades discentes, convoca-nos a pensar novos/outros saberes-fazerem que venham permitir que alunos significados como aqueles que “não aprendem”, portanto fazendo uso de algum psicofármacos, possam ser vistos como educáveis (MEIRIEU, 2002) e capazes de ser inseridos nos processos educativos, função social da escola.

### 3.3 AS CONTRIBUIÇÕES DA FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA O ENFRENTAMENTO DA MEDICALIZAÇÃO NA/DA EDUCAÇÃO

Para o aluno encontrar sentido no que é mediado pelo professor, precisamos repensar e indagar a prática pedagógica. Para tanto, neste tópico, buscamos fomentar discussões sobre como a formação com professores pode ajudar a problematizar a medicalização na/da Educação e incentivar o professor a apostar nos pressupostos da Pedagogia Diferenciada para a mediação do conhecimento com alunos diversos com os quais trabalha.

Nesse sentido, dentre tantos aspectos a serem refletidos e repensados para o delineamento da Pedagogia Diferenciada, precisamos refletir sobre a formação de professores associada a condições de trabalho e valorização desses profissionais.

Corroborando essa assertiva, Arroyo (2011, p. 64) destaca:

O grave das condições materiais e de trabalho das escolas não é apenas que é difícil ensinar sem condições, sem material e sem salários, o grave é que nessas condições nos desumanizamos todos. Não apenas torna-se difícil ensinar e aprender os conteúdos, torna-se impossível ensinar-aprender a ser gente. As condições que impedem ou permitem essas aprendizagens são materiais, mas são também de estrutura, de organização e de clima humano ou de relações sociais, humanas, culturais.

Para enfrentar o fenômeno da medicalização na/da Educação, defendemos processos formativos que ajudem o professor a refletir sobre sua prática, pois o professor é aquele que

“[...] trabalha sobre o saber que ensina” (MEIRIEU, 2002, p. 90). A docência é marcada pela constante renovação dos saberes-fazer dos profissionais da Educação. Os alunos chegam ao ambiente escolar com novos assuntos e novas questões, novas ideias e novos desafios, convocando o professor a estar aberto aos processos de mudança, de atualização e reatualização.

É preciso, portanto, pensar em como as práticas pedagógicas podem ajudar o aluno a encontrar sentido no trabalho escolar. As práticas pedagógicas significativas podem ser realizadas por meio de várias estratégias: projetos pedagógicos, pesquisas, aulas de campo, inserção das tecnologias no currículo, trabalho com as múltiplas linguagens (como o teatro), dentre outras. Quando mudamos nosso olhar para a renovação das práticas pedagógicas, a escola passa a ter novo sentido não só para o aluno, mas também para todos aqueles que estão dentro dela.

Os profissionais da educação precisam de tempos e políticas que favoreçam a reflexão pessoal, leituras, informações, diálogos, avaliação do próprio trabalho, participação em cursos, dentre várias/outras alternativas. Além disso, demandam vivenciar o direito à formação que acontece a partir da reflexão crítica do cotidiano escolar.

A formação na/da escola, apresentada por Mariano (2018), permite-nos uma ação-reflexão-ação entre pares ao promover um diálogo teórico e pessoal unido à troca de experiências, subsidiando novas-outras posturas do exercício da docência no contexto escolar.

De acordo com Mariano (2018, p. 18), a formação continuada na/da escola,

Trata-se de propostas de formação que se realizam na escola a partir da escola, ou seja, uma formação que reconhece a escola como lócus de formação docente e assume o diálogo entre as questões da prática docente com diferentes aportes teóricos como uma rica possibilidade de o docente lançar um olhar crítico-reflexivo sobre a educação na busca por contextos significativos de ensino-aprendizagem.

Nóvoa (1995) reforça a relevância dos investimentos na formação de professores para a sua constituição como profissional ensinante e aprendente. Com os estudantes, esses sujeitos devem ser tratados/vistos como protagonistas dos processos de ensino-aprendizagem no contexto escolar. Em sua obra denominada “Vidas de professores” (1995), o autor fala de uma crise de identidade desses educadores que favoreceu o processo de desprofissionalização (NÓVOA, 1995). Por isso, para o enfrentamento desse cenário, há de se valorizar a carreira docente, garantir as condições de formação e potencializar a identidade de professor como pesquisador de novos-outras conhecimentos educacionais.

O autor apresenta cinco teses que devem orientar a formação do professor: a) assumir uma forte componente prática, centrada na aprendizagem dos alunos e no estudo de casos concretos; b) passar para “dentro” da profissão, isto é, basear-se na aquisição de uma cultura profissional, concedendo aos professores mais experientes um papel central na formação dos mais jovens; c) dedicar uma atenção especial às dimensões pessoais, trabalhando a capacidade de relação e de comunicação que define o tato pedagógico; d) valorizar o trabalho em equipe e o exercício coletivo da profissão; e) estar marcada por um princípio de responsabilidade social, favorecendo a comunicação pública e a participação dos professores no espaço público da Educação (NÓVOA, 2011).

Nóvoa (2011) explica que todos esses aspectos devem ser considerados e defende políticas de apoio ao professor nos primeiros anos de atuação, pois, segundo ele, não nascemos professores, tornamo-nos professores por meio de um processo de formação e de aprendizagem na profissão (NÓVOA, 2011). A formação de professores agregada a melhores condições de trabalho e valorização docente se coloca como uma potente alternativa para colocarmos em análise/reflexão o fenômeno da medicalização na/da Educação, pois:

Hoje, professores que lutam são etiquetados como [...] [possuindo] Síndrome de Burnout, por resistirem às péssimas condições de trabalho nas escolas e universidades; alunos classificados como indisciplinados são enviados pela escola aos conselhos tutelares, e, por sua vez, os conselheiros tutelares os encaminham para psicólogos e para os médicos neurologistas e psiquiatras, em unidades de saúde e hospitais (LEMOS, 2014, p. 485).

Freire (1996, p. 26) também nos ajuda a compreender a importância dos investimentos na formação dos profissionais da Educação, pois compreende que “[...] o ato de ensinar exige rigorosidade metódica”, por isso as políticas de formação continuada são necessárias para o professor ampliar seus conhecimentos, situação constituída por meio do aprofundamento teórico, mas também pela via do diálogo com outros profissionais que compreendem o trabalho pedagógico comprometido com a aprendizagem de atender a todos os alunos, concebendo-os como sujeitos de conhecimento.

É importante pensar o professor como um agente transformador da sociedade Freire (1996) defende a indissociável relação entre pesquisa e ensino. Para o autor, não há pesquisa sem ensino nem ensino sem pesquisa, portanto o professor – como pesquisador de novos-outros saberes – pode buscar práticas pedagógicas capazes de enfrentar a medicalização na/da Educação, assim como o emparedamento dos processos de

ensino-aprendizagem, valorizando ações pedagógicas que façam a escola ter sentido para os estudantes.

Por meio da formação em contexto, podemos refletir como a escola pode atuar com as crianças e a comunidade escolar para a retirada desses discentes das quatro paredes da sala, fazendo o processo de ensino-aprendizagem ser mais significativo. A formação docente pode contribuir na compreensão dos efeitos das práticas desmedicalizantes e do desemparedamento nas escolas.

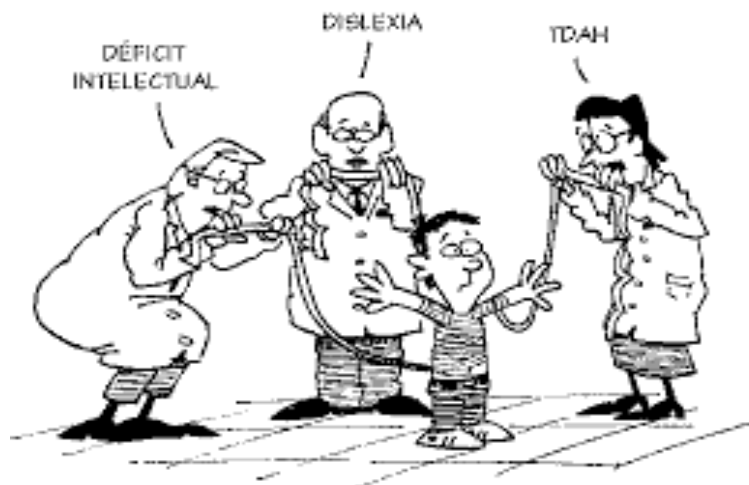
Pensar sobre como a ação de desemparedar e de desmedicalizar se coloca necessária para o trabalho pedagógico com alunos que trazem trajetórias escolares diversas é um convite para o professor adensar seus saberes sobre os conteúdos a serem mediados e a ação didática necessária para fazer o que é ensinado ter sentido para o aluno.

Por meio da formação de professores, pode-se ajudar o educador a estudar e a pesquisar cotidianamente a fim de compreender o que dificulta para que os estudantes relacionem os conhecimentos com suas atividades sociais, inclusive, como as interações e as brincadeiras podem contribuir para o aprendizado coletivo.

Há que se pensar em maneiras de ajudar os professores a buscar outras práticas pedagógicas, principalmente quando eles se deparam com classes com maior grau de heterogeneidade. Por isso a formação continuada, atrelada a outras políticas, pode ajudar os profissionais da Educação a ressignificar a prática pedagógica e enfrentar as práticas medicalizantes tão presentes nas escolas.

#### 4 O CAMINHO ADOTADO PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS A PARTIR DA PESQUISA QUALITATIVA E DA PESQUISA-AÇÃO COLABORATIVO-CRÍTICA

Figura 4 – Déficit intelectual, dislexia e TDAH



Fonte: facebook.com/psicoloucos

O texto imagético que abre este capítulo reitera nosso interesse pela pesquisa implicada: somar esforços com outros pesquisadores brasileiros e estrangeiros no tensionamento ao processo denominado “medicalização na/da Educação” que abate a Educação e transforma as várias manifestações infantis em processos de adoecimento, produzindo estigmas, rótulos e grande dependência com vários psicofármacos na tentativa de “castrar” uma fase da vida repleta de descobertas e aprendizados.

Diante disso, o presente capítulo se reporta à metodologia que conduz à investigação. O caminho adotado pela pesquisadora para a produção dos dados foi se basear na problemática que sustenta o estudo que busca compreender quais impactos a medicalização traz para os processos de ensino-aprendizagem de estudantes matriculados em uma unidade de ensino da Rede Municipal de Educação de Guarapari/ES e como eles podem ser discutidos em momentos de formação continuada visando ao aprofundamento dos saberes-fazeres docentes sobre a temática vigente.

Assim, direcionamos a pesquisa para a constituição de processos de formação com os professores para que possamos conhecer melhor os impactos da medicalização no trabalho pedagógico e no direito que os estudantes apresentam de ter suas subjetividades reconhecidas, mas sem rótulos e sem o uso de entorpecentes que objetivam docilizar e robotizar a infância.

Desse modo, organizamos o capítulo da seguinte maneira: iniciamos pelos pressupostos da pesquisa do tipo qualitativa, em seguida os da pesquisa-ação colaborativo-crítica e finalizamos com os caminhos trilhados para a produção dos dados, situação que envolve: os procedimentos, o campo investigado, os instrumentos de registro, o período no qual foi realizado o estudo, os participantes, os critérios adotados para a organização, a categorização e a análise do material produzido.

#### 4.1 FUNDAMENTOS DA PESQUISA QUALITATIVA

Para a constituição deste estudo de Mestrado Profissional em Educação, buscamos respaldo na pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (2000), o conceito qualitativo implica uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, supondo um processo dialógico com os pares, com a finalidade de levar o pesquisador a obter informações a respeito da temática que sustenta a investigação para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível. Essa interação leva o pesquisador a interpretar as informações produzidas e traduzi-las em um texto constituído a partir de minúcias e competência científica, buscando significados potentes ou ocultos que atravessam o objeto de pesquisa.

A pesquisa qualitativa não trabalha com dados numéricos, mas com um conjunto de informações subjetivas que se expressam por meio de registros, narrativas, falas, pensamentos, silenciamentos, posicionamentos, levando os participantes a expressar o que pensam, sentem e significam sobre o objeto que sustenta a pesquisa.

De acordo com Chizzotti (2003), vários são os processos evolutivos do uso da pesquisa qualitativa na produção do conhecimento humano. Em seus primórdios, foi considerada um tipo de pesquisa com características românticas e idealizadoras, em frente a um modo de fazer pesquisa marcado pelo positivismo e pelo uso recorrente de dados numéricos.

Na primeira metade do século XX, a pesquisa qualitativa foi impulsionada pelos estudos socioculturais, quando a Antropologia se constituiu em disciplina distinta da História e procurou estabelecer meios de estudar como vivem grupos humanos, partilhando suas vidas, o local onde vivem e considerando como dão sentido às suas práticas e coesão ao seu grupo. Nesse cenário, abriu-se terreno para o domínio do mundo da vida com suas objetivações, cujo significado exige um esforço compreensivo e o desenvolvimento de uma metodologia em ciências histórico-sociais que atendessem às perspectivas analíticas para a investigação dos fatos humanos e sociais.

Após a Segunda Guerra Mundial, até os anos de 1970, temos a fase áurea da pesquisa qualitativa, que se consolida como um modelo de investigação. Reelaboram-se os conceitos de objetividade, validade e fidedignidade, procurando definir a formalização e a análise rigorosas dos estudos qualitativos, ainda inspirados no discurso positivista. Os estudos qualitativos passam a ser revestidos de argumentos pós-positivistas, admitindo-se o princípio de falseabilidade: a ciência produz teorias mais verossímeis, isto é, de fatos verificáveis extraem-se consequências verificadas que podem, por sua vez, serem refutadas ou falseadas por novos fatos (POPPER, 1975, 1984). Assim, os critérios de validade interna ou externa da pesquisa quantitativa devem se aproximar dos qualitativos, levando o pesquisador a se preocupar em captar a realidade e produzir uma descrição provisória ou mais verossímil dela.

A pesquisa qualitativa busca produção de informações subjetivas para poder discuti-las, trazendo a discursividade realizada pelos envolvidos na investigação como uma rica fonte de dados que, ao ser entrelaçada aos referenciais teóricos e às reflexões produzidas pelo pesquisador que conduz o estudo, colabora com a produção do conhecimento científico.

#### 4.2 FUNDAMENTOS DA PESQUISA-AÇÃO COLABORATIVO-CRÍTICA

A pesquisa acadêmica objetiva a produção de conhecimentos para certo desafio que emerge dentro de uma dada sociedade. No caso deste estudo de mestrado, adotamos o desafio de produzir conhecimentos/alternativas para enfrentamento do fenômeno da medicalização na/da Educação. Para tanto, recorreremos aos pressupostos da pesquisa-ação colaborativo-crítica.

Segundo Jesus, Vieira e Effgen (2014), trata-se de uma metodologia de pesquisa que tem sua origem na metade deste século, tendo como precursor o psicólogo alemão Kurt Lewin (1890-1947), naturalizado norte-americano. É um método de investigação que objetiva conciliar a pesquisa e a ação. Enquanto a pesquisa possibilita a compreensão, a ação leva o pesquisador a ser um interventor e um agente de mudança, objetivando uma transformação de atitude filosófica dos envolvidos na pesquisa, buscando novas relações com o universo investigado.

A pesquisa-ação colaborativo-crítica tem como base a produção do conhecimento científico, entrelaçando essa base à constituição de alternativas para o enfrentamento dos desafios existentes no campo pesquisado. Portanto, ela pode ser desenvolvida em vários espaços sociais que desejam uma intervenção a partir de um diagnóstico realizado. Tem como



ponto de partida um problema revelado e um grupo que passa a pesquisar possibilidades para possíveis “alternativas” em frente à problemática que aflige os envolvidos.

De acordo com os estudos de Jesus (2006), Franco (2005) e Pimenta (2005), esse método de investigação possui uma perspectiva de engajamento e implicação do pesquisador com o campo analisado, pois visa a uma mudança nesse contexto. Essas autoras falam de mudanças cíclicas e processuais que vão se desvelando no fazer da pesquisa, por meio de alterações de pensamento, constituição de alternativas, adensamento dos saberes-fazer dos participantes, ações mais grupais, dentre outras. Por isso, segundo Barbier (2004), não se faz pesquisa-ação *para e sobre* os outros, mas *com* os outros.

Com a pesquisa-ação colaborativo-crítica, os pesquisadores externos entram em relação com as pessoas envolvidas na investigação e atuam no sentido de problematizar as experiências, as preocupações, as atitudes e as necessidades vividas por essas pessoas, mobilizando dispositivos que os ajudem a instituir uma reflexão crítica impulsionadora de mudanças (JESUS, 2008). Desse modo, na perspectiva da pesquisa-ação colaborativo-crítica, a produção dos saberes educacionais se dá por meio da valorização da prática e a partir de ações e de reflexões coletivas.

Com base nos estudos de Jesus (2008), em pesquisa-ação colaborativo-crítica, pesquisadores externos e os envolvidos na investigação se constituem em pesquisadores coletivos, ou seja, um grupo de indivíduos implicados com os processos de formação e compreensão das situações e eventos que envolvem o cotidiano e as relações do próprio grupo. Pesquisadores coletivos se unem em função de um objetivo comum: a busca de alternativas para que o desafio passe a ser investigado. O trabalho desses pesquisadores coletivos objetiva uma “[...] atitude de aceitação e acolhimento dos nossos saberes profissionais, mas também dos possíveis e impossíveis do outro [...]” (JESUS, 2008, p. 146).

Os pressupostos da pesquisa-ação colaborativo-crítica buscam fortalecer a ideia de que um estudo comprometido com a intervenção requer cuidar das inter-relações entre os pesquisadores. Assim, demanda evitar julgamentos aligeirados e ações isoladas, pois almeja a valorização do trabalho coletivo e da assunção de compromissos por todos na busca por alternativas à problemática de pesquisa que alimenta a investigação. Diante disso, o pesquisador “[...] não é nem um agente de uma instituição, nem um ator de uma organização, nem indivíduo sem atribuição social; ao contrário, ele aceita eventualmente esses diferentes papéis em certos momentos de sua ação e de sua reflexão” (BARBIER, 2004, p. 19).

### 4.3 OS PROCEDIMENTOS PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS

Para a produção dos dados do estudo, trabalhamos com os seguintes procedimentos:

#### **4.3.1 Procedimento 1: Solicitação à Secretaria Municipal de Educação de Guarapari/ES e à escola para realização do estudo**

Foram elaborados um ofício e uma carta de apresentação sobre a intenção de pesquisa e endereçados à Secretaria Municipal de Educação – em nome do atual secretário da pasta – solicitando autorização para a investigação. Apresentamos o tema de pesquisa, a problemática, os objetivos e os procedimentos. Aprovada a investigação, fizemos o mesmo pedido à escola.

Logo após, agendamos uma reunião com os(as) professores(as) e os demais servidores da escola eleita para o desenvolvimento da pesquisa. O fato de a pesquisadora ocupar a função de gestora escolar favoreceu esse diálogo com a unidade de ensino e o agendamento desse encontro.

O pedido de autorização à escola aconteceu por meio de uma reunião, envolvendo os docentes, os coordenadores e a equipe de apoio (serviços gerais, merendeiras e vigilantes), visto que a escola não tinha o número de alunos suficiente para localização de um pedagogo, conforme diretrizes municipais. Na escola, a pesquisa também foi autorizada.

#### **4.3.2 Procedimento 2: Levantamento documental sobre a Educação do município de Guarapari/ES**

Com a validação da Secretaria de Educação e dos profissionais da instituição investigada, constituímos o segundo momento do estudo. Procuramos realizar um levantamento de documentos sobre a educação no município de Guarapari/ES, com destaque para a Educação Infantil, o Ensino Fundamental Anos Iniciais e a Educação Especial, na tentativa de elencar informações sobre a etapa de ensino e a modalidade.

Com esses documentos, buscamos compreender a política de Educação de Guarapari/ES, com dados sobre a história da municipalidade e da rede de ensino. Solicitamos à Secretaria de Educação os seguintes documentos: Regimento Referência para as Unidades de Ensino da Rede Municipal de Guarapari/ES, Diretrizes Curriculares da Rede Municipal de Guarapari/ES, Documento Orientador da Educação Especial, Política de Formação Docente e

planilhas elaboradas acerca do número de escolas, docentes, estudantes, alunos público-alvo da Educação Especial e o funcionamento da Secretaria de Educação, dentre outros.

### **4.3.3 Procedimento 3: Aplicação de um questionário para levantamento dos temas que os professores consideram importantes discutir sobre a temática medicalização**

Segundo Barbier (2004), em pesquisa-ação, o problema da pesquisa nasce com o grupo. O fato de termos ocupado a função de gestora da unidade de ensino em que o estudo foi realizado nos ajudou a perceber as necessidades formativas dos docentes. Uma delas apontava o tema medicalização da/na Educação como demanda.

Tanto nas reuniões, quanto nos espaços de planejamento e em conversas informais, as queixas sobre os desafios que atravessam os processos de ensino-aprendizagem eram sustentadas pelo pressuposto de que as crianças apresentam algum problema, situação que produzia a crença de que elas deveriam ser público-alvo da Educação Especial e/ou fazer uso de algum tipo de medicamento. Há, no imaginário da escola, a concepção de que a criança público-alvo da Educação Especial apresenta alguma “enfermidade” que precisa de cuidados clínicos e de medicamentos.

Além disso, persistia a ideia de que necessitar de algum apoio pedagógico significa possuir alguma deficiência, portanto ser tratada clinicamente e com uso de psicofármacos. As dificuldades curriculares e comportamentais se colocam, muitas vezes, como elementos que balizam a avaliação de identificação das necessidades discentes, necessitando que sejam ampliadas tais questões para além dos estudantes, tendo em vista o ato de ensinar envolver currículo, didática, recursos, mediação, formação docente, condições de trabalho, dentre outros.

Esse contexto nos leva à constatação de que a escola possuía 12 alunos utilizando algum tipo de psicofármacos, com o uso começando a partir do início da jornada estudantil, dentro de um universo de 120 alunos matriculados na unidade de ensino. Diante disso, a problemática de pesquisa foi se desenhando com o grupo, alinhando-se aos pressupostos teóricos da pesquisa-ação colaborativo-crítica.

Assim como a problemática nasce com o grupo, os procedimentos adotados para a busca de alternativas caminham na mesma direção. Procuramos, então, constituir o processo formativo com os profissionais da escola desde o levantamento das temáticas até a condução de cada encontro. Para tanto, aplicamos um questionário para levantamento de questões que

os professores consideram importantes discutir sobre a medicalização, indicando os seus conhecimentos sobre esse conceito.

Destacamos que as temáticas trazidas no questionário vinham sendo discutidas com os profissionais da escola, pois, como já dito, a escola não conta com um pedagogo, situação que leva a gestão a assumir a tarefa de planejar com os professores e acompanhar os processos de ensino-aprendizagem. Isso porque, como parte do Nepeme, aproveitamos os momentos de planejamento e de reuniões para refletir sobre as discussões produzidas no coletivo do núcleo com os professores da escola pesquisada.

Sabemos que as temáticas que nortearam os questionários são de pouco conhecimento por parte de muitos professores em atuação nas escolas brasileiras, por isso buscamos divulgar as temáticas para os docentes para que pudéssemos aprofundá-las nos momentos de formação desencadeados pela pesquisa de mestrado.

As perguntas do questionário foram:

- Para você, o conceito de medicalização é familiar, ou seja, já ouviu alguma definição sobre esse conceito?
- Qual/quais é/são o(s) significado(s) do conceito de medicalização em Educação?
- O que uma pesquisa sobre a medicalização na Educação precisa ter ou observar para que se possa compreender melhor a conceitualização e apropriação do referido conceito?
- A questão sobre conhecer a conceitualização sobre medicalização se coloca como uma das preocupações docentes que influenciam a prática pedagógica?
- Você teve alguma curiosidade no sentido de adquirir/ampliar o conhecimento ou apropriação do conceito de medicalização?
- Quais temas você considera mais relevante discutir em momentos de formação sobre a questão da medicalização na/da Educação?
- Quais são as suas inquietações?
- Que outros assuntos você acredita ser importante discutir nesta pesquisa?

#### **4.3.4 Procedimento 4: O processo formativo**

A partir das respostas trazidas no questionário que apontam as demandas dos profissionais envolvidos na investigação sobre a temática medicalização na/da Educação, sistematizamos um cronograma para a formação com indicação de dias, temas e mediadores, facilitando o desenvolvimento da formação em contexto.

Ficou estabelecido: a) cada tema seria mediado por um pesquisador convidado; b) cada encontro seria acompanhado/organizado por um profissional da escola; c) a formação se realizaria no turno noturno (das 18h às 21h); c) os temas seriam apresentados em um tempo determinado de uma hora, resguardando um momento para discussões coletivas, totalizando um quantitativo de quatro encontros (agosto a novembro), um encontro por mês.

Em virtude da Pandemia da Covid-19, os encontros formativos se realizaram por meios virtuais, precisamente, pela plataforma de encontros do Google Meet, a partir de links criados pela dupla de profissionais responsáveis por aquele momento formativo. Essa dupla também se encarregou da frequência, mediação da mesa e do chat que traz perguntas/questões para o pesquisador convidado responsável pela condução da temática.

Após a delimitação dos temas, organizamos o quadro a seguir que traz o planejamento dos encontros formativos.

Quadro 2 – Planejamento dos encontros formativos

Meses	Temas	Mediadores	Quantitativo de Participantes
<b>Primeiro eixo formativo:</b>			
Agosto	<b>Tema:</b> Medicalização, medicação, patologia, emparedamento <b>Pesquisadora convidada:</b> Profª. Ms. Beatriz Pombo Spinassé Duarte	Professor J	20
<b>Segundo eixo formativo:</b>			
Setembro	<b>Tema:</b> Quais as maiores inquietações no chão da escola sobre medicalização, medicação, patologia e emparedamento? <b>Pesquisadora convidada:</b> Profª. Dra. Elizabethe Bassani	Servidor F	20
<b>Terceiro eixo formativo:</b>			
Outubro	<b>Tema:</b> O que é medicalização e quais os impactos desse processo na educação? <b>Pesquisadora convidada:</b> Profª. Ms. Débora Nascimento Oliveira	Professor J	20
<b>Quarto eixo formativo:</b>			
Novembro	<b>Tema:</b> Medicalização e os encaminhamentos que partem da escola para a clínica. <b>Pesquisadora convidada:</b> Profª. Ms. Márcia Izabel Coutinho	Servidor F	20

Fonte: Organização da pesquisadora.

Como afirma Franco (2005), a pesquisa-ação colaborativo-crítica apresenta um viés formativo, por conjugar trocas de ideias, debates, reflexões e aprofundamentos teórico-práticos, ações necessárias para a produção do conhecimento científico e para a busca de alternativas para os desafios da prática docente. O processo formativo perpassa por momentos de avaliação com professores e demais servidores da escola, buscando acompanhar a produção do conhecimento constituído.

Os processos avaliativos se constituem transversais à formação, registrados no diário de campo da pesquisadora e gravados na própria plataforma digital e no chat do Google Meet. Esses registros são de suma importância para se acompanhar a apropriação do conhecimento e a desconstrução de pressupostos sobre a medicalização na/da Educação.

#### 4.4 CAMPO DE PESQUISA

A pesquisa foi constituída em uma unidade de ensino localizada na área rural do município de Guarapari, Estado do Espírito Santo. Inicia seu funcionamento como escola singular, por meio de uma única classe. O trabalho pedagógico era realizado por uma professora que se encarregava da aprendizagem de alunos de segunda a quarta séries.

No final da década de 1970, passou a ser denominada escola unidocente, sofrendo ampliação tanto em sua estrutura quanto no número de alunos. No início dos anos 2000, a Secretaria Municipal de Educação de Guarapari/ES e a comunidade escolar decidiram construir uma escola mais ampla. Durante o ano de 2003, funcionou no salão da igreja local e em um espaço alugado pela Prefeitura para que a antiga escola fosse demolida para dar lugar à nova, inaugurada em 2004.

Durante a construção da escola, ela recebeu o apelido de “Escola Polo” devido ao fato de atender às comunidades vizinhas, concentrando alunos vindos de escolas estaduais que seriam municipalizadas futuramente. A comunidade, desde a sua formação, é composta por imigrantes oriundos, em sua maioria, de outras cidades do Espírito Santo, Minas Gerais, Bahia e Paraná, além de famílias antigas que perduram por gerações.

A comunidade tem em média 60 anos de formação e é caracterizada por sua tranquilidade no que tange à violência e à marginalidade, diante do cenário atual de outros bairros e comunidades rurais. Algumas famílias têm atividades profissionais autônomas, por serem pequenos proprietários rurais e possuírem pequenos comércios. Outras exercem funções profissionais, como: pedreiros, feirantes, diaristas, empregadas domésticas, frentistas, borracheiros, vendedores ambulantes, garçons, garçonetes e manicure.

A comunidade escolar recebe alunos de comunidades vizinhas: Jaboti, Pau d'Óleo, Rio Grande, Bonfim, Araras, Várzea Nova, ou seja, os alunos residentes na BR 101 do trevo de Guarapari até a escola. A unidade de ensino atende aproximadamente a 120 alunos. Desses, 30 são da Educação Infantil e 90 do Ensino Fundamental. Dentre esses estudantes, três alunos são público-alvo da Educação Especial. Em anos anteriores, o percentual era geralmente em torno de 10% do total, mas, devido à pandemia e com tantos desempregos e deslocamentos de família, esse número diminuiu.

As turmas estão organizadas conforme o quadro a seguir:

Quadro 3 – Turmas existentes na escola em 2021

MANHÃ	TARDE
2º ANO A	PRÉ I
3º ANO A	PRÉ II
4º ANO B	1º ANO
5º ANO A	---

Fonte: Organização da autora.

Seguindo as determinações da Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional nº 9.394/96, a matriz curricular garante o cumprimento das 800 horas-relógio de trabalho pedagógico, distribuídas por um mínimo de 200 dias letivos de efetivo trabalho escolar.

A escola possui sete professores regentes de classe, duas coordenadoras e uma diretora, todos com formação em Pedagogia, no entanto não tem nenhum professor da Educação Especial. Além disso, conta com dois profissionais da área da Educação Física, uma professora de Artes e um monitor de tecnologia. No que se refere ao processo de escolha para gestor escolar (diretor), é feita a indicação da Secretaria Municipal de Educação, situação que acontece em todas as unidades de ensino da rede.

A escola possui quatro salas de aula, amplas e arejadas; uma cozinha equipada para atender ao alunado; banheiros com acessibilidade para alunos e funcionários; um depósito de materiais de limpeza; um depósito de merenda; uma lavanderia; uma quadra coberta (com restrições de uso: chão muito áspero); uma sala de informática; uma sala do diretor, que também comporta os coordenadores de turno e funciona para atendimento aos pais, e a secretaria da escola (local apertado). Observamos que a sala dos professores é pequena e pouco arejada, deixando o ambiente inadequado para realização de um planejamento e momento de descontração.

A escola não possui biblioteca ou sala de leitura, tampouco auditório. Mesmo que a escola esteja preparada para atender ao público da Educação Especial, no aspecto de acessibilidade, compreendemos que existem alguns ambientes que se tornam ainda inapropriados para que esse alunado seja bem acolhido e assistido.

Para se fazer cumprir a legislação, a escola organiza seu horário das aulas da seguinte forma (Quadro 4):

Quadro 4 – Horário das aulas

MANHÃ	TARDE
1º Aula: 7h às 8h	1º Aula: 12h30min às 13h30min
2º Aula: 8h às 9h	2º Aula: 13h30min às 14h30min
Intervalo: 9h às 9h20min	Intervalo: 14h30min às 14h50min
3º Aula: 9h20min às 10h20min	3º Aula: 14h50min às 15h50min
4º aula: 10h20min às 11h20min	4º aula: 15h50min às 16h50min

Fonte: Organização da autora.

A comunidade em que a escola está localizada se reveste de muitos problemas referentes à infraestrutura, como falta de áreas de lazer, cultura, atendimento à saúde, assistência social, dentre outros aspectos necessários para o desenvolvimento integral do ser humano.

São alunos de famílias com situação socioeconômica baixa, com conflitos familiares como desemprego, separações conjugais e outros. A comunidade escolar, de uma maneira geral, é participativa. A frequência nas reuniões e eventos escolares aponta um apoio considerável às atividades educativas e algumas famílias buscam ajuda da escola no que diz respeito à formação de seus filhos para além da apropriação de conteúdos curriculares.

A escola permeia sua ação educativa por meio do Projeto Político-Pedagógico, buscando garantir o direito de aprendizagem e obter o índice de 0% (zero por cento) de evasão escolar e de reprovação, acompanhando às famílias e realizando projetos de apoio aos estudantes que trazem demandas específicas de aprendizagem, buscando, também, articular os conteúdos curriculares aos saberes do campo, principalmente por estar em área rural.

Quanto à avaliação de larga escala, a unidade de ensino alcançou 5.0 pontos de percentual no Índice Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb). Lida cotidianamente com a necessidade de apoiar os alunos nos processos de apropriação da leitura e da escrita, assim como a produção de sentidos para os demais componentes curriculares, desafio que transversaliza a educação brasileira.



A escola segue, hoje, a BNCC e as Diretrizes Curriculares Municipal de Guarapari (DCMs), tendo realizado com os profissionais uma formação específica para cada documento inserido no Projeto Político-Pedagógico. A orientação de tarefas e o incentivo aos estudos são constantemente estimulados pela escola em seu cotidiano, buscando, junto à família, a dedicação e persistência nos estudos, assim como a superação das dificuldades encontradas no processo de ensino-aprendizagem.

#### 4.5 PARTICIPANTES DA INVESTIGAÇÃO

O presente trabalho traz por prerrogativa envolver todos os profissionais da escola (matutino e vespertino) compondo contextos que favoreçam diálogos, questionamentos, tensionamentos e a busca por alternativas para o alcance de um mesmo objetivo, tomando, como base, encontros de formação com o intuito de atender a novos possíveis conceitos de se educar na diferença.

Dessa forma, apresentamos o Quadro 5 indicando os professores e o Quadro 6 indicando os servidores envolvidos na investigação.

Quadro 5 – Professores envolvidos na investigação

Nome	Função	Turno		Formação	Tempo de atuação na educação	Tempo de atuação na escola
		M	V			
Professora A	PR – Ensino Fundamental	x		Especialização em Pedagogia	24 anos	18 anos
Professora B	PR – Ensino Fundamental	x		Especialização em Pedagogia	18 anos	15 anos
Professora C	PR – Ensino Fundamental	x		Especialização em Pedagogia	24 anos	10 anos
Professora D	PR – Ensino Fundamental	x		Especialização em Pedagogia	08 anos	02 anos
Professora E	PR – Ensino Fundamental		x	Especialização em Pedagogia	08 anos	04 anos
Professora F	PR – Educação Infantil		x	Especialização em Pedagogia	20 anos	12 anos
Professora G	PR – Educação Infantil		x	Especialização em Pedagogia	17 anos	07 anos
Professora H	Professor de Arte	x	x	Especialização em Artes	10 anos	02 anos
Professora I	Professor de Educação Física	x		Especialização em Educação Física	16 anos	10 anos
Professora J	Professor de Educação Física		x	Especialização em Educação Física	02 anos	02 anos
Professora K	Monitor de Tecnologia	x	x	Especialização em Pedagogia	10 anos	10 anos
Professora L	Coordenador de turnos	x		Especialização em Pedagogia	15 anos	06 anos
Professora M	Coordenador de turnos		x	Especialização em Pedagogia	24 anos	06 anos

PR – Professor Regente

Fonte: Organização da pesquisadora.

Quadro 6 – Servidores envolvidos na investigação

Nome	Função	Turno		Formação	Tempo de atuação na educação	Tempo de atuação na escola
		M	V			
Servidor A	Merendeira	x		Ens. Fund. I incompleto	21 anos	21 anos
Servidor B	Merendeira	x	x	Ens. Fund. I incompleto	10 anos	03 anos
Servidor C	ASG – Aux. Serv. Gerais	x	x	Ens. Médio completo	12 anos	12 anos
Servidor D	ASE – Aux. Serv. Educ.	x		Ens. Fund. I incompleto	24 anos	15 anos
Servidor E	ASE – Aux. Serv. Educ.		x	Formação em Pedagogia	10 anos	10 anos
Servidor F	Gestora	x	x	Mestranda em Educação	21 anos	17 anos

Fonte: Organização da pesquisadora.

#### 4.6 PERÍODO DE PRODUÇÃO DOS DADOS

A produção de dados teve início em outubro de 2019, por meio do cumprimento de protocolos para a liberação do estudo, diálogos com a escola, levantamento de questões e temáticas a conduzirem os processos formativos e a consulta documental. Tínhamos em mente realizar os processos formativos em 2020, no entanto, com a pandemia do Covid-19, não foi possível, tendo em vista a impossibilidade de contatos presenciais com a equipe da escola e a pouca familiaridade do grupo com o uso das tecnologias, assim a formação foi adiada.

Em 2020, tivemos um período de suspensão das aulas e o retorno por meio do ensino remoto, situação que implicou investimentos pela Secretaria de Educação e pela escola para o trabalho com essa nova perspectiva de ensino, inclusive, formação para os professores para manuseio de plataformas e de outras tecnologias necessárias.

Com possíveis avanços no ensino remoto e o gradativo retorno presencial das atividades letivas, iniciamos o processo formativo, compreendendo-o entre os meses de agosto e novembro de 2021, agregando outros dados para responder aos objetivos do estudo.

#### 4.7 INSTRUMENTOS DE REGISTRO DOS DADOS

Para a realização da pesquisa, recorreremos a alguns instrumentos para o acompanhamento e o registro do desenvolvimento dos dados produzidos. Portanto, realizamos o registro sistemático e diário de todos os momentos formativos. Esse processo remonta à necessidade de instrumentos de registro que favoreçam que os dados sejam armazenados para serem revisitados no transcorrer da investigação.

Como materiais para registro dos dados, recorreremos aos seguintes instrumentos de coleta: a gravação dos momentos formativos na própria plataforma Google Meet, o chat dessa mesma plataforma, o diário de campo e o registro em atas dos encontros da formação. Segundo Godoy (1995, p. 35), a pesquisa qualitativa ajuda o pesquisador a utilizar “[...] equipamentos como videoteipes e gravadores”, pois permitem que os fenômenos possam ser mais bem observados e compreendidos no contexto em que ocorrem.

Somado a esse instrumento, o diário de campo materializa (na escrita) todo o processo vivido no transcorrer da investigação. Muitas vezes esse instrumento ocupa o lugar de confidente do pesquisador, por trazer reflexões desencadeadas no decorrer da pesquisa-ação colaborativo-crítica.

Para Barbier (2004), o diário de campo é um recurso metodológico que possibilita ao investigador registrar as ações desencadeadas no caminhar da pesquisa, destacando os momentos de agitação ou de serenidade da contemplação. Por último, o chat e as atas se configuram em documentos que podem acumular um conjunto de dados que nos permitem compreender o alcance dos objetivos propostos pela investigação.

Gil (2002) pontua que a consulta documental se vale de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou seja, que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos de pesquisa. O registro em ata e no chat favorece múltiplas análises.

#### 4.8 ORGANIZAÇÃO, CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Depois de realizados os momentos formativos, providenciamos a transcrição das informações produzidas que se juntaram àquelas armazenadas no Chat, ata e documentos consultados. De posse desses dados, realizamos leitura de todo o material, selecionando as informações submetidas à análise e à criação de categorias para o tratamento dos dados.

Retomamos os objetivos específicos e iniciamos a criação de categorias a partir dos dados produzidos, visando a organizá-los para análise. Objetivamos ser cuidadosa e sensata com a problematização, para ir ao encontro de estratégias que auxiliem a reflexão sobre os eixos que sustentam a investigação.

Com a organização e categorização, passamos para a fase de análise de dados, contando com as contribuições da revisão de literatura e dos referenciais teóricos eleitos para a sustentação do estudo. Pensamos no leitor do texto, trazendo os movimentos produzidos na formação continuada na busca por novas linhas de pensamento sobre a medicalização na/da

educação e a necessidade de práticas pedagógicas comprometidas com o direito de aprender na igualdade-diferença.

Por meio dos movimentos produzidos pela pesquisa-ação colaborativo-crítica, a investigação procurou responder ao objetivo geral que a conduz, qual seja, constituir processos de formação continuada com uma unidade de ensino da Rede Municipal de Educação de Guarapari/ES para que os professores pudessem aprofundar seus saberes-fazer sobre os impactos da medicalização nos processos de ensino-aprendizagem de alunos matriculados nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

## 5 DIÁLOGOS COM OS DADOS DO ESTUDO: A REDE DE ENSINO, A MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA E A FORMAÇÃO CONTINUADA

Quer viver o sonho lindo  
 Que eu vivi?  
 Vá viver a maravilha  
 De Guarapari.  
 Um recanto que os poetas  
 E os violões  
 Não conseguem descrever  
 Nas mais lindas canções.  
 Pelas suas noites claras,  
 A lua serena  
 Vem brindar os namorados  
 Na areia morena.  
 Ninguém poderá sonhar  
 Nem viver o que eu vivi  
 Longe desta maravilha  
 Que se chama Guarapari.  
 (CAETANO, 1951)

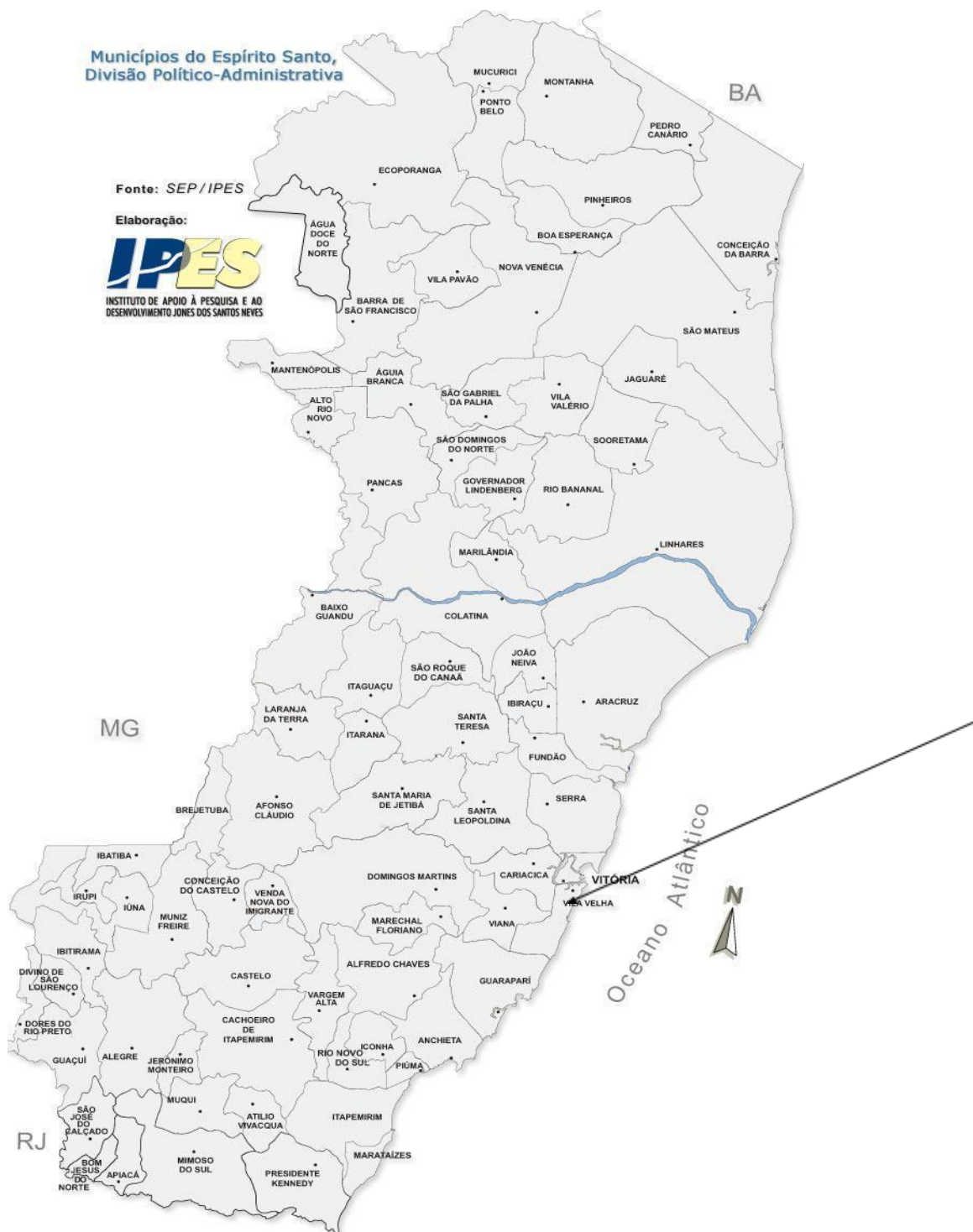
Iniciamos o presente capítulo com a Valsa de Guarapari, de autoria de Pedro Caetano, que reflete a cidade e o olhar daqueles que a visitam. O capítulo se destina a apresentar a discussão dos dados produzidos pela pesquisa que objetivou constituir processos de formação continuada com a EMEIEF Maria Lino Ramos, unidade de ensino da Rede Municipal de Educação de Guarapari/ES, para que os professores pudessem aprofundar seus saberes-fazer sobre as possíveis consequências da medicalização nos processos de ensino-aprendizagem de alunos matriculados nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

Para tanto, as discussões se organizam em momentos correlacionados. Inicialmente, trazemos um panorama do município de Guarapari/ES por sediar o presente estudo de mestrado. Em seguida, temos um processo analítico da política educacional adotada pela Rede Municipal de Ensino que perpassa pela apresentação da organicidade da Secretaria Municipal de Educação e dados relacionados com as matrículas, quadro de profissionais da educação, organização curricular, Educação Especial e questões relativas a encaminhamentos de estudantes aos sistemas de saúde para fins de uso desses serviços e de algum tipo de medicação.

Continuamos falando um pouco mais da escola que acolhe a investigação e as relações estabelecidas por seus profissionais quanto ao fenômeno da medicalização para, em seguida, apresentar e discutir o processo de formação constituído e vivido com os profissionais da escola que buscou compor linhas de análise críticas sobre as implicações do fenômeno estudado nos processos de escolarização dos estudantes.

### 5.1 O MUNICÍPIO DE GUARAPARI/ES

Mapa 1 – Estado do Espírito Santo – com destaque para a cidade de Guarapari/ES



Fonte: [www.ipes.gov.com.br](http://www.ipes.gov.com.br)

Guarapari/ES é uma cidade que faz parte do grupo de municípios que compõem a região metropolitana da Grande Vitória, juntamente com Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra, Fundão e Viana. Trata-se de uma municipalidade turística que possui praias e paisagens (Figuras 5 e 6) e é conhecida nacionalmente por suas areias monazíticas. É recomendada como fonte de tratamento para doenças circulatórias, em virtude da existência dessas areias. Tem 124 anos de emancipação. É conhecida por seu patrimônio natural, não apenas no que diz respeito às areias e praias, pois tal patrimônio está tanto na área urbana quanto na área rural.

O nome da cidade é de origem indígena: “*guara*” se reporta a uma ave de plumagem vermelha; “*parim*” diz de uma arma utilizada pelos povos indígenas locais para a caça dessa ave, muito comum na região na época da colonização. Inicialmente, ganhou o nome de “Guarapirim” e, com o passar do tempo, foi ressignificada para “Guarapari”.

Figura 5 – Cidade de Guarapari/ES



Fonte: <http://sindicig.com.br/praias-de-guarapari-es>

Figura 6 – Praia dos Namorados



Fonte: [www.terracapixaba.com](http://www.terracapixaba.com)

O agroturismo cresceu significativamente nos últimos anos em Guarapari graças ao incentivo do município com programas e projetos juntamente com os agricultores e donos de propriedades rurais, o que tem aguçado o interesse pela abertura de pequenas pousadas, restaurantes, cervejaria, cafés e melhores estruturas nas visitas às cachoeiras da região.

A cidade criou estratégias para recepção de turistas com eventos que valorizam a cultura local, dentre eles: a Esquina da Cultura, que tem a duração de duas semanas e se realiza não apenas com shows com artistas regionais, como também oferece degustação de comidas típicas da cidade com food trucks que apresentam a gastronomia do município.

Há também o desfile das escolas de samba de bairros da cidade que, no Carnaval, atrai turistas de todos os lugares que não apenas assistem, mas também participam e interagem, desfilando. Acontece, no decorrer dos anos, a Feira de Artesanato e Cultura que compreende a visita aos estandes organizados para apresentar o artesanato local, bem como os artistas e artesãos. Há casas de shows e muitos eventos com artistas famosos, implicando a atratividade do turismo.

Na zona rural acontecem, em diferentes períodos do ano, as festas tradicionais nas comunidades, como: a Festa da Uva e da Imigração Italiana, Festa do Congo, Festa dos Santos Padroeiros das Comunidades Rurais (Figura 7).



Figura 7 – Festa da Imigração Italiana em Buenos Aires



Fonte: [www.facebook.com/BuenosAiresGuarapariES](http://www.facebook.com/BuenosAiresGuarapariES)

Segundo dados do IBGE, Guarapari cresceu bastante nos últimos dez anos, tendo aumentado em 30% o número de habitantes. Atualmente, residem na zona urbana 123.634 mil pessoas e, na zona rural, 5.140 habitantes. Sua população tem renda *per capita* compreendida na área de construção civil, turismo, pesca, artesanato e agroturismo (feira livre, produção de diferentes culturas – banana, café e leite, rota de turismo, pecuária). Há também muitos servidores públicos, dentre eles, os profissionais da educação.

Assim, a economia recebe grande influência do comércio de grande, médio e pequeno segmento, em virtude de se tratar de um município amplamente procurado por turistas principalmente em períodos de feriados, férias escolares, carnaval e datas de finais de ano. A renda da municipalidade é acrescida nos meses de alta temporada, por meio da corretagem de imóveis que compreende, com destaque, os aluguéis de casas e de apartamentos em período de férias, agricultura, piscicultura e turismo local.

Como elementos da cultura do município, encontramos uma forte influência das festas religiosas, haja vista sua fundação e passagem histórica constituída pelos jesuítas. Quanto aos aspectos históricos tombados como patrimônio cultural, podemos encontrar ruínas de igrejas que completam esse contexto histórico-religioso. Destacam-se as ruínas da Igreja Nossa Senhora da Conceição (Figura 8), construída por volta de 1751, por ordem do donatário Francisco Gil de Araújo, que determinou que ela fosse dedicada à santa de mesmo nome da instituição. A construção esteve a cargo do arcebispo Antônio Siqueira Quintal, por volta de

1751, proprietário das fazendas Engenho Velho e do Campo. No entanto, a igreja nunca chegou a ser inaugurada, devido a um incêndio. Dessa igreja restam apenas os frontais esburacados, ruínas e o campanário que foi reconstruído em 1817.

Figura 8 – Igreja Nossa Senhora da Conceição



Fonte: <https://guiaemguarapari.com.br/ruinas-da-igreja-2>.

Encontramos, também, como parte da história, um poço construído pelos jesuítas no século XVI, único que resta entre os vários que foram feitos por eles. O poço era uma nascente cuja água potável hoje se encontra poluída, com aproximadamente 40 centímetros de profundidade. O excesso de água escorre nas pedras em direção ao mar. Outro patrimônio importante é a Gruta de Sant'Ana, construída em 1942, por Joaquim Leopoldino Lopes. Feita de pedras, a gruta traz a imagem de Nossa Senhora de Lourdes e de Bernadete. O patrimônio ficou abandonado por muitos anos, desfazendo-se em ruínas, mas foi restaurado e entregue à comunidade em 18 de setembro de 1991. Além da Gruta de Sant'Ana, a Casa da Cultura foi tombada como patrimônio afetivo do município. A Casa da Cultura era a antiga Prefeitura Municipal, construída em 1749, que passou por várias reformas (Figuras 9, 10 e 11).

Figura 9 – Poço construído pelos jesuítas no século XVI



Fonte: <https://guiaemguarapari.com.br/poco-construido-pelos-jesuítas/>

Figura 10 – Gruta de Sant’Ana



Figura 11 – Casa da Cultura



Fonte: <https://guiaemguarapari.com.br/gruta-sant’ana/casa-da-cultura/>

O artesanato é um elemento que traz o trabalho manual e se mostra como fonte de renda desde o início da constituição do município. Dentre eles, encontramos: artesanato de conchas, panela de barro, renda de bilro, confecção de tarrafas e redes de pesca, macramé (trabalho de corda), peneiras e esteiras de palha, artesanato em casca de coco e madeira (pentes, pregadeiras, brinco etc.), tapetes de retalhos, barcos em miniatura, licores naturais, camisetas, tamancos, panos de prato, móveis de cana-da-índia, entalhes de madeira e cartões de criptografia. Ressaltamos o artesanato em vidro (sucata de lâmpada fluorescente) que dá origem aos mais diversos objetos de decoração (Figura 12). A execução do trabalho pode ser



apreciada na feirinha de artesanato, que não compreende apenas o artesanato local, como também abre espaço para o comércio varejista.

Figura 12 – Artesanato local



Fonte: [www.es.gov.br/Noticia/feira-traz-artesanato-como-atracao-para-a-temporada-em-guarapari](http://www.es.gov.br/Noticia/feira-traz-artesanato-como-atracao-para-a-temporada-em-guarapari)

Guarapari/ES se tornou conhecida, nacional e internacionalmente, pelo fato de cientistas, estudiosos e turistas se deslocarem de longe para conhecer as propriedades terapêuticas existentes nas areias das praias da municipalidade. Por longas décadas, o turismo movimenta a cidade com visitantes de diversos pontos do país, superlotando os hotéis e pensões. As pessoas vêm, em um primeiro momento, para conhecer a areia medicinal, no entanto passam a observar e constatar os patrimônios naturais da cidade, suas praias paradisíacas com aspectos favoráveis ao descanso e lazer e um clima muito agradável, proporcionando bem-estar e entretenimento considerados interessantes pelos visitantes do município. A cidade, por ser significada como capaz de curar enfermidades pelas areias medicinais, recebeu o título de Cidade-Saúde.

O turismo é o responsável pelo progresso de Guarapari/ES que ganha corpo e forma a cada alta temporada. Atualmente, o turismo continua sustentando e desenvolvendo o município. Representa a atividade mais importante, uma vez que a cidade não é industrializada. Com a precariedade de mão de obra para atender aos turistas que visitam a cidade, comerciantes e empresários começaram a trabalhar com contratações de pessoas

advindas de outros Estados, as quais vêm inicialmente sozinhas para criar uma estabilidade e, posteriormente, trazem suas famílias, parentes e amigos para também terem oportunidades de emprego. Com isso, a cidade conta com grande presença de baianos – em sua grande parte – seguidos de mineiros, cariocas e paulistas, tornando-se a oitava cidade mais populosa do Espírito Santo.

Essa receptividade de pessoas de outros Estados para trabalhar na cidade fez com que a municipalidade crescesse desenfreadamente, sem planejamento estratégico de moradias, formando muitos bairros de periferia. Tal problemática se avoluma em virtude do número significativo de turistas, porém a cidade não possui infraestrutura correspondente para recebê-los. A renda do município – mensurada pelo PIB – demonstra e apresenta a forte influência do turismo em sua arrecadação, que gira em torno de R\$ 2,3 milhões de reais. Do valor adicionado, 59,4% advém desses serviços. Na sequência, aparecem as participações da administração pública (26,4%), da indústria (26,4%) e da agropecuária (2,3%).

Guarapari/ES tem uma renda *per capita* maior nos períodos de alta temporada e quando oferece maior número de vagas de emprego, em sua maioria, temporárias. Tal situação dificulta a estabilidade das famílias de baixa renda que, em baixa temporada, precisam viver de “bicos”. Diante disso, podemos afirmar que a cidade possui alto índice de desemprego, ocupando o quarto lugar no ranking dos municípios mais violentos do Estado, segundo dados coletados pelo Jornal A Gazeta, do ano de 2020. Conforme o veículo de informação, há muitos casos de assaltos, homicídios, feminicídio, tráfico de drogas, dentre outros.

O fato de o município receber pessoas de várias localidades interestaduais para oportunidade de emprego na alta temporada faz com que a cidade enfrente um grande problema social na baixa temporada. O número de pessoas em situação de rua e pedintes em semáforos tem aumentado nos últimos anos, trazendo um clima de insegurança e instabilidade. De acordo com dados do IBGE, Guarapari tem um percentual de 37% dos seus habitantes na linha da pobreza, dado muito preocupante e fator que tem promovido a violência e o quantitativo excessivo de pessoas em situação de rua.

## 5.2 A POLÍTICA EDUCACIONAL DE GUARAPARI/ES

Discorrendo sobre a história da educação, o município teve sua primeira escola fundada no ano de 1911, na área rural, em espaço improvisado. Com o passar do tempo, outras escolas foram surgindo, contudo as unidades de ensino não contavam com estruturas adequadas, funcionando também em espaços improvisados.

A primeira escola foi construída por volta de 1950, na área rural, tendo a oferta de escolarização somente até a 4ª série do antigo 1º grau. Para o acompanhamento da política educacional da época, havia, no município, apenas um Departamento de Estrutura Administrativa, que ficava na Prefeitura Municipal e cuidava das questões educacionais.

Somente em 1983 é que se iniciou a organização de uma Secretaria Municipal de Educação, Turismo, Cultura e Esporte, que passou a funcionar na sede da Escola de 1º e 2º Grau Presidente Costa e Silva.

Nessa época, havia, na cidade, entre unidades estaduais e municipais, sete escolas de 1º grau, uma de 1º e 2º grau e vinte de 1º grau com classes multisseriadas na área rural. Em 1986, estendeu-se à área rural o ensino até a 8ª série do 1º grau – nomenclatura utilizada na legislação do período citado.

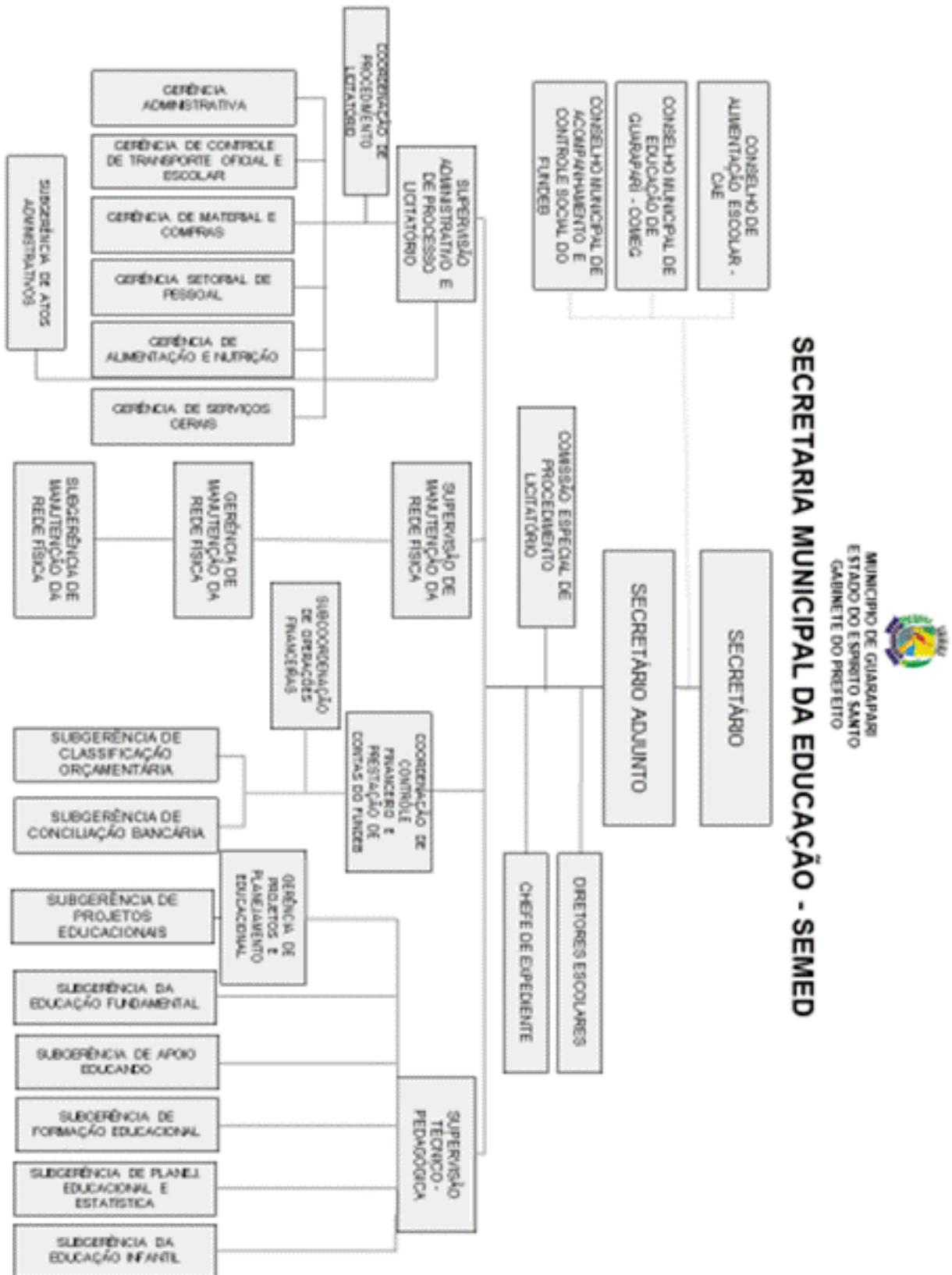
A Secretaria Municipal seguia as orientações da Secretaria Estadual de Educação do Estado do Espírito Santo (Sedu) no que tange ao calendário, às diretrizes de avaliação, à formação docente e à estrutura curricular, dentre outras. Organizou, nesse período, o seu primeiro Estatuto do Magistério Municipal e o primeiro Regimento Comum das Escolas Municipais. Em 1989, foi realizado o primeiro concurso público do magistério municipal.

Em 2001, ocorreu a sua “desvinculação” da Sedu e a educação do município se tornou Sistema pela Lei nº 1.964/2001 (GUARAPARI, 2001), passando a se organizar de modo mais autônomo na parte administrativa e pedagógica. Atualmente, há, em sua estrutura, diversos setores correspondentes aos diferentes níveis/modalidades de ensino pelos quais a municipalidade ficou responsável: iniciando pela Educação Infantil e chegando ao Ensino Fundamental (anos iniciais e anos finais), assim como perpassando pelas modalidades de Educação do Campo, Educação Especial e EJA. Existe também um Setor de Inspeção e um de Supervisão Pedagógica que coordena toda a parte pedagógica da Secretaria.

A Secretaria Municipal de Educação vem desenvolvendo sua política educacional, buscando dialogar com normatizações e políticas nacionais, estaduais e locais, pautadas na perspectiva de valorização do magistério, no direito à educação e na gestão democrática, visando ao acesso, permanência e aprendizagem com qualidade socialmente referenciada, considerando toda a problemática existente entre o prescrito e o vivido nas escolas.

Na figura a seguir podemos visualizar a organização estrutural da Semed de Guarapari/ES:

Figura 13 – Organograma da Secretaria Municipal de Educação de Guarapari/ES (Semed)



Fonte: <http://www3.cmg.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/C1022017.html>

Entre as políticas instituídas, destacam-se: o Programa de Formação Continuada de Professores, que compreende a formação como um direito e um compromisso do profissional da educação; assim como o Programa de Melhorias das Condições da Rede Municipal de Ensino, que visa a construir escolas dentro de um padrão de acessibilidade e de estrutura, permitindo acomodações amplas, arejadas e com um padrão estético, tanto na área urbana como na rural.

Nos anos compreendidos entre 2012 e 2014, o município desenvolveu estudos referentes a uma nova perspectiva curricular. Criou-se um grupo de profissionais por adesão voluntária que pudesse estudar e estruturar uma Proposta Curricular, sob a orientação do professor Dr. Carlos Eduardo Ferraço, do Programa de Pós-Graduação em Educação da Ufes. Após três anos de discussões e estudos, o grupo estruturou um Documento Preliminar de Discussão Curricular, sem o caráter de um currículo prescritivo, mas que mostrasse e evidenciasse os movimentos curriculares produzidos nos cotidianos escolares com a participação dos profissionais da Educação. Nesse documento, percebemos os movimentos que acontecem nos diversos setores da Secretaria Municipal de Educação, entre eles, o setor de Educação Especial.

Conforme dados cedidos pela Semed, referentes ao ano de 2021, o município possui 88 *escolas distribuídas ao longo do seu território*: 74 públicas e 14 privadas. Em relação às públicas, temos 01 escola federal, 09 estaduais e 64 *unidades de ensino sob a responsabilidade administrativa do município*. Destas últimas, 20 localizam-se na área rural e 44 na área urbana.

As 88 escolas ofertam diferentes níveis, etapas e modalidades de ensino, distribuídas em 44 unidades de Educação Infantil, 30 dos anos iniciais do Ensino Fundamental, 35 dos anos iniciais e finais, 16 dos anos finais do Ensino Fundamental, 9 escolas de Ensino Médio, 5 de Ensino Técnico, 4 escolas com a Educação de Jovens e Adultos. Além das instituições voltadas à Educação Básica, existem, no município, 12 instituições de Ensino Superior com cursos na área educacional, jurídica, biomédica e empresarial.

É importante destacar que o quantitativo de escolas que ofertam o Ensino Médio é menor quando comparado com o das escolas de anos finais e iniciais do Ensino Fundamental. Esse afunilamento pode provocar desistência na continuidade dos estudos de adolescentes, jovens e adultos.

Precisamente, a Rede Municipal de Ensino (Tabela 1) dispõe de:



Tabela 1 – Organização das escolas por tipologia e localização<sup>4</sup>

Tipologias de escolas	Número de escolas por localização	
	Urbana	Rural
Educação Infantil	23	11
Ensino Fundamental (anos iniciais)	21	09
Ensino Fundamental (anos finais)	13	03
Ensino Fundamental (anos iniciais e finais)	26	09
Escolas com Educação de Jovens e Adultos	04	--

Fonte: Organização da autora com base nos dados do município.

Baseando-se nos dados do Censo de 2020, na Rede Municipal de Guarapari, há 19.101 alunos matriculados. A maior incidência de matrículas é nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Dentro da Educação Básica, o menor quantitativo está no Ensino Médio. Percebemos, também, que o número de alunos da EJA equivale a 9,0% do total de alunos, o que corresponde a 1.719 alunos. Um dos motivos desse baixo índice pode estar nas reprovações e na evasão. Acreditamos que a defasagem na proporção de alunos do Ensino Fundamental e do Ensino Médio merece um estudo mais detalhado. A Rede Municipal de Educação de Guarapari é composta pelo seguinte quantitativo de matrículas (Tabela 2):

Tabela 2 – Matrículas da Rede Municipal de Ensino

Nível/modalidade de ensino	Quantitativo de matrículas por localização das unidades de ensino	
	Urbana	Rural
Educação Infantil	4757	356
Ensino Fundamental (anos iniciais)	7737	976
Ensino Fundamental (anos finais)	5836	174
Ensino Fundamental (anos iniciais e finais)	13573	1150
Escolas com Educação de Jovens e Adultos	771	-
Total de alunos matriculados	19.101	2.656

Fonte: Dados da Semed.

Os profissionais que fazem parte do quadro efetivo do magistério são contratados via concurso público, análise de títulos e avaliação médica. Após a nomeação, os professores

<sup>4</sup> Na tipologia de escolas, encontramos escolas que “mesclam”, atendem: creche e Educação Infantil; Educação Infantil e o Ensino Fundamental I; Ensino Fundamental II e EJA. Essa é a razão para justificar os dados citados na tabela acima.

passam por um período de estágio probatório com duração de três anos. Nesse período, o profissional é avaliado anualmente conforme sua aptidão e capacidade para o exercício do cargo pleiteado por meio de questionários elaborados por uma comissão instituída pela Secretaria Municipal de Educação.

Tabela 3 – Número de Profissionais da Educação da Rede Municipal de Ensino

Profissionais	Quantitativo de professores por localização das unidades de ensino	
	Urbana	Rural
Professores de Educação Infantil	354	53
Professores de Ensino Fundamental (anos iniciais)	664	118
Professores de Ensino Fundamental (anos finais)		
Professores em atuação na Educação de Jovens e Adultos (anos iniciais)	06	----
Professores em atuação na Educação de Jovens e Adultos (anos finais)	62	----
Educação Especial	Sem informação	Sem informação
Cuidadores	41	3
Estagiários	13	0
Pedagogos	142	10
Coordenador de turnos	85	15

Fonte: Dados da Semed.

Além dos profissionais citados na tabela acima, também há concurso, em caráter temporário, para profissionais que atuam como professores, pedagogos, na equipe de limpeza e cozinha, bem como na função de bibliotecário escolar, dentre outros.

A investidura no cargo como professor/pedagogo se realiza por meio de concursos públicos, no entanto observamos, ainda, a existência da contratação de profissionais em caráter temporário. Para tanto, o município vem realizando processos seletivos simplificados, organizados por editais emitidos pela Secretaria Municipal de Educação. O processo seletivo para contratação de profissionais para atuar em todas as áreas da Educação acontece por meio de análise comprobatória de documentos, que compreende: tempo de serviço, diploma de graduação, pós-graduação *lato sensu e scripto sensu*, bem como cursos na área pleiteada.

O concurso em caráter temporário atende ao preenchimento de vagas que estão disponibilizadas por motivo de: exoneração, demissão, aposentadoria, falecimento, substituição de servidores ocupantes de funções gratificadas, desvios de função, dentre outros.

A carga horária de todos os professores é de 25 horas semanais, podendo ser estendida até 44 horas para os profissionais que possuem um cargo comissionado.

Embora a gestão democrática nas escolas seja um projeto e desejo da comunidade escolar, tal política ainda é utópica. A gestão das escolas do município de Guarapari é instituída por meio de indicação advinda da Secretaria de Educação, ou seja, sem a participação da comunidade, em uma perspectiva de gestão democrática. Embora seja uma luta do Sindicato dos Professores, tal política ainda tramita no Poder Legislativo, indo e vindo em inúmeras plenárias e votações.

Conforme problematiza Sander (2011, p. 50):

A tendência democrática no pensar as políticas educacionais e no exercer a gestão da educação não surgiu do nada, nem é uma herança da divisão de poder feita pelo Estado ou governo de turno ou, ainda, uma dívida das mantenedoras de instituições privadas de ensino. Ao contrário, o exame dos recentes desenvolvimentos revela que a gestão democrática é uma conquista, uma construção histórica que se insere nos movimentos sociais de reconstrução de nossas instituições democráticas desde a ruptura institucional de 1964, incluindo os movimentos políticos das Diretas Já e da Constituinte, que culminou com a adoção da nova Carta Constitucional em 1988 [...].

Por isso o autor entende que:

O princípio da gestão democrática está consagrado no artigo 206 da Constituição Federal, no artigo 3º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e em numerosos estatutos legais dos sistemas estaduais de ensino. As leis de ensino asseguram a autonomia da escola pública, a participação dos educadores na elaboração do projeto pedagógico da escola e a participação da comunidade escolar e da comunidade local em conselhos escolares. Essas disposições dão aos educadores e à comunidade a base legal para exercer o controle democrático sobre os serviços educacionais prestados pelo Estado. Também confere à comunidade o direito de participar no fazer pedagógico como extensão do fazer educacional da família e da sociedade (SANDER, 2011, p. 50-51).

De acordo com o Regimento da Rede Municipal de Guarapari/ES, para que a escola tenha um pedagogo, ela precisa possuir um determinado número de matrículas. A cada 220 alunos por turno, a escola poderá dispor de um pedagogo e um coordenador de turnos. Quanto à localização do coordenador de turno, a política segue o mesmo critério da gestão escolar, ou seja, trata-se de um cargo com indicação pelo Poder Executivo, podendo ter a intervenção também da gestão da escola.

É importante – neste recorte do texto – trazer como ponto de reflexão os dados do Ideb de Guarapari para analisarmos amplamente o cenário da educação nesse município (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4 – Ideb anos iniciais – Guarapari/ES

4º E 5º ANO	Meta observada								Meta projetada						
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2021	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2021
Guarapari	3.7	4.1	4.5	4.7	4.9	5.4	5.8	6.0	3.8	4.1	4.5	4.8	5.1	5.4	5.7

Fonte: Ideb.

Tabela 5 – Ideb anos iniciais – Guarapari/ES

4º E 5º ANO	Meta Observada								Meta Projetada						
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2021	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2021
Guarapari	3.2	3.3	3.3	3.5	3.2	4.0	4.1	4.4	3.2	3.4	3.7	4.1	4.4	4.7	5.0

Fonte: Ideb.

De acordo com o portal Inep/MEC:

O IDEB funciona como um indicador nacional que possibilita o monitoramento da qualidade da Educação pela população por meio de dados concretos, com o qual a sociedade pode se mobilizar em busca de melhorias. Para tanto, o IDEB é calculado a partir de dois componentes: a taxa de rendimento escolar (aprovação) e as médias de desempenho nos exames aplicados pelo Inep. Os índices de aprovação são obtidos a partir do Censo Escolar, realizado anualmente. As médias de desempenho utilizadas são as da Prova Brasil, para escolas e municípios, e do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB), para os estados e o País, realizados a cada dois anos. As metas estabelecidas pelo IDEB são diferenciadas para cada escola e rede de ensino, com o objetivo único de alcançar 6 (seis) pontos até 2022, média correspondente ao sistema educacional dos países desenvolvidos (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, s.p).

Analisando as tabelas, podemos perceber que o município está caminhando bem no que se refere à relação entre a meta projetada e a meta observada. No entanto, precisamos pensar que a apropriação do conhecimento pelos estudantes vai muito além da aferição de notas por avaliações de larga escala. Como dissemos, muitos alunos encontram barreiras em aprender nas escolas comuns e os professores convivem com desafios em frente às trajetórias dos alunos.

Além disso, é preciso investir na implementação de políticas capazes de fazer com que os alunos encontrem sentido nos currículos escolares, mantendo maior familiaridade com os processos de apropriação da leitura e da escrita, e com os demais componentes curriculares,

tendo em vista a falta dessa familiaridade se colocar como um desafio para a Educação nacional.

Entendemos que os dados do Ideb deveriam servir para reflexão acerca da situação educacional e de balizadores para proposição de políticas públicas. Refletindo acerca dessas avaliações externas e conhecedora de que esses indicadores influenciam os modos como as escolas são tratadas, podemos inferir que eles podem implicar a instauração do processo de medicalização na educação. Isso ocorre quando índices de reprovação e dificuldades em se apropriar da leitura e da escrita, por exemplo, passam a ser uma responsabilidade do estudante, fazendo recair sobre aquele que se desvia, ou seja, aquele que não confere à escola a nota necessária para ser significada como de qualidade, o pressuposto de possuir uma dada deficiência, conseqüentemente, com necessidade do uso de algum tipo de medicamento.

A Educação Especial se iniciou atrelada às orientações da Sedu. Os primeiros atendimentos foram realizados em instituições especializadas. O município só começou a oferecer um serviço público municipal para os estudantes público-alvo da Educação Especial a partir de 2001, quando a Educação municipal passou a ser sistema. Antes disso, a responsabilidade do município era somente com o pagamento de profissionais que atuavam em instituições especializadas e em classes especiais.

Atualmente, a Rede Municipal de Ensino conta com a matrícula do seguinte quantitativo de estudantes público-alvo da Educação Especial (Tabela 6):

Tabela 6 – Alunos público-alvo da Educação Especial matriculados nas escolas da Rede Municipal de Ensino:

Condições dos alunos	Quantitativo de matrículas
	Urbana/Rural
Deficiência Intelectual	377
Deficiência Física	43
Transtorno do Espectro Autista (TEA)	254
Transtornos Globais do Desenvolvimento	75
Surdos/Deficiência Auditiva	17
Cegos/Baixa Visão	26
Altas Habilidades/Superdotação	05
TDAH <sup>5</sup>	99
Outros <sup>6</sup>	132
Investigação/ Relatório Pedagógico <sup>7</sup>	399
Total de alunos	1427

Fonte: Secretaria Municipal de Educação (2021).

<sup>5</sup> O TDAH, apesar de não fazer parte do público-alvo da Educação Especial, de acordo com Semed, é computado no quantitativo de alunos que são acompanhados pela Educação Especial, pois é por meio desse setor que se determina a contratação de assistentes de sala.

<sup>6</sup> Outros está relacionado a condição do aluno que faz uso de medicação e não possui diagnóstico/laudo.

<sup>7</sup> Elaborado pelo professor e pedagogo da escola e encaminhado ao setor de Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação para ser avaliado/acompanhado e ou encaminhado para atendimento de educação especial.

A Educação Especial iniciou com a educação de surdos, criando classes especiais e utilizando a Língua Brasileira de Sinais como meio de comunicação. Com o passar do tempo, foram reconfiguradas as salas de apoio, existentes desde 1998, visando a atender alunos com dificuldades de aprendizagem, transformando-as em salas de recursos, mobiliando e equipando-as com recursos próprios e por meio de parcerias com o Governo Federal.

A partir das modificações da área de Educação Especial – movidas pela LDB nº 9.394/96 e documentos subsequentes, como a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da inclusão escolar (BRASIL, 2008) – o município vem adotando como estudantes a serem apoiados pela modalidade de ensino: os com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. No entanto, outros grupos de alunos, como os que possuem TDAH, por exemplo, também são atendidos pela Educação Especial no município.

Tal questão mostra o quanto é preciso refletir sobre o que está previsto e o que é vivido nas escolas e sistemas de ensino. O município garante a matrícula na escola comum, no turno regular, e na sala de aula discute cotidianamente sobre a defesa da acessibilidade curricular, assim como a oferta, no contraturno, em salas de recursos multifuncionais do atendimento educacional especializado (AEE) como complementar ou suplementar ao currículo.

A articulação entre a classe comum e os serviços especializados em Educação Especial se coloca como uma ação necessária para garantir a acessibilidade curricular, o atendimento aos percursos diferenciados de aprendizagem dos estudantes e a corresponsabilização necessária entre os profissionais da Educação envolvidos com a escolarização de alunos público-alvo da Educação Especial, porque, como ressaltam Souza e Bridi (2020, p. 17):

[...] observa-se que a diversidade existente nas relações dos sujeitos com o processo de aprendizagem se configura, muitas vezes, num elemento balizador das propostas pedagógicas. E, sobre essa realidade, chama-se a atenção para o cuidado que se deve ter para não limitar o aluno às estratégias metodológicas que pressupõem as suas características e as suas capacidades. Atenta-se para a importância de refletir que independente do diagnóstico, todo e qualquer sujeito é único e, por esse motivo, um diagnóstico não determina o que o sujeito é capaz ou não de aprender.

O atendimento educacional especializado teve início com as salas de recursos que o município já continha e, a partir de 2008, foi realizada a adesão ao Programa Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais (SRMs), do MEC, abrindo essas salas, em algumas escolas de Educação Infantil e outras de Ensino Fundamental, tanto na área urbana como na área rural. Vale ressaltar que, embora haja a necessidade de instalação de SRMs em maior número de escolas, devido à demanda existente, isso não acontece. Nem todas as escolas possuem

SRMs, existindo, ainda, maior déficit nos atendimentos nas escolas localizadas na zona rural. De um contingente de 64 escolas urbanas, apenas 31 possuem SRMs. Na zona rural, só duas têm sala de recurso.

O município conta também com o AEE ofertado por duas instituições filantrópicas (Apae e Pestalozzi) e um programa criado em parceria com a Secretaria de Saúde, envolvendo profissionais, como psicólogos, psicopedagogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos. Com isso deu-se início ao Programa de Saúde do Escolar que visa a criar redes de apoio aos educandos. Dentre esses programas, apoio à Educação Especial.

Referente à contratação de profissionais para atuar na Educação Especial, ficou prevista, no Plano de Carreira do Magistério, a exigência de cursos na modalidade de ensino, com carga horária mínima de 180 horas, sem dizer da formação específica para docência, podendo ser tanto em nível médio (Curso Normal/Magistério) quanto em nível superior (licenciaturas).

Sendo assim, na Rede Municipal de Educação, há profissionais efetivos que pedem lotação provisória ou extensão de carga horária para atuação nas SRMs, assim como se percebem professores contratados aprovados em processos seletivos que são abertos anualmente. É importante informar que a rede dispõe, desde 2011, de professores efetivos que passaram em concurso público para a área de Educação Especial.

Esses professores atuam tanto nas SRMs quanto no apoio à classe comum. O município também possui Auxiliar de Serviço Educacional (ASE), efetivo que desempenha a função de cuidadores de alunos público-alvo da Educação Especial que apresentam necessidades de apoio na locomoção, higiene e alimentação. Em muitas escolas, os cuidadores passam a assumir ações pedagógicas, mesmo sem a formação adequada que a atividade requer. Trata-se de uma problemática presente em várias redes de ensino capixabas.

O Setor de Educação Especial também realiza formação continuada com os profissionais da Educação em uma perspectiva inclusiva, utilizando-se de muitos materiais publicados pelo MEC. Foram constituídos cursos e/ou estudos a partir dos seguintes documentos: Saberes e Práticas da Inclusão; Projeto Escola Viva; Programa Educar na Diversidade; Coleção do AEE, dentre outros. Atualmente, as formações estão atreladas ao Programa Formar em Rede, criado pela própria Secretaria Municipal de Educação, com cursos que envolvem práticas pedagógicas inclusivas.

O município realizou, durante o ano de 2014, Conferências Municipais de forma descentralizada, envolvendo a comunidade escolar no sentido de elaborar o Plano Municipal de Educação (PME), que foi aprovado em 1º de setembro de 2015, pela Lei nº 3.934/2015. O

plano estabelece as metas educacionais para o município e, entre elas, a Meta 4, que propõe universalizar para a população de quatro a dezessete anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à Educação Básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de SRMs, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (GUARAPARI, 2015).

Para atingir essa meta, o município traçou 22 estratégias. Observamos, no plano dessas estratégias, alguns entraves que podem comprometer o objetivo de um sistema educacional inclusivo. Entre eles, o fato de, ao invés de universalizar o atendimento para crianças público-alvo da Educação Especial a partir de zero anos de idade, propõe-se, nas estratégias municipais, incentivar o atendimento a partir dos seis meses.

Constatamos, também, a necessidade de outro profissional junto ao professor da sala regular, tendo em vista o professor de AEE subdividir-se no atendimento aos alunos do turno e do contraturno, dentro de uma carga horária semanal de 25 horas. Percebemos, ainda, certa concepção de estratégias pautada no modelo clínico-médico, embora apareça a avaliação para a identificação dos sujeitos, utilizando-se de equipe de avaliação escolar, conforme estabelecido na Proposta de Avaliação Municipal.

Ainda identificamos a noção de valorização profissional e empoderamento do professor. Nas estratégias do PME – 2014-2024, apresenta-se o incentivo para que o profissional da rede municipal realize pesquisas para melhoria da qualidade do ensino.

O fenômeno da medicalização se coloca como uma problemática para a rede de ensino, tendo em vista a maioria das escolas diagnosticarem os estudantes que se desviam da curva da normalidade com algum tipo de problema de ordem neurológica que precisa ser corrigido pelo uso de medicamento. O fenômeno já se encontra presente na Educação Infantil, quando muitas crianças são “diagnosticadas” pelas escolas como tendo hiperatividade, transtorno opositor desafiador, déficit de atenção, dentre outros. Assim, é constituído um ciclo de investigação que se realiza da seguinte maneira: a) suspeita do professor da classe comum; b) avaliação do pedagogo; c) encaminhamento para avaliação pela Educação Especial; d) acionamento das famílias para conversa; e) encaminhamento dos alunos aos serviços de saúde na busca pelo diagnóstico e pelo uso de algum tipo de remédio.

O estudo denominado Observatório Nacional de Educação Especial: Estudo em Rede Nacional sobre as Salas de Recursos Multifuncionais nas Escolas Comuns, que objetivou a avaliação do Programa de Salas Multifuncionais, implantado pelo MEC, desde o ano de 2005,



também realizado no Estado do Espírito Santo, apontou a constituição desse ciclo de investigação na busca pelo aluno dito especial, acenando que:

Feito o primeiro olhar avaliativo, um ciclo de investigação se inicia. O próximo passo, em vários casos, é contatar o pedagogo (coordenador pedagógico), para, posteriormente, o professor especializado entrar em ação. Muitas vezes, pouco se problematizam as questões levantadas pelo professor de sala de aula, ‘confirmando’ a suspeita do desvio em relação à aprendizagem [...]. Nesse processo, as famílias são acionadas para uma conversa e dispositivos de registros são constituídos. Várias narrativas apontam para o fato de a avaliação diagnóstica demandar algum tempo para ser realizada e se apoiar em ferramentas que buscam valorizar certas ‘competências’ acadêmicas (JESUS et al., 2015, p. 334).

Os dados do estudo ainda dizem que:

Mesmo com a avaliação diagnóstica realizada pelo professor do ensino comum, pelo pedagogo e pelo professor especializado em Educação Especial, muitos casos são encaminhados para uma avaliação clínica constituída por um especialista na área da saúde [...]. No entanto, desafios surgem, pois algumas famílias encontram dificuldades em agendar as consultas e o retorno das informações à escola é moroso. Os professores precisam constituir outros dispositivos para aligeirar o processo. É necessário acionar outras esferas para que ocorram articulações entre as Secretarias de Educação e de Saúde (JESUS et al., 2015, p. 334-335).

Nos próximos subcapítulos, trataremos de outros movimentos desta pesquisa, expondo os modos como a escola pesquisada lida com a Educação Especial e o fenômeno da medicalização, fazendo culminar um processo de formação continuada para compor momentos dialógicos com os profissionais da unidade de ensino para se refletir sobre os impactos da temática no direito de aprender dos alunos.

### 5.3 A MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA PESQUISADA E SEUS IMPACTOS NA FORMAÇÃO DOS ALUNOS

Apresentado o município e a educação nele existente, com destaque para o ensino municipal, observamos a necessidade de conhecer melhor os modos como a escola pesquisada lida com as trajetórias de escolarização dos alunos e os elementos que a aproxima do fenômeno da medicalização.

Na escola, assim como em muitas unidades de ensino brasileiras, há a expectativa de que os alunos aprendam dentro de certo ritmo e tempo padronizado, tomando como base o currículo escolar, agora impactado pela BNCC. Quando os alunos se desviam dessa expectativa, há interrogações entre os docentes, questionando se eles não possuem indicativos para os serviços da Educação Especial, contexto que ainda traz resquícios de um olhar sobre a

pessoa com deficiência como alguém que se desvia e que não aprende. Na esteira desse processo, recorrer à medicalização se coloca como uma prática usual, pois emerge a crença de que o remédio oferecerá à escola esse aluno que aprende dentro das expectativas da unidade de ensino.

Na escola pesquisada, há alunos atendidos pela Educação Especial que possuem laudo médico constituído por um especialista da área da saúde. Para os alunos que já têm esse laudo, a direção da escola informa ao setor de Educação Especial da Semed, na busca pelas redes de apoio e o atendimento educacional especializado. Na inexistência dele, o professor da sala regular avalia os alunos e encaminha seus nomes para a direção da unidade de ensino que informa à Semed para análise do caso. Há expectativa de que a equipe do órgão central participe do diagnóstico desses alunos, mediante a inexistência dos laudos.

A partir dessa avaliação, decide-se como será feito o acompanhamento e quais alunos receberão apoio do atendimento educacional especializado. Continuando o processo, a equipe do órgão central e a direção da escola também encaminham esse estudante para avaliação clínica na área da saúde. Nesse caso, as famílias são chamadas para levar os alunos aos sistemas de saúde para consulta médica, laudo. Muitos professores têm a expectativa do laudo e da prescrição de algum medicamento. Caso a escola tivesse um pedagogo, ele faria com o professor da sala regular a avaliação desse (a) aluno para informar à Semed e, caso necessário, para encaminhá-lo à avaliação clínica.

Detectamos, durante a pesquisa, que dos doze alunos que recebem apoio dos serviços de Educação Especial, apenas dois possuem laudos médicos. Um com *TEA*, fazendo uso da Risperidona; um outro aluno com *dislexia* e sem medicação. Há um aluno com Transtorno Desafiador de Oposição ou Transtorno Opositivo Desafiador (*TOD*), mas fazendo uso de Risperidona, embora não tenha um laudo que indique sua situação pela área clínica. Vale ressaltar que muitos alunos, por residirem em comunidades rurais e terem acesso ao posto de saúde que conta com um médico clínico geral, têm a indicação do medicamento sem o atestado/laudo da condição da criança. Fala-se da necessidade de fechamento de um diagnóstico/laudo, por isso a impossibilidade de um laudo conclusivo.

Os outros nove alunos não possuem laudo e estão sendo observados pedagogicamente. Dentre eles, há suspeitas da escola de que alguns possuem hiperatividade. Quatro deles fazem uso de Fluoxetina com acompanhamento de neuropediatra. Sobre o outro há suspeita de TEA, deficiência intelectual, dentre outros.

Importante frisar que os dois alunos com TEA fazem parte da Educação Infantil, ou seja, a escola possui um cenário precoce de aluno com o transtorno. Já no início de sua trajetória escolar, um aluno com laudo e outro com suspeita. O aluno com dislexia está no segundo ano do Ensino Fundamental – anos iniciais – e o aluno com TOD, no quinto ano. É aluno da escola desde a Educação Infantil. Cabe destacar que a família só conseguiu o laudo a partir do quarto ano.

Assim, como ilustramos melhor na tabela abaixo:

Tabela 7 – Alunos considerados público-alvo da Educação Especial pela escola da pesquisa

QTDE ALUNOS	TRANSTORNO/ DÉFICIT	C/LAUDO	S/LAUDO	C/MEDIC.	S/MEDIC.
01	TEA	X		X	
01	TEA		X	X	
01	DISLEXIA	X			X
01	TOD		X	X	
01	DEF. INT.		X		
01	TDAH		X	X	
06	OUTROS		X	X	

Fonte: Organização da pesquisadora

Como podemos perceber, há uma dissonância entre o que prevê a Política Nacional de Educação Especial de 2008 e o público de alunos encaminhados para a modalidade de ensino, pois muitos estudantes aqui trazidos poderão necessitar de apoios, mas não deveriam ser público-alvo da modalidade de ensino, conforme preconiza a legislação educacional brasileira (BRASIL, 2009-2011).

Podemos ver que iremos nos deparar com alunos sem laudo, tendo como embasamentos as queixas dos professores para encaminhamentos aos diagnósticos e aos serviços de Educação Especial. Ganham também destaque: a idade defasada, a falta de memória, o baixo poder de atenção/concentração, a apatia, a defasagem curricular em relação à turma, o pouco desenvolvimento da linguagem e problemas de comportamento.

A expectativa de que a medicalização da educação venha corrigir esse estudante é grande entre os professores. A valoração do laudo se coloca como um termômetro ou uma possibilidade de alívio em frente às trajetórias de aprendizagem desses alunos. Há, inclusive, a produção de mitos quanto às pessoas com deficiência: não aprendem; estão na escola apenas para serem socializadas; passam de ano porque têm laudo médico; e a legislação brasileira garante a aprovação automática.

A partir desses pontos levantados, passamos, então, a pensar na necessidade de trazer esse cenário para reflexões em momentos de formação continuada desencadeados por esse

estudo de mestrado. Precisamos refletir: a idade defasada é um indicativo para o estudante ser encaminhado para a sala de recursos multifuncionais? Qual a origem dos problemas de comportamento? O que gera o desinteresse do aluno pela aprendizagem? Por que a crença da escola de que o remédio irá resolver os problemas existentes no complexo ato de ensinar e aprender? Então, não seria necessário um olhar mais criterioso por parte da escola para compreender as variáveis que atravessam os processos de ensino-aprendizagem nas escolas comuns? Quando o aluno não consegue se apropriar do conteúdo ministrado e não consegue dar a mesma resposta que a turma em geral, ele tem indícios para os serviços de Educação Especial?

Acreditamos que o professor necessita possuir melhores condições de formação, trabalho docente e apoios para pensar nos processos de ensino-aprendizagem em sua complexidade e analisar o quanto a produção de estigmas afeta as práticas pedagógicas e o envolvimento dos alunos no currículo escolar, conseqüentemente, o adensamento do fenômeno da medicalização.

O estigma deve ser compreendido na relação de quem o elabora, ou seja, na dualidade de quem produz o rótulo e de quem recebe o símbolo depreciativo. A atitude dos ‘normais’ implica um reconhecimento por parte de quem sofre o procedimento de estigmatização. O indivíduo se vê preso em uma dupla contingência, estar desacreditado – quando sua característica é evidente – ou ‘desacreditável’ – quando sua característica ainda não é conhecida pelos presentes em seu meio (CAETANO; SIMON, 2020, p. 5).

É importante constituir reflexões sobre o trabalho pedagógico, o que tem levado a escola a encaminhar os alunos aos serviços de saúde e ao recorrente uso de remédios como corretivos aos altos e baixos presentes no processo de apropriação do conhecimento. Para a escola, situações que afetam a aprendizagem – memória, atenção, dificuldades, problemas na linguagem e questões comportamentais – precisam ser corrigidas com remédios. No entanto, fomos percebendo a necessidade de colocar tal cenário em momentos de debates, buscando apoio na formação continuada realizada na escola.

Em muitas fichas de avaliação descritivas e elaboradas pelos professores sobre os processos de ensino-aprendizagem dos alunos e as observações produzidas em reuniões/conversas (em Conselhos de Classes e encontros entre a direção-professor), vêm sendo pontuadas as dificuldades dos alunos e a crença de que a medicalização é um antídoto que fará com que o estudante mostre as devidas condições para aprender.

Percebemos essas linhas de raciocínio proferidas pelos professores regentes, de Arte e de Educação Física, implicando anamneses que levam os estudantes a serem informados à

Equipe de Educação Especial da Semed para os demais encaminhamentos. Como dito, na função de gestora escolar, temos feito discussões sobre a medicalização com a escola, graças aos debates do Nepeme, pois, dentre as discussões firmadas pelo referido grupo, há aquelas como:

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 [...]. 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 (OLIVEIRA; BASSANI; RONCHI, 2021, p. 12).

Esses encaminhamentos, muitas vezes, também são solicitados por alguns pais/mães/responsáveis pela criança, pois, com o laudo, acreditam que o estudante terá auxílio em sala de aula, apostando ser essa a “solução” para o insucesso da aprendizagem do aluno. No Estado do Espírito Santo, os apoios em sala de aula para os alunos público-alvo da Educação Especial sumariamente vêm sendo constituídos por cuidadores, assistentes ou estagiários.

Em muitas redes de ensino, os professores de Educação Especial atuam em salas de recursos multifuncionais, assumindo o atendimento educacional especializado como uma atividade de contraturno, ficando a classe comum com os outros apoios aqui mencionados. No entanto, é preciso refletir com a pesquisa em Educação Especial (BAPTISTA, 2011; SELVATICI, 2020), que o atendimento educacional especializado precisa romper com sua supressão em SRMs e no contraturno, fazendo-se presente em todas as atividades pedagógicas (turno e contraturno) realizadas pela escola.

Dentre as ações pedagógicas subsidiadas pelo atendimento educacional especializado [...], podemos destacar: a preparação de materiais/recursos; o planejamento/mediação das práticas pedagógicas; a orientação aos professores regentes; a criação de redes de colaboração na classe comum; o atendimento aos alunos nas salas de recursos multifuncional (contraturno); a colaboração nos momentos de formação em contexto e nos espaços de planejamento; as orientações às famílias; a elaboração de planos de atendimento educacional especializado; a participação nos Conselhos de Classe; a participação na elaboração da proposta curricular e no Projeto Político-Pedagógico da escola, dentre outros (SELVATICI, 2020, p. 19).

Assim, os encaminhamentos de alunos para o setor de Educação Especial, respaldados em “queixas” centradas nesses sujeitos, a relação estabelecida pela escola com o fenômeno da medicalização e a ideia de que as redes de apoio serão as únicas responsáveis pela escolarização de estudantes trazem maiores demandas. Dessa forma, distanciam os docentes do ensino comum de se verem também responsáveis por esses sujeitos. Esses elementos que

se juntaram e compuseram a problemática de pesquisa deste estudo de mestrado e alimentaram o processo de formação continuada, tópico que passaremos a discorrer no eixo que segue.

#### 5.4 O PROCESSO DE FORMAÇÃO CONTINUADA VIVIDO COM A ESCOLA

Diante da situação retratada e vivida pela escola, foi possível estruturar processos de formação continuada com os professores na busca pelo embasamento teórico-prático de quatro temas alinhados com a equipe da escola para dialogar sobre a medicalização. Sendo assim, em cada encontro, os profissionais envolvidos puderam refletir sobre a temática em tela, seus saberes e suas práticas. Diante disso, organizamos os quatro momentos de formação em tópicos que passaremos a discorrer, analisar e refletir, tendo em vista os pressupostos da pesquisa-ação colaborativo-crítica sinalizar que “[...] a investigação não nasce pronta. Ela se constitui por meio de uma ação dialética. É um processo que permite aos pesquisadores, no contexto, levantar a problemática e simultaneamente implementar caminhos na busca de possíveis alternativas” (JESUS; VIEIRA; EFFGEN, 2014, p. 780).

Assim, em constante interação com os referenciais teóricos adotados, trazemos a reflexão crítica dos momentos de formação constituídos e vividos com a escola, na busca por outras possibilidades de compreensão de questões que envolvem os atos de ensinar e aprender e os impactos da medicalização na aprendizagem e nas ações pedagógicas da escola comum.

##### **5.4.1 O debate sobre medicação, medicamentação, medicalização, patologia e emparedamento**

Iniciamos o debate sobre medicação, medicamentação, medicalização, patologia e emparedamento em 26 de agosto de 2021, com a participação de 20 profissionais entre professores e servidores envolvidos na investigação. A discussão foi mediada pela Profa. Ms. Beatriz Pombo Spinassé Duarte, que constituiu reflexões a partir de sua dissertação de mestrado intitulada “Crianças que não aprendem na escola: problematizando processos de medicalização e patologização das infâncias”.

O referido estudo foi realizado no período de 2018 a 2020, no Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação da Ufes. Esse primeiro momento formativo foi mediado pelo professor J que se encarregou da organização do tempo, assim como das reflexões e das perguntas advindas dos participantes.

Optamos por trabalhar com as dissertações/discussões produzidas no âmbito do referido Programa de Pós-Graduação, por apostarmos no pressuposto de ser necessário fazer chegar o conhecimento produzido no/pelo mestrado no contexto da escola, pois, como afirmam André e Príncipe (2017, p. 112), “[...] o olhar para os problemas da prática, que clamam por alternativas de superação, e a elaboração de propostas interventivas parecem indicar a conquista dos objetivos do Mestrado Profissional em Educação: formação de formadores”.

Para iniciar as discussões, a palestrante relatou sua trajetória acadêmica e profissional, sinalizando como as temáticas da medicalização e da patologização atravessaram sua formação na graduação, precisamente, por meio de uma disciplina denominada “Introdução à Psicopedagogia”. No ano de 2018, ingressou no Mestrado Profissional em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo e passou a integrar o Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Medicalização na Educação.

Para discutir a questão da medicalização, exibiu um curta-metragem chamado “Ex-E.T”, que traz a história de uma criança extraterrestre que não se encaixa na sociedade homogênea em que está inserida, portanto, não segue as normas impostas pelos pais, professores, médicos e sujeitos que ocupavam cargos voltados à administração da cidade.

Com comportamentos considerados “desviantes” pela sociedade da qual fazia parte, essa criança passa a ser significada como alguém que precisa de ajuda médica. Com isso foi submetida a tratamentos. O fato de não apresentar os resultados esperados levou-a a conviver com exclusão do/no planeta em que vivia. O curta foi trazido para disparar reflexões sobre o processo de medicalização e da patologização na Educação, no Brasil e no mundo.

Após o curta ser apresentado aos professores, a reflexão com o grupo foi se constituindo. O curta parecia trazer *flashes* de situações vividas na/pela escola. Os participantes passaram a sinalizar o quanto as crianças estavam sendo rotuladas e o quanto as mesmas atitudes trazidas pelo curta eram tomadas na escola, assim como as mesmas intervenções para corrigir o aluno que se desviava.

O grupo sinalizou que não haveria um filme melhor para a formação, porque ele frisou como a escola tratava o aluno visto como desviante, assim como o quanto as famílias também solicitavam à escola algo que viesse colocar esse sujeito na regra. O olhar da escola e da sociedade valorando as “faltas” desse aluno e a ideia de que a pílula iria corrigi-los foram amplamente discutidos pelo grupo.

Sinalizaram que a criança acaba sendo “enquadrada” como alguém que precisava dos médicos para corrigi-la e, posteriormente, estudar. Um dos professores afirmou: “Vemos

semelhanças entre a criança trazida no curta com nossas crianças. Isso não é coincidência! O filme é real!” (TRANSCRIÇÃO 1º EIXO FORMATIVO, 26-8-2021). No contexto da escola, os professores puderam pensar em alternativas para lidar com muitos alunos que desafivam e que se sentiam desafiados em frente à prática pedagógica: projetos interdisciplinares, aulas mais criativas, uso das tecnologias, pesquisas, enfim, pensaram em possibilidades. Falaram também na necessidade de apoios de melhores condições de trabalho e de formação. Puderam refletir que a “mesmice”, a robotização curricular e comportamental e a busca pela normalização estavam produzindo os processos de medicalização na/da Educação.

O grupo passou a sinalizar (tanto verbalmente quanto no Chat) que muitas crianças que apresentavam qualquer desvio no meio escolar eram vistas como aquelas que precisavam do remédio, assumido como a solução, por isso tantos alunos eram encaminhados aos médicos especialistas. Falaram que depois que a criança recebia o laudo, a exclusão era literal e visível. Alguns alunos foram lembrados e foram colocadas em análise possíveis intervenções pedagógicas para trazê-los para o contexto da sala de aula. Lembraram-se dos debates sobre o desemparedamento da Educação, ou seja, o trabalho pedagógico sendo realizado para além dos limites das salas de aula e do prédio escolar. Também alertaram que a escola possuía um conjunto de alternativas para fazer o conhecimento ter mais sentido para os alunos, podendo ser explorado todo o contexto campesino em que a unidade de ensino se encontrava inserida.

Dando continuidade à formação, a professora convidou o grupo a analisar criticamente o fenômeno da medicalização. Com isso levou os presentes a pensar que tal conceito sinaliza transformar problemas da vida cotidiana em questões médicas/patológicas a serem corrigidas com medicamentos. O grupo passou a refletir sobre questões vividas pelas pessoas ali presentes que, muitas vezes, procuram o campo médico para lidar com situações da vida cotidiana. Os interessados puderam falar sobre as idas e vindas aos consultórios médicos e sobre o uso de algum medicamento, visando a “corrigir” certas problemáticas vividas, mas que poderiam ser enfrentadas com outros procedimentos.

Adotaram, como exemplos, o desejo por emagrecer; a busca por um sono mais tranquilo; o controle da ansiedade, dentre outras questões levantadas, enfatizando como tudo era significado como um desvio a ser corrigido pela indústria farmacêutica. Avançando no debate, a mediadora ponderou que a análise do tema medicalização na Educação não significa uma negação da área médica, mas o cuidado com o uso desenfreado de diagnósticos e de remédios a que muitos estudantes são submetidos e o lugar da indústria farmacêutica no



processo, pois, quando atravessada por lógicas capitalistas, quanto maior a procura por psicofármacos, maior a circulação da moeda, situação que coloca o humano como subalterno em detrimento do valor financeiro.

Muitos professores falaram da necessidade de colocarmos em análise a ideia de existência de uma fórmula mágica para chegar ao padrão ideal ditado pela sociedade. Da mesma forma refletiram sobre o quanto a pílula é almejada para os alunos que não aprendem. Expressando o pensamento do grupo, um professor disse: “A escola enxerga a solução dos desafios da sala de aula na medicação. Se a criança não se encaixa no padrão ditado pela sociedade/escola, ela precisa de uma ‘fórmula mágica’ para que caiba em uma caixa padronizada chamada escola”.

Com isso a palestrante problematizou conceitos importantes a serem apropriados pelos participantes. Advertiu que “medicação” simboliza o ato ou efeito de a pessoa se medicar. Já “medicamentação” se refere ao controle médico sobre a vida das pessoas. Para tanto, utiliza-se da prescrição e do uso de medicamentos como única terapêutica possível para responder às situações da vida cotidiana, entendidas como enfermidades psíquicas. A “medicalização”, como já dito neste estudo, reporta-se a um processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Sobre o conceito “patologia”, sinalizou se reportar ao “estudo das doenças”. Dessa forma, tem por finalidade explicar os mecanismos que levam ao desenvolvimento de sinais e sintomas de uma enfermidade.

Fazendo correlação desses conceitos com o panorama mundial, a mediadora da formação levantou a seguinte questão para o grupo refletir: “Que mundo é esse em que vivemos marcados pela produção de enfermidades no qual as indústrias farmacêuticas se colocam amplamente rentáveis?”. Diante disso, o grupo foi convidado a analisar o crescimento da indústria farmacêutica e os índices de fabricação de medicamentos, como o Clonazepam,<sup>8</sup> quando, no ano de 2013, o Brasil se apresentou como líder mundial.

Para tensionar o debate com o grupo, a mediadora trouxe dados que evidenciaram essa produção no cenário brasileiro: 3.200kg do medicamento fabricado por ano. Mostrou que, seguindo esse panorama, a Itália e a Suíça produzem 2.300kg cada uma por ano, dados expressos na Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (ONU).

---

<sup>8</sup> Clonazepam é um medicamento utilizado no tratamento dos vários distúrbios de ansiedade.

Os participantes da formação ficaram pensativos com os dados apresentados e a palestrante adensou o debate trazendo outras informações sobre o contexto capixaba: a cidade de Vitória/ES ocupa a terceira capital brasileira que mais consome Ritalina. Além disso, o Brasil se mostra o segundo país que mais consome tal psicofármaco, perdendo apenas para os Estados Unidos da América.

Puderam conversar sobre o fato de os medicamentos prescritos para TDAH, TEA, dentre outros transtornos, acabarem sendo uma bomba para o organismo do estudante, porque fazem parte de um grupo de medicamentos que têm como mecanismo a estimulação. O remédio muda o comportamento das crianças, fazendo com que muitas delas se transformem em “zumbis”, ou seja, robotizadas para que os professores e os familiares passem a crer na possibilidade de aprendizagem.

O grupo se mostrou preocupado com o fato de as drogas Ritalina e Risperidona estarem sendo indicadas e prescritas em demasia no Brasil, principalmente quando foram discutidos os prejuízos trazidos para a formação das pessoas iniciando o processo na fase pueril, quando o estudante entra na escola. Os participantes puderam pensar que se trata de uma situação grave e o quanto a escola tem colaborado para tal questão, quando simplifica as problemáticas que atravessam a mediação do conhecimento em questões de ordem biológica, distanciando-se de tantos outros fatores que afetam a aprendizagem, a convivência em contextos empobrecidos por uma grande parcela da população brasileira, a formação e a condição de trabalho docente e a própria rotina escolar que se mostra pouco criativa e pouco dinâmica.

Na formação, os professores acenaram sobre o quanto cabe a nós, profissionais da Educação, questionar o fato de que vivemos em um mundo em que as diferenças precisam ser vistas como parte de nossa existência. Problematicaram que precisamos questionar o uso da Ritalina para solucionar qualquer tipo de comportamento visto como “desigual” de uma criança, pois toda essa prática medicamentosa reflete um problema econômico, cultural e social que precisa ser enfrentado por sérias políticas públicas articuladas: Educação, Saúde, Assistência Social, dentre outros. Dentre as narrativas dos professores na formação, uma fala generalizou o pensamento dos participantes: “[...] diminuir ao máximo o uso desses remédios vai ajudar nossas crianças no presente e no futuro” (TRANSCRIÇÃO 1º EIXO FORMATIVO, 26-8-2021).

Para dizer sobre os novos tempos que estamos vivendo, a professora trouxe a tirinha seguinte (Figura 14):

Figura 14 – Tirinha “Palestra sobre os novos tempos”



Fonte: <http://mundodapsi.com/medica-escolar/>

Com isso discutiu a questão de a sociedade estar adoecendo e se entristecendo, enquanto a indústria farmacêutica cresce cada vez mais às custas dessas angústias da sociedade, graças à valorização do remédio como fonte solucionadora de problemas.

Seguidamente, a convidada para a formação adensou o debate com outros conceitos-chave importantes para se compreender o fenômeno da medicalização na educação. O primeiro deles é o conceito de infância. Diante disso, chamou o grupo a refletir que não há uma única infância, mas sim múltiplas infâncias. Para tanto, problematizou o quanto esperamos que as crianças possuam um modo padrão de lidar com as infâncias e como os adultos almejam que os pequenos tenham a mesma infância que a deles. Disse para os presentes: “A infância é marcada por questões geracionais, culturais, históricas, geográficas, religiosas, dentre outras, pois a vida humana é plural e vai se modificando no transcorrer da história”.

Convidou o grupo a refletir sobre o quanto dizemos que as crianças não têm mais infância, não brincam mais e não são crianças, porque fazem todo esse processo diferente dos modos como muitos adultos fizeram. A dificuldade em lidar com esse contexto faz com que o mundo adulto invisibilize a criança, buscando nela comportamentos almejados aprioristicamente e, mediante essa impossibilidade, emerge a criança que se desvia, na atualidade, significada como a que tem uma infinidade de transtornos.

Diante de tais assertivas, a palestrante trouxe para o debate a seguinte reflexão de Caliman (2016, p. 51): “[...] problematizar os processos de medicalização/psiquiatrização inclui, portanto, lutar pelo direito à existência de infâncias singulares e múltiplas. Lutar pelo direito de diferenciação da própria infância que não se quer uma, única”. Além disso, evidenciou o posicionamento do Fórum sobre medicalização da Educação e da Sociedade em frente ao fenômeno da medicalização.

[...] problemas de diferentes ordens são apresentados como doenças, transtornos, distúrbios que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas

que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades (FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2010).

Para adensar o debate acerca da necessidade de reconhecermos a infância como um momento da vida, mas expresso de modo plural na sociedade, a palestrante apontou a necessidade de reconhecermos a diferença humana como potência de existência. Para tanto, apresentou as teorizações de Amaral (1998), quando afirma que a diferença pode ser construída negativamente – por meio da exclusão ou da marginalização daquelas pessoas que são definidas como “outros”, mas, por outro lado, ela pode ser celebrada como fonte de diversidade, heterogeneidade e hibridismo, sendo vista como enriquecedora.

O grupo se mostrou pensativo sobre os modos como lidava com a concepção de criança/infância e como a falta de tal reflexão vinha produzindo (na escola) a ideia da criança que se desvia, sendo assumidos a Educação Especial, os diagnósticos, a Medicina e o uso de medicamentos como recursos capazes de “devolver” à escola a criança almejada. Tal cenário nos faz recordar Boaventura de Sousa Santos (2008), quando chama a atenção para a dificuldade que temos de assumir a diferença humana como potência de existência, transformando-a em um elemento a ser lançado para o lado abissal da sociedade (o invisível) com a justificativa de que tal elemento é o que se desvia, portanto precisa ser colocado na norma ou ser excluído.

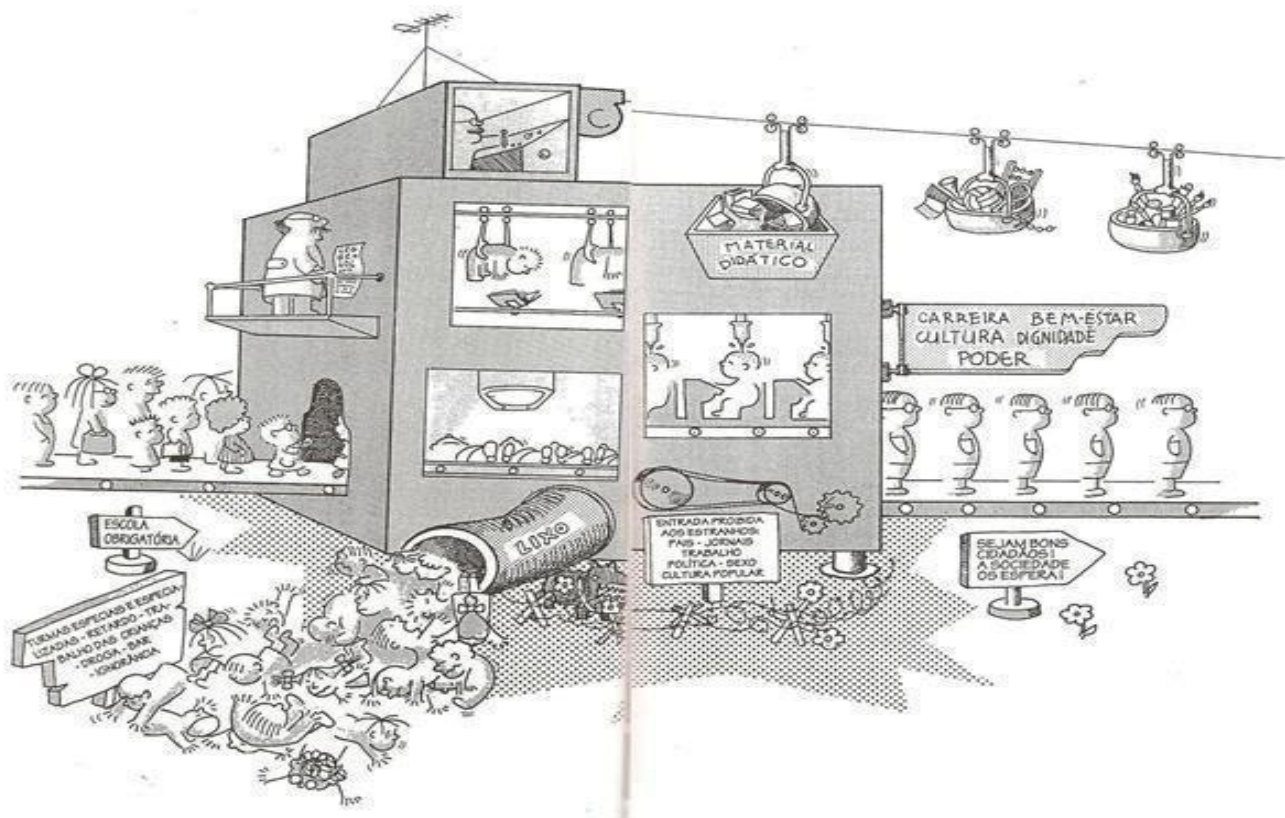
Avançando nos debates, a convidada discutiu o conceito de emparedamento, ou seja, o ato de assumir as salas físicas das escolas como únicos espaços-tempos de aprendizagem para as crianças, negando-lhes oportunidades de explorar os ambientes externos e viver experiências com a natureza. Para tanto, trouxe Foucault (2008) para dizer sobre o conceito de “norma”. Em outras palavras, a construção de uma normatização e de um padrão ditados por grupos hegemônicos a serem seguidos por todos. Assim, destacou a seguinte citação do autor para reflexão:

[...] consiste em primeiro colocar um modelo, um modelo ótimo que é construído em função de certo resultado, e a operação de normalização disciplinar consiste em procurar tornar as pessoas, os gestos, os atos, conformes a esse modelo, sendo normal precisamente quem é capaz de se conformar a essa norma e o anormal quem não é capaz (FOUCAULT, 2008, p. 75).

Para avançar no debate, a professora apresentou duas charges de Tonucci – pensador, pedagogo e desenhista italiano. A primeira foi criada em 1970 e se chama “A grande máquina escolar” (Figura 15). Com isso expôs, por meio da ilustração de uma grande indústria, como o

modelo escolar segrega aqueles que não se encaixam nos padrões ou normas estabelecidos, criando classes especiais e de alunos que precisam ser corrigidos por psicofármacos, por exemplo.

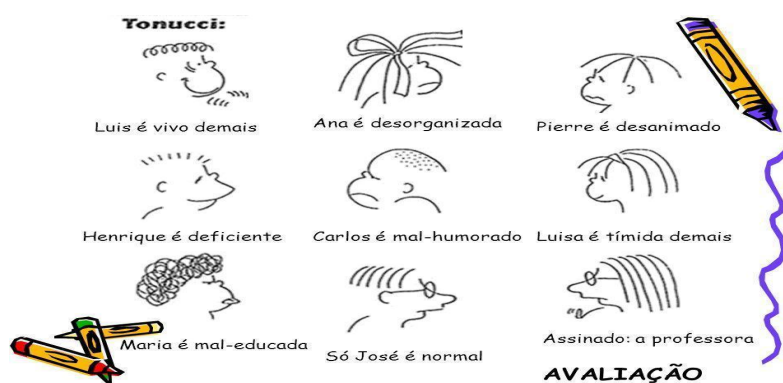
Figura 15 – “A grande máquina escolar” – Tonucci



Fonte: <http://mundodeprofessores.blogspot.com/>

A segunda, de 2003, intitulada “A avaliação” (Figura 16), mostra diferentes rostos de alunos e, em cada rosto, a professora faz uma avaliação, por exemplo: “Luís é vivo demais!” e “Só José é normal!”, mostrando que José é normal, pois o rosto dele é idêntico ao da professora, ao contrário dos demais.

Figura 16 – “Avaliação” – Tonucci



Fonte: <http://mundodeprofessores.blogspot.com/>

Agregando a esse debate mais informações, a convidada para a formação também falou sobre a “Era dos transtornos” que estamos vivendo, conceito constituído por Moysés e Collares (2014, p. 21), quando as autoras dizem que nessa era: “[...] as pessoas são despossuídas de si mesmas e capturadas-submetidas na teia de diagnósticos-rótulos-etiquetas, antigos e novos, cosmeticamente rejuvenescidos ou reinventados”. Diante dessa assertiva, convoca o grupo a refletir sobre o fato de que “[...] vivemos um tempo em que a medicalização avança a largos passos sobre todas as esferas da vida, ocultando desigualdades ao transformá-las sem problemas individuais, inerentes ao sujeito, geralmente no plano biológico” (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 24).

Adensou o debate convidando os participantes a refletir sobre o quanto o fenômeno da medicalização traz prejuízos para a formação dos alunos e para as suas vidas cotidianas, pois tal situação, ao tornar os problemas sociais, econômicos, políticos e históricos em problemas individuais e biológicos, faz com que a medicalização desqualifique as singularidades que nos caracterizam e constituem, pois somos todos diferentes em modos de ser, agir, reagir, pensar, afetar e ser afetado e aprender (MOYSÉS; COLLARES, 2014).

O diálogo com o grupo também foi atravessado por outras estratégias apresentadas pela palestrante para constituir o debate. A professora trouxe Collares e Moysés (2014) para falar de personagens icônicos da literatura infantil brasileira e dos potenciais problemas e patologias que podem ser apontados em suas características (Figura 17, 18, 19, 20, Figura 21 e 22):

**Menino maluquinho** não existe mais, está rotulado e recebendo psicotrópicos para Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). **Mafalda** está tratada e seu Transtorno Opositor Desafiante (TOD) foi silenciado. **Xaveco** não vive mais nas nuvens, aterrisou desde que seu Déficit de Atenção foi identificado. **Emília**, tão verborrágica e impulsiva, está calada e quimicamente contida. **Cebolinha** está em treinamento na mesma cabine e nas mesmas tarefas usadas para



rotulá-lo como portador de Distúrbio de Processamento Auditivo Central (DPAC) e assim está em tratamento profilático da Dislexia que terá com certeza quando ingressar na escola. **Cascão** é objeto de grandes debates no comitê que está elaborando o DSM-V,2 por divergências você sofreria de Transtorno Obsessivo Compulsivo por Sujeira (TOCS) ou de Transtorno de Fobia Hídrica (FTH), mas tudo indica que chegarão a um acordo e os dois novos transtornos recém-inventados serão lançados no mercado, pois quanto mais transtornos, melhor (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 21-22, grifo nosso).

Figura 17 – Menino Maluquinho (Ziraldo)



Fonte: Cena do filme "Menino Maluquinho".

Figura 18 – Mafalda (Quino)



Fonte: <https://esquinamusical.com.br/>

Figura 19 – Xaveco (Maurício de Sousa)



Fonte: <https://youtu.be/N-GyeJOeZt4>

Figura 20 – Emília (Monteiro Lobato)



Fonte: <https://infantv.com.br/infantv/?p=18316>

Figura 21 – Cebolinha (Maurício de Sousa)



Fonte: <https://soubh.uai.com.br/noticias/>

Figura 22 – Cascão (Maurício de Sousa)



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=8dfdu6>

Para finalizar a formação, a palestrante ainda convidou os participantes à reflexão: “Somos todos iguais? Em que medida somos iguais e em que medida somos diferentes?”.

Nesse sentido, recorreu aos estudos de Boaventura de Sousa Santos (2006, p. 316) quando advoga: “[...] temos o direito a ser iguais sempre que a diferença nos inferioriza; temos o direito de ser diferentes sempre que a igualdade nos descaracteriza”. Concluiu suas contribuições dizendo que o debate realizado no momento formativo é um movimento sem fim. Disse que o encontro foi apenas um ponto de partida para se pensar as questões, as concepções e os conceitos que foram problematizados. Convidou o grupo à necessária mudança de olhar. Problematizou que os profissionais da educação necessitam repensar os conceitos de norma e de diferença e, mais do que isso, articular possibilidades pedagógicas para superação das práticas medicalizantes e patologizantes.

O grupo envolvido na pesquisa conversou e debateu sobre a aprendizagem dos alunos. Os presentes puderam refletir que uma das características humanas é aprender. Diante disso, muitos se manifestaram. Um participante assim expressou o pensamento do grupo:

Muitas vezes, os alunos que não aprendem um determinado conteúdo ou não têm êxito em alguma disciplina ou avaliação acabam sendo os responsáveis por esse insucesso. Mas, será que é isso mesmo? Não temos que pensar em outras coisas? Nas práticas! Nos modos como damos aula! Na maneira como a avaliação é organizada! No próprio dia do aluno! Nossos alunos não são iguais e apresentam modos completamente diferentes de aprender. A escola precisa pensar a problemática de ensinar e aprender para além do aluno! (TRANSCRIÇÃO 1º EIXO FORMATIVO, 26-8-2021).

A educação obrigatória tem que recuperar uma de suas razões de ser: a de ser um espaço onde as novas gerações se capacitem para adquirir e analisar criticamente o legado cultural da sociedade. As salas de aula não podem continuar sendo lugar para a memorização de informações descontextualizadas. É preciso que o alunado possa compreender bem quais as diferentes concepções do mundo que se ocultam sob cada uma delas e os principais problemas da sociedade a que pertencem [...] (SANTOMÉ, 2009, p. 176-177).

Santos (2006) diz que precisamos utilizar as alternativas que temos de modo contra-hegemônico. O grupo de profissionais envolvidos na pesquisa e na formação pode refletir sobre utilizar o aprender na escola como uma alternativa para combater o fenômeno da medicalização. As unidades de ensino precisam entender que a aprendizagem só acontece quando as oportunidades pedagógicas são oferecidas aos alunos. Precisamos sair do lugar comum de rotular, encaminhar, medicalizar e transferir a responsabilidade do não aprender para o aluno e requerer do Estado condições para que as escolas realmente se percebam inclusivas.



#### **5.4.2 O debate sobre os impactos da medicalização, medicação, patologia e emparedamento na escola**

O segundo eixo formativo teve como tema “os impactos da medicalização, medicação, patologia e emparedamento na escola”. A formação foi realizada em 30 de setembro de 2021 e mediada pelo servidor F, que organizou o momento formativo entre as falas da professora convidada e as perguntas/questões dos professores e servidores envolvidos na investigação. Assim como no primeiro encontro, estiveram presentes 20 profissionais da unidade de ensino. A pesquisadora convidada foi a Prof.<sup>a</sup> Dra. Elizabete Bassani, coordenadora do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Medicalização da Educação na Universidade Federal do Espírito Santo. Ela trouxe problematizações realizadas em sua pesquisa de pós-doutorado, discutindo as temáticas que detiveram seu olhar durante seus anos de pesquisa e ensino.

A professora começou o encontro dizendo da sua formação profissional que teve início na graduação em Psicologia e mestrado na mesma área. No entanto, foi para a área da Educação por meio do doutorado e do pós-doutorado. Como professora e pesquisadora, tem buscado pensar os processos medicalizantes e patologizantes da vida e da educação, juntamente com alunos da graduação, pós-graduação e outros professores da Ufes ligados ao Núcleo. Depois de se apresentar, a palestrante manifestou o desejo de dialogar com os participantes, pois gostaria de ouvi-los, ao invés de apenas falar sobre a temática do encontro.

Adentrando o tema da formação, ponderou que, quando estudamos medicalização, patologização e críticas aos diagnósticos médicos, é importante falar que não somos contra os médicos, nem contra todos os diagnósticos, nem todos os remédios. Na realidade, o que devemos é ter uma visão crítica do processo de medicalização, pois dependemos da ciência e da Medicina para a vida humana. Afirma que a pandemia da Covid-19 evidenciou a importância da Medicina, da ciência, dos medicamentos e das vacinas, pois tais elementos se colocam como garantias de vida. Sinalizou o quanto a falta de vacina para a doença em tela, infelizmente, promoveu a morte de milhares de pessoas.

Com isso problematizou o momento complexo vivido no Brasil, mediante um governo negacionista que faz com que o país conviva com as “políticas de morte”. Chama o grupo à reflexão para o fato de que não estamos morrendo somente por causa do vírus, mas também por questões políticas.

Considerando os modos como as escolas lidam com problemáticas que atravessam os processos de ensino-aprendizagem, a professora passou a problematizar o fato de muitos

alunos serem estigmatizados como possuindo transtornos e, diante disso, afirmou para os presentes: “[...] nós não estamos negamos que crianças, adolescentes, alunos e professores sofrem. Também não negamos que alguns alunos tenham dificuldades. Mas, o que problematizamos é justamente se essas dificuldades e sofrimentos podem ser pensados como doenças” (TRANSCRIÇÃO 2º EIXO FORMATIVO, 30-9-2021).

Convidou o grupo a refletir sobre os possíveis porquês de se conviver com dificuldades de aprendizagens nas escolas e perguntou aos presentes: “Seria uma questão somente produzida pelos alunos? Será que os currículos também não produzem empecilhos para os alunos aprenderem? E as práticas pedagógicas? E as condições de trabalho dos professores? E a didática? E a avaliação?”.

Enriquecendo a discussão, a palestrante citou Thomas Szasz, um médico americano que, no início dos anos 70, escreveu o livro “O mito da doença mental”. A obra diz que, na maioria das vezes, as intervenções psiquiátricas vão lidar muito mais com problemas morais do que médicos. Além disso, afirma que a Psiquiatria não é um empreendimento médico, mas um empreendimento moral e político. De modo geral, ela inventa mais doenças do que descobre alternativas para tratá-las. Disse que, para Szasz, o campo da Psiquiatria, muitas vezes, está mais nas questões morais e políticas do que na área científica, isto é, das descobertas de doenças mentais.

Para corroborar o pensamento do autor, Bassani trouxe um breve histórico da Psiquiatria no mundo e no Brasil. Começou dizendo do Hospital de Barbacena, o maior hospital psiquiátrico do Brasil, aberto em 1933 e criado para atender, aproximadamente, a 200 pacientes. No entanto, a instituição chegou a abrigar 5.000 internos. Disse ainda que a história desse hospital é de tortura, punição e barbárie, pois a grande maioria dos pacientes era formada de negros, pobres e homens. Além deles, crianças rejeitadas e pessoas homoafetivas. Estes últimos considerados doentes até pouco tempo pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM).

A professora ainda lembrou que Franco Basaglia, um psiquiatra italiano, pioneiro na luta contra a Psiquiatria, veio ao Brasil em 1979 para visitar o Hospital de Barbacena. Declarou para a imprensa que tinha visitado um campo de concentração nazista. Em seguida, a formadora problematizou com o grupo: “O que a Psiquiatria na história chamou de tratamento?”.

Relembrou a camisa de força, o choque elétrico, a lobotomia – uma cirurgia no cérebro – e o banho gelado. Relatou sua experiência quando realizou estágio no Hospital Adauto

Botelho, localizado em Cariacica/ES. Na instituição, havia pessoas há mais de 50 anos recebendo tratamento. Refletindo com o grupo, questionou: “Qual tratamento dura 50 anos e a pessoa não melhora?”.

Assim, a pesquisadora passou a discutir com o grupo que desde essa época pôde compreender a importância de uma luta contra esse tipo de prática e contra essas instituições que muito mais punem, exterminam, excluem, segregam, estigmatizam do que tratam.

Trazendo o debate para os dias de hoje, a formadora disse para os participantes da formação: “Temos novas roupagens para isso! Muitas roupagens constituídas pela indústria farmacêutica! Hoje, não temos o uso da camisa de força, mas temos uma camisa de força química, pois muitos medicamentos se mostram, às vezes, como camisas de força”. Problematisa o fato de as pessoas e as crianças estarem sendo contidas com pílulas, por exemplo, com a Ritalina.

Discutiu com o grupo o quanto ainda é importante compreendermos que medicar crianças e adolescentes é um ato novo. Explicou que a Psiquiatria, a partir da década de 1980, passou a ter algumas concepções que relacionam a doença mental com à química cerebral, associando medicar com crianças e adolescentes a remédios psiquiátricos a um avanço médico.

Para fundamentar suas reflexões com os participantes, a formadora citou ainda Robert Whitaker, um pesquisador que vem desenvolvendo estudos extremamente importantes na área da Psiquiatria nos Estados Unidos. Disse que o pesquisador faz a seguinte discussão: “Se os medicamentos psiquiátricos tratam a doença mental e nós estamos consumindo muito mais medicamentos do que antes, então, era para estarmos diminuindo o número de pessoas com tal enfermidade”.

Para o pesquisador, quando temos descobertas na ciência para certas doenças, as pessoas ou se curam ou passam a morrer menos, portanto passam a ter uma qualidade de vida melhor. Entretanto, o que acontece com a doença mental é justamente o contrário. De modo geral, as pesquisas mostram que estamos tomando muitos medicamentos psiquiátricos e estamos cada vez ficando pior. Por isso pensamos essa lógica a partir da empresa de negócios, pois, como consumidores, quanto mais consumimos remédios, mais a indústria farmacêutica lucra.

O grupo se mostrou pensativo diante das problematizações trazidas. O debate se era necessário para os presentes se questionarem sobre os impactos que a medicalização traz para a formação dos estudantes e, ainda, se questionar se não há necessidade de ampliar as

discussões acerca dos desafios que aparecem nos atos de ensinar e aprender para não invisibilizar o aluno e vê-lo como alguém resumido a patologias a serem corrigidas por um conjunto de medicamentos, pois, como afirma Santos (2007, p. 1-2), inexistência “[...] significa não existir sob qualquer forma de ser relevante ou compreensível. Tudo aquilo que é produzido como inexistente é excluído de forma radical porque permanece exterior ao universo que a própria concepção aceita de inclusão considera como sendo o Outro”.

Sobre a questão de a Psiquiatria associar a doença mental à química cerebral, a professora citou: “Existem muitos indícios de que a doença mental se deve a desequilíbrios químicos do cérebro e seu tratamento implica corrigir esses desequilíbrios”. Problematicizou que, a partir de então, houve crescente e substantivo aumento nos lucros das empresas farmacêuticas, pois passaram a difundir a ideia de que fazer uso de determinadas substâncias é necessário para esse tipo de doença mental.

Dando continuidade à formação, a formadora questionou:

Quais os impactos da medicalização, medicação, patologia e emparedamento na escola? O que estamos esperando das crianças? Essas concepções são atravessadas por que concepção de infância? Parece que as crianças que fogem a um determinado modelo, nós, juntos com os psiquiatras, estabelecemos o que é normal e buscamos por normalizá-las. E qual é o modelo normal? O que é ser uma criança normal?

Diante desses questionamentos, a palestrante convoca o grupo a pensar no tema central da formação e diz que: “Provavelmente, na atualidade, o ‘normal’ seria uma criança ser empreendedora dela mesma. Um sujeito que não pode precisar de outras pessoas para ser educada e cuidada”. Entretanto, leva o grupo à reflexão:

A criança precisa do outro para se constituir sujeito. A escola, em nossa sociedade, precisa se assumir como um espaço mediador e o professor um profissional que busca constantemente por novas ações didáticas para que esse processo mediador se concretize, favorecendo os processos de ensino-aprendizagem por meio de uma pedagogia que se assume diferenciada.

[...] a pedagogia diferenciada [...] estabelece dispositivos variados que constituem os meios para permitir ao aluno tornar-se sujeito de suas próprias aprendizagens, ao epistemólogo de seus conhecimentos e ao analista de estratégias de aprendizagem, que não é importante apenas ‘descobrir’, mas também enriquecer pela sondagem, pela troca, pela avaliação [...] coletiva da atividade de sala de aula (MEIRIEU, 2002, p. 110).

Falando sobre o modelo que esperamos de criança, a formadora traz ao debate discussões de Maria Aparecida Afonso Moysés (2001) presentes no livro “A institucionalização invisível” que fala sobre crianças que não aprendem na escola, mas aprendem fora dela. Baseada na autora, discutiu com os presentes que as crianças têm todas as condições para aprender, muitas vezes, estando aprisionadas em diagnósticos, passando a ser consideradas anormais.

Problematiza que, pior do que serem consideradas anormais, é elas próprias acreditarem que são anormais, pois, assim pensando, internalizam a ideia de que não podem aprender por terem algum tipo de problema. Dessa forma, “Muitas crianças ficam aprisionadas em grades invisíveis. Então, os diagnósticos, muitas vezes, são instituições que aprisionam, tendo um poder devastador para excluir a criança da escola, mas também na escola”, disse a formadora.

As discussões sobre os diagnósticos nos levam ao estudo de doutorado de Vieira (2012), quando problematiza o quanto muitos professores, ao sinalizarem a necessidade do “laudo médico” para encaminhar os alunos aos serviços de Educação Especial, introjetam a ideia de que estão “absorvidos” de envolvê-los nas atividades pedagógicas, porque o diagnóstico ainda é simbolizado como um “atestado” que impossibilita qualquer tipo de aprendizagem.

Dando continuidade à formação, a professora falou sobre sua pesquisa de pós-doutorado que objetivou analisar encaminhamentos de estudantes pelos professores do Ensino Fundamental da Rede Municipal de Vitória para serviços de saúde, visando à produção de diagnósticos e, conseqüentemente, ao uso de psicofármacos. Trouxe o exemplo de uma criança do 4º ano que a professora encaminha para o médico, sob os seguintes argumentos: a) comportamento infantil; b) corre; c) brinca em momentos inadequados; d) não presta atenção; e) agitada; f) não consegue aprender a ler e a escrever. Com isso, problematiza que o direito de aprender fica subalternizado e o aluno avança entre os anos escolares como se o laudo fosse o dispositivo que lhe conferiu o direito constitucional de aprender e se formar no contexto das escolas de Educação Básica.

O mito de que o aluno com indicativos à Educação Especial avança pelo laudo médico é perverso. Exclui o aluno das aprendizagens produzidas no cotidiano escolar. Despotencializa as tentativas do professor ao considerar que uma folha de papel com alguns registros seja mais potente que o fazer docente. Descredibiliza a função da escola que passa a ser vista como espaço de aprendizagem para alguns alunos e de socialização para outros. Rompe com a ideia da educabilidade humana, pois produz um sujeito sem capacidades e potencialidades para aprender (VIEIRA, 2012, p. 180-181).

Diante do exemplo, argumentou com os participantes: “O que tem aqui para considerarmos essa criança com sintomas de doença? Vemos questões ligadas à infância e outras de ordem pedagógica, muito provavelmente”. O que se problematiza é que, na maioria das vezes, nada é feito, pois, a primeira alternativa, é o médico. Então, convidou os presentes a pensar sobre como as escolas alimentam o processo de medicalização.

Araújo (2005, p. 67) diz que a Sociologia da Infância destaca a construção de um novo paradigma de infância, tendo por base perspectivas teóricas e metodológicas que compreendem:

- 1 - a infância é uma construção social;
- 2 - a infância é uma variável da análise social que não pode ser compreendida, senão na sua relação com outras variáveis como o gênero, classe social, etnia;
- 3 - as culturas e relações sociais das crianças são dignas de ser estudadas em si mesmas;
- 4 - as crianças são e devem ser vistas como seres ativos na construção e determinação das suas vidas sociais e dos que as rodeiam;
- 5 - a etnografia é uma metodologia particularmente útil porque permite captar uma voz mais direta das crianças e a sua produção de dados sociológicos;
- 6 - a infância é um fenômeno relacionado com a dupla hermenêutica das Ciências Sociais apontada por Anthony Giddens (proclamar um novo paradigma da sociologia da infância é também envolver-se no processo de reconstrução da infância na sociedade (ARAÚJO, 2005, p. 67).

Feitas essas problematizações, o mediador do encontro (Servidor F) leu no chat algumas questões que foram levantadas pelos professores a partir das provações da formadora. Trouxemos algumas delas: “O neurologista se tornou um substituto do psiquiatra numa forma mais bonita de se dizer ou de se enxergar as enfermidades psíquicas pela sociedade? Quais são os meios e formas de ir na contramão da medicalização? O TOD para ciência já tem um tratamento que não seja especificamente a medicação?”

Trazendo reflexões para os questionamentos, a formadora responde à primeira questão dizendo: “O neurologista não é o substituto do psiquiatra, pois o psiquiatra trabalha no campo das doenças mentais e o neurologista trabalha com questões de ordem neurológica, por exemplo, um Acidente Vascular Cerebral, por sua vez não é considerado uma doença mental, mas sim considerado uma doença de ordem neurológica”.

Para a segunda questão, diferentes reflexões foram constituídas, mas, especialmente, apresentamos o seguinte excerto:

Então, o que é que nós precisamos? Como é que nós poderíamos contribuir com essa criança que está agitada sem dar nome, porque eu não diria que ela tem TOD? Ela precisa de que alguém ensine a ela como se comportar, não é? Ela precisa de dedicação, ela precisa, de ajuda. Às vezes, os pais precisam de orientação, que funciona muito. Vocês devem saber melhor do que eu, ninguém nasce sabendo ser pai e mãe. Tem pai e mãe que está perdido, não sabe o que fazer com os filhos e essas crianças depois vão sofrer com isso. Então a gente precisa pensar sobre isso. Vocês, enquanto professores, vão dar conta de todas as mazelas do mundo? Não vão! Eu também não estou dizendo isso. Está difícil? Está! Mas, o que precisamos pensar é: qual a nossa concepção de infância, como nós pensamos o desenvolvimento, o que é que nós pensamos que gera aprendizagem, que gera comportamento. E tentar várias alternativas. O medicamento deve ser a última. Fizemos tudo, mudamos a metodologia, orientamos as famílias, encaminhamos de repente para outros profissionais, pedimos ajuda e nada funcionou, aí essa criança está sofrendo muito, essa família, todo mundo, aí em último lugar, poderíamos por um pequeno período, talvez, ver se precisa de um remédio. Mas, não a primeira como tem sido (TRANSCRIÇÃO 2º EIXO FORMATIVO, 30-09-2021).

As discussões trazidas pela formadora se coadunam com os debates apresentados por Padilha (2005), quando reitera o quanto o trabalho pedagógico pode ser modificado de modo a atender a alunos com trajetórias diversificadas de aprendizagem. Meirieu (2002) também faz esse mesmo debate, convocando os professores a se desafiarem a viver o que ele denomina de momento pedagógico, qual seja, a busca por estratégias metodológicas que possibilitem que os docentes vislumbrem condições de ensinar aos alunos que fogem do *script* e que não encontram sentido em estar na escola e nos conteúdos curriculares mediados com o coletivo da classe comum. Para tanto, os professores precisam ser valorizados e contar com melhor condição de formação e de trabalho, conforme discute Nóvoa (1995, p. 58).

O momento pedagógico é, portanto, o instante em que o professor é levado pela exigência daquilo que diz, pelo rigor de seu pensamento e dos conteúdos que deve transmitir e em que, simultaneamente, percebe um aluno concreto, um aluno que lhe impõe um recuo que nada tem de renúncia [...]. E esse momento [...] nada tem a ver com uma ‘concentração’ abstrata em um sujeito epistêmico, cujos processos de aprendizagem se decidiria então a levar em conta, não é tampouco uma maneira de rebaixar a relação educativa a uma relação afetiva [...]. É algo bem diferente: a irrupção da materialidade aleatória do outro, dessa ‘matéria’ rígida e firme que resiste à potência de meu pensamento e de meu projeto.

Com relação à terceira questão, problematizou a existência do que se denomina TOD, dizendo: “Existem crianças mais desobedientes e que se opõem mais”. Diante das reflexões, foram surgindo debates. Com o desenrolar da formação, o grupo passou a refletir: a criança se desenvolve a partir dos meios sociais em que está inserida, ou seja, a partir de condições que vão sendo dadas a ela. A escola é um desses meios. Diante disso, a formadora problematizou: “Essa criança vai sofrer quando sair de seu meio familiar e entrar na escola?” O grupo sinaliza que sim. A formadora continua: “Vai, porque nem todas vão conseguir se adaptar ao mesmo tempo. Muitas estarão no espaço escolar, mas não vão desejar ficar ali. Com isso podem apresentar dificuldades em conviver com as outras pessoas”. Assim, perguntou ao grupo: “Como vamos resolver esse problema?”.

Diante disso, os professores debateram e um deles disse: “Com certeza, a intervenção não será química”. O grupo passou a discorrer que: “Crianças precisam aprender. Aprender a se comportar. Aprender a conviver com seus pares. Aprender a importância do conhecimento” (30-9-2021). A formadora então disse: “[...] nenhum de nós, gente, nenhum de nós nasceu... Eu afirmo isso, professora Elizabete, sem nenhum medo. Nenhum de nós nasceu com neurônio que faz a gente ficar sentado ouvindo um professor”.

As crianças, quando têm um comportamento que foge ao contexto dito normal, achamos que ela tem um problema neurológico. Mas será que é o remédio ou uma química que irá mudar essa situação? Analisando esse contexto, podemos aproximar o debate das teorizações de Santos (2008), quando fala que a modernidade produz problemáticas que ela não dá conta de resolver. Por isso vivemos um tempo de perguntas fortes com respostas fracas (SANTOS, 2008). Em outras palavras, levantar perguntas sobre os desafios da educação e responder de modo a responsabilizar os alunos sobre uma situação tão complexa e reduzir tudo no fenômeno da medicalização é realmente produzir perguntas fortes, mas com respostas frágeis/fracas em frente a análise que precisa ser realizada.

Diante das discussões produzidas, a formadora questionou:

Vocês sabem o que esses medicamentos fazem na vida das crianças? Eles contêm a criança. Eles vão alterar a química cerebral, mas não para tratar. A ritalina, por exemplo, é considerada droga da obediência, sabem por quê? Porque produz um efeito que se chama “*zumbi like*”. Tal questão é encontrada na bula do remédio. O que significa isso a grosso modo? Ficar contido em si mesmo. Portanto, esse é o objetivo da medicação: conter a criança (TRANSCRIÇÃO 2º EIXO FORMATIVO, 30-9-2021).

Dando continuidade ao debate, a formadora disse que existe ainda outro fator que precisa ser revisto: a situação social e econômica, porque influencia a aprendizagem e os modos como os alunos lidam com a escola e seus pares. Portanto, sinalizou não ser possível falar de sofrimento, de constituição subjetiva e de desenvolvimento sem problematizar todas as condições que nos atravessam, até porque somos influenciados pela política, pela economia, pelas relações afetivas, dentre tantos outros elementos presentes na vida social.

Nesse sentido, muitos professores sinalizaram a importância de também colocar em análise as famílias nesse debate. Diante disso, a formadora afirmou: “Essa discussão sobre a família é muito importante, mas precisamos ter o cuidado de também não responsabilizar sozinha (a família) por uma conjuntura política, social e econômica; que afeta a nossa formação humana” (TRANSCRIÇÃO 2º EIXO FORMATIVO, 30-9-2021). Disse, então: “Temos que ter o cuidado de não medicalizar a família. Desejar a todo custo uma família padrão que não existe e dar uma pílula para ela se constituir convencionalmente”.

A formadora discutiu que, em muitas situações, os pais estão mais preocupados com as questões econômicas do que com o desenvolvimento de seus filhos, e isso não significa rotular as famílias e nelas alojar a responsabilização pelos desafios da educação. Muitos pais/mães estão envolvidos com as questões econômicas, porque precisam pagar as contas no fim do mês. Precisam trabalhar. Colocar comida em casa. Muitos fazem parte de lares



empobrecidos. Disse que a pandemia da Covid-19 deixou muitas famílias desempregadas e muitos pais/mães ficaram mais preocupados em dar comida a seus filhos. Como podemos ver, a problemática é tensa e intensa, portanto nunca pode ser resumida nos alunos e nas famílias. Além disso, não se pode direcionar para a indústria farmacêutica a ideia de ser a produtora dos antídotos para os males da vida cotidiana.

Os participantes recordaram que muitos professores vivem essa realidade. Trabalham, às vezes, em dois ou três lugares diferentes e mal têm tempo para ver seus filhos. Muitos ainda se sentem culpados por não darem conta de acompanhar mais de perto o que acontece na rotina da criança. Muitas crianças, em muitos momentos, acabam por se “educar” sozinhas. Com tais debates, a questão da medicalização foi sendo colocada em análise.

O grupo passou a refletir sobre vários elementos da conjuntura social que precisam ser considerados, quando se pensa nos atos de ensinar e aprender. São muitos os fatores que permeiam o ambiente da criança, influenciam o seu comportamento e trazem, muitas vezes, características de um indivíduo que precisa ser analisado, encaminhado e acompanhado por ações pedagógicas mais direcionadas e não por encaminhamentos rápidos aos sistemas de saúde na busca pela receita, pelo remédio, pelo rótulo e pela segregação no espaço escolar.

Diante disso, podemos pensar: são os da medicalização, medicação, patologia e emparedamento na escola? Muitos são os efeitos desse processo: a inexistência de reflexões críticas sobre os currículos, as práticas pedagógicas, as avaliações, a gestão das unidades de ensino, as avaliações de larga escala, as condições de trabalho e de formação do professor, a valorização do magistério. Assim, se o aluno é o problema e a pílula é a correção desse desvio, para o pressuposto de que temáticas caras e complexas à Educação estão resolvidas, não havendo a necessidade de políticas, discussões, pesquisas e novas posturas para elas, desmerecendo o quanto precisamos de uma escola com as devidas condições de trabalho docente para assumirmos que “[...] o conhecimento se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens” (FREIRE, 1983, p. 93).

#### **5.4.3 O que é medicalização e quais são os impactos desse processo na Educação**

O terceiro eixo formativo se deu no dia 28 de outubro de 2021 e teve como temática a continuidade do debate anterior: “A medicalização e seus impactos na educação”. A pesquisadora convidada foi a Prof.<sup>a</sup> Ms. Débora Nascimento Oliveira, também egressa do Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação da Ufes. O mediador

desse momento foi o Professor J que organizou os tempos de fala e as questões surgidas no processo de discussão.

A professora formadora também inicia a sua fala se apresentando, dizendo da sua formação acadêmica em Pedagogia e Mestra em Educação, explicando como o tema medicalização se imbrica em sua trajetória: a participação no Nepeme da Ufes. Explica que seu mestrado teve como foco a medicalização e a sua relação com a Educação Especial. Atualmente, a pesquisadora é servidora pública em dois municípios da Grande Vitória. Em um deles, atua como professora dessa modalidade.

No que tange à discussão central desse momento, a professora convidada reiterou o conceito de medicalização, ou seja, o processo de transformar artificialmente questões sociais, históricas e políticas em demandas de ordem médica, trazendo as teorizações de Garrido e Moysés (2015) para o debate. Assim dizem:

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 as diferenças individuais e desigualdades sociais como se fosse causa e consequência (GARRIDO; MOYSÉS, 2015, p. 171).

Dando continuidade às reflexões, a formadora explicou que, no meio educacional, a medicalização se materializa em pessoas que enfrentam dificuldades em seus processos de ensino-aprendizagem e nos modos de se comportar, passando a ser tratadas como doentes. Então, problematizou: “Se a medicalização é transformação dessas questões históricas, sociais e políticas em questões de ordem médica, qual seria o maior impacto desse processo na Educação?”.

Dialogou com os participantes da formação afirmando que, para ela, seria justamente o esvaziamento do ato político da Educação, pois, a partir de então, deixamos de ver as questões políticas, históricas e culturais que atravessam o trabalho pedagógico das escolas e as transformamos em questões médicas, relacionadas com a área da Medicina e da Psicologia. O estudante passa a ser responsabilizado pelo sucesso ou não de sua escolarização, afastando o Estado de seu compromisso como mantenedor da Educação como um direito público e subjetivo.

O acesso universal à educação escolar é um dos meios de abertura que dá ao indivíduo uma chave de autoconstrução, de se reconhecer como capaz de opções. É também um lugar de convívio. Ela é uma forma de socialização institucional voltada para a superação do egocentrismo pela aquisição do respeito mútuo e da reciprocidade. O amadurecimento da cidadania só se dá quando a pessoa se vê

confrontada por situações onde o respeito de seus direitos se põe perante o respeito pelo direito dos outros. Ali também é lugar de expressão de emoções e constituição de conhecimentos, valores, competências, tanto para todas as crianças, adolescentes como para todos os jovens e adultos (CURY, 2014, p. 23-24).

Em seguida, apresentou várias imagens/charges que levam a pensar sobre os impactos da medicalização na Educação, principalmente, para discutir se a Educação, como um ato político, tem sido desmantelada a partir do fenômeno discutido no presente processo formativo. Com isso trouxe alguns questionamentos para refletir com o grupo: “Quantos movimentos temos deixado de considerar quando analisamos os processos de ensino-aprendizagem vividos em sala de aula e quantas questões temos deixado de problematizar sobre os atos de ensinar e de aprender quando a medicalização está em primeiro plano na educação?”.

Como alerta Santos (2008), a razão indolente impede a constituição de uma pluralidade de pensamentos para analisarmos as problemáticas sociais atuais, pois, como não apresenta alternativas para enfrentá-las, produz o pressuposto de que elas são irrisórias, já que não atravessam a vida da população hegemônica. Por isso o autor considera que:

[...] há nos oprimidos aspirações que não são proferíveis, porque foram consideradas improferíveis depois de séculos de repressão. O diálogo não é possível simplesmente porque as pessoas não sabem dizer, não porque não tenham o que dizer, mas porque suas aspirações são improferíveis. E o dilema é como fazer o silêncio falar por meio de linguagens, de racionalidades que não são as mesmas que produziram o silêncio do primeiro momento. Esse é um dos desafios mais fortes que temos: como fazer o silêncio falar de uma maneira que produza autonomia e não a reprodução do silenciamento (SANTOS, 2007, p. 55).

A primeira imagem fala sobre a questão da desigualdade social na Educação. De um lado, apresentou uma criança estudando e com o acesso aos meios necessários à aprendizagem. Com isso, subtende-se que ela tenha conseguido estudar e levar a sua vida escolar relativamente bem. Do outro lado, uma criança que não tem acesso a todos os recursos, ou seja, alguém que encontra sérias barreiras para estudar, estar na escola e apresentar os resultados tão esperados.

Diante disso, problematizou que o cenário vivido pelo estudante com poucos dispositivos à sua escolarização pode dificultar a continuidade nos estudos, assim como produzir com o conjunto de prognósticos que o responsabiliza por esse insucesso. Assim, em muitos casos, é convocada a Educação Especial para se responsabilizar sozinha por esse aluno (assumida aqui como substituta) e a medicalização como um antídoto que corrige o aluno, pois ele é visto como alguém em situação de risco.

Seja quem for o sujeito à mercê das ‘situações de risco’, uma vez identificado o seu ‘índice de vulnerabilidade’, sobre ele recai um conjunto de prognósticos, ora em tom profético ora em tom apolítico, que expõe a descrença social em relação ao seu futuro. O aluno vulnerável passa a ser um (não) sujeito subordinado às variáveis de suas suscetibilidades. Desponta o vulnerável à drogadição; à violência física, emocional e moral; à cooptação pelo narcotráfico; à exploração sexual e tudo o mais que se possa adquirir estando no lugar onde a vulnerabilidade e o risco se exibem sem pudores: a rua (SILVA; FREITAS, 2006, p. 28).

A professora convidada trouxe a figura a seguir para continuar refletindo sobre as diferentes realidades enfrentadas pelos alunos na educação:

Figura 23 – Desigualdade social/escolar



Fonte: <https://saladerecursos.com.br/>

Com a charge, reflete com o grupo sobre como situações, como as expressas na imagem, muitas vezes não são consideradas pelas escolas, quando se colocam em debate os modos como os alunos aprendem. Disse, então para os presentes:

Como podemos ver, muitas são as barreiras que atravessam a escolarização dos alunos trazidos na segunda imagem. Muitas crianças que convivem em contextos empobrecidos adentram as escolas, mas é exigido que deixem suas vidas fora dos muros das escolas e se comportem somente como alunos. Os sistemas de ensino e a sociedade as responsabilizam por suas condições de sujeitos empobrecidos, desmerecendo o quanto tal temática é uma problemática social, produzida nesta sociedade desigual, injusta, classificatória e excludente.

O discurso da formadora foi enriquecido com as concepções de Arroyo (2017, p. 148) sobre o tema:

A pobreza que chega às escolas traz à docência uma interrogação muito radical para a pedagogia: os referentes em que justificamos as teorias pedagógicas dão conta? Não. Por quê? Porque se considera que o ser humano se desenvolve, socializa-se, humaniza-se. As políticas educativas reforçam a crença de que todo mundo vai nesse “trenzinho”, desenvolvendo-se como humano, e prometem que na escola vão se tornar mais humanos e sairão da pobreza. Mas a grande questão que a pedagogia, a

docência, a escola são obrigadas a entender e a lidar é que existem milhões de crianças e adolescentes não só aqui, mas também na América Latina, na África, em condições subumanas de vida. Esses milhões estão, conforme afirma Paulo Freire, roubados em sua possibilidade de serem humanos.

Sacristán (2005), no livro “O aluno como invenção”, evidencia a trajetória de estudantes que são “cobrados” a se escolarizarem dentro do olhar vigilante e disciplinador dos adultos. Fala de um contexto marcado pela insensibilidade de muitos educadores e famílias em frente da necessidade de normalizar os alunos para que deem conta de conteúdos sacralizados, vistos como essência máxima da educação. Em nome de certa qualidade da educação, mais preocupada com resultados, muitos alunos passam a ser vistos como problemáticos, desmerecendo um conjunto de questões que atravessam seus processos de escolarização e sendo responsabilizados, sozinhos, pelo fato de não aprenderem convencionalmente na escola. São os denominados excluídos foucaultianos, conforme aponta Santos (2008), ou seja, aqueles que não obedecem às regras sociais produzidas de forma hegemônica, tendo seus modos de vida descartados/invisibilizados pela razão indolente.

Os debates sobre a medicalização na educação evidenciam a potência da formação em contexto, pois, quando o educador adensa seus conhecimentos educacionais, ele tem fortalecida sua identidade profissional como intelectual crítico, compreendendo que, no espaço escolar, “[...] o educador já não é mais o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa” (FREIRE, 1987, p. 68).

Adensando o debate sobre os impactos da medicalização na Educação, a pesquisadora ressaltou como as desigualdades ficaram mais visíveis nesse momento de Pandemia da Covid-19, pela falta de acesso, por parte de alunos e professores, às tecnologias e também de formação dos profissionais da Educação para utilização delas.

Muitos alunos tiveram que estudar pelo celular ou realizar atividades impressas, mas sem a mediação dos professores, avolumando o que Santos (2008) denomina de desigualdade cognitiva, pois, se precisamos lutar por uma maior justiça social, também precisamos empreender esforços por uma justiça cognitiva. Muitos alunos das escolas públicas brasileiras convivem com as facetas da injustiça social e cognitiva. Eles ainda são responsabilizados por essa condição e encaminhados aos serviços de saúde e ao uso de remédios, deixando o Estado de compor as políticas necessárias para o enfrentamento dos prejuízos trazidos pela pandemia da Covid-19 para a educação.

Diante das discussões trazidas, a formadora discutiu que precisamos reafirmar os pressupostos da inclusão social e escolar e convocar o Estado à sua responsabilidade de

trabalhar nas escolas com currículos que façam do conhecimento algo que tenha sentido para os alunos, estabelecendo redes de apoio, projetos interdisciplinares e ações pedagógicas nutridas pela criatividade, fazendo desvelar o compromisso com a aprendizagem humana e com a constituição de uma sociedade e escola a partir “[...] do paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente” (SANTOS, 1996, p. 37).

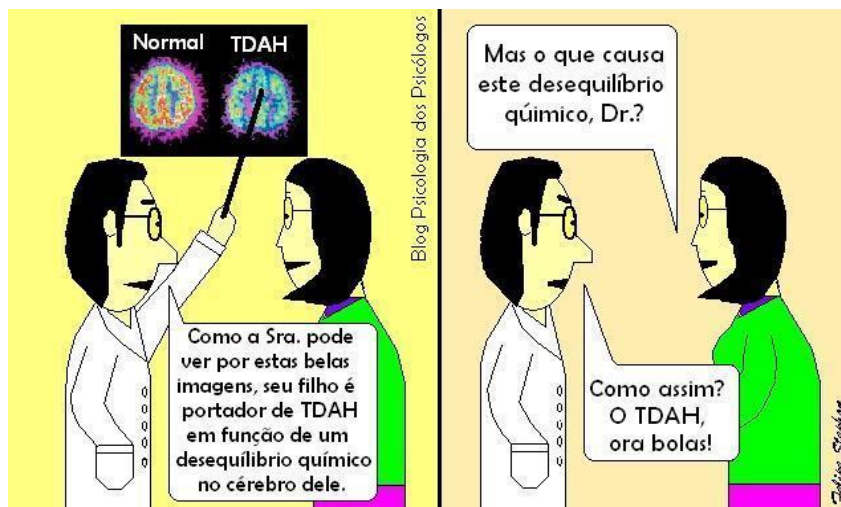
Nas palavras de Santos (1996), um conhecimento prudente para uma vida decente é um conhecimento que busca traduzir os saberes e produções humanas em favor de uma vida com melhor qualidade para grupos de pessoas que vêm sendo descartados pelas classes hegemônicas. É um conhecimento que abre novas possibilidades de participação social e que desnaturaliza o fato de muitas pessoas sobreviverem em condições precárias de existência. É um conhecimento que assume a Educação como uma possibilidade de desenvolvimento humano e um direito social. É um conhecimento questionador e que entende que a aprendizagem é necessária a todas às pessoas, não somente a um grupo seletivo de indivíduos (VIEIRA, 2012, p. 91).

Para tanto, a formadora relacionou a charge com o processo de medicalização na Educação quando a desigualdade é naturalizada e o fracasso escolar se transforma em uma responsabilidade do aluno. Então, a criança que teve todo o acesso aos meios para aprender é considerada como aquela que conseguiu obter acesso à apropriação do conhecimento, isso pelo esforço dela e da família. Uma postura meritocrática. Já a criança que ficou à margem, acaba sendo mais excluída.

A formadora, então, explica como entra a lógica da meritocracia no cenário retratado: quem tem sucesso, o mérito é dele e da família, no entanto, quem não teve sucesso é visto como alguém que não se esforçou o suficiente. Quando a criança sem as devidas condições de aprender é trazida para a área da Educação Especial, muitas vezes, recai sobre ela os pressupostos do capacitismo, ou seja, a ideia de que pessoas com deficiência são inferiores às aquelas sem deficiência, portanto, incapazes de aprender.

Na segunda imagem trazida pela formadora (Figura 24), a mãe de uma criança conversa com o médico sobre o diagnóstico de TDAH do filho:

Figura 24 – Tirinha sobre TDAH



Fonte: <http://psicologiadospicologos.blogspot.com/2012/05/resposta-circular-tdah-parte-2.html>

A professora, a partir da charge, então, problematizou com os participantes da formação: “Que ciência é essa que tem sido levada para a educação? Esses discursos são mesmos científicos? Eles têm uma base sólida para serem debatidos?”

Trazendo para o debate a responsabilidade do professor nesse processo, a palestrante disse o quanto esse profissional se sente sobrecarregado com carga de trabalho extensa e remuneração abaixo do ideal e, muitas vezes, acaba se pautando nos discursos medicalizantes para tratar os desafios que enfrenta em sala de aula. Discursos que se dizem científicos, mas que, na maioria das vezes, não têm uma base sólida para essas discussões.

Explicou que, devido às pressões dos cotidianos escolares, esses discursos acabam virando uma sustentação para o trabalho do professor ou uma “válvula de escape”, pois, ao invés de pensarmos, como professores, que a sala de aula está superlotada de alunos, que estamos cansados ou sobrecarregados e que por isso temos dificuldades, responsabilizamos os alunos dizendo que as dificuldades ocorrem porque eles têm TDAH.

[...] atividades pedagógicas permeadas por circunstâncias desfavoráveis forçam a uma reorganização e improvisação no trabalho planejado, distorcem o conteúdo das atividades e tornam o trabalho descaracterizado em relação às expectativas, gerando um processo de permanente insatisfação e induzindo a sentimentos de indignidade, fracasso, impotência, culpa e desejo de desistir (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005, p. 194).

Outra questão apresentada trazida para o debate diz respeito ao significativo número de diagnósticos TDAH, TOD e autismo, precisamente, a partir do período da Pandemia da Covid-19, da realização das atividades remotas e do retorno das aulas presenciais, contexto

que ocorre com significância já na Educação Infantil, cenário retratado por muitos professores em momentos de reuniões, formações continuadas e elaboração de relatórios.

A formadora chama o grupo para a reflexão para evidenciar o quanto estamos acostumados a resumir a problemática presente nos processos de ensino-aprendizagem nos alunos, desmerecendo muitas variantes. No momento atual, temos o fato de as crianças terem ficado estudando em casa praticamente por dois anos, sem a mediação dos professores. Muitas famílias, mesmo com pais/mães/responsáveis escolarizados, encontraram dificuldades em acompanhar/apoiar seus filhos, culminando em trajetórias de escolarização que se conflitam com os anos escolares que os alunos frequentam atualmente.

Adensando os debates, a professora-formadora apresentou outra charge (Figura 25) na qual duas crianças a caminho da escola conversam:

Figura 25 – Charge de Frato



Fonte: <http://mundodedeborah.blogspot.com/>

A formadora sinalizou para o grupo que, muitas vezes, estamos deixando de problematizar situações como esse período de pandemia, o distanciamento social, a falta de acesso aos recursos tecnológicos e os impactos da ausência física do professor e da escola na vida do estudante, agravando a desigualdade e, conseqüentemente, criando muitos problemas comportamentais e de aprendizagem.

Não obstante, sinaliza também sobre a culpabilização da família. Essa culpabilização acaba fazendo parte do fenômeno da medicalização, pois criamos, no imaginário social e no escolar, o pressuposto do que seria uma família ideal, portanto o arranjo familiar que foge a essa organização é assumido como um elemento que produz o sujeito desviante a ser corrigido pelos psicofármacos. A família é vista também como enferma, logo precisa ser medicalizada.



A colaboração entre família e escola, durante a escolarização dos filhos com deficiência, é uma resposta às muitas necessidades educacionais. Cabe destacar que a colaboração pressupõe esforço coordenado, superação da desconfiança e da reprovação, levando em consideração as perspectivas, interesses e expectativas. A confiança dos pais no profissionalismo dos professores, mediante informação periódica é fundamental para o diálogo e comparação de pontos de vista (SOUZA, 2016, p. 43).

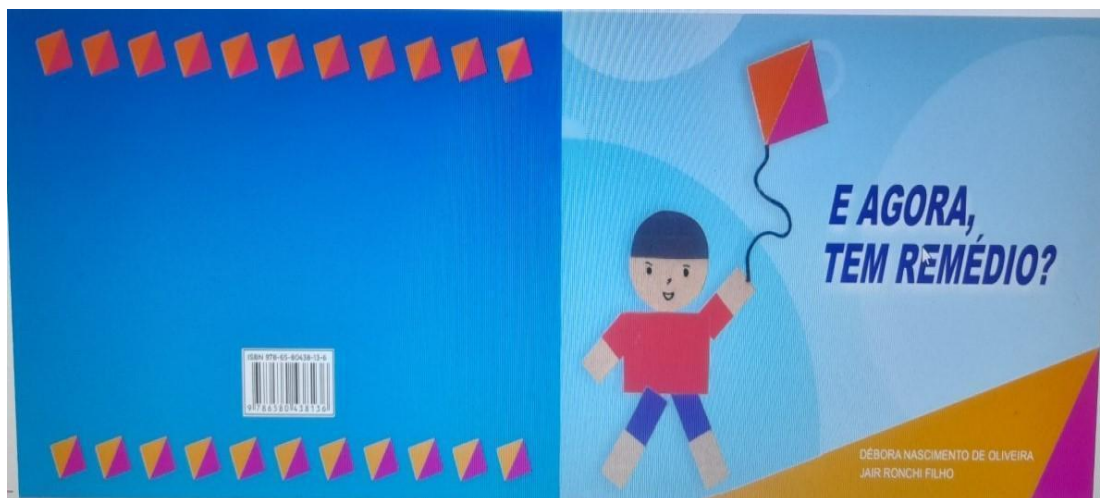
Ponderou que, muitas vezes, esquecemos que as famílias também estão imersas nesse contexto de desigualdade social e muitas delas são formadas por pessoas que estão em subempregos e/ou que não possuem escolarização que lhes possibilitem dar o auxílio necessário à criança, dentro do que a escola espera. Na lógica da razão indolente, a família desejada é aquela formada por pai, mãe, filhos (um menino e uma menina), convivendo com condições culturais, econômicas, religiosas e estruturais padronizadas, desejo que muito se difere da realidade das composições familiares brasileiras.

Diante disso as famílias são vistas fora do padrão. São lançadas para o lado abissal invisível da sociedade, desejando a sociedade e a escola que os psicofármacos corrijam os alunos e até seus familiares, pois parece que o adoecimento é visto como uma situação hereditária, fazendo muitos professores pensar: “Fui professora de ‘fulano de tal’. Este ano estou com o irmão dele. O primeiro tinha laudo, era atendido pela Educação Especial e tomava remédio. Portanto, acho que esse meu novo aluno também precisa desses mesmos procedimentos”.

Assim, no transcorrer da formação, a pesquisadora adensou o debate com os participantes e com eles foi dialogando sobre o quanto a medicalização têm múltiplas facetas, enfatizando que não se resume à discussão se as crianças usam o medicamento ou não, ou qual medicamento elas estão usando. Pensar como a questão da desigualdade é socialmente construída nas condições de trabalho dos professores na escola e nas práticas pedagógicas é um fator a ser discutido pelas políticas educacionais e pela escola, pois faz parte dos debates sobre a medicalização da educação, evidenciando que o fenômeno não pode ficar circunscrito ao estudante.

Em seguida, a formadora trouxe o produto educacional, resultante de seu processo de formação no Mestrado Profissional em Educação da Ufes, materializado em um livro de literatura infantil intitulado “E agora, tem remédio?” (Figura 26).

Figura 26 – Capa do livro “E agora, tem remédio?”, de autoria de Débora Nascimento de Oliveira e Jair Ronchi Filho



Fonte: Página do PPGMPE/Ufes

O paradidático teve o objetivo de problematizar o fenômeno da medicalização com as crianças e também nos momentos de formações com os professores. Para tanto, a autora leu para o grupo um fragmento da obra que assim diz:

Oi pessoal, tenho 6 anos, sou uma criança muito feliz. Gosto de fazer coisas comuns, como correr, pular, pintar e jogar bola. Todo mundo diz que pareço com um primo distante que dizem que é maluquinho, ele usa uma panela na cabeça e tudo. Hoje foi o meu primeiro dia de aula na escola, o nome dela é Casa Verde e o novo professor é um tal de Simão. O professor Simão disse pra minha mãe que preciso ir ao médico, que não consigo aprender as letras e isso só pode ser doença. Na aula dele, ninguém pode brincar e nem rir, ele disse que não é bom pra aprender. Minha mãe pensou ‘E agora, tem remédio?’. Minha mãe me levou em uma médica muito boazinha, o nome dela é Ruth, ela disse que eu não tenho nenhuma doença e que a escola não cabe em um vidro de remédio e pediu pra minha mãe me tirar da Casa Verde. Agora eu estou em uma escola nova, a professora Mafalda é muito legal, aqui a gente se diverte, brinca, ri, pinta, pergunta, e já estou aprendendo (OLIVEIRA, 2019, p. 5-10).

Após a leitura do excerto, a formadora explicou que o objetivo do livro foi justamente problematizar as práticas desmedicalizantes, pois, muitas vezes, algumas pessoas sabem o conceito de medicalização, mas não sabem quais práticas podem ser criadas e realizadas no contexto escolar para enfrentar o referido fenômeno.

Também disse da escolha do título: um trocadilho. De um lado, provoca: “Existem outras alternativas na escola para além do uso do medicamento?”. De outro, questiona: “Quais são essas alternativas? Será que temos pensado em outras alternativas?” O título também traz

como significado: “E agora, existem alternativas, além da fuga pela via do tradicional discurso clínico-científico?”.

Dentre as possíveis práticas desmedicalizantes, a formadora trouxe exemplos: fóruns com as famílias, momentos de formação de professores, o Movimento Despatologiza, a criação de redes de apoio aos alunos, a realização de projetos interdisciplinares, aulas mais criativas, dentre outros, assim como a experiência vivida a partir da criação de um clube do livro e leitura de biografias e autobiografias de sujeitos com autismo, sinalizando que tal estratégia se coloca como:

[...] uma importante ferramenta para a invenção de práticas não medicalizantes para o autismo, uma vez que se inserem em uma perspectiva de formação inventiva, com foco no sujeito, e não em uma considerada patologia por alguns campos do saber. A partir desse momento formativo, há a possibilidade de problematização sobre situações vivenciadas no cotidiano escolar, fazendo com que os clubistas assumam posturas diferenciadas e que possam ter influência nas relações escolares (além de constituírem-se de ações que podem ser estendidas a profissionais da saúde), focando nas práticas pedagógicas inclusivas e na compreensão do outro, seja ele sujeito com autismo ou não (OLIVEIRA; RONCHI FILHO; BASSANI, 2018, p. 719).

Outra questão trazida pela formadora na discussão sobre o produto educacional fruto de sua dissertação de mestrado foi a escolha do protagonista do paradidático: menino. Isso porque as pesquisas sobre a medicalização dizem que grande parte das crianças encaminhadas aos serviços médicos e psicológicos são meninos. A partir disso, a formadora pôde discutir com o grupo que 79% desse público encaminhado aos serviços médicos, psicológicos e clínicos são formados por meninos e apenas 21% de meninas.

Então, a medicalização traz também a discussão de questões de gênero. No sistema escolar, a docilização dos corpos parece ser mais atendida pelas meninas por apresentarem, aos olhos da sociedade/escola, comportamentos que mais se adequam ao desejado. No caso dos meninos, como eles acabam destoando do que é esperado, são mais encaminhados aos serviços de saúde, consequentemente, são atravessados pelo fenômeno da medicalização da educação.

Os profissionais participantes da formação refletiram que a temática da medicalização precisa fazer parte dos projetos político-pedagógicos, dos Conselhos de Classe, dos momentos de formação e do planejamento didático, não na perspectiva de reafirmar o fenômeno, mas na busca de práticas desmedicalizantes.

Os professores precisam de um olhar mais sensível para discutir com os sistemas de ensino, a gestão das escolas e com os coordenadores pedagógicos ações interdisciplinares que possam fortalecer os vínculos dos alunos com as escolas. Puderam também refletir sobre a

importância de ações intersetoriais, não na busca por fortalecer a relação clínico-escola, mas para se constituir um olhar mais plural sobre vários elementos dos quais escola precisa dispor para lidar com alunos que trazem condições de vida e de aprendizagem que implicam o trabalho pedagógico com eles realizado.

[...] resta, então, quase nenhuma alternativa para trabalhar com currículos mais abertos [...], uma das exigências para que as escolas possam atender aos alunos considerando suas características próprias e uma condição indispensável para a escolarização de alguns daqueles que apresentam necessidades educacionais especiais (PRIETO, 2009, p. 61).

Os participantes puderam agregar mais reflexões sobre a mediação dos processos de ensino-aprendizagem em contextos heterogêneos, percebendo o quanto convivemos em uma conjuntura social marcada por uma multiplicidade de questões que precisam ser colocadas em análise quando pensamos na aprendizagem humana. Como afirma Meirieu (2002), todo humano é educável. Baseada no autor, acreditamos que essa educabilidade se constituirá nas relações entre pares, na acessibilidade cultural, no diálogo democrático e por meio de ações pedagógicas desmedicalizantes que promovam a vinculação entre o aluno e a sociedade por intermédio do conhecimento, conforme nos ensina o autor citado nesta discussão.

#### **5.4.4 O debate sobre a medicalização e os encaminhamentos que partem da escola para a clínica**

O último eixo formativo trouxe o tema “Medicalização e os encaminhamentos que partem da escola para a clínica”. A formação foi realizada no dia 2 de dezembro de 2021, tendo como convidada a professora Ms. Márcia Izabel Coutinho, também egressa do Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação da Ufes. A mediação, por sua vez, deu-se por parte do Servidor F que organizou o espaço-tempo da formação desde a discussão da pesquisadora até a sistematização das dúvidas e contribuições dos professores e servidores participantes da investigação.

A palestrante iniciou sua fala dizendo sobre a obrigação de dar a devolutiva do seu processo de mestrado às escolas, por exemplo, por meio de formações como a que estava acontecendo. Sinalizou para o grupo que a Universidade Federal do Espírito Santo é pública e gratuita, e ela teve o privilégio de fazer parte da referida instituição desde a graduação até o ingresso no Mestrado Profissional em Educação da Ufes.

Assim, a presente formação se colocava como oportunidade de realizar certa devolutiva de seu estudo, reconhecendo ser uma obrigação ética e acadêmica do pesquisador, pois devemos socializar o conhecimento construído, porque, se ele não circular, não é conhecimento que agrega valor à Educação.

Para dar prosseguimento à formação, a palestrante falou da sua carreira profissional, dizendo que trabalha em Vitória/ES e é servidora municipal há 30 anos. Disse possuir duas cadeiras: uma como professora de séries iniciais e outra como pedagoga. Atualmente, atua na Secretaria de Educação de Vitória, no setor de elaboração de contratos e convênios.

Socializou o fato de já ter assumido alguns cargos: equipe do Censo Escolar; direção de quatro escolas (duas de Ensino Fundamental e duas de Educação Infantil) e, nos últimos oito anos, esteve na gerência da Escola de Serviço Público do Espírito Santo (Esesp), espaço-tempo vinculado à Prefeitura Municipal de Vitória com o objetivo de fomentar a política de formação continuada de seus servidores.

A partir dessas discussões, ficou acordado, entre a pesquisadora convidada e o mediador, que as perguntas se dariam ao final da apresentação. Assim, ela iniciou a apresentação de sua dissertação intitulada “Composições e atravessamentos de uma formação continuada sobre a medicalização da Educação e da vida”, explicando que o termo “atravessamento” traz uma ideia de um autor chamado Gilles Deleuze que trabalha a perspectiva da cartografia como pesquisa, levando a conotação de “expandir” para o conceito “atravessamento”. O termo “composições” significa aquilo que junta, compõe e edifica.

Com isso sinalizou que sua pesquisa de mestrado se constituiu por meio da análise documental de registros/relatórios de profissionais que haviam feito um curso de formação continuada sobre a medicalização da educação e da vida. Tratava-se de duas turmas do curso ministrado pelos professores Elizabeth Bassani e Jair Ronchi, coordenadores do Nepeme (Ufes).

Sobre o produto educacional advindo da dissertação de mestrado, a formadora explicou que a ideia foi trazer para os professores o conceito da medicalização e, em seguida, os porquês, apresentando as suas questões de investigação: “Quais aspectos compuseram e atravessaram a realização do curso de extensão universitária com o tema: medicalização da educação e da vida, que teve como público profissionais e estudantes das áreas de educação e saúde? Quais foram os efeitos para os participantes dessas composições e atravessamentos? Foram produzidos pelos participantes contextos de resistência à lógica medicalizante?”.

Dando continuidade à formação, a palestrante desvelou que a maior parte das pessoas que esteve presente no curso nunca tinham ouvido falar sobre o conceito de medicalização, até mesmo psicólogos, agentes da saúde e profissionais da Educação e, assim, defendeu a importância de socializar, problematizar e dialogar sobre o assunto, tanto na formação inicial como na continuada de profissionais de várias áreas do conhecimento. Logo, expôs o conceito principal da medicalização, defendido pelo Fórum da Medicalização da Educação:

Entende-se por medicalização o processo por meio do qual as questões da vida social, complexas, multifatoriais, 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).

Além da publicação do fórum, a formadora também trouxe outros autores para corroborar as discussões, como Zola (1972), Illich (1975) e Conrad (1992). Com isso fundamentou a reflexão em autores como Zola (1972) sobre o fenômeno: as questões relacionadas com a medicalização se reportam a um produto da expansão da jurisdição médica e do seu modelo etiológico para a vida cotidiana. Para Illich (1975), a medicalização é uma forma de regulação social dos indivíduos realizada pelos profissionais da saúde, por meio do “imperialismo médico”. Conrad (1992) defende a medicalização como um processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, frequentemente em termos de doenças ou transtornos.

Para dar prosseguimento às discussões, passou a apresentar a análise dos dados de seu estudo de mestrado. Evidenciou, a partir da análise do Curso de Extensão “Medicalização da educação e da vida: conceito, fundamentos teóricos e práticas não medicalizantes”, primeiramente, o desenvolvimento do pensamento crítico sobre as questões, bem como a elaboração criativa de alternativas às práticas medicalizantes.

Nos apontamentos realizados, sinalizou a percepção de que a medicalização é um processo complexo e multifatorial que apresenta, como lógica, a compreensão e o tratamento dos problemas do cotidiano dos sujeitos sob a perspectiva biomédica, sem qualquer consideração sobre seus condicionantes sociais, históricos, políticos e econômicos. De acordo com a pesquisadora, os relatórios analisados em seu estudo de mestrado evidenciaram ainda que práticas de prescrição e do uso de medicamentos de maneira indiscriminada são um instrumental importante quanto à possibilidade de alívio rápido para os sofrimentos, mas delas decorrem prejuízos à própria saúde física e emocional dos indivíduos.

No que tange ao âmbito da Educação, a pesquisadora encontrou a oportunidade de dizer que os dados da pesquisa apontaram a percepção de que a medicalização do fracasso escolar camufla injustiças históricas, promovendo exclusões e fazendo perpetuar relações de poder e dominação.

Respondendo ao título da formação “A medicalização e os encaminhamentos que partem da escola para a clínica”, problematizou com os participantes os motivos que levam as escolas a direcionar os alunos para os Serviços de Saúde na perspectiva da emissão de um laudo médico e do uso de algum tipo de remédio que venha controlar o aluno que se desvia. Os principais são: dificuldade de aprendizagem, problemas de comportamento relacionados com a escola. Além disso, agregam ao processo atitudes como: infantilidade, morosidade em aprender, falta de atenção, não apropriação da leitura e da escrita, enfim, um conjunto de questões que colocam o aluno no centro do debate, desviando uma multiplicidade de problemas que precisam ser considerados.

[...] temos na escola uma ‘epidemia’ de diagnósticos de dificuldade de aprendizagem sempre relacionados a um quadro patológico centrado no aluno, com encaminhamentos questionados por pesquisadores que alertam para a necessidade de se considerar a complexidade de fatores sociais envolvidos na discussão sobre o desempenho escolar [...] (BUENO, 2008, p. 11).

Buscando apontar alternativas para o enfrentamento ao fenômeno da medicalização, a formadora passou a apresentar possibilidades quanto às composições de resistências, dentre elas: a) valorizar, promover e participar de eventos formativos que debatam criticamente (com aprofundamento teórico-prático) o fenômeno da medicalização e seus condicionantes sociais, históricos, políticos e econômicos, colaborando, coletivamente, com a elaboração de estratégias para ações não medicalizantes; b) ampliar a própria compreensão dos fenômenos sociais e educacionais que afetam os processos de ensino-aprendizagem, abandonando a racionalidade organicista; c) promover redes de apoio mútuo entre escola, unidade básica de saúde e famílias para a compreensão de questões que atravessam os processos educativos buscando redução das dificuldades; d) compreender a importância de hábitos de vida saudáveis, promovê-los e praticá-los; e) possibilitar às crianças, aos adolescentes e aos jovens, bem como a si próprio, momentos de lazer e descontração, principalmente, com a companhia da família ou amigos e em contato com a natureza; f) comprometer-se com a ética da vida, por meio de ações que promovam a crítica dos processos medicalizantes; g) questionar a necessidade e efeitos colaterais de medicamentos para os alunos, as práticas médicas, as

práticas psicossociais, as práticas docentes e, sobretudo, a estrutura político-social e os modos de vida modernos visando a construir alternativas que beneficiem todos os sujeitos.

Dessa forma, o grupo passou a refletir com a formadora sobre a patologização das diferenças. Trata-se da anulação da autonomia dos sujeitos sobre suas próprias questões. Diz que as práticas de prescrição e uso de medicamentos de maneira indiscriminada são um instrumental importante para o engodo quanto à possibilidade de alívio rápido para os sofrimentos e delas decorrem prejuízos à própria saúde física e emocional dos indivíduos.

A formadora segue sua explanação discorrendo que o fracasso escolar camufla injustiças históricas, promove exclusões e perpetua relações de poder e dominação. Dentre as composições para a superação da lógica medicalizante e potencialização da vida, os participantes foram convidados a refletir sobre a possibilidade de problematização dos processos medicalizantes cotidianamente na escola; a compreensão crítica e fundamentada sobre os processos medicalizantes; a construção de resistências aos processos medicalizantes que, na maioria das vezes, deixa a discussão truncada, parada, sem movimentos.

O grupo participante da formação (mesmo remotamente e por comentários no chat) se envolveu e colocou seus questionamentos. Relatou que a escola sempre contou com estudantes que traziam maiores desafios para a sala de aula. Muitos eram tidos como levados, bagunceiros, tímidos, sem atenção, agitados, apresentando dificuldade na leitura e outras associadas ao cotidiano de aprendizagem. No entanto, essas questões eram tratadas na escola e pela escola ou pela própria família. De uma maneira ou de outra, busca-se criar métodos e acordos pedagógicos e dialógicos, inclusive levando muitos alunos ao acompanhamento mais de perto pelos pedagogos que procuravam dialogar com eles tendo em vista a reversão dos problemas vividos. Entretanto, todo esse cenário, na atualidade, passou a ser “resolvido” nos consultórios médicos.

Precisamos recuperar a ideia de que:

O trabalho pedagógico [...] é um trabalho que consiste em apoderar-se dos objetivos da aprendizagem, examiná-los, analisá-los, interrogá-los, escutá-los em todos os sentidos, prospectá-los e prospectar também sua organização, interrogar o tempo todo sua inteligibilidade para captar todas as suas nuances, identificar suas articulações, descobrir suas contradições [...] até que mais nenhum rosto se feche e o vínculo social vá sendo construído pouco a pouco na classe (MEIRIEU, 2002, p. 83).

Na atualidade, todo comportamento fora do padrão é patológico, portanto passível de tratamento e apto a receber medicação. Essa conclusão do grupo demonstrou a compreensão de que é preciso repensar a observação sobre os modos de ser/estar dos alunos, a elaboração de relatórios, a participação mais ativa dos pedagogos, uma maior interação entre escola e



família, a constituição de redes de apoio a alunos e professores, mas com foco na aprendizagem, fortalecendo, assim, a prática desmedicalizante para não repetir ciclos e rótulos que, muitas vezes, levam os alunos aos laudos e à medicação.

Para se despedir do grupo, a pesquisadora sinalizou o quanto esperava que seu trabalho de mestrado e o produto educacional fossem “sementes de dragões” que germinem em territórios diversos, auxiliando na desestabilização das estruturas que comprometem a autonomia e a diversidade dos sujeitos e, sobretudo, na composição de novas e melhores possibilidades de vida.

Fechamos o capítulo trazendo a importância da formação em contexto. Nóvoa (1992) diz que a formação do professor não se constitui por meio do acúmulo de títulos e cursos, ao contrário, adverte sobre uma formação comprometida como a identidade de um profissional crítico e reflexivo que reconhece a necessária reflexão crítica sobre as práticas para a superação do ato mecânico e linear entre a teoria e a prática; substituindo, assim, o modelo da racionalidade técnica (NÓVOA, 1999).

Freire (1996) também advoga pela inseparável relação entre teoria e prática, assim como ensino e pesquisa. Meirieu (2002, 2005) adentra o debate fortalecendo a defesa de professores que se assumem pesquisadores. Como diz o autor:

[...] o pedagogo não pode ser nem um prático puro, nem um teórico puro. Ele está entre os dois, ele é esse entremeio. O vínculo deve ser, ao mesmo tempo, permanente e irreduzível, pois o fosso entre a teoria e a prática não pode subsistir. É esse corte que permite a produção pedagógica (MEIRIEU, 2002, p. 30).

Esses autores nos ajudam a compreender a formação do professor como uma das políticas capazes de enfrentar o fenômeno da medicalização na/da Educação. Se investirmos nos saberes-fazer dos professores, eles poderão questionar mais a realidade educacional e se desvincular de certas ideias que vão adentrando os cotidianos escolares, produzindo raízes profundas que, com o passar do tempo, se tornam difíceis de serem arrancadas.

Precisamos formar professores que, simultaneamente, lutem por melhores condições de trabalho e de valorização profissional mas também pelo fortalecimento do direito à Educação para todos, compreendendo que tal direito é perpassado pela mediação e pela apropriação do conhecimento com qualidade socialmente referenciada.

Nossos estudantes precisam usufruir desse direito e não tê-lo negado por um conjunto de diagnósticos, idas e vindas a consultórios médicos, e pelo uso de medicamentos, pois, quando transformados em sujeitos adoecidos, o direito à Educação vai deles se afastando e a

clínica vai se aproximando, colocando-os, em camisas de forças químicas que controlam corpos, pensamentos e possibilidades de aprender.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao redigir as linhas finais desta pesquisa, cabe-nos dizer quais eram nossas intenções iniciais: contribuir com o fortalecimento dos saberes-fazer de profissionais da Educação para a constituição de um pensamento crítico sobre o fenômeno da medicalização da/na Educação. A partir disso nos propusemos, então, constituir processos de formação continuada com uma unidade de ensino da Rede Municipal de Educação de Guarapari/ES para que os professores pudessem aprofundar seus saberes-fazer sobre os impactos da medicalização nos processos de ensino-aprendizagem de alunos matriculados nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

A partir da busca por um olhar crítico-analítico sobre o fenômeno da medicalização na/da Educação, realizamos a pesquisa de mestrado. Inicialmente, buscamos analisar a Rede Municipal de Educação de Guarapari/ES, situação que nos permitiu compreender o crescimento no número de escola e de profissionais e a necessidade de discutir com esses sujeitos os modos como lidam com as trajetórias de escolarização dos alunos, com o cuidado de não transformar os estudantes em sujeitos enfermos, portanto, que precisam de remédios e não de escola.

Em seguida, miramos nossas lentes para o interior da escola pesquisada. Para tanto, promovemos o levantamento do número de estudantes matriculados, assim como aqueles que possuíam encaminhamentos para diagnóstico e uso de algum tipo de medicação. Diante disso, chegamos aos seguintes dados quantitativos: doze alunos recebem apoio dos serviços de Educação Especial. Desses, apenas três possuem laudos médicos: um com TEA, fazendo uso da Risperidona, outro com dislexia e sem medicação e um aluno com Transtorno Desafiador de Oposição ou Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), medicado com Risperidona. Os outros nove alunos não possuem laudo e estão sendo observados pedagogicamente. Dentre eles, há suspeitas da escola de que possuem hiperatividade. Quatro deles fazem uso de Fluoxetina e têm acompanhamento de neuropediatra.

Pudemos perceber que há dissonância entre o público-alvo da Educação Especial trazido na PNEE/2008 e o que a escola/sistema de ensino define como esse público. Precisamos refletir sobre a produção social da deficiência, da supressão dos princípios da Educação Inclusiva na Educação Especial e os efeitos desses dois elementos na constituição das redes de apoio. Saímos do estudo com a compreensão do quanto a Rede Municipal de Educação de Guarapari/ES precisa ampliar seus conhecimentos sobre a aproximação e as singularidades entre Educação Inclusiva e Educação Especial e compor redes de apoio para

além da referida modalidade de ensino, pois, quando há apenas uma única possibilidade de apoio, as escolas tendem a transformar muitos alunos sem deficiências naqueles que as possuem, acreditando que eles também precisam de remédios, fortalecendo assim, o fenômeno da medicalização na/da Educação.

Esse levantamento e a rede de escuta criada com os professores para compreender os motivos e justificativas que adotam para o encaminhamento dos estudantes aos Serviços de Saúde, na busca pelo uso de algum tipo de medicação, possibilitaram-nos também perceber que há uma grande expectativa entre os professores de que a medicalização da Educação venha “corrigir” esse estudante. Assim, a valorização do laudo se coloca como um termômetro ou uma possibilidade de alívio em frente às trajetórias de aprendizagem desses alunos.

Apontamos ainda que esses encaminhamentos, muitas vezes, também são solicitados por alguns pais/mães/responsáveis pois acreditam que, com o laudo, o estudante terá auxílio em sala de aula, compreendendo que essa seja a solução para o insucesso da aprendizagem do aluno. No entanto, concordamos com Oliveira, Bassani e Ronchi (2021), quando nos dizem da importância de problematizar como as concepções sobre os estudantes como um sujeito a-histórico e reduzido aos aspectos biológicos vêm ampliando o número de diagnósticos que desconsideram os contextos políticos, sociais, econômicos e culturais nos quais os indivíduos estão inseridos.

Desse modo, tivemos questões apresentadas a partir do cotidiano da escola como elementos que compuseram a problemática de pesquisa e alimentaram o processo de formação continuada, situação que nos permitiu discutir com os profissionais da escola os encaminhamentos de alunos para o setor de Educação Especial, a relação estabelecida com o fenômeno da medicalização e a ideia de que as redes de apoio serão as únicas responsáveis pela escolarização de alunos que trazem maiores demandas.

Na constituição do levantamento com os professores das temáticas que consideravam relevantes para o aprofundamento teórico em momentos de formação continuada sobre a medicalização na/da Educação, aplicamos um questionário, levando em consideração que as questões abordadas vinham sendo discutidas com os profissionais da escola.

De acordo com a realidade da escola e a partir das respostas estabelecidas nos questionários, propusemos quatro encontros formativos, um a cada mês do ano de 2021, com temas: a) Medicalização, medicação, patologia, emparedamento; b) As maiores inquietações no chão da escola sobre medicalização, medicação, patologia e emparedamento; c)

Medicalização e os impactos desse processo na Educação; d) Medicalização e os encaminhamentos que partem da escola para a clínica.

Nesse contexto formativo, apoiada em autores da referida área, pudemos refletir que o fenômeno da medicalização transforma questões não médicas, eminentemente de origens diversas, em questões médicas, tentando encontrar na Medicina causas e soluções. Os autores trazidos neste estudo, assim como a pesquisa de campo auxiliam-nos então analisar a problemática que envolve os processos de ensino-aprendizagem na busca por alternativas pedagógicas que possam enfrentar o pressuposto de que os desafios educacionais serão resolvidos por meio da pílula, mas precisam ser planejadas e invisibilizadas no contexto da escola.

O estudo de mestrado nos leva a perceber que a medicalização não é a solução para não aprender e o não se comportar em sala de aula, mas a valorização de trabalhos multidisciplinares que se colocam como possíveis alternativas para buscarmos melhores condições de trabalho para os professores, redes de apoio à aprendizagem, ações colaborativas dentro e fora da escola e currículos e ações didáticos que fazem o conhecimento ter sentido para o aluno, tendo como horizonte o direito de cada um aprender na escola e na sala de aula.

Dessa forma, podemos substituir práticas medicalizantes que valoram a solução para desafios que atravessam os percursos de aprendizagem e de comportamentos de muitos alunos por meio de práticas alicerçadas na pedagogia diferenciada que busca diversificadas maneiras de ensinar e de aprender, apontando possibilidades de a pessoa significar a vida social de modo que ela encontre sentido no conhecimento e na importância de estabelecer outros vínculos e relações mais respeitadas com seus pares.

Durante o processo de pesquisa, buscamos aproximações entre as teorizações de Boaventura de Sousa Santos com a temática estudada, uma vez que o autor nos ajuda a pensar na desconstrução de pensamentos hegemônicos, rótulos e estereótipos tão presentes em nossa sociedade e, conseqüentemente, nos contextos educacionais vigentes. Assim, passamos a refletir que tudo o que é produzido e apresentado fora do chamado “padrão social” é visto como inexistente e sem lugar nesta sociedade, pois ela busca harmonia e perfeição, aproximamo-nos do tema da medicalização na/da Educação.

Visto que um de nossos objetivos também se constituiu em compor os momentos de formação com os professores para a reflexão sobre as temáticas levantadas, cabe-nos destacar a importância da formação continuada para a trajetória dos profissionais da Educação, bem como para este estudo. Nóvoa (1991, 1995, 2011) e Freire (1996) nos deram suporte na

medida em que versam sobre a relevância de pensarmos o professor como sujeito capaz e responsável por pensar a própria profissão, em um movimento de autorreflexão da práxis, a fim de transformá-la e mudá-la.

Nóvoa (1991, p. 20) nos diz que “[...] a formação implica a mudança dos professores e das escolas, o que não é possível sem um investimento positivo das experiências inovadoras que já estão no terreno”, isto é, pensar em tudo aquilo que está presente no cotidiano da escola e trazer as experiências vividas nesse cotidiano para a formação continuada. O autor acredita que não há um professor separado da pessoa, pois é “[...] impossível separar as dimensões pessoais e profissionais” (NÓVOA, 2011, p. 39) e, por isso, a importância da reflexão sobre si próprio e do trabalho de autorreflexão e de autoanálise.

Dito isso, a composição de momentos de formação continuada com a escola pesquisada se deu a partir da problemática do trabalho, partindo daquilo que os professores já conheciam e indo ao encontro daquilo que eles tinham necessidade de conhecer sobre a temática da medicalização da/na Educação. Assim, conforme apresentado no capítulo anterior, os momentos formativos se deram com base no diálogo e na compreensão. Advogamos, nesta investigação, por uma formação continuada crítica e dialogada com a prática dos profissionais.

Os eixos formativos foram ricos, no que tange à produção e à construção do conhecimento. Uma das principais discussões se deu acerca de como a mediação dos processos de ensino-aprendizagem em contextos heterogêneos se apresenta como uma possibilidade de ultrapassar barreiras nas questões das diversidades, culturais, sociais e econômicas, assim como nas questões que refletem a multiplicidade de características individuais dos estudantes.

Meirieu (2002) também se colocou como importante alicerce para a reflexão crítica sobre o fenômeno da medicalização na/da Educação e a formação de professores para enfrentamento do adoecimento infantil, quando postula pela educabilidade de todos os alunos, pautando discussões sobre uma escola inclusiva que se constitui na valorização/reconhecimento das diferenças humanas, nas relações/aprendizagem entre pares, no diálogo democrático e nas ações pedagógicas que nos ajudam a enfrentar práticas medicalizantes, buscando promover a relação entre aluno e sociedade por intermédio do conhecimento.

Outra discussão no transcorrer da dissertação diz respeito aos prejuízos que são trazidos pelo fenômeno da medicalização para as escolas, para a formação dos alunos e para as suas

vidas cotidianas, ao tornar os problemas sociais, econômicos, políticos e históricos em problemas individuais e biológicos. A medicalização desqualifica as diferenças que nos caracterizam e constituem, ao considerar que devemos ser todos iguais, com o mesmo pensamento, comportamento e modos de agir. Reiteramos que somos todos diferentes, em modos de ser, agir, reagir, pensar, afetar, ser afetado e, especialmente, em nossos modos de aprender.

Acreditamos que o debate, os diálogos e a produção do conhecimento acerca da medicalização da/na Educação tiverem implicações da escolha metodológica para a pesquisa de mestrado. Adotamos a pesquisa-ação colaborativo-crítica que busca a produção do conhecimento científico, entrelaçando-se à constituição de alternativas para enfrentamento dos desafios existentes no campo pesquisado. Esse método tem como ponto de partida um problema desvelado pelo grupo envolvido na investigação que passa a pesquisar possibilidades para possíveis “alternativas” em frente à problemática que os aflige.

Desse modo, a pesquisa-ação nos auxiliou na medida em que possui uma perspectiva de engajamento e implicação do pesquisador com o campo analisado. O método visa a uma mudança nesse contexto. Portanto, possibilitou a constituição de mudanças cíclicas e processuais que foram desveladas no fazer da pesquisa, por meio de alterações de pensamentos, constituição de alternativas e adensamento dos saberes-fazeres dos participantes.

Não obstante, a pesquisa-ação também nos atravessou pessoalmente, pois o contato com a pesquisa, transversalmente à ação, implicou a transformação pessoal da pesquisadora. Acreditamos que foi um processo intenso, de muitos percalços, dificuldades pessoais, acadêmicas, sociais, políticas e econômicas, entretanto a pesquisa-ação colaborativo-crítica nos afetou e demandou de nós o estabelecimento de compromissos de interações entre a teoria, a ação e a pesquisa. O método nos leva a superar barreiras, enfrentar dificuldades e nos transformar como sujeitos de conhecimento.

Estar em contato com o campo pesquisado, mesmo de maneira remota (como foi preciso), constituiu-se em um processo de construção de conhecimento pessoal e coletivo. Esse contato é o que nos moveu como professores e pesquisadores. Foi a partir dele que as demandas, as problemáticas, as soluções e as possibilidades foram pensadas, problematizadas, criadas e produzidas. Como pesquisadora-professora-pedagoga, fomos entendendo que a construção de espaços coletivos de formação potencializa os espaços-tempo de formação

continuada dos profissionais da Educação. É a partir da troca, do estar junto, do apoio no outro que a formação acontece.

Visto tudo isso, precisamos também falar sobre a colaboração da pesquisa implicada para a constituição de novas linhas de análise sobre os processos de ensino-aprendizagem de alunos diversos, sobre o fenômeno da medicalização da/na Educação e a formação continuada. A pesquisa que leva o pesquisador a trabalhar com a escola nos ajudou a compreender que o fenômeno da medicalização vem ocorrendo não só na escola, mas também em toda a sociedade contemporânea. A pandemia nos mostrou um cenário alarmante de adoecimento mental de muitas pessoas, questão que muitas vezes nos faz pensar que a primeira alternativa tomada deve ser a adoção de remédios indiscriminadamente, sem a busca necessária sobre as causas desse adoecimento.

O cenário pandêmico também nos alertou para o fato de que, com a volta às aulas presenciais, a defasagem no ensino tem sido alarmante e devemos ter muita cautela no momento de analisar as dificuldades dos alunos, bem como compreender as possibilidades de ações pedagógicas para com esses estudantes. Essa cautela, como vimos em nosso trabalho, deve-se à problematização e ações contrárias à medicalização que devemos adotar, uma vez que, muitas vezes, vivemos um processo no qual buscamos uma causa biológica para os problemas/problemáticas que encontramos nos processos de escolarização das crianças. Assim como as causas não devem ser procuradas no contexto biologizante, as ações dos profissionais da Educação também não devem ser os encaminhamentos desenfreados para um profissional da saúde, mas, sim, primeiramente, buscar soluções no trabalho pedagógico na escola.

Apontamos, ainda, para a necessidade de implementação, acompanhamento e investigação de ações pedagógicas contra-hegemônicas e desmedicalizantes, visando a dar ênfase, visibilidade às vozes e às práticas que são possíveis de serem realizadas em consonância com a luta contra a medicalização na/da Educação. Acreditamos que esta pesquisa se tornou relevante na medida em que destacou, nas problemáticas que esteve disposta a problematizar, as diferenças, o diverso e o coletivo como facetas que constituem o humano. Compreendemos que o desafio não é somente entender, respeitar e aceitar o “outro”, mas permitir que o “outro” seja legítimo como é, com suas peculiaridades e maneiras de viver. Portanto, a investigação teve-se a potencializar as discussões acerca do processo de medicalização.



Não podemos deixar de destacar a importância de Programas de Pós-Graduação (mestrado e doutorado) que visam a qualificar os profissionais da Educação que estão em efetivo exercício nas escolas. Nosso ingresso no curso, além de atender a um sonho acalentado por anos, enfrenta o pressuposto de que o professor é objeto de investigação e não um pesquisador. Investir na formação desses profissionais é uma ação ética e política que qualifica a escola, os estudantes, o docente e o conhecimento mediado na escola.

Saímos do estudo fortalecida pela ideia da escola comum como espaço-tempo de todos e de que o desafio de escolarizar esses todos perpassa pela criação de condições para alunos e professores ensinarem-aprenderem juntos, como diz Paulo Freire. Medicalizar a vida e a educação é uma questão que precisa ser estranhada e enfrentada pela valorização da Educação como um ato político comprometido com a constituição do humano como um sujeito que estabelece relações intrínsecas com o conhecimento, pois o produz e é produzido como sujeito histórico-cultural por ele.

Diante disso, percebemos que a temática tratada nesta investigação é um campo fértil, pois, dada a complexidade trazida pela medicalização na/da educação, a pesquisa em educação necessita produzir conhecimentos sobre o fenômeno atrelado aos currículos escolares, às avaliações de larga escala, à precarização do trabalho docente, dentre tantos elementos que levam os professores a apostar na pílula em detrimento do impacto do conhecimento nas mudanças comportamentais e acadêmicas dos alunos.

Reiteramos, por fim, a nossa vontade pelo alcance de uma sociedade – acreditando que não seja utópica – mais equitativa, igualitária, menos desigual. Uma sociedade na qual os indivíduos, sejam reconhecidos e legitimados por suas diferenças e que essas diferenças sejam ressaltadas de maneira positiva, entendendo que todos somos diferentes, mas precisamos ser respeitados igualmente.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Rejane Abadia. **A medicalização do fracasso escolar dos anos iniciais do ensino fundamental**. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2017.

AMARAL, Ligia. Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In: AQUINO, Julio (org.). **Diferenças e preconceitos na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus Editorial, 1998, p. 11-30.

ARROYO, Miguel G. **Currículo: território em disputa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

BARBIER, Renné. **A pesquisa-ação**. Tradução de Lucie Didio. Brasília: Líber Livro Editora, 2004.

BARROS, Maria Isabel Amando de. Desemparedamento da infância: a escola como lugar de encontro com a natureza. Rio de Janeiro: **Criança e natureza/Alana**, 2018.

BASSANI, Elizabete; VIÉGAS, Lygia de Sousa. A medicalização do “fracasso escolar” em escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória- ES. **Revista Entreideias: educação**. [S. l.], Cultura e sociedade, v. 9, n. 1, p. -31, jan./abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS). **Metilfenidato no tratamento de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**, n. 23, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília-DF: MEC SEB, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica**. Disponível em: <http://sistemasideb.inep.gov.br/resultado/>. Acesso em: 10 jun. 2012.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: Ministério da Educação, 2008.

BRIDI, Fabiane Romano de Souza. **Processos de identificação e diagnóstico: os alunos com deficiência mental no contexto do atendimento educacional especializado**. 2011. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2011.

\_\_\_\_\_. Medicalização, medicamentação e escola: conexões iniciais. In: CECCIM, R. B.; FREITAS, C. R. de. **Fármacos, remédios, medicamentos: o que a educação tem com isso?**. – Porto Alegre: Rede Unida, 2021.

CAETANO, W. Pedro. Valsa de Guarapari. 1951. Disponível em: <https://discografiabrasileira.com.br/posts/243584/pedro-caetano-110-anos-com-pandeiro-ou-s-em-pandeiro-viva-o-mestre-do-carnaval-e-do-samba-choro>. Acesso em: 5 abr. 2022.

CALADO, Vania Aparecida. **A medicalização na educação e a formação inicial do pedagogo**. 2019. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, 2019.

CARLINI, Elisaldo A.; NAPPO, Solange A.; NOGUEIRA, Vagner.; NAYLON, Fernando G. M. Metilfenidato: influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 30, n. 1, 2003.

CHIZZOTTI, Antonio. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga-PT, v. 16, n. 2, p. 221-236, 2003.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. **Série Idéias**, São Paulo: FDE, n. 23, p. 25-31. 1994.

DALLEGRAVE, Daniela; NOAL-GAI, Daniele; CECCIM, Ricardo Burg. Racionalidade médicas, medicalização e escola. In: CECCIM, R. B.; FREITAS, C. R. de. **Fármacos, remédios, medicamentos: o que a educação tem com isso?**. Porto Alegre: Rede Unida, 2021.

DUARTE, Beatriz Pombo Spinassé. **Crianças que não aprendem na escola: problematizando processos de medicalização das infâncias**. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Espírito Santo – ES, Vitória – ES, 2020.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Pedagogia da Pesquisa-Ação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. **Corpos que não param: crianças, “TDAH” e escola**. 2011. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2011.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde**. São Paulo, 2013.

GARRIDO, Juliana; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. In: 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 doença de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

GARRIDO, Renata Lauretti. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre educação. 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**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

GODOY, Arlinda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 35, 1995.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Selma Regina, **Escolarização patologizada**: configurações de uma prática educacional. 2019Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2019.

GUARAPARI. **Lei nº 3934, de 1º de setembro de 2015**. Aprova o Plano Municipal de Educação (PME) - Período 2015-2025. Prefeitura Municipal de Guarapari, Espírito Santo, Brasil, 2015.

GUARAPARI. **Lei nº 1.964/2001**. Prefeitura Municipal de Guarapari, Espírito Santo, Brasil, 2001.

JESUS, Denise Meyrelles de. Inclusão escolar, formação continuada e pesquisa-ação colaborativa. *In*: BAPTISTA, Claudio Roberto (org.). **Inclusão e escolarização**: múltiplas perspectivas. Porto Alegre: Mediação, 2006.

\_\_\_\_\_, Denise Meyrelles de. O que nos impulsiona a pensar a pesquisa-ação colaborativa-crítica como possibilidade de instituição de práticas mais inclusivas? *In*: BAPTISTA, Cláudio Roberto; CAIADO, Kátia Regina Moreno; JESUS, Denise Meyrelles de (org.). **Educação Especial: Diálogo e Pluralidade**. Porto Alegre: Mediação, 2008, p. 139-159.

\_\_\_\_\_, Denise Meyrelles de; VIEIRA, Alexandro Braga; EFFGEN, Ariadna Pereira Siqueira. Pesquisa-ação colaborativo-crítica: em busca de uma epistemologia. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 39, n. 3, jul./set. 2014.

LARROSA, Jorge Bondía. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Tradução de GERALDI, João Wanderley. Conferência proferida no I Seminário Internacional de Educação de Campinas, traduzida e publicada, em julho de 2001, por Leituras SME; Textos-subsídios ao trabalho pedagógico das unidades da Rede Municipal de Educação de Campinas/Fumec. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, jan./fev./mar./abr. 2002.

LEMOS, Flávia Cristina Silveira. A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, , Ed. Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (Abrapee), v. 18, p. 485-492, 2014.

MARIANO, Clayde Aparecida Belo da Silva. **Formação continuada na/da escola**: contribuições para a inclusão de crianças e de professores com deficiência na educação infantil. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Alegre, 2018.

MEIRIEU, Philippe. **A pedagogia entre o dizer e o fazer**: a coragem de recomeçar. Tradução de Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MINAYO, Maria Cecília C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional (Abrapee)**. v. 16, n. 1, 2012.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem-na-escola**. Campinas, SP: Fapesp/ Mercado de Letras, 2001.

\_\_\_\_\_, Maria Aparecida Affonso **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. Campinas SP: Fapesp/ Mercado de Letras, 2013.

\_\_\_\_\_, Maria Aparecida Affonso. A medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. In: Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED), 31., 2008, Caxambu **Anais [...]** Rio de Janeiro: Editores Associados, 2008.

\_\_\_\_\_, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

\_\_\_\_\_, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Mais de um século de patologização da educação. **Fórum: Diálogos em Psicologia**, Ourinhos, ano I, n. 1, p. 50-64, 2014.

MÜLLER, Laura. **Patologização e fracasso escolar desnaturalizando respostas**. 2018. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Campinas, Campinas, 2018.

NASCIMENTO, Débora de Oliveira. **Discursos medicalizantes na educação infantil: problematizações em torno da educação especial**. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020.

NÓVOA, Antônio. **Profissão professor**. Porto: Porto Editora, 1995.

NÓVOA, Antônio. **Professores: imagens do futuro presente**. Lisboa: Educa, 2011.

NÓVOA, Antônio. **Formação de professores e profissão docente**. Trabalho apresentando no 1º Congresso Nacional da Formação Contínua de Professores. Aveiro: Universidade de Aveiro, 1991

OLIVEIRA, Débora Nascimento de; RONCHI, Jair Filho. Da cidade dos menores à medicalização: os discursos sobre o controle do risco. **Nuances: Estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, SP, v. 29, n. 1, p.41-52, jan./abr., 2018.

OLIVEIRA, Priscila Ferreira de. **Medi(ca)r para universalizar: o discurso médico-psicológico e a medicalização na educação**. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017.

PIMENTA, Selma Garrido. Professor reflexivo: construindo uma crítica In: PIMENTA, Selma Garrido; GHEDIN, Evandro (org.). **Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito**. São Paulo: Cortez, 2005, p. 17-52.

REGO, Marise Brito do. **Medicalização da vida escolar**: cartografia de práticas implicadas na produção do fracasso escolar e do "aluno-problema". 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

ROCHA, Marisa Lopes; AGUIAR, Katia Faria de. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003.

RODRIGUES, Isabel de Barros. **(D)Efeitos na medicalização sobre a escolarização de crianças diagnosticadas com TEA**. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Editora Cortez, 2000.

\_\_\_\_\_, Boaventura Sousa. A filosofia à venda, a douda ignorância e a aposta de Pascal. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 80, p. 11-43, mar., 2008.

\_\_\_\_\_, Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo**: para uma nova cultura política. São Paulo: Editora Cortez, 2006.

\_\_\_\_\_, Boaventura de Sousa. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007.

SANTOS, Kwame Yonatan Poli dos. **Feliz para sempre?** Uma análise dos efeitos do uso a longo prazo de antidepressivos. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

TIRIBA, Léa. Crianças da natureza. In: I SEMINÁRIO NACIONAL: CURRÍCULO EM MOVIMENTO. PERSPECTIVAS ATUAIS, 21., 2010, Belo Horizonte. **Anais[...]**. Belo Horizonte, 2010, v. 1, p. 1-20. 1 CD-ROM.

TREVISAN, Lígia Castegnaro; ARANTES, Ricardo Lugon. Medicalização, psicofármacos e portas de saída. In: CECCIM, R. B.; FREITAS, C. R. de. **Fármacos, remédios, medicamentos**: o que a educação tem com isso? Porto Alegre: Rede Unida, 2021.

