



**PPGEDUC**

PROGRAMA DE PÓS-  
GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão

**A MEDICALIZAÇÃO DO FRACASSO  
ESCOLAR NOS ANOS INICIAIS DO  
ENSINO FUNDAMENTAL**

REJANE ABADIA DE ALVARENGA



**UFV**

UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS

**A MEDICALIZAÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR NOS ANOS INICIAIS  
DO ENSINO FUNDAMENTAL**

**REJANE ABADIA DE ALVARENGA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
REGIONAL CATALÃO – GO  
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGEDUC**

**REJANE ABADIA DE ALVARENGA**

**A MEDICALIZAÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR NOS ANOS  
INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**

**CATALÃO  
2017**

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

**1. Identificação do material bibliográfico:**       **Dissertação**       **Tese**

**2. Identificação da Tese ou Dissertação**

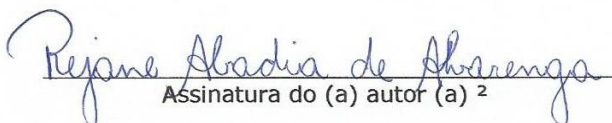
Nome completo do autor: Rejane Abadia de Alvarenga

Título do trabalho: A Medicalização do Fracasso Escolar nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental

**3. Informações de acesso ao documento:**

Concorda com a liberação total do documento  SIM       NÃO<sup>1</sup>

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.

  
Assinatura do (a) autor (a) <sup>2</sup>

Data: 19/04/2017

<sup>1</sup> Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

<sup>2</sup> A assinatura deve ser escaneada.

**REJANE ABADIA DE ALVARENGA**

**A MEDICALIZAÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR NOS ANOS  
INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação, à comissão examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Goiás/Regional Catalão.

Orientadora: Profa. Dra. Janaína Cassiano Silva

Linha de Pesquisa: **Práticas Educativas,  
Formação de Professores e Inclusão.**

**CATALÃO/2017**

**REJANE ABADIA DE ALVARENGA**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Alvarenga, Rejane Abadia de  
A Medicalização do Fracasso Escolar nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental [manuscrito] / Rejane Abadia de Alvarenga. - 2017.  
135 f.

Orientador: Profa. Dra. Janaina Cassiano Silva.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Unidade Acadêmica Especial de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Catalão, 2017.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.  
Inclui siglas, abreviaturas, gráfico, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Educação. 2. Medicalização. 3. Fracasso Escolar. 4. Teoria Histórico Cultural. I. Silva, Dra. Janaina Cassiano, orient. II. Título.

CDU 37



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
REGIONAL CATALÃO  
UAEE – UNIDADE ACADÊMICA ESPECIAL EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Av. Lamartine P. Avelar, 1.120. Setor Universitário, Bloco I, Sala 1A – Catalão (GO) CEP – 75.704 020 - Fone: (64) 3441-5366.  
Ramal 204 – Coordenação. E-mail: [ppgeduc.ufg@gmail.com](mailto:ppgeduc.ufg@gmail.com)  
Ramal 206 – Secretaria. E-mail: [secretariappgeduc@gmail.com](mailto:secretariappgeduc@gmail.com)

ATA DA 60ª SESSÃO PÚBLICA DE JULGAMENTO DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE  
REJANE ABADIA DE ALVARENGA

ATA DA COMISSÃO EXAMINADORA DESIGNADA PELA COORDENADORIA DO  
PPGEDUC PARA JULGAMENTO DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM  
EDUCAÇÃO PELA MESTRANDA REJANE ABADIA DE ALVARENGA

Aos sete dias do mês de abril do ano de dois mil e dezessete (07/04/17), às 14h (quatorze horas), no Lab. Multimeios - U.A.E. Educação (Sala 4, Bloco H), da UFG/Regional Catalão, teve lugar a 60ª Sessão Pública de Defesa de Dissertação do Mestrado em Educação da UFG/Regional Catalão, da estudante **Rejane Abadia de Alvarenga**, intitulada: **“A medicalização do fracasso escolar nos anos iniciais do Ensino Fundamental”**. A Banca Examinadora foi composta, pelos seguintes professores: Profa. Dra. Janaína Cassiano Silva (PPGEDUC/UFG – Orientadora e Presidente da Banca), Profa. Dra. Eliza Maria Barbosa (UNESP – Membro Externo) e Profa. Dra. Sílvia Maria Cintra da Silva (UFU – Membro Externo). Os examinadores, na ordem citada, arguiram a mestranda sobre a dissertação apresentada, tendo a mesma explicado e/ou rebatido as críticas formuladas pelos arguidores. Após a conclusão da defesa foi suspensa a Sessão Pública e, em Sessão Secreta, os arguidores atribuíram seus conceitos. Reaberta a Sessão Pública foram anunciados os resultados: Janaína Cassiano Silva, Aprovada; Eliza Maria Barbosa, Aprovada; Sílvia Maria Cintra da Silva, Aprovada. Média Final: **APROVADA**, fazendo jus, portanto, ao título de Mestre em Educação, de acordo com o artigo 57 do Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Educação/Regional Catalão. Nada mais havendo a registrar, foi lavrada a presente ata, que vai assinada pelos Membros da Comissão Examinadora. Programa de Pós-Graduação em Educação da UFG/Regional Catalão, aos sete dias do mês de abril do ano de dois mil e dezessete (07/04/17).

Profa. Dra. Janaína Cassiano Silva – Janaína Cassiano Silva

Profa. Dra. Eliza Maria Barbosa – Eliza Maria Barbosa

Profa. Dra. Sílvia Maria Cintra da Silva – Sílvia Maria Cintra da Silva

Secretário

Valério Veronice dos Reis Costa  
Técnico Administrativo em Educação  
Universidade Federal de Goiás  
SIAPE 1749486 - Matr: 99484

Obs: Em anexo as recomendações da Comissão Examinadora. O (a) aluno (a) deverá encaminhar, no prazo de 30 dias, a contar da data da Defesa, os exemplares definitivos da Dissertação, para arquivamento, conforme as normas definidas pelo PPGEDUC/RC/UFG

Aos meus familiares pelo incentivo, em especial ao meu filho Rogério.

## **Agradecimentos**

Pelos enriquecedores encontros e contribuições, agradeço:

Aos meus familiares, amigos e colegas de trabalho.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Janaina Cassiano Silva, pela confiança e responsabilidade na condução dos conhecimentos necessários ao estudo.

Às professoras Dr<sup>a</sup>. Eliza Maria Barbosa e Dr<sup>a</sup>. Silvia Maria Cintra da Silva pela participação e importante colaboração neste trabalho de pesquisa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFG/RC, pela importância em minha formação desde a faculdade.

Às colegas da V turma do Mestrado em Educação da UFG/RC, pelos encontros e todo conhecimento compartilhado na caminhada, em especial à colega Ana Paula Manica, da VI turma, pela rica troca e cumplicidade.

À Secretaria Municipal de Educação e à Instituição onde se desenvolveu a pesquisa.

Às professoras Seline, Whânia, Vall, Anna e Anya, pela pronta disposição em participar da pesquisa.

À FAPEG pelo incentivo financeiro destinado à pesquisa.

O meu cordial reconhecimento a todos pelos ensinamentos legados nos processos formativos de vida e profissional, o que tornou possível a realização desta pesquisa.

Obrigada!

*[...] no campo dos conceitos científicos, ocorrem níveis mais elevados de tomada de consciência do que nos conceitos espontâneos. O crescimento contínuo desses níveis elevados no pensamento científico e o rápido crescimento no pensamento espontâneo mostram que o acúmulo de conhecimentos leva invariavelmente ao aumento dos tipos de pensamento científico, o que, por sua vez, se manifesta no desenvolvimento do pensamento espontâneo e redundando na tese do papel prevalente da aprendizagem no desenvolvimento do aluno escolar.*

*VIGOTSKI, 2009, p. 243*

*Portanto, afirmar como função precípua da educação escolar a transmissão dos conhecimentos objetivos, universais, representa, por um lado, tê-la como condição necessária para que cada indivíduo conquiste o domínio das propriedades da realidade - não dadas à captação de forma imediata. Esse domínio, como processo mediado, ancora-se no conteúdo de cada uma das áreas concretas do conhecimento das quais se reveste o ensino escolar.*

*Por outro lado, significa reconhecê-la como um processo que engendra contradições entre as dimensões naturais e culturais da existência psicológica, impulsionando a superação dos processos funcionais elementares em direção aos processos funcionais superiores. Apenas estes últimos possibilitam a conquista do autodomínio da conduta, do pensamento por conceitos, da capacidade imaginativa, dos sentimentos e valores éticos etc., e, portanto, se revelam representativos das máximas conquistas do gênero humano.*

*MARTINS, 2013, p. 311*

## Resumo

O presente trabalho de pesquisa preocupa-se com o processo de medicalização da Educação, mais precisamente da medicalização do fracasso escolar e como este tem sido considerado no ambiente educacional. Com o estudo objetivamos 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. O espaço da pesquisa foi uma instituição localizada em uma cidade do sudeste goiano que atende aos anos iniciais do Ensino Fundamental. As participantes do estudo foram cinco professoras do primeiro, segundo e terceiro anos da rede municipal pública de ensino, com as quais foi realizada entrevista semiestruturada como instrumento de produção dos dados. Esclarecemos que a escolha pelo referencial teórico adotado justifica-se por este tratar o desenvolvimento do indivíduo como um processo contextualizado que considera uma série de aspectos com os quais o sujeito dialoga, ou melhor, ocupa-se do desenvolvimento humano relacionado aos aspectos histórico e cultural. Inicialmente realizamos levantamento bibliográfico em bancos de dados digitais como Capes, SciELO, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações e Grupos de Trabalho da ANPED Nacional acerca da temática pesquisada nos últimos onze anos (2005/2015), tendo em vista a preocupação em perceber como tem sido abordada no cenário acadêmico nacional nos últimos anos, e em seguida partimos para as incursões em campo. O estudo se divide em três capítulos. Primeiramente, apresentamos a compreensão acerca dos processos de desenvolvimento e aprendizagem como considerados pela Teoria Histórico-Cultural, para em seguida tratarmos do processo de medicalização da Educação. Posteriormente, explicitamos o percurso metodológico da pesquisa, as escolhas, bem como as discussões referentes às informações produzidas. Finalizando, trazemos a análise do material produzido mediante as seguintes categorias: “Concepções docentes: dilemas no trabalho escolar” e “O fracasso escolar e seus diferentes desdobramentos: o que pensam as professoras”. Mais especificamente, abordamos a concepção das professoras acerca da Medicalização do Fracasso Escolar e a relação deste com o contexto no qual estão inseridas, bem como com o processo de escolarização, procurando fazer uma análise junto à Teoria Histórico-Cultural e as referências sobre o fracasso escolar além das conclusões do estudo. Percebemos que o conhecimento das professoras a respeito da medicalização do fracasso escolar não se apresenta de forma contextualizada e relacionada às discussões sistematizadas que consideram e conceituam de forma reflexiva os problemas no processo de escolarização. Reiteramos que a pesquisa empírica, nesse contexto, viabiliza à docente participante estabelecer relações que até então não haviam sido despertadas, abrindo a possibilidade de compreensão do contexto educacional e do processo de medicalização do fracasso escolar propriamente dita de maneira lógica e unificada. Nesse sentido, trazemos as contribuições da Teoria Histórico-Cultural para o entendimento e crítica do problema da medicalização da Educação. Espera-se com a pesquisa contribuir para a ampliação do número de estudos e discussões sobre a problemática na área da Educação, ressaltando a importância da problematização de concepções sobre fracasso escolar e medicalização na formação inicial e continuada de professores.

**Palavras-chave:** Educação. Medicalização. Fracasso escolar. Teoria Histórico-Cultural.

## Abstract

The present research work is concerned with the medicalization process of Education, more specifically the medicalization of school failure and how this has been considered in the educational environment. This study aims to understand the conceptions of the teachers of the initial years of elementary school about the process of medicalization of school failure in the light of Historical-Cultural Theory. The research area was an institution located in a city in southeastern Goiás that attends the initial years of elementary school. The study participants were five teachers from the first, second and third years of the municipal public education network, with whom a semi-structured interview was performed as a data production tool. We clarify that the choice of the theoretical framework adopted is justified because it treats the development of the individual as a contextualized process that considers a series of aspects with which the subject dialogues, or rather, deals with the human development related to the historical and cultural aspects. Initially we carried out a bibliographical survey in digital databases such as Capes, SciELO, Digital Library of Theses and Dissertations and Working Groups of ANPED Nacional about the theme researched in the last eleven years (2005/2015), in view of the concern to perceive how it has been addressed in the national academic scene in recent years, and then we set out for field incursions. The study is divided into three chapters. Firstly, we present the understanding about the development and learning processes as considered by the Historical-Cultural Theory, to then deal with the process of medicalization of Education. Subsequently, we explain the methodological course of the research, the choices, as well as the discussions regarding the information produced. Finally, we bring the analysis of the material produced through the following categories: "Teaching conceptions: dilemmas in school work" and "School failure and its different developments: what teachers think." More specifically, we approach the conception of the teachers about the Medicalization of School Failure and its relationship with the context in which they are inserted, as well as with the schooling process, seeking to make an analysis with the Historical-Cultural Theory and references about failure The study. We perceive that the teachers' knowledge about the medicalization of school failure does not present itself in a contextualized way and related to the systematized discussions that consider and conceptualize in a reflexive way the problems in the schooling process. We reiterate that empirical research, in this context, enables the participating teacher to establish relationships that have not been aroused before, opening the possibility of understanding the educational context and the process of medicalization of school failure, properly said in a logical and unified way. In this sense, we bring the contributions of the Historical-Cultural Theory to the understanding and critique of the problem of the medicalization of Education. The research is expected to contribute to the expansion of the number of studies and discussions on the issue in the area of Education, highlighting the importance of the problematization of conceptions about school failure and medicalization in initial and continuing teacher training.

**Keywords:** Education. Medicalization. School failure. Historical-Cultural Theory.

## LISTA DE SIGLAS

ABD	Associação Brasileira de Dislexia
AEE	Atendimento Educacional Especializado
ANPEd	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
APA	Associação Americana de Psiquiatria
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FEUSP	Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo
GT	Grupo de Trabalho
MEC	Ministério da Educação
NEPPEIN	Núcleo de Pesquisa em Práticas Educativas e Inclusão
OCEESP	Observatório Catalano de Educação Especial
OGEESP	Observatório Goiano de Educação Especial
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAIC	Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa
PNE	Plano Nacional de Educação
PPGEDUC	Programa de Pós-graduação em Educação
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TOD	Transtorno Opositivo Desafiador
UFG/RC	Universidade Federal de Goiás/Regional Catalão
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1	Publicações sobre Medicalização	p. 76
Tabela 2	A instituição e a organização da comunidade escolar	p. 83

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Importação de Metilfenidato no Brasil (Kg)	p. 29
Figura 2	Venda de Ritalina® (UFD) por 1000 Habitantes	p. 30

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Estudos selecionados em bancos de dados digitais: SciELO	p.78
Quadro 2	Estudos selecionados em bancos de dados digitais: Capes	p.78
Quadro 3	Estudos selecionados em bancos de dados digitais: BDTD	p.79
Quadro 4	Estudos selecionados em bancos de dados digitais: ANPEd	p.79
Quadro 5	Professoras: perfil, formação e trabalho	p.86
Quadro 6	Medicalização do fracasso escolar: primeiras considerações	p.109

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Publicações sobre Medicalização: cenário acadêmico	p. 74
Gráfico 2	Publicações sobre Medicalização: Áreas	p. 75
Gráfico 3	Enfrentamentos no trabalho escolar	p. 96
Gráfico 4	Aspectos relacionados ao fracasso escolar	p.102

## **ANEXOS**

Anexo A Parecer Consubstanciado do CEP

p. 128

## **LISTA DE APÊNDICES**

Apêndice A	Termo de Anuência	p. 132
Apêndice B	Termo de compromisso dos pesquisadores	p. 133
Apêndice C	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	p. 134
Apêndice D	Roteiro para Entrevista	p. 136

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>37</b>
<b>REFLEXÕES SOBRE A MEDICALIZAÇÃO À LUZ DOS PRESSUPOSTOS DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL.....</b>	<b>37</b>
1.1. A Psicologia Histórico-Cultural e o desenvolvimento humano.....	37
1.2. Desenvolvimento, aprendizagem e linguagem.....	43
1.3. A relação entre desenvolvimento humano e a aprendizagem.....	49
1.4 A medicalização e a Educação.....	55
1.5 A medicalização do fracasso escolar.....	64
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>72</b>
<b>MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E O ESPAÇO ESCOLAR: TECENDO OS CAMINHOS DA INVESTIGAÇÃO.....</b>	<b>72</b>
2.1 A produção acadêmica acerca da medicalização do fracasso escolar nos últimos onze anos (2005/2015).....	73
2.2 O Espaço Empírico: Caracterização da Instituição e Sujeitos Participantes.....	80
2.2.1. A Instituição e Seu Contexto.....	81
2.2.1.1 A Instituição e sua organização.....	81
2.2.2. Breve Perfil das Professoras.....	85
2.3 O Campo Empírico: Cuidados Éticos e Procedimentos de Coleta de Dados.....	89
2.4 Procedimentos de Análise.....	92
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>94</b>
<b>A MEDICALIZAÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR: TRAMAS QUE PERPASSAM A CONCEPÇÃO DOCENTE.....</b>	<b>94</b>
3.1 Concepções docentes: dilemas no trabalho escolar.....	95
3.1.1 A estrutura, funcionamento e organização da instituição e a comunidade escolar como participantes no processo educativo na concepção das professoras.....	95
3.1.2 O Trabalho Escolar: outros olhares.....	99
3.2 O fracasso escolar e seus diferentes desdobramentos: o que pensam as professoras.....	101

3.2.1	Concepções das professoras sobre Medicalização do fracasso escolar.....	108
3.2.1.1	Primeiras considerações sobre Medicalização do fracasso escolar.....	109
3.2.1.2	Medicalização do fracasso escolar: entre a concepção docente e a Medicalização da vida.....	110
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>117</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>121</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>127</b>
	Anexo A - Parecer Consubstanciado do CEP.....	128
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>131</b>
	Apêndice A - Termo de Anuência.....	132
	Apêndice B - Termo de compromisso dos pesquisadores.....	133
	Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	134
	Apêndice D - Roteiro de Entrevista.....	136

## INTRODUÇÃO

Antes de adentrarmos as discussões em torno da temática da pesquisa proposta neste trabalho, trataremos brevemente sobre como foi sendo tecido o interesse pela presente investigação e o objeto da pesquisa. Para tanto, achamos importante primeiramente apresentar como nossa trajetória profissional e acadêmica justifica o caminhar desse processo. Pode-se dizer que o interesse pela área, ou seja, pelo assunto que aborda os problemas no processo de escolarização, mais especificamente a questão dos transtornos, aconteceu no período dedicado ao trabalho com a Inclusão Escolar, ou melhor, na atividade profissional, com alunos que necessitam de apoio pedagógico na escola.

O ingresso como docente permanente no ano de 1999 na rede pública estadual de Educação de Goiás aconteceu pouco antes ao do ensino superior em licenciatura plena, em Pedagogia, na Universidade Federal de Goiás – Campus Catalão (2000), formação necessária para o trabalho nas séries iniciais do Ensino Fundamental I, além do magistério que também já havia cursado anteriormente. No entanto, mais tarde, o espaço de trabalho para o profissional pedagogo tende a ser reduzido na rede pública estadual, devido ao fato de a rede municipal assumir a gestão desta etapa de ensino. O que resulta com tal situação é o remanejamento desses profissionais para outras funções como: coordenação pedagógica, funções administrativas, de gestão escolar e de Educação Inclusiva. É justamente no trabalho com a Educação Inclusiva no Ensino Fundamental, mais precisamente, a atividade realizada com alunos diagnosticados com algumas deficiências e transtornos, que despertou interesse a respeito do trabalho a ser desenvolvido com esses alunos, além da necessidade de conhecimento sobre alguns tipos de transtornos e o histórico discente como fundamentos para o trabalho pedagógico. Mediante a necessidade de conhecimento específico na área, recorreremos ao ingresso em especialização que tratasse, pelo menos de maneira geral, de elementos relacionados a este assunto. A que melhor se adequava à época, considerando as disciplinas e programação, foi Psicopedagogia Institucional/Clínica. A formação oferecida pela Faculdade Católica de Anápolis-GO foi realizada presencialmente em uma instituição conveniada na cidade de Catalão-GO, e teve duração de aproximadamente dois anos, de 2011 a 2012. O estágio referente à formação clínica foi realizado em uma fundação sem fins lucrativos, localizada na mesma cidade, que oferece diferentes atividades artísticas, pedagógicas e de formação técnica. A mesma

viabilizou o contato e desenvolvimento de atividades com algumas crianças matriculadas no local, consideradas com problemas na escolarização, mas que também estavam sob os cuidados do Conselho Tutelar e Assistência Social Municipal.

Ao final desta etapa de formação no estágio institucional, as atividades foram desenvolvidas na instituição onde trabalho, com alunos diagnosticados com transtornos, trabalho este que mais tarde veio fundamentar e ampliar o estudo de conclusão do curso. Realizamos um estudo de caso com uma aluna do 7ª ano do Ensino Fundamental, que a época do estudo contava com 13 anos de idade, tendo sido diagnosticada com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, intitulado “O Dinamismo da Relação Professor/Aluno com TDAH no Processo Ensino Aprendizagem”. A preocupação com os transtornos se justifica, no trabalho profissional e de pesquisa, pelo fato de apresentarem diagnósticos e prognósticos inconclusivos e baseados em problemas que acontecem num processo complexo que é o educativo, mais precisamente, no processo de aprendizagem. Ocorre certa tentativa de agrupá-los ao público alvo da Educação Inclusiva, assim como as deficiências, considerando-os pertencentes a uma parcela de alunos com problemas de ordem comprovadamente biológica. O desconforto diante de tais considerações levantou alguns questionamentos: Por que alguns alunos reconhecidos no ambiente escolar com algum tipo de transtorno não traziam tal especificação no relatório diagnóstico? Por que o relato diagnóstico sobre o aluno não condizia com o desempenho e desenvoltura deste nas diferentes atividades no processo de escolarização? Ou condizia apenas com situações em ambiente escolar e não fora dele? Como considerar que uma criança tem problemas na aprendizagem em um processo de escolarização que é inflexível e que visa o atendimento de uma classe homogênea?

No sentido de ampliar o conhecimento a respeito da Educação Inclusiva, e em cumprimento à formação continuada exigida pela Secretaria Estadual de Educação, para qualquer função na rede de apoio à Inclusão nas escolas, participei do curso de extensão promovido pela Universidade Federal de Goiás/Regional Catalão – UFG/RC, de 2011 a 2013 do Projeto Colaborativo de Formação de Professores de Educação Especial e Inclusão promovido pelo "Observatório Goiano de Educação Especial - OGEESP", "Observatório Catalano de Educação Especial - OCEESP" e "Núcleo de Pesquisa em Práticas Educativas e Inclusão - NEPEIN", que me despertou outros olhares sobre o desenvolvimento do trabalho de Inclusão dentro das escolas, sob o ponto de vista dos diferentes profissionais nele envolvidos. Adiante, o desconforto advindo com a

problematização a respeito da função dos profissionais de apoio à Inclusão e o insuficiente conhecimento a respeito da legislação para a área levaram-me ao ingresso, como aluna especial no ano de 2014, na IV turma do Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGEDUC da universidade citada acima, mais precisamente na disciplina eletiva Inclusão e os Processos e Práticas Educativas. Nesta fase foi possível fazer um levantamento sobre a situação do atendimento educacional aos estudantes público alvo da educação especial na mesma instituição em que desenvolvemos a presente pesquisa.

Diante do exposto e procurando delinear outros caminhos que não só o da Educação Inclusiva, apresentamos inicialmente ao referido programa de pós-graduação, o pré-projeto de pesquisa intitulado “Dificuldades de Aprendizagem e a Avaliação nas Séries Iniciais do Ensino Fundamental”, que depois de discutido com a orientadora, e reformulado por motivos de adequações conceituais e teóricas, traz a seguinte temática de trabalho “A Medicalização do Fracasso Escolar nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental”. Dessa forma, nossa proposta de pesquisa traz questionamentos que refletem complexidades no processo educativo, no que diz respeito ao tratamento dado aos problemas no processo de escolarização. Como já mencionado, as experiências e relações no trabalho com a Inclusão Escolar viabilizaram a compreensão de que os alunos com problemas no processo de escolarização, apoiados em diagnósticos médicos de algum tipo de transtorno, muitas vezes mostravam no cotidiano educativo, comportamentos que não condiziam com o relatório diagnóstico, e este por sua vez não correspondia ao tratamento dado pela escola aos problemas. A imersão em tal contexto e o desconforto causado pelas discrepâncias no processo de escolarização em contraponto com a percepção, em determinadas situações, de alunos vistos pela escola como “fadados” ao fracasso nesse processo, sobressaíram-se em outros tipos de atividades e em outros espaços é que culminaram no nosso interesse e na formulação de uma proposta de pesquisa na área da Educação.

Reiteramos que, o envolvimento com o contexto de trabalho e a busca por conhecimento na área ajudaram na construção desta proposta, pois preocupante é o fato de crianças e adolescentes muitas vezes receberem diagnósticos clínicos de algum tipo de transtorno, sem uma problematização e/ou contextualização deste, na busca por uma compreensão do processo educativo como um todo.

Esta pesquisa busca compreender as discussões sobre o tema da medicalização. Tais discussões são formuladas tanto nas áreas das ciências sociais e humanas quanto na da saúde. Nesse sentido, iniciamos o conhecimento da temática com leituras de

diferentes gêneros textuais como artigos, dissertações, teses e participação em eventos realizados pelo Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade<sup>1</sup> como o IV Seminário Internacional a Educação Medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos, realizado em setembro de 2015 em Salvador na Bahia. Foi uma experiência que veio somar na compreensão da importância da temática e dos esforços empreendidos por diferentes áreas em produzir conhecimento a respeito de um fenômeno social que se caracteriza pela promoção de um falso discurso de direitos à Saúde e Educação acompanhado de solução para os problemas nos processos de adequação social e escolar.

Reiteramos que tal discurso tem se tornado alvo de preocupação pública, já que muitas vezes os problemas de aprendizagem atribuídos às crianças são tratados com o uso indiscriminado de medicamentos. Por outro lado, é importante ressaltar que atualmente acontece ampla mobilização em torno da crítica à medicalização da vida e da Educação, coordenada pelo Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, em atuação desde 2005. O Fórum composto principalmente por profissionais das áreas da saúde e educação, tem se posicionado diante do tratamento dado aos problemas no processo escolar, mais precisamente em como determinados comportamentos por parte de profissionais e a população em geral insistem em transferir à área médica a solução, se é que isso é possível, desses problemas, de modo a patologizar aspectos do comportamento social dos indivíduos, se atendo apenas a sintomas e, posteriormente estes sendo tratados com prescrição de medicamentos. Nesse sentido, o Fórum esclarece que.

[...] entende-se por medicalização o processo por meio do qual as questões da vida social-complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico- são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais a determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo. (FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E SOCIEDADE, 2013, p. 14).

---

<sup>1</sup> De 11 a 13 de novembro de 2010, em torno de mil profissionais das áreas de Saúde e Educação, estudantes e representantes de entidades participaram do I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, em São Paulo. Como ação política deste evento, foi lançado o Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, de atuação permanente, que tem por finalidade articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e a superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento. Durante o lançamento do Fórum foi aprovado o Manifesto que, nesta ocasião, obteve a adesão de 450 participantes e de 27 entidades. Este documento destaca os objetivos do Fórum, suas diretrizes e propostas de atuação. Os encontros do Fórum vêm acontecendo mensalmente desde o dia 18 de dezembro de 2010. (<http://medicalizacao.org.br/> acesso em 29/01/17).

Em se tratando do sistema educacional brasileiro as discussões em torno de seu progresso e qualidade sempre estiveram ligadas às mudanças sociais e à economia do país. Segundo Vieira (2001), na transição ocorrida entre os anos de 1930 e 1980, as questões educacionais pontuam-se e de certa forma abraçadas pela Constituição Brasileira desse período, promulgada em 1988. Vários textos e artigos tratam da organização político-social brasileira dando importante atenção à Educação e à reafirmação de acordos e tratados realizados com o meio internacional como a Declaração dos Direitos Humanos, 1942 e a Conferência Internacional de Educação para Todos em Jomtien, Tailândia, 1990 (VIEIRA, 2001). No contexto da Educação Brasileira desenvolve-se uma política de expansão e universalização do ensino. Paralelamente surge certa preocupação, por parte da Psicologia e da Educação, em compreender “[...] como o fracasso escolar se instaura nesse contexto?” (SOUZA, 2011, p.59).

Estudos realizados nesse período voltam-se para a explicação do fracasso escolar, atribuindo individualmente às crianças das camadas populares a responsabilidade para o referido fracasso, sem, entretanto indicar os problemas estruturais, operacionais e institucionais do sistema educativo de maneira geral. Um exemplo é o trabalho de pesquisa de Maria Helena Sousa Patto (2008)<sup>2</sup>, realizado no final da década de 1980, que traz todo um percurso histórico sobre o tema em terreno estrangeiro e nacional, e que ainda considerou como campo empírico a realidade escolar na periferia de uma cidade brasileira. Parece haver um deslocamento do problema pedagógico para um problema biológico na criança, no intuito de corrigir e trazer para certa normalidade própria, aqueles considerados anormais, ou melhor, aqueles que não se adequam, principalmente, aos preceitos escolares. (SOUZA, 2011)

Ressaltamos que o fracasso escolar, considerado como certa **inadequação** ao processo de escolarização, anuncia que algo preocupante tem acontecido, quando se trata do enfrentamento da problemática do fracasso de crianças em idade escolar, ou melhor, tem ocorrido certa tendência em **diagnosticá-lo** como sendo de ordem biológica, o que atualmente é denominado pelo meio acadêmico como **medicalização do fracasso escolar** (grifos nossos). Segundo Meira (2012) medicalização é

---

<sup>2</sup> Esclarecemos que neste trabalho utilizamos como referência da autora a 3ª edição do livro “A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia”, e que o referido trabalho foi realizado no período compreendido entre o final da década de 1988 e início de 1990, quando foi publicada sua primeira edição.

[...] o processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos. Desse modo, fenômenos de origem social e política são convertidos em questões biológicas, próprias de cada indivíduo. (p. 136)

Tal posicionamento diante do fracasso na Educação e fora dela não é recente, parece se apresentar sob nova roupagem, como afirma Souza (2011), que atualmente “[...] aspectos biológicos voltaram a ser considerados como aqueles que estariam nas bases dos problemas pedagógicos” (p. 63). Ainda segundo a autora esse tipo de comportamento poderia se explicar pelo fato de que a escola é parte de uma sociedade que estabelece padrões culturais, econômicos e sociais, e como tal tende a reproduzir o que se espera como certa **normalidade** de comportamento do indivíduo, por isso tem dificuldade em aceitar o que se mostra como diferente desses padrões (SOUZA, 2011, grifo nosso).

Angelucci (2014, p.121, grifo da autora) esclarece que “[...] com naturalidade, fixamos a identidade de uma pessoa, deixando de considerar seu gênero, sua sexualidade, sua classe social, sua pertença cultural, tomando-a como *deficiente*”. Há uma busca, por parte da escola pelo entendimento do problema como princípio norteador do trabalho escolar, sem levar em consideração seu entorno social e cultural, seu tempo e seu espaço. Um olhar voltado para o que falta em relação às crianças e não para as possibilidades no processo de escolarização. A diversidade não encontra espaço num ambiente com tal concepção construída. A medicalização do fracasso escolar reduz o pensar sobre o ser humano somente a um aspecto da vida, ou seja, a aquilo que falta e de alguma forma precisa ser corrigido. Um “olhar que recorta o corpo torna-o objeto, passível de controle e ajustamento, visando à normalidade”. (ANGELUCCI, 2014, p. 121)

A medicalização da Educação, ou melhor, o modo como têm sido tratados os problemas no processo de escolarização, traz uma preocupação que tem ganhado forças, no campo da Psicologia Escolar e da Educação propriamente dita, com esforços de estudiosos de diversas áreas como Moysés, Collares, Souza, Angelucci, Meira, Tuleski, Facci, Eidt, Viegas, Ribeiro, Untoiglic, Guarido, entre outros. O fracasso escolar tratado como **patologia** e/ou diagnosticado como algum tipo de transtorno, parece deixar de ser uma responsabilidade da escola e passar a ser uma responsabilidade médica, passível de tratamento medicamentoso, o que tem contribuído para certo interesse da indústria

farmacêutica Meira (2012, grifos da autora). Ressaltando esse problema, Meira (2012) também pontua que atualmente estamos vivendo uma “epidemia” de diagnósticos e conseqüentemente uma “epidemia” de tratamentos. Situação que se mostra como produto de interesse capitalista, mais precisamente farmacêutico, com a contribuição dos progressos tecnológicos, em muitos casos do conhecimento científico produzido a esse propósito e do anseio de uma sociedade imediatista.

De acordo com Itaborahy (2009, p.47), sobre a fabricação de metilfenidato, popularmente conhecido como Ritalina®, na década de 90 este “passou de 2,8 toneladas em 1990, para 19,1 toneladas em 1999, o que representa um aumento de mais de 580%”. [...]. O consumo mundial de metilfenidato em 2006 foi de 35,8 toneladas. 82,2% foram consumidos nos EUA”. A autora afirma que em nível mundial em 16 anos (1990 a 2006) o consumo desse medicamento teve um aumento de mais de 1200%. Em cenário nacional a autora destaca que.

No Brasil, a produção do metilfenidato passou de 40 kg em 2002 para 226 kg em 2006, quase dobrando a cada ano, [...], ou seja, somente entre 2002 e 2006, produção brasileira de metilfenidato, sem contar com o que é importado, cresceu 465%. (ITABORAHY, 2009, p. 48)

O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade tem empreendido esforços no sentido de obter e problematizar dados sobre o consumo de alguns medicamentos controlados no país. Informações que se encontram sob a responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e que de acordo com análise e sistematização feitas pelo fórum de dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC (2007-2014), apresentam dados sobre o consumo de medicamentos controlados como a Ritalina®, que tem como princípio ativo o metilfenidato utilizado principalmente no tratamento do TDAH. Em contexto mais amplo constatou-se que

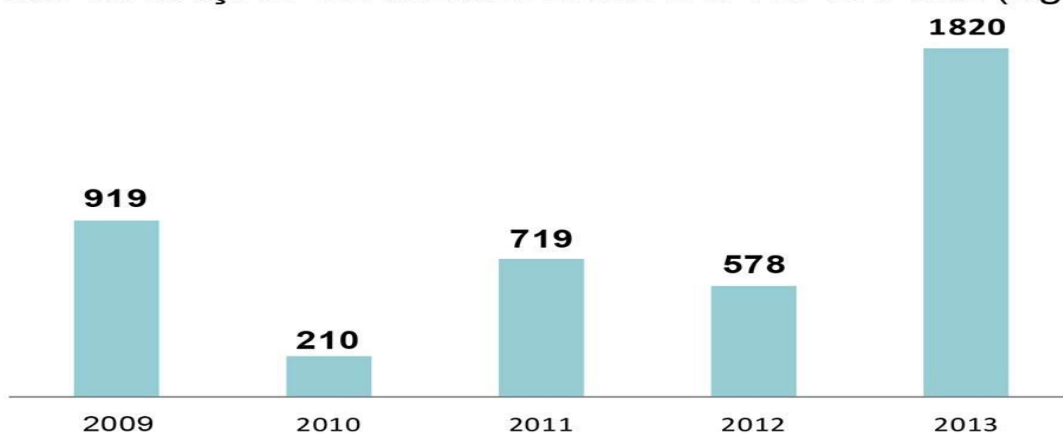
A fabricação de metilfenidato e o seu uso para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) continua a aumentar em todo o mundo. Em 2013, a fabricação mundial alcançou um novo recorde de quase 72 toneladas. Os Estados Unidos da América continua sendo o maior fabricante, responsável por 77% de todo o Metilfenidato fabricado. Em 2013, o Reino Unido foi o segundo maior fabricante da substância e foi responsável por quase 20% de todo o Metilfenidato produzido no mundo. Os países com os maiores níveis de consumo per capita reportado em 2013 foram, em ordem decrescente, Islândia, Bélgica, Suécia, Canadá, Estados Unidos, Holanda, Dinamarca, Nova Zelândia, Chile e Alemanha.

(ONU, 2015, p.33 apud FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E SOCIEDADE, 2015, p.4).

Dentre as explicações para o crescimento dos números de consumo e venda do metilfenidato mundialmente, estão entre as principais, problemas com a avaliação diagnóstica e prescrição do medicamento, revisões em documentos como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª ed. – DSM V<sup>3</sup> (2014), com a ampliação dos critérios diagnósticos, interesse por parte da indústria que produz o medicamento e o que é mais preocupante e até perverso, todo o processo fundamentado em um discurso de defesa dos direitos da criança, ressaltando que este vem sendo usado como prerrogativa para a implantação de políticas públicas que reforçam o processo de medicalização (FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015).

A partir dos dados obtidos pelo Fórum (2015) junto ao SNGPC sobre o consumo de metilfenidato, percebermos como esse crescimento mostra-se significativo e preocupante em território nacional (figura 1).

#### IMPORTAÇÃO DE METILFENIDATO NO BRASIL (Kg)



Fonte:Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (ONU). 2015:267



Figura 1 – Dados da Nota Técnica - O Consumo de Psicofármacos no Brasil, Dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados ANVISA (2007-2014).

Fonte: <http://medicalizacao.org.br/>

Ainda de acordo com o documento disponibilizado pelo Fórum a Ritalina®, medicamento usado no tratamento de TDAH, como já dito anteriormente alcançou em outubro de 2009 uma venda de 58.719 caixas chegando a outubro de 2013 com venda

<sup>3</sup>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – fifth edition, 2014.  
Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição, 2014.

de 108.609 caixas, um aumento de mais de 180% em quatro anos. (FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015). São dados que levantam questionamentos a respeito das condições e exigências sociais a que os indivíduos estão sendo submetidos atualmente e sobre uma sociedade que procura soluções rápidas para problemas de ordem social na facilidade de acesso aos psicofármacos.

Em se tratando das cinco regiões brasileiras, nos dados sobre o consumo de medicamentos controlados por regiões, a região Sudeste destaca-se das demais no que diz respeito ao consumo de metilfenidato e que os seis estados que são os maiores consumidores do medicamento, entre 2009 e 2014, se encontram no Sudeste e Sul do país. Por outro lado, quando se trata da proporção de venda de caixas por habitantes (caixa/habitante-1000), a região Sudeste ocupa a terceira posição, antecedida pela região Centro-Oeste que ocupa a segunda posição e a Sul a primeira. (FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015). Considerando ainda a proporção de venda caixa/habitante, a capital de Goiás está entre as que mostram um consumo mais intenso do medicamento acompanhado pelas capitais do Rio Grande do Sul e Mato Grosso (figura 2). (FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015).

**VENDA DE RITALINA® (UFD) POR 1000 Habitantes**

Ranking	Região	UFD/ 1000 Hab.	UFD/ 1000 Hab.	UFD/ 1000 Hab.	UFD/ 1000 Hab.	UFD/ 1000 Hab.	UFD/ 1000 Hab.
		2008	2009	2010	2011	2012	2013
1°	RS capital	15	20,4	29	31,8	36,7	29,5
2°	GO capital	3,9	7,7	9,1	14,2	19,4	16
3°	ES capital	3,8	1,6	2,8	14,8	16,1	14,7
4°	SC capital	4,2	1,9	4,4	13,5	17,9	12,9
5°	MG capital	2,5	10,4	17,2	16,6	19,6	12,5
6°	RS interior	5,7	49,1	76	13,7	15,2	12,4
7°	PR capital	3,8	8,3	15,1	15,7	16,8	11,3

Fonte: SNGPC (2015) e IBGE (2010)



Figura 2 – Dados da Nota Técnica - O Consumo de Psicofármacos no Brasil, Dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados ANVISA (2007-2014).

Fonte: <http://medicalizacao.org.br/>

Reiteramos que paralelamente a grande intensidade com que se eleva o consumo do medicamento ao longo de seis e sete anos há um descuido para com os efeitos em

longo prazo desse tipo de produto, uma vez que as pesquisas a esse respeito não são conclusivas.

Sobre o uso do metilfenidato no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH Itaborahy (2009) afirma haver controvérsias sobre os efeitos do uso do medicamento, pois por parte de quem defende o uso há uma melhora na concentração e redução do comportamento antissocial. Por outro lado, há quem se preocupe com os efeitos, por ele causar dependência física, psicológica e emocional. Além disso, com base nas orientações da bula do medicamento “[...] ainda são desconhecidas as implicações do uso prolongado do metilfenidato no organismo” (ITABORAHY, 2009, p. 42).

Gomes et al (2007) em estudo realizado sobre o conhecimento de TDAH no Brasil mostraram que, entre a população em geral e alguns grupos de profissionais, há crenças não respaldadas cientificamente sobre o transtorno. Segundo os autores até o momento do estudo não havia sido feita ainda pesquisa como essa, abordando tal assunto no país, no qual se procurasse conhecer o nível de informação da população, médicos, psicólogos e educadores com o objetivo de investigar “[...] os atributos clínicos, diagnóstico, o manejo e tratamento dos portadores de TDAH”. (GOMES et al, 2007, p.95) Ainda de acordo com o autor, foi declarado pelos profissionais médicos e psicólogos que 64% e 56% respectivamente, dos pacientes recebidos para diagnóstico são encaminhados pela escola, um número bastante expressivo. Por outro lado os autores esclarecem que no estudo foi possível perceber que tanto os médicos como os psicólogos indicaram que a maioria dos casos de TDAH era encaminhada a eles por escolas, e mesmo isto posto, uma parte considerável dos educadores afirmou não ser o transtorno uma doença.

Desse modo os autores afirmam que no Brasil, à semelhança do que se demonstrou em outros países, é insuficiente o conhecimento acerca do TDAH, tanto na população em geral quanto em profissionais envolvidos no seu diagnóstico e tratamento e recomenda um trabalho de estudo e informação para profissionais e população como forma de conhecer melhor o transtorno, diagnosticar e tratar. (GOMES et al, 2007) Ressaltamos que nesse trabalho, Gomes et al (2007) não trazem qualquer discussão a respeito da crítica ao excesso de diagnósticos e tratamento medicamentoso, e sim, uma preocupação com as crianças que por esse desconhecimento não estão sendo diagnosticadas. É importante esclarecer que as considerações aqui apresentadas a respeito dos transtornos acontecem no intuito de discuti-los junto ao processo de

medicalização do fracasso escolar, uma vez que são utilizados como justificativas para os diagnósticos destes, aspectos ligados a problemas no processo de desenvolvimento da atenção, memória, percepção e comportamento, e pelo fato também de tais transtornos ocorrerem essencialmente em espaço escolar. Isto posto, acreditamos ser importantes algumas considerações a respeito de transtornos muito relacionados a problemas no processo de escolarização como o TDAH e os transtornos da aprendizagem. Sobre o TDAH o DSM 5 (2014) considera que

A *desatenção* manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização – [...]. A *hiperatividade* refere-se à atividade motora excessiva [...] quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. A *impulsividade* refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano a pessoa [...]. O TDAH começa na infância. (DSM 5, 2014, p. 61, grifos dos autores).

É importante ressaltar que esta versão do manual traz algumas modificações em relação ao anterior (DSM 4) para os critérios diagnósticos do transtorno citado acima, as quais correspondem ao acréscimo de itens nos critérios, pontos de cortes dos sintomas diferenciados para adultos e para os mais jovens, mudança na descrição da idade de sete para 12 anos e a permissão de comorbidade com outros transtornos como o do espectro autista. (DSM 5, 2014) Percebe-se uma ampliação da média de alcance do transtorno tanto em critérios sintomáticos quanto em critérios cronológicos, isso significa que um número maior de pessoas está propensa a desenvolver o transtorno e ser diagnosticadas, o que nos permite, como afirmado anteriormente, fazer uma relação com o excessivo consumo de medicamentos para tratamento desse tipo de transtorno. Por outro lado o mesmo documento afirma ainda que

[...] é difícil distinguir os sintomas do comportamento normal, que é altamente variável, antes dos quatro anos de idade. O TDAH costuma ser identificado com mais frequência durante os anos do ensino fundamental, com a desatenção ficando mais saliente e prejudicial. Na pré-escola, a principal manifestação é a hiperatividade. A desatenção fica mais proeminente nos anos do ensino fundamental. (DSM 5, 2014, p. 62)

Estas orientações vêm confirmar como o processo de escolarização tem sido utilizado como justificativa para o diagnóstico e confirmação do transtorno, lembrando que nesse caso alguns critérios como a prevalência dos sintomas em outros ambientes

têm sido desconsiderados. O mesmo acontece em relação aos transtornos da aprendizagem, uma vez que, o DSM 5 (2014), já com as modificações, além de considerar que o Transtorno da Aprendizagem compreende: transtorno de leitura, da matemática, da expressão escrita e da aprendizagem, orienta que:

[...] são dificuldades persistentes para aprender habilidades acadêmicas fundamentais, com início durante os anos de escolarização formal [...]. Habilidades acadêmicas básicas incluem leitura exata e fluente de palavras isoladas, compreensão da leitura, expressão escrita e ortográfica, cálculos aritméticos e raciocínio matemático [...]. (DSM 5, 2014, p. 68).

Ainda de acordo com o documento o transtorno da aprendizagem é um transtorno de origem biológica. Entretanto, o mesmo documento esclarece que os “[...] sintomas podem ser observados, e investigados a fundo por entrevista clínica ou confirmados a partir de relatórios escolares, escalas classificatórias ou descrições em avaliações educacionais ou psicológicas prévias.” (DSM 5, 2014, p. 68) Nesse sentido o aspecto biológico é descartado. Tais afirmações nos causam certo estranhamento, pois os critérios para investigação e confirmação do transtorno partem de elementos observados e classificados por profissionais clínicos e principalmente pela escola, ou melhor, o diagnóstico é baseado em sintomas e é construído com a ajuda da escola. Ademais, o documento ainda esclarece, talvez na tentativa de redirecionar o olhar para a explicação primeira da causa do transtorno específico da aprendizagem, que aspectos de ordem social e cultural, como falta de oportunidade de aprendizagem ou educação escolar inadequada, não devem ser consideradas como explicações para o transtorno. (DSM 5, 2014)

Em se tratando de outros problemas ligados à área da Educação que talvez não se encaixem nos transtornos já especificados, o manual ainda traz orientações para o diagnóstico destes, como é o caso dos Problemas Educacionais ou Profissionais que:

[...] incluem analfabetismo ou baixo nível de instrução; falta de acesso à escola [...]; problemas com desempenho acadêmico [...]; desentendimento com professores, funcionários da escola ou outros estudantes; e quaisquer problemas relacionados à educação e ou instrução”. (DSM 5, 2014, p. 723)

Desse modo, pela visão do documento, elementos ligados ao processo educativo que de alguma maneira estiverem impactando na avaliação e tratamento do indivíduo podem ser considerados como um problema passível de diagnóstico e tratamento.

Diante do exposto trabalhamos primeiramente com o seguinte questionamento: Quais são as concepções das professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental acerca do processo de medicalização do fracasso escolar? E como forma de ampliar a discussão, procuramos abordar também outros questionamentos: Como a concepção docente acerca da medicalização do fracasso escolar se relaciona com os enfrentamentos no trabalho com a primeira etapa do Ensino Fundamental? E como a concepção docente acerca da medicalização do fracasso escolar se relaciona com o processo de escolarização nos anos iniciais do Ensino Fundamental? Nossa hipótese é de que não há conhecimento dos docentes a respeito da medicalização e a falta deste pode contribuir para a reprodução de discursos e comportamentos medicalizantes no ambiente escolar. Reiterando que não é intenção do trabalho responsabilizar algo ou alguém pelo processo de medicalização do fracasso escolar e sim, trazer para a discussão educacional a relevância de tal problematização no âmbito da instituição escolar e a importância de sua análise tendo como referencial teórico a Teoria Histórico-Cultural.

Desse modo, o objetivo geral do nosso estudo é compreender as concepções das professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental acerca do processo de medicalização do fracasso escolar tendo como referencial a Teoria Histórico-Cultural. E mais especificamente, refletir como as professoras conceituam o fracasso escolar e sua relação com o trabalho pedagógico na primeira etapa do Ensino Fundamental bem como analisar a relação da concepção docente acerca do fracasso escolar com o processo de desenvolvimento e aprendizagem considerados pela teoria mencionada. A escolha deste referencial justifica-se por conceber o desenvolvimento do indivíduo como um processo contextualizado histórico e culturalmente, ou melhor, trata do desenvolvimento humano não apenas do ponto de vista biológico e sim de uma maneira integral. Alguns de seus principais teóricos são Vigotski<sup>4</sup>, Leontiev e Luria.

O estudo se divide nas seguintes etapas: no primeiro momento descrevemos e discutimos brevemente como realizamos uma busca em bancos de dados digitais por artigos, dissertações e teses, no intuito de levantar as discussões acadêmicas a respeito da temática e conseqüentemente sua relevância para o meio científico, além do contato com elementos teóricos e metodológicos utilizados que pudessem contribuir para a construção do trabalho de pesquisa. Em seguida partimos para as incursões em campo, e

---

<sup>4</sup> A grafia do nome Vigotski será utilizada assim como aparece nas referências, visto que não há uma normatização para a mesma.

após o contato com a instituição onde foi realizada a pesquisa, realizamos as visitas para levantamento de informações junto à coordenação pedagógica e entrevistas com as professoras, neste momento também confeccionamos um caderno com os registros de campo. Por fim, seguimos com a leitura do material produzido e das transcrições das entrevistas e análises junto ao referencial teórico adotado.

Esclarecemos que nos dedicamos ao trabalho com professoras da etapa inicial do Ensino Fundamental por esta envolver um estágio do desenvolvimento que tem como atividade principal o estudo. De acordo com Leontiev (2014)<sup>5</sup>:

Alguns tipos de atividades são os principais em certo estágio, e são da maior importância para o desenvolvimento subsequente do indivíduo, e outros tipos são menos importantes. Alguns representam o papel principal no desenvolvimento, e outros, um papel subsidiário. Devemos, por isso, falar da dependência do desenvolvimento psíquico em relação à atividade principal e não à atividade em geral (LEONTIEV, 2014, p. 63).

Esta fase caracteriza-se também como o início do processo de escolarização, mais precisamente com a alfabetização. A este respeito Vigotski (2009, p.333)<sup>6</sup> afirma que “[...] a experiência mundial demonstrou que a aprendizagem da escrita é uma das etapas mais importante da aprendizagem escolar em pleno início da escola, que ela desencadeia para a vida o desenvolvimento de todas as funções que ainda não amadureceram na criança.”.

Entendemos que tal processo muitas vezes não acontece de maneira muito tranquila para a criança e que traduzir este comportamento como uma inadaptação ao processo escolar e apoiar esta no discurso médico pode ter uma consequente contribuição para o aumento do número de diagnósticos. A falta de conhecimento a respeito da alfabetização e o problema com alguns conceitos a respeito do fracasso escolar por parte dos professores podem contribuir para o fortalecimento do processo de Medicalização da Educação. Partindo de tal premissa, justificamos a importância de discussões a respeito da temática, pois preocupantes ainda são os problemas com os

---

<sup>5</sup> Neste trabalho utilizamos como referência do autor o texto “Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil” da 13ª edição do livro “Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem”, e que o referido texto, escrito por Leontiev, foi publicado simultaneamente em russo e inglês em Moscou, em 1981, no livro “*Problems of the development of the mind*”.

<sup>6</sup> Esclarecemos que aqui trabalhamos com a 2ª edição do livro “A construção do pensamento e da linguagem” com tradução de Paulo Bezerra, e que sua primeira edição data do ano de 2001. E que estas são traduções de trabalhos originalmente publicados em 1934.

posicionamentos diante do fracasso escolar, e do reconhecimento da escola como um espaço de aprendizagem e promoção do desenvolvimento humano cultural e social.

Após a apresentação de como a pesquisa foi se delineando mediante elementos como minha trajetória acadêmica e profissional, a busca pelo conhecimento científico produzido na área e de como esta foi se constituindo, o estudo se divide em três capítulos.

No primeiro capítulo, apresentamos inicialmente a compreensão sobre desenvolvimento humano e aprendizagem, mais especificamente a escolar, como considerada pela Teoria Histórico-Cultural, e em seguida tratamos das considerações a respeito do processo de medicalização da Educação, procurando traçar um paralelo entre a medicalização que considera alguns elementos da aprendizagem escolar como propulsores para supostos diagnósticos e a concepção de aprendizagem e desenvolvimento segundo a teoria e ainda o impacto disso na escola, mais especificamente no processo de escolarização.

No segundo capítulo, apresentamos, além das incursões no espaço empírico, a caracterização da instituição, as participantes da pesquisa e o material produzido como também a metodologia utilizada para o trabalho de produção das informações.

No terceiro capítulo, discutimos como as professoras tratam do conceito de medicalização do fracasso escolar e a relação deste com o contexto em que estão inseridas, bem como a relação com o processo de escolarização, procurando fazer uma análise junto à Teoria Histórico-Cultural, as referências sobre fracasso escolar e medicalização da Educação. Trabalhamos com um conjunto de duas categorias temáticas, a saber: Concepções docentes: dilemas no trabalho escolar e O fracasso escolar e seus diferentes desdobramentos: o que pensam as professoras. Finalizando refletimos sobre o exposto e discutido neste estudo, considerando principalmente os discursos das professoras como constitutivos de uma posição medicalizante e não medicalizante, bem como as conclusões a que chegamos mediante os questionamentos da pesquisa.

## CAPÍTULO I

### REFLEXÕES SOBRE A MEDICALIZAÇÃO À LUZ DOS PRESSUPOSTOS DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

Neste capítulo trataremos em um primeiro momento da compreensão acerca dos processos de desenvolvimento e aprendizagem como considerada pela Teoria Histórico-Cultural, ou melhor, como compreendida por alguns de seus principais autores – Vigotski, Luria e Leontiev, para em seguida tratarmos do processo de medicalização da Educação. Procurando fazer um paralelo entre as explicações da teoria sobre os aspectos considerados nos processos de aprendizagem e desenvolvimento e como a medicalização do fracasso escolar considera e se apropria de alguns elementos desses processos como justificativas para o não aprender e ainda o impacto disso na escola.

#### 1.1 A Psicologia Histórico-Cultural e o desenvolvimento humano

Inicialmente, de maneira geral, apresentamos um breve histórico e a que se propõe o referencial da Teoria Histórico-Cultural e em seguida abordaremos como esta compreende a relação homem, seu meio histórico e cultural e a formação do psiquismo humano.

De acordo com Silva e Hai (2011), a Psicologia Histórico-Cultural surge em meados do século XX em um contexto de conflitos e mudanças na ex-União Soviética, e busca a apropriação metodológica do materialismo histórico-dialético como forma de se contrapor ao que considerava inconsistente na Psicologia tradicional. Além de se estruturar como ciência com um olhar voltado para o processo de humanização. Utiliza-se da visão marxista de sociedade, trabalhando com a categoria econômica indiretamente, se apropriando desta de forma relacionada “[...] às análises políticas, sociológicas, filosóficas e econômicas”. (MEIRA, 2007, p. 29). A respeito dos estudos que estavam sendo realizados pela Psicologia, Vigotskii (2009) esclarece que.

A análise atomística e funcional, que dominou na psicologia científica durante todo o último decênio, redundou no seguinte: funções psicológicas particulares foi objeto de análise isolada; o método de conhecimento psicológico foi elaborado e aperfeiçoado para o estudo desses processos isolados e particularizados; ao mesmo tempo, a

relação interfuncional e sua organização numa estrutura integral da consciência permaneceu sempre fora do campo da atenção dos pesquisadores. (VIGOTSKII, 2009, p.01).

Partindo de tais considerações o processo de estudo das funções psicológicas superiores deve dispor de um método de análise do objeto que considere seu desmembramento em unidades e não em elementos (VIGOTSKI, 2009). Segundo Prestes (2012), a análise do processo considerando a ideia de unidade está presente no vasto trabalho de Vigotski que a utiliza tanto na compreensão das relações entre pensamento e fala quanto no entendimento das relações entre as particularidades da criança e sua condição social de desenvolvimento. Assim, a vivência<sup>7</sup> para ela, “não diz respeito a uma particularidade da criança e nem ao ambiente social em que ela se encontra, mas a relação entre os dois” (PRESTES, 2012, p. 129). O ambiente tem sentidos diferentes para a criança em fases de vida diferentes.

Silva e Hai (2011) reiteram que a principal relação da Teoria Histórico-Cultural com o marxismo baseia-se justamente na busca pelo método de investigação deste, o materialismo histórico-dialético. Meira (2007) esclarece que a reflexão dialética proporciona a compreensão do movimento nos fenômenos, sua totalidade e dicotomias entre essência/aparência, parte/todo. Além do fato de que:

A construção da Psicologia marxista era vista por Vigotski como o processo de construção de uma psicologia verdadeiramente científica, que não seria, contudo, calcada na justaposição de citações extraídas dos clássicos do marxismo a dados de pesquisas empíricas realizadas por métodos fundamentados em pressupostos filosóficos contraditórios ao marxismo. (SILVA; HAI, 2011, p.07).

A concepção marxista de história tem como princípio norteador de seu processo a produção e os bens de consumo, que também são as bases da organização social. Marx, ao tratar dos meios de produção e consumo, ou melhor, das relações na sociedade capitalista, traz uma “concepção materialista da história” (MEIRA, 2007, p. 30). Numa

---

<sup>7</sup> Ressaltamos que este conceito está como se apresenta nos estudos de Prestes (2012), a qual esclarece que este é um conceito que “tem um significado profundo para toda a teoria de Vigotski”. (p.130). E que na tradução do russo para nosso idioma, “a palavra em português que com mais verossimilhança transmite o conceito *perejivanie* de Vigotski é *vivência*.” (PRESTES, 2012, p.130, grifos da autora). Vigotski assim a define, *Perejivanie* para a criança é exatamente uma unidade simples, relativa à qual não se pode dizer que represente uma influência do ambiente sobre a criança ou uma especificidade da criança; *perejivanie* é exatamente a unidade da personalidade e do ambiente, assim como está representada no desenvolvimento. Por isso, no desenvolvimento, a unidade dos aspectos da personalidade realiza-se numa série de *perejivanie* da criança. *Perejivanie* deve ser entendida como uma relação interna da criança como pessoa com um ou outro aspecto da personalidade. (VIGOTSKI, 2004a apud PRESTES, 2012, p.129, grifos da autora).

sociedade capitalista o que rege as instituições e as relações sociais são a produção e o processo de troca dos bens de consumo. O homem é um ser social que incorpora a economia e a relaciona com seus interesses, relações de classe, e as condições sociais são o que o determinam.

Nesse sentido, a teoria propõe um entendimento do psiquismo humano mediante uma proposta de busca desse conhecimento a fundo, apropriando-se de maneira particular do marxismo, mais precisamente, do método histórico-dialético, considerando a base histórica como aspecto importante para o desenvolvimento humano, ou melhor, considera que o processo de desenvolvimento mantém relação direta com as transformações históricas. Segundo essa vertente para além do desenvolvimento biológico há também um desenvolvimento histórico (FACCI, 2004).

Segundo esta teoria, o indivíduo quando nasce encontra uma sociedade e uma cultura já construídas e que estão em constante movimento, logo, esse indivíduo só poderá desenvolver-se participando desse meio e relacionando-se com o outro através da linguagem. Assim, para compreender o homem é necessário analisá-lo criticamente com o olhar sob sua condição numa sociedade capitalista (MEIRA, 2007). Desse modo, considerando o desenvolvimento humano, “[...] é preciso conhecer o ambiente na sua relação com as especificidades de cada indivíduo. Não existe ambiente social sem o indivíduo que o perceba e o interprete. O ambiente social é uma realidade que envolve o ambiente e a pessoa, é o entre.” (PRESTES, 2012, p. 129- 130).

É importante ressaltar que, Vigotskii (apud LURIA, 2014) utilizava os termos cultural, histórico e instrumental para nomear o seu modo de pesquisa.

Cada termo reflete um traço diferente da nova maneira de estudar a psicologia proposta por ele. “Instrumental” se refere à natureza basicamente mediadora de todas as funções psicológicas complexas. O aspecto “cultural” da teoria de Vigotskii<sup>8</sup> envolve os meios socialmente estruturados pelos quais a sociedade organiza os tipos de tarefas que a criança em crescimento enfrenta, e os tipos de instrumentos, tanto mentais como físicos, de que a criança pequena dispõe para dominar aquelas tarefas. Um dos instrumentos básicos inventados pela humanidade é a linguagem. O elemento “histórico” funde-se com o cultural. Os instrumentos [...]. Foram inventados e aperfeiçoados ao longo da história social do homem. Instrumentos culturais especiais, como a escrita e a aritmética, expandem enormemente os poderes do homem, tornando a sabedoria do passado analisável no presente e passível de aperfeiçoamento no futuro (LURIA, 2014, p.26, grifos do autor).

---

<sup>8</sup> A grafia do nome do autor está tal como no livro.

Por outro lado, são comuns na Teoria Histórico-Cultural, mais especificamente as contribuições da obra de Vigotski para a Psicologia, que trabalha com um “conceito marxista de homem”, ser conceituada e aplicada de maneira incompleta (SILVA; HAI, 2011, p. 01). Por um lado é alvo de críticas de alguns estudiosos que insistem em considerá-la como inadequada à atualidade, e por outro é apropriada de forma independentemente do contexto em que se insere. Segundo Prestes (2012, p.131) pode-se afirmar que várias traduções desconsideram esse fato e provocam interpretações equivocadas do pensamento de Vigotski, levando-se, por vezes, a atribuir a sua teoria o caráter de interacionista, não levando em conta a firme posição monista de Vigotski.

Entretanto, Luria (2014) esclarece que os estudos dessa ordem mostraram que:

Desde o nascimento, as crianças estão em constante interação com os adultos, que ativamente procuram incorporá-las a sua cultura e à reserva de significados e de modos de fazer as coisas que se acumulam historicamente. No começo, as respostas que as crianças dão ao mundo são dominadas pelos processos naturais, especialmente aqueles proporcionados por sua herança biológica. Mas através da constante mediação dos adultos, processos psicológicos instrumentais mais complexos começam a tomar forma. Os adultos, nesse estágio, são agentes externos servindo de mediadores do contato da criança com o mundo. Mas à medida que as crianças crescem, os processos que eram inicialmente partilhados com os adultos acabam por ser executados dentro das próprias crianças. Isto é, respostas mediadoras ao mundo transformam-se em um processo interpsíquico. É através desta interiorização dos meios de operação das informações, meios estes historicamente determinados e culturalmente organizados, que a natureza social das pessoas tornou-se igualmente sua natureza psicológica. (LURIA, 2014, p. 27).

Meira (2007) reitera que ao dialogar com este fundamento, faz-se a apropriação das concepções marxistas de homem, história e ciência e do método histórico-dialético para análise do objeto na busca por pensar a relação entre indivíduo e sociedade e entre desenvolvimento e aprendizagem. E que, com relação às apropriações de alguns conceitos, ocorrem certos equívocos a respeito da obra de Vigotski no meio educacional brasileiro, podendo esta, muitas vezes, assumir diferentes propostas, entre as quais, aquelas relacionadas a uma tentativa de reprodução do modelo ideológico neoliberal e pós-moderno, presente no contexto sócio-histórico brasileiro que, de certa forma se distancia das explicações marxistas para as relações sociais.

Prestes (2012) discute, em estudo sobre a obra de Vigotski<sup>9</sup>, como alguns problemas na tradução de determinados conceitos-chave da teoria vigotskiana implicam numa interpretação equivocada dos mesmos e conseqüentemente do que se apresenta de mais importante na teoria. Segundo a autora, “no Brasil, o mundo acadêmico começou a ter acesso a trabalhos de Vigotski, aproximadamente, a partir dos anos de 1980. Em grande parte, seus trabalhos são traduzidos do inglês para o português e chegam ao país por intermédio de estudiosos norte-americanos.” (PRESTES, 2012, p. 06). Nesse sentido, acessamos a teoria pela interpretação norte-americana, que considera o desenvolvimento psíquico.

Como um processo de interação entre o organismo e o meio, em que o princípio explicativo se torna o princípio da utilidade biológica da psiquê. Porém, para a teoria, a psicologia estuda o comportamento social do ser humano e as leis de mudança desse comportamento, e diz que a nova psicologia deve ser materialista, objetiva, dialética e biossocial (PRESTES, 2012, p. 132-133).

Em se tratando dessa dimensão social no processo de desenvolvimento humano, mais precisamente em relação à denominação que o conjunto de trabalhos de Vigotski recebe atualmente, ou seja, Teoria Histórico-Cultural, Sócio-Histórica, Sócio-Cultural, Sociointeracionista, entre outros, o que se sabe é que, apesar de considerar tais dimensões em seus estudos e produções, Vigotski não nomeou formalmente sua teoria. (PRESTES, 2012). Lembrando que, considerando a denominação Sócio-Histórica, Leontiev se referiu à teoria dessa forma uma única vez, voltando posteriormente em seus trabalhos a tratar da teoria de Vigotski como Histórico-Cultural.

No que diz respeito ao problema com alguns conceitos-chave da teoria, Prestes (2012) chama a atenção para a tradução e interpretação do que chamamos de zona de desenvolvimento proximal ou imediato. Segundo a autora existiam e ainda existem dúvidas em relação a este conceito, com certa confusão a ponto de considerar que a referida zona de desenvolvimento pode ser mensurada, desconsiderando assim, a

---

<sup>9</sup> O estudo corresponde a tese de doutorado de Zoia Pestes (2012) no qual ela faz uma revisão da obra de Vigotski empreendendo um exame crítico a respeito de alguns conceitos-chave da teoria vigotskiana, ou melhor, a respeito de como disseminou na educação brasileira algumas denominações advindas de traduções e interpretações equivocadas desse autor. Faz um trabalho responsável e ético com fundamentos que justificam a tradução e interpretação correta do russo para o português de determinados conceitos a respeito das relações entre o pensamento e a fala, desenvolvimento e instrução e zona de desenvolvimento iminente. Consideramos uma leitura importante para aqueles que queiram maior aprofundamento no entendimento da teoria Histórico-Cultural. PRESTES, Zoia. Quando não é quase a mesma coisa: traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil. Campinas, SP: Autores Associados, 2012. – Coleção Educação Contemporânea.

dinâmica das mudanças instantâneas no processo (PRESTES, 2012). Nesse sentido, a autora defende que:

A tradução que mais se aproxima do termo *zona blijaichego razvitia* é *zona de desenvolvimento iminente*, pois sua característica essencial é a das possibilidades de desenvolvimento, mais do que do imediatismo e da obrigatoriedade de ocorrência, pois se a criança não tiver a possibilidade de contar com a colaboração de outra pessoa em determinados períodos da vida, poderá não amadurecer certas funções intelectuais e, mesmo tendo essa pessoa, isso não garante, por si só, o seu amadurecimento (PRESTES p. 204-205, grifos da autora).

Sobre alguns conceitos, os quais na obra de Vigotski são discutidos especialmente sob o ponto de vista da relação entre estes, Prestes (2012) destaca as interpretações presentes e disseminadas no país referentes ao pensamento e linguagem e desenvolvimento e aprendizagem. A autora afirma, quando discute uma das mais importantes obras de Vigotski, mais recentemente intitulada em português *A Construção do Pensamento e da Linguagem*, que “em *Michlenie i retch* o pensador soviético estava referindo-se ao raciocínio e à fala e não ao pensamento e à linguagem<sup>10</sup>, [...]” (PRESTES, 2012, p.145, grifo da autora). Já em relação ao conceito de desenvolvimento e aprendizagem, mais especificamente ao conceito de aprendizagem, ela afirma ser este um conceito de suma importância em todo o trabalho do teórico, e esclarece.

[...] as traduções de Vigotski em diferentes línguas tratam ora de “ensino”, ora de “aprendizagem”, ou dos dois termos juntos, quando na realidade o autor está referindo-se ao processo simultâneo de “instrução”, “estudo” e “aprender por si mesmo”. (pp.218-219, grifos da autora) Por tudo isso, a palavra que, a nosso ver, mais se aproxima do termo *obutchenie* de Vigotski é *instrução*. Ainda que instrução tenha, atualmente, uma conotação negativa em português [...]. (PRESTES, 2012, p. 225, grifos da autora).

---

<sup>10</sup> De acordo com Prestes (2012) o significado no dicionário para a palavra russa *retch* é fala. A autora ainda busca esse entendimento na visão de outro importante teórico, Luria, que diz

Com *retch* entendemos o processo de transmissão de informações por meio da língua.

[...]

Na realidade *retch* apresenta-se em duas formas de atividade.

Uma delas é a transmissão da informação ou comunicação e exige a participação de duas pessoas: daquele que fala e daquele que ouve. A segunda forma de *retch* une o falante e o ouvinte num sujeito, neste caso *retch* não é um meio de comunicação, mas um instrumento do pensamento. (LURIA, 2006 apud PRESTES, 2012, p. 215, grifos da autora).

## 1.2 Desenvolvimento, aprendizagem e linguagem

Para a Psicologia Histórico-Cultural, quando se trata do desenvolvimento humano, este deve ser considerado de maneira relacionada ao contexto em que o indivíduo se desenvolve. Meira (2007) afirma que esta teoria compreende que existe uma relação entre aprendizagem e desenvolvimento, os quais podem ser independentes, mas o segundo pode progredir apenas se o primeiro for mediado de maneira organizada. Desse ponto de vista, os processos psicológicos humanos vão do interpessoal para o intrapessoal. Sem desconsiderar a função do aspecto biológico nesse contexto, pois o mesmo é quem dá as condições físicas e de amadurecimento durante o processo de desenvolvimento humano. Desse modo, é indiscutível a relevância do meio e do outro no processo de desenvolvimento e aprendizagem do indivíduo, logo, “[...] no início da vida os fatores biológicos desempenham um papel mais marcante, mas na medida em que a criança intensifica suas relações com o mundo, a cultura passa a ser o elemento decisivo na definição dos rumos do desenvolvimento” (MEIRA, 2007, p. 49).

De acordo com este referencial teórico o desenvolvimento deve ser compreendido de maneira integral, ou seja, considerando outros aspectos para além do biológico, como o cognitivo, emocional, social e cultural, entre outros (SILVA; HAI, 2011). Cabe ressaltar que o desenvolvimento tem o outro como mediador fundamental nas relações sociais e o instrumento de destaque nesse processo é a linguagem.

A consciência se reflete na palavra como o sol em uma gota de água. A palavra está para a consciência como o pequeno mundo está para o grande mundo, como a célula viva está para o organismo, como o átomo está para o cosmo. Ela é o pequeno mundo da consciência humana (VIGOTSKI, 2000a, p. 486 apud MEIRA, 2007, p.47).

Em se tratando do processo de comunicação, mais precisamente da apropriação dos conceitos pela criança, Vigotski (2009, p.12) argumenta que esta “[...] pressupõe necessariamente generalização e desenvolvimento do significado da palavra, ou seja, a generalização se torna possível se há desenvolvimento da comunicação”. Ademais “[...] o significado é parte inalienável da palavra [...], pertence ao reino da linguagem tanto quanto ao reino do pensamento. Sem significado a palavra não é palavra, mas som vazio” (VIGOTSKI, 2009, p. 10). Nesse sentido, compreendemos que esse é um processo complexo que envolve uma gama de relações e não um simples ato de

memorização e que depende também de certo nível de desenvolvimento mental. Melhor esclarecendo:

[...] os conceitos psicologicamente concebidos evoluem como significados das palavras. Em qualquer idade, um conceito expresso por uma palavra representa uma generalização. Esse processo de desenvolvimento dos conceitos ou significados das palavras requer o desenvolvimento de toda uma série de funções como atenção arbitrária, a memória lógica, a abstração, a comparação e a discriminação, e todos esses processos psicológicos sumamente complexos não podem ser simplesmente memorizados, simplesmente assimilados (VIGOTSKI, 2009, p.246).

De acordo com Vigotski (2009) no momento da apropriação de um novo conceito, o processo de desenvolvimento deste não pode ser considerado conclusivo, mas que está apenas começando.

Nesse período ela é sempre uma palavra imatura. O gradual desenvolvimento interno do seu significado redonda também no amadurecimento da própria palavra. Aqui, como em toda parte, o desenvolvimento do aspecto semântico é o processo básico e decisivo do desenvolvimento do pensamento e da linguagem da criança (VIGOTSKI, 2009, p.394).

Ademais, Prestes (2012) esclarece que Vigotski quando se refere a esta relação entre pensamento e linguagem está referindo-se, como já dito anteriormente à relação entre pensamento e fala<sup>11</sup>, ou melhor, entre pensamento e algo expresso de forma oral ou escrita. “Para Vigotski, a *fala e o pensamento* são dois processos psíquicos distintos, singulares e separados, que, em certo momento do desenvolvimento (ontogênese), se unem, dando lugar à unidade *pensamento e fala* que é o *pensamento verbal*”. (PRESTES, 2012, p. 208, grifos da autora).

A Psicologia Histórico-Cultural concebe a relação do indivíduo com o mundo material como um “[...] processo de apropriação da experiência acumulada pelo gênero humano no decurso da história social, que permite a aquisição das qualidades, capacidades e características humanas e a criação contínua de novas aptidões e funções psíquicas” (SILVA; HAI, 2011, p.14). Desse modo, procura a compreensão do desenvolvimento humano não apenas pela via naturalista e concreta, mas

---

<sup>11</sup> É importante destacar que a certeza de que Vigotski, em seus estudos, está referindo-se à fala e não à linguagem encontra fundamentos em seus próprios trabalhos, quando conhecemos suas ideias sobre o sentido da palavra que se realiza na fala viva, contextualizada. Inicialmente, diz Vigotski, a fala é um meio de comunicação, surge como uma função social. Aos poucos, a criança aprende a utilizá-la para seus processos internos e a transforma em um instrumento do seu próprio pensamento; o domínio da fala leva à reestruturação de toda estrutura da consciência (PRESTES, 2012, p. 216-217).

principalmente pela via Sócio-Histórica. Introduce este novo aspecto à investigação concreta do homem, como princípio determinante das funções psicológicas, e que estas só se desenvolvem mediante a relação contextualizada, ou seja, é uma atividade interpsicológica. (SILVA; HAI, 2011). Assim, considera que esta atividade tem como aspecto fundamental a mediação com instrumentos, como é o caso da linguagem, os quais consolidam a relação existente entre o sujeito e o objeto de sua ação.

Segundo essa perspectiva as funções psicológicas superiores como a atenção voluntária, memória, abstração e comportamento, mesmo tendo uma base biológica, só se desenvolvem mediante a interação com o construído historicamente. Desse modo, “[...] as formas superiores de comportamento formaram-se graças ao desenvolvimento histórico da humanidade e origina-se na coletividade em forma de relações entre os homens, e só depois se convertem em funções psíquicas da personalidade” (FACCI, 2004, p. 66).

Nas palavras de Vigotskii (2009, p.12) “[...], as formas superiores de comunicação psicológica, inerentes ao homem, só são possíveis porque, no pensamento, o homem reflete a realidade de modo generalizado”. Além de que estas são construídas no curso da história humana, ou seja, *“aparecem duas vezes no decurso do desenvolvimento da criança: a primeira vez nas atividades coletivas, [...] sociais, ou seja, como funções interpsíquicas; a segunda, nas atividades individuais, como propriedades internas do pensamento [...], ou seja, como funções intrapsíquicas”*. (VYGOTSKII, 2005, p. 14, grifos do autor).

Para alguns dos principais estudiosos da Teoria Histórico-Cultural, o processo de desenvolvimento psicológico individual acontece respeitando determinados períodos sendo cada um destes caracterizados por uma atividade dominante. A esse respeito Leontiev (2014, p.65) afirma que “[...] a atividade principal é então a atividade cujo desenvolvimento governa as mudanças mais importantes nos processos psíquicos e nos traços psicológicos da personalidade da criança”. Nesse sentido “alguns tipos de atividades são as principais em certo estágio, e são da maior importância para o desenvolvimento subsequente do indivíduo” (LEONTIEV, 2014, p. 63), como é o caso da atividade de estudo, própria da criança do Ensino Fundamental ao adentrar no processo de escolarização, na alfabetização.

De maneira geral as funções psíquicas adquiridas historicamente e socialmente, ocorrem através da linguagem (oral ou escrita) e os mais importantes aspectos do

desenvolvimento psíquico da criança ocorrem “quando aprende a falar, ler e escrever”. (BOGOYAVLENSKY; MENCHINSKAYA, 2005, p.39). Partindo dessa concepção,

[...] uma interpretação materialista do “desenvolvimento interno” compreende, pois, a análise das mudanças psicológicas que se determinam sob a influência dos estímulos externos, “assimilando” as condições existentes no sistema nervoso, ou seja, aqueles “sinais” que nele permanecem por influência da experiência precedente. Em relação a isto, são de especial importância para o desenvolvimento mental, a aquisição precoce de noções e a formação de modos de pensamento. (BOGOYAVLENSKY; MENCHINSKAYA, 2005, p. 41, grifos dos autores).

Partindo de tal premissa, consideramos importante discutir brevemente alguns dos estágios do desenvolvimento humano que antecedem e sucedem à atividade de estudo, ou seja, o nível que compreende a idade pré-escolar. Segundo Facci (2004, p.69), nesta fase a atividade principal é o jogo ou a brincadeira, em que a criança apropria-se dos objetos humanos e reproduz as ações dos adultos, ou melhor, “[...] a criança opera com os objetos que são utilizados pelos adultos e, dessa forma, toma consciência deles e das ações humanas realizadas com eles”. A criança pode na brincadeira realizar ações que os adultos realizam por necessidade e que ela seria incapaz de realizar devido ao estágio de desenvolvimento em que se encontra, porque ainda não domina certas operações exigidas, mas a brincadeira ajuda-a resolver essa contradição. (FACCI, 2004).

Ainda na fase pré-escolar há uma relação de dependência da criança para com o adulto, assim a relação familiar determina o comportamento da criança nas demais relações, já que a criança de certa forma percebe o seu mundo em dois espaços o da família e pessoas de convívio e o social (FACCI, 2004). Silva e Hai (2011) esclarecem-nos que a compreensão do desenvolvimento infantil deve considerar a complexidade desse processo e entender que este se caracteriza pela progressão permanente de etapas que vão sendo transpostas pela criança à medida que vai estruturando a personalidade. Dessa forma:

[...] a formação da personalidade é um autêntico processo de desenvolvimento da psiquê e não uma simples manifestação daquilo que parece já existir, no momento do nascimento, de forma encoberta. Este desenvolvimento se efetua sob a influência determinante das condições de vida e da educação, em correspondência com o meio ambiente e sob a influência diretriz dos adultos. (SILVA; HAI, 2011, p. 13)

Mais adiante com a entrada na escola, a criança entra na fase do estudo e esta se caracteriza como sua atividade dominante. Leontiev (2014, p.61) nos confirma que “em casos normais, a transição do período pré-escolar da infância para o estágio subsequente do desenvolvimento da vida psíquica ocorre em conexão com a presença da criança na escola”. É nessa fase que a criança percebe a importância da realização das atividades, as quais tem que cumprir e executar, além de ter a possibilidade de relacionar e comunicar-se com a família, tendo como intermediário nesse processo o estudo (FACCI, 2004). Ademais, Leontiev (2014) complementa que:

O ponto essencial é que agora não existem apenas deveres para com os pais e os professores, mas que há, objetivamente, obrigações para com a sociedade. Estes são deveres de cujo cumprimento dependerá sua situação na vida, suas funções e papéis sociais e, por isso, o conteúdo de toda a sua vida futura. Mas estas exigências só adquirem um sentido real, psicologicamente eficaz, quando ela começa a estudar. Inicialmente, além disso, as obrigações surgem ainda sob forma muito concreta, a saber, sob a forma de exigências do professor e do diretor da escola. (LEONTIEV, 2014, p. 61)

Reiteramos que a atividade principal é aquela que consolida a relação do sujeito e objeto da ação, este é o papel de cada atividade num determinado nível do desenvolvimento, assim como o da atividade de estudo. Nesse sentido, esta atividade precisa ser objeto de atenção dos professores, uma vez que pode refletir na dinâmica toda do desenvolvimento. Nesse sentido, a atividade guia<sup>12</sup> pode ser definida como.

A atividade que se caracteriza pelos três seguintes aspectos [...], a atividade em forma da qual surgem e dentro da qual se diferenciam outros tipos de atividades [...], a atividade guia é uma atividade na qual se formam ou se reestruturam processos psíquicos particulares. [...], a atividade guia é uma atividade da qual dependem intimamente, num determinado período de desenvolvimento, as principais mudanças psicológicas observáveis da personalidade da criança. (LEONTIEV, 1981 apud PRESTES, 2012, p. 182-183).

---

<sup>12</sup> De acordo com Prestes (2012) o termo *veduchaiia deiatelnost* “foi traduzido no Brasil como atividade predominante ou principal [...], o que distorce a idéia de Vigotski, desenvolvida, posteriormente, por A. N. Leontiev e D. B. Elkonin”. (PRESTES, p. 182, grifos da autora) A autora destaca que o termo atividade-guia ajuda, com mais verossimilhança, a compreender o conceito, que é complexo e envolve elementos estruturais no processo de desenvolvimento psíquico. O que não é o caso dos termos principal ou predominante, pois os dois têm muito mais a ver com a idéia de atividade que a criança tem de realizar obrigatoriamente ou que ocupa mais tempo em suas atividades diárias (PRESTES, 2012, p. 184, grifo da autora).

Segundo Prestes (2012), a atividade guia não deve ser considerada aquela que envolve mais tempo a criança e sim aquela que oferece à criança elementos que impulsionam e guiam seu desenvolvimento psíquico. Não esquecendo de que as atividades guias relacionam-se com o processo de amadurecimento da criança. Assim, “na atividade de brincar que nasce a nova atividade guia por volta dos seis ou sete anos, que é a atividade de instrução ou ensino” (PRESTES, 2012, p.184), como já mencionado anteriormente.

Decorrendo o processo, é chegada a adolescência e a atividade principal é a comunicação íntima pessoal. Há mudanças na relação com o adulto no que diz respeito à força física e ao conhecimento, denunciando certa igualdade. A atividade do estudo tende a se aperfeiçoar e cada vez mais o pensamento concreto fica no passado (FACCI, 2004). Mais tarde em continuidade e aperfeiçoamento da atividade de estudo e atendendo a novas necessidades, o aluno entra na fase de atividade profissional/de estudo, nesse caso o esse será usado como meio para a atividade profissional. “A etapa final do desenvolvimento acontece quando o indivíduo se torna trabalhador, ocupando um novo lugar na sociedade” (FACCI, 2004, p. 71-72). É importante ressaltar que “[...] as condições históricas sociais concretas exercem influência tanto sobre o conteúdo concreto de um estágio individual do desenvolvimento como sobre o curso total do processo de desenvolvimento psíquico como um todo” (FACCI, 2004, p. 76). Assim, não se deve tratar a periodização do desenvolvimento como algo imutável e imune ao processo histórico-social.

Considerando o desenvolvimento psicológico, mais precisamente as etapas desse processo, as relações sociais levam a criança a uma conscientização de suas ações e conseqüente motivação para a realização de outras ações, proporcionando a passagem de um estágio a outro. Lembrando que o desenvolvimento das funções de um estágio a outro, não acontece de forma independente, ou seja, “[...] as mudanças observadas nos processos de vida psíquica da criança (percepção, memória, pensamento, entre outras funções psíquicas), dentro do limite de cada estágio, estão ligadas entre si e não são independentes umas das outras” (FACCI, 2004, p. 73). Dessa forma, a atividade principal não extingue a possibilidade de realização de outras atividades e ela só se mantém como principal até o momento em que entra em transição para outra (FACCI, 2004).

Destacamos neste item, além da complexidade do processo de desenvolvimento humano, mais precisamente, o desenvolvimento psíquico, reflexões acerca do papel

fundamental da linguagem como instrumento que viabiliza o conhecimento do que está posto cultural e socialmente. Ressaltamos a importância do entendimento de como se processa a compreensão da realidade pelo indivíduo, assim como o impacto disso no seu desenvolvimento como um todo. Aprofundaremos sobre isso no item a seguir.

### **1.3 A relação entre desenvolvimento humano e a aprendizagem**

Segundo Bogoyavlensky e Menchinskaya (2005), além da consideração dos aspectos biológico, social, exterior e interior no processo de desenvolvimento psíquico da criança, é importante considerar a relação entre aprendizagem e idade, mais precisamente os conceitos e características desta última, pois, esta é sujeita a mudanças nas formas fisiológica, psicológica e cognoscitiva. A característica fisiológica de certo modo tem etapas mais específicas, diferente dos aspectos psíquico e cognoscitivo, que mostram certa inespecificidade, em se tratando da idade, ou melhor, certas flutuações no tempo (BOGOYAVLENSKY, MENCHINSKAYA, 2005). Assim, por haver uma variedade de níveis de desenvolvimento psíquico numa mesma idade, se complica o estabelecimento de períodos em relação à idade psicológica da criança. E que:

[...] para proceder à caracterização psicológica de um período de idade, é preciso tomar em consideração não o predomínio de qualquer processo psíquico, mas os processos e as características da atividade de pensamento que se formam com a aprendizagem considerada no seu conjunto. Em cada nível de idade pode observar-se a coexistência de etapas diferentes. (BOGOYAVLENSKY, MENCHINSKAYA, 2005, p. 44).

A esse respeito Vigotskii (2009) afirma que:

Hoje já sabemos que em cada idade existe o seu tipo específico de relações entre aprendizagem e desenvolvimento. Não o desenvolvimento muda de caráter em cada idade, não a aprendizagem em cada estágio muda inteiramente a organização específica, o conteúdo original, mas também, o que é mais importante, a relação entre aprendizagem e desenvolvimento é especialmente própria de cada idade (VIGOTSKI, 2009, p. 388).

De acordo com essa concepção teórica, a aprendizagem é de suma importância para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores e esta quando conduzida de forma organizada, pode contribuir para a superação de alguns desconfortos no processo

de mudança de um estágio a outro. Para Vigotskii (apud PRESTES, 2012) os processos de *obutchenie* (aprendizagem/instrução):

Despertam na criança uma série de processos de desenvolvimento interno, despertam no sentido de que os incitam à vida, põem em movimento, dão partida a esses processos. No entanto, entre a marcha desses processos de desenvolvimento interno despertados pela *obutchenie* e a marcha dos processos da *obutchenie* escolar, entre a dinâmica de ambos, não existe paralelismo [...] a tarefa da análise pedológica do processo pedagógico não é o esclarecimento, passo a passo, do ato da **instrução**, mas a análise dos processos de desenvolvimento interno que são despertados e incitados à vida pelo andamento da instrução escolar e dos quais depende a eficácia ou não eficácia dos processos de **instrução escolar** (VIGOTSKI, 2004a apud PRESTES, 2012, p. 224, grifos nossos).

Vygotsky (2005, p.01-04, grifos do autor), em suas considerações sobre o processo de aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar, afirma que existem algumas das explicações sobre a relação entre desenvolvimento e aprendizagem e que estas merecem um olhar mais atento: as considerações de que “*o processo de desenvolvimento é independente do processo de aprendizagem*”, a “*aprendizagem é desenvolvimento*” e a de que os processos coexistem, ou seja, “*o desenvolvimento é produto da interação de dois processos fundamentais*”. Em outras palavras, considerando a sequência que vincula os dois processos:

[...]: a aprendizagem é caudatária do desenvolvimento – primeiro desenvolvimento, depois aprendizagem [...] a aprendizagem e o desenvolvimento transcorrem como dois processos paralelos em sincronia ou sincronizados, coincidindo no tempo; o desenvolvimento segue passo a passo atrás da aprendizagem, [...] combina os dois pontos de vista e distingue maturação e aprendizagem. Mas ela as completa com algo essencialmente novo, [...] a concepção da aprendizagem como processo estrutural e conscientizado. Consequentemente, a aprendizagem pode ir não só atrás do desenvolvimento, não só passo a passo com ele, mas pode superá-lo, projetando-o para frente e suscitando nele novas formações (VIGOTSKII, 2009, p. 304).

De acordo com a primeira colocação a aprendizagem mantém relação com o desenvolvimento, podendo até ocorrer paralela a este, porém não tem qualquer influência sobre o mesmo, sendo considerada posterior e não anterior a ele. Segundo esta concepção o desenvolvimento deveria estar em determinada fase de

amadurecimento antes de a escola trabalhar determinados conhecimentos com a criança. (VYGOTSKY, 2005).

Contrariando a primeira explicação, a segunda consideração a respeito da relação entre desenvolvimento/aprendizagem, identifica ambos sendo como um mesmo processo, porém, ao considerar que o desenvolvimento decorre de reações que são adquiridas, e que quase sempre são “[...] uma forma mais completa da reação inata, incorrem numa naturalização do processo de desenvolvimento”. (VYGOTSKY, 2005, p. 03). Assim, os processos distanciam-se em relação à temporalidade, destacando que a aprendizagem ocorre de forma paralela ao desenvolvimento e que a cada aprendizagem adquirida esta corresponde a uma etapa do desenvolvimento.

Bogoyavlensky e Menchinskaya (2005) também destacam que tanto aspectos externos quanto internos regem o desenvolvimento psíquico infantil, e só é possível compreender as contradições entre tais processos se tomados simultaneamente. No entanto, Vygotsky (2005, p.04) critica a “[...] sobreposição, simultaneidade e sincronização” dos dois processos nessa definição e afirma como necessária a diferenciação entre os processos, como se precedem e se seguem. Segundo esse autor a aprendizagem não é desenvolvimento, mas a correta direção desta pode levar ao desenvolvimento psíquico. A aprendizagem oportuniza a criança o desenvolvimento de conhecimento construído historicamente.

A criança aprende a realizar uma operação de determinado gênero, mas ao mesmo tempo apodera-se de um princípio estrutural cuja esfera de ampliação é maior do que a da operação de partida. Por conseguinte, ao dar um passo em frente no campo da aprendizagem, a criança dá dois no campo do desenvolvimento; e por isso aprendizagem e desenvolvimento não são coincidentes. (VYGOTSKY 2005, p. 8).

Já a terceira explicação a respeito da relação entre desenvolvimento e aprendizagem propõe que, tanto a independência entre os dois processos, como a simultaneidade de ambos, sejam consideradas, que coexistam, ou seja, ocorre uma aproximação entre ambas, o que implica inicialmente numa visão dualista do desenvolvimento (VYGOTSKY, 2005). Vigotskii (2009, p.04, grifos do autor) ainda salienta que esta nova consideração apresenta três pontos principais: o fato de que “[...] conciliam-se nela dois pontos de vista anteriormente considerados contraditórios, o desenvolvimento é produto da *interação de dois processos fundamentais* e a *ampliação do papel da aprendizagem no desenvolvimento da criança*”. Por outro lado, o autor

esclarece que “[...] a aprendizagem e o desenvolvimento não coincidem imediatamente, mas são dois processos que estão em complexas inter-relações. A aprendizagem só é boa quando está à frente do desenvolvimento” (VIGOTSKII, 2009, p. 334).

Em se tratando da aprendizagem é necessário um olhar mais atencioso para esta última consideração, para que não se incorra em problema, ou seja, a possibilidade de desenvolvimento mental condicionado ao ensino de matérias (VYGOTSKY, 2005). Sobre isso Vigotskii (2009) ainda esclarece:

As nossas pesquisas mostraram que o desenvolvimento intelectual da criança não é distribuído nem realizado pelo sistema de matérias. Não se verifica que a aritmética desenvolve isolada e independentemente umas funções enquanto a escrita desenvolve outras. Em alguma parte diferentes matérias têm frequentemente um fundamento psicológico comum. A tomada de consciência e a apreensão ocupam o primeiro plano no desenvolvimento de igual maneira na aprendizagem da gramática e da escrita. O pensamento abstrato da criança se desenvolve em todas as aulas, e esse desenvolvimento de forma alguma se decompõe em cursos isolados de acordo com as disciplinas em que se decompõe o ensino escolar (VIGOTSKII, 2009, p. 325).

Ademais, Bogoyavlensky e Menchinskaya (2005) pontuam que a aprendizagem produz mudanças internas no pensamento e age também no processo como são produzidos esses pensamentos. Os autores enfatizam a importância dos estudos de Vygotsky sobre a relação entre desenvolvimento e aprendizagem e mostram que o mesmo faz críticas ao associacionismo e comportamentalismo, e que estas são considerações pertinentes. Confirmando tais considerações, Vygotsky (2005, p.08, grifos do autor) nos traz um novo elemento ao que se refere à relação desenvolvimento/aprendizagem, a consideração de que “[...] *a aprendizagem da criança começa muito antes da aprendizagem escolar*, ou seja, a aprendizagem escolar nunca parte do zero”. Nesse sentido, o processo de aprendizagem amplia-se, para além da aprendizagem escolar e deve ser considerada uma aprendizagem pré-escolar. Sem descartar o importante papel da mediação do outro nesse processo.

A possibilidade maior ou menor de que a criança passe do que sabe fazer sozinha para o que sabe fazer em colaboração é o sintoma mais sensível que caracteriza a dinâmica do desenvolvimento e o êxito da criança. Tal possibilidade coincide perfeitamente com a sua zona de desenvolvimento imediato (VIGOTSKII, 2009, p.329).

É importante ressaltar que a aprendizagem escolar “[...] dá algo de completamente novo ao curso do desenvolvimento da criança” (VYGOTSKY, 2005,

p.09). O autor apresenta para entendimento e solução do problema dos processos de desenvolvimento/aprendizagem na escola “[...] a teoria da área de desenvolvimento potencial”, uma vez que procura explicar a relação entre desenvolvimento e aprendizagem dentro e fora do espaço educacional” (VYGOTSKY, 2005, p.10). De acordo com ele é necessário eleger pelo menos dois níveis de desenvolvimento, que seriam o nível de desenvolvimento efetivo e o nível de desenvolvimento potencial da criança. O nível de desenvolvimento efetivo consiste em etapa do processo de desenvolvimento já realizada, ou melhor, as funções psicológicas superiores já alcançadas através desse processo, enquanto que a zona de desenvolvimento potencial mostra o que a criança é capaz de fazer tendo o auxílio do outro mais experiente. Assim:

Essa discrepância entre a idade mental real ou nível de desenvolvimento atual, que é definida com o auxílio dos problemas resolvidos com autonomia, e o nível que ela atinge ao resolver problemas sem autonomia, em colaboração com outra pessoa, determina a zona de desenvolvimento imediato da criança (VIGOTSKII, 2009, p. 327).

Por outro lado, Prestes (2012) traz algumas considerações importantes a respeito da interpretação de tal conceito. Para a autora, quando utilizamos junto ao desenvolvimento os termos proximal ou imediato<sup>13</sup>, não despertamos para o papel importante da instrução como ação que possibilita o desenvolvimento. Lembrando que “Vigotski não diz que a instrução é garantia de desenvolvimento, mas que ela, ao ser realizada em uma ação colaborativa, seja do adulto ou entre pares, cria possibilidades para o desenvolvimento” (PRESTES, 2012, p. 190, grifos da autora). Nesse sentido, a zona de desenvolvimento iminente

É a distancia entre o nível do desenvolvimento atual da criança, que é definido com ajuda de questões que a criança resolve sozinha, e o nível do desenvolvimento possível da criança, que é definido com a ajuda de problemas que a criança resolve sob orientação dos adultos e em colaboração com companheiros mais inteligentes [...] A zona [...] define as funções ainda não amadurecidas, mas que encontra-se em processo de amadurecimento, as funções que amadurecerão amanhã, que estão hoje em estado embrionário. (VIGOTSKI, 2004a apud PRESTES, 2012, p. 204).

---

<sup>13</sup> Como já dito anteriormente a autora trata desse conceito como zona de desenvolvimento iminente por considerar que “tanto a palavra *proximal* como a *imediato* não transmitem o que é considerado o mais importante quando se trata desse conceito, que está intimamente ligado à relação existente entre desenvolvimento e instrução e à ação colaborativa de outra pessoa (PRESTES, 2012, p. 190, grifos da autora). Assim sendo, a autora propõe, como conceito que mais se aproxima das ideias de Vigotski, zona de desenvolvimento iminente.

A utilização desse método permite conhecer o que a criança já desenvolveu efetivamente até determinado momento, mas também o que ainda está em processo de amadurecimento e desenvolvimento ressaltando que “em colaboração a criança sempre pode fazer mais do que sozinha. No entanto, cabe acrescentar: não infinitamente mais, porém só em determinados limites, rigorosamente determinados pelo estado do seu desenvolvimento e pelas suas potencialidades intelectuais” (VIGOTSKI, 2009, p. 329). Lembrando que, de acordo com os estudos de Vigotski, a zona de desenvolvimento iminente da criança é diferente quando se consideram as diferentes idades ao longo do processo de desenvolvimento, ou melhor, a zona de desenvolvimento iminente de uma criança que apresenta idade de cinco anos, ou seja, as funções que ainda estão em fase de amadurecimento só completarão o processo aos sete anos. (VIGOTSKI, 2004a apud PRESTES, 2012) Desse modo,

[...], poderíamos concluir que a idade escolar é o período optimal de aprendizagem ou a fase sensível em relação a disciplinas que se apoiam ao máximo nas funções conscientizadas e arbitrarias. Assim, a aprendizagem dessas disciplinas assegura as melhores condições para o desenvolvimento das funções psíquicas superiores que se encontram na zona de desenvolvimento imediato. A aprendizagem pode interferir no curso do desenvolvimento e exercer influência decisiva porque essas funções ainda não estão maduras até o início da idade escolar e a aprendizagem pode, de certo modo, organizar o processo sucessivo de seu desenvolvimento e determinar o seu destino. (VIGOTSKI, 2009, p. 337)

Partindo de tais considerações, é correto afirmar que existe uma idade sensível para a instrução, ou seja, um momento que não se antecipe, mas que também não seja muito tardio para o ensino de algo, pois, “se começarmos muito cedo ou muito tarde, então o ensino ou a instrução irá revelar-se difícil.” (PRESTES, 2012, p. 202) Nesse sentido, a tarefa do ensino seria a de concentrar esforços exatamente na zona de desenvolvimento iminente, pois é nessa fase que a criança pode desenvolver atividades em colaboração, ou seja, com a ajuda do outro, com a possibilidade da efetivação do aprendizado da atividade, a criança avança para a zona de desenvolvimento real<sup>14</sup>. (FACCI, 2004).

---

<sup>14</sup> De acordo com Prestes (2012), alguns dos equívocos cometidos nas interpretações de algumas traduções, são: um entendimento de que a zona de desenvolvimento proximal ou imediato caracteriza-se como o momento em que a criança resolve problemas sem a mediação do outro, ou seja, sozinha. Por outro lado, Vigotski diz claramente que a zona *blijaichego razvitia* é exatamente aquilo que a criança consegue fazer com a ajuda do adulto, pois o que ela faz sem ajuda, e não mediação, do adulto já se

A criança encontra-se em constante processo de desenvolvimento e aprendizagem. Esse processo de movimento e crise, entre o estável e o instável, de um estágio a outro e uma constante reorganização, que consiste o movimento dialético. “O desenvolvimento da criança é um processo dialético” (FACCI, 2004, p. 74). Partindo dessa premissa,

[...] a característica essencial da aprendizagem é que engendra a área de desenvolvimento potencial, [...], faz nascer, estimula e ativa na criança um grupo de processos de desenvolvimento dentro do âmbito das inter-relações com outros, que na continuação são absorvidos pelo curso interior de desenvolvimento e se convertem em aquisições internas na criança (VYGOTSKY, 2005, p. 15).

Nessa perspectiva, o indivíduo se apropria do mundo por meio das relações que estabelece com este e com os outros. Tais relações são determinadas pelas condições históricas, sociais e pela maneira e condições com que ele se apropria, ou seja, é todo um processo dialético entre o interno e externo do sujeito, que culmina na afirmação de sua existência humana (FACCI, 2004).

#### **1.4 A medicalização e a Educação**

A imersão na literatura acadêmica a respeito da medicalização na Educação permitiu compreender que, atualmente os discursos oficiais caracterizam-se por uma crítica a posicionamentos medicalizantes nesta área, tanto em cenário nacional como internacional, como afirma Untoiglich (2014), que a crítica à patologização e à medicalização se faz presente mundialmente, mediante esforços e iniciativas de países como Argentina, Brasil, Espanha, Portugal, França, Chile e México, com o desenvolvimento de um trabalho que vai na contramão do processo de medicalização da vida e educação. Assim, consideramos importante, após as discussões a respeito das concepções de homem, sua aprendizagem e desenvolvimento como apresentadas pela Teoria Histórico-Cultural, a compreensão da concepção sobre medicalização socializada

---

caracteriza como nível do desenvolvimento atual, que não apenas revela as funções amadurecidas, mas também “apalpa” as funções que estão em amadurecimento. Por tanto, aquilo que a criança faz sozinha é a zona de desenvolvimento atual. (PRESTES, p. 193-194); e “reduzir a zona *blijaichego razvitia* somente à relação aluno x professor, como se a zona *blijaichego razvitia* tivesse somente lugar na atividade escolar. Vigotski refere-se à importância da zona *blijaichego razvitia* em outras atividades, mais especificamente, ele não limita a importância dela somente à atividade de estudo escolar, mas atribui-lhe um papel importantíssimo na atividade de imitação, na atividade de manipulação com objetos e na atividade de brincadeira (PRESTES, 2012, p. 194, grifos da autora).

academicamente no presente, procurando discutir como esta considera o processo de aprendizagem e o impacto desse posicionamento na Educação.

Em se tratando do progresso e difusão da medicalização mundialmente, é certo que atualmente vivemos um exagero na produção de diagnósticos clínicos, e que o processo de medicalização ganha espaço em meio educacional nos anos de 1980. A medicalização desenvolveu-se em contexto escolar a partir de discursos que voltam o olhar para os problemas no processo de escolarização, problemas estes da ordem da atenção/comportamento, leitura/escrita, dentre outros, que ao serem considerados como doenças recebem a denominação de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Dislexia respectivamente, os mais comuns em espaço escolar (VIÉGAS et al., 2014).

Paralelamente, desenvolveu-se em cenário brasileiro a crítica a esse processo estigmatizante, com importante ação investigativa por parte de diversos estudiosos, dentre eles professores e pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento. Mais tarde, no ano de 2000, as discussões foram intensificadas de forma crítica frente à proposição política de projeto de lei no estado de São Paulo, que viabilizava o diagnóstico precoce de Dislexia em crianças da pré-escola. Lembramos que no momento tem sido necessária a continuidade desta crítica a este tipo de iniciativa, pois tal ação tem se mostrado presente novamente. Assim, nesse cenário, a oposição crítica a esse movimento reforçador da medicalização, por parte da política estatal, se amplia e diversas entidades organizam-se de forma a promover social e academicamente, discussões que vão na contramão da medicalização da Educação. Para tanto foi lançado o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade<sup>15</sup> em 2010 e várias regiões do país organizaram-se em núcleos, mobilizando ações com esse propósito. As atividades são desenvolvidas em forma de seminários, encontros, reuniões que têm a participação de profissionais brasileiros e de outros países de diferentes áreas do conhecimento como: Psicologia, Educação, Fonoaudiologia, Direito, Enfermagem, Assistência Social, História, Terapia Ocupacional, Psicopedagogia, Farmácia, Pediatria (VIÉGAS et al., 2014).

Collares e Moysés (1994) destacam que a medicalização mostra-se como o

[...] processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas [...]. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o

---

<sup>15</sup><http://medicalizacao.org.br/>

processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 25).

Questões coletivas de vida e destino são reduzidas a características individuais (reducionismo biológico). O indivíduo, assim, seria o grande e único responsável pelo seu destino enquanto o sistema sócio-político, econômico e histórico não teriam participação nesse processo.

Ao conceituar medicalização Untoiglich (2014) também concorda com Moysés e Collares e afirma que:

En las últimas décadas ha sido creciente El traslado hacia el campo médico de problemas inherentes a la vida. Cuestiones de orden colectivo, social y político, se abordan como problemas individuales, atribuyendo su causación, mayoritariamente, a determinaciones biológicas (aunque las mismas no hayan sido comprobadas). Cuando problemas que están por fuera del área de la medicina son definidos en términos de trastornos y abordados como problemas médicos, estamos ante un proceso de medicalización de la vida. (UNTOIGLICH, 2014, p. 23).

Ainda segundo Moysés e Collares (2014) o processo de medicalização inicia-se quando transformamos características particulares socialmente construídas, e que por algum motivo não se encaixam no padrão estabelecido, em características biológicas, em doenças e em patologias. Mais especificamente Untoiglich (2014) esclarece que patologizar seria a ação de transformar em doença características particulares do ser humano, ou melhor,

[...] cuando características como la tristeza, la inquietud infantil, la timidez, la rebeldía adolescente, que son inherentes a lo humano, se transforman en patología nos encontramos ante un *proceso de patologización* de la vida. (UNTOIGLICH, 2014, p.25, grifo da autora).

Para essa autora, o processo de patologização no âmbito da saúde segue alguns passos como: primeiramente a busca por uma causa, seguida da instituição de um paradigma de normalidade, a categorização dos problemas e a definição da vida do sujeito mediante essa categorização, podendo tal processo ser incentivado pela Medicina, Psicologia e pela própria instituição escolar (UNTOIGLICH, 2014). Desse modo, a biologização da sociedade se infiltra no senso comum, o que é uma maneira de escamotear o sistema de preconceitos com o qual convive a sociedade (COLLARES; MOYSÉS, 1994).

O Manifesto sobre Medicalização na Educação – documento aprovado durante o lançamento do Fórum sobre Medicalização no ano de 2010 que traz as diretrizes e propostas do Fórum - reafirma tal questão ao tratar a medicalização como:

O processo que transforma questões não medica 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. 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 (VIÉGAS et al., 2014, p.09).

Dessa forma, a Medicina se encarrega então de legitimar tal processo, instituindo e normatizando o binômio saúde/doença, ou seja, determinando e conceituando ambos e instruindo de maneira legal e científica o processo de produção de diagnósticos (MOYSÉS; COLLARES, 2014).

O termo medicalização da Educação vem sendo usado como uma forma mais ampla do que há muitos anos se fazia, o processo de biologização da Educação, caracterizado por uma ênfase na prática médica, e feita quase que basicamente por esta (COLLARES; MOYSÉS, 1994). Há muito tempo pessoas caracteristicamente diferentes e que, de certa forma, incomodavam o pré-estabelecido, eram excluídas e até mesmo eliminadas da sociedade.

[...] a medicalização avança a largos passos sobre todas as esferas da vida, ocultando desigualdades ao transformá-las em problemas individuais, inerentes ao sujeito, geralmente no plano biológico. O mesmo processo desqualifica as diferenças que nos caracterizam e constituem – somos todos diferentes, em modos de ser, agir, reagir, pensar, afetar e ser afetado, em modos de aprender. (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 25)

A medicalização tem raízes históricas, que se traduzem em perseguição e condenação aos que se desviavam das normas ditadas pelo poder dominante da época. Para exemplificar, Moysés e Collares (2014) se reportam a personagens históricos para nos trazer a compreensão de como o processo medicalizante consegue ganhar força nos discursos sociais e cotidianos atualmente. As autoras apontam como os *benadanti* (andarilhos do bem), Branca Dias<sup>16</sup>, Zumbi<sup>17</sup>, rei de Palmares, Giordano Bruno<sup>18</sup> e

<sup>16</sup> Branca Dias nasceu em João Pessoa, Paraíba, em 15 de julho de 1734. Morava distante da cidade, em uma propriedade ao lado do rio, com o pai, Simão. O avô havia imigrado de Portugal e já falecera, mas

Pedro Archanjo<sup>19</sup> enfrentaram perseguições, torturas e até a morte, justificadas por um comportamento e atitudes não condizentes com o padrão da época por parte da sociedade e da igreja. Os *benadanti* por realizarem “cultos pagãos de fertilidade e fecundidade, da terra e das pessoas”, daí seriam considerados feiticeiros, interrogados e condenados. Branca Dias chamou atenção de um padre quando, após salvá-lo de afogamento, demonstrou que “não aceitava passivamente tudo o que ele dizia e contra argumentava” suas considerações “divinas” a respeito do salvamento. Interrogada várias vezes, ela acabou sendo queimada em praça pública em Lisboa, Portugal. (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 27-32, grifos das autoras).

Em se tratando dos processos de interrogatório nessa época, as autoras fazem uma relação destes com os processos (critérios) de diagnósticos atuais, chamando-os também de “interrogatórios sugestivos”. (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 32). Os quais aconteceram sob a forma de questionamentos vagos e imprecisos e que se prestaram somente ao propósito de transformar aspectos sociais em problemas de fundo biológico.

Outro personagem adverso à ordem imposta foi Zumbi, rei de Palmares, africano e escravo no Brasil, que liderou rebelião e fuga que culminaram na criação do quilombo dos Palmares, lutando contra o racismo e a exploração humana. Na época sua “rebeldia” foi classificada como uma doença, “a “drapetomania” (vontade incontrolável de correr para longe, sem motivo e sem destino), que afetava somente negros”. (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 35-41, grifos das autoras). Giordano Bruno, frade dominicano, filósofo racionalista e antidogmático radical, foi preso duas vezes, interrogado sob tortura, recusou-se a falar sustentando suas ideias e foi condenado como

---

ela ainda se lembrava dele. Estava noiva de Augusto, jovem advogado, e pretendiam se casar logo. (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 28-29) Existem controvérsias entre historiadores, sobre data e local de nascimento e morte e se essa história é verdadeira. Por outro lado, nesse período, no Brasil, mais de 40 mulheres foram incriminadas e condenadas pela Inquisição e deportadas para a morte em Portugal. (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 31-32)

<sup>17</sup> Zumbi, o nobre africano aprisionado e vendido como escravo no Brasil, que se rebelou contra a opressão e as torturas infligidas aos negros, liderando a rebelião e fuga, com a criação do quilombo de Palmares. (MOYSÉS; COLLARES, 2014, 2014, p. 35)

<sup>18</sup> Giordano Bruno nasceu em 1548, em Nola, Itália. Frade dominicano, dedicou-se a estudos aprofundados em todos os campos do conhecimento. [...], é reconhecido como um dos grandes filósofos racionalistas, antidogmático radical. É considerado, com razão, um dos pilares da ciência moderna. Uma de suas frases mais conhecidas é: “Uma nova concepção de mundo exige uma nova concepção de homem”, (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 36-37)

<sup>19</sup> Pedro Archanjo nasceu em 1868 e viveu toda sua vida em Salvador, Bahia, até sua morte em 1943. [...] grande etnólogo brasileiro, um dos mais ferrenhos e sólidos críticos do racismo e da eugenia, que imperavam na época. [...], ingressou na Faculdade de Medicina (Bahia) e ali, durante cerca de 30 anos, encontra o ambiente propício aos estudos e trabalhos que projetaram seu nome de cientista e escritor. (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 38-39)

herege e queimado em praça pública em Roma e Pedro Archanjo baiano, etnólogo e crítico do racismo, lutou na Faculdade de Medicina da Bahia contra um modelo racista de ciência proposto por colegas colocando a mesma ciência a serviço da crítica ao racismo e eugenia. Foi demitido pela faculdade e só foi reconhecido tempos depois de sua morte. Em determinada época, viveu-se um obscurantismo (escuridão, ignorância, falta de luz), onde o ódio era praticado em nome da lei divina, que em dado momento retrocedeu, porém, mais tarde (re) surge sob nova roupagem, a da medicalização.

Ambos, obscurantismo e medicalização, se alimentam das mesmas “justificativas” para se legitimarem e exercerem seu autoritarismo. Apregoando a autoridade “natural” dos superiores e o inconformismo “nato” dos subordinados, aliados a importância de conformismo às convenções sociais para a manutenção do sistema vigente, concluem pela necessidade imperiosa de adesão de todos às regras impostas, recorrendo à submissão, se necessário. Está pronto o terreno para a dominação coercitiva. Não importa se de fundo religioso, político ou médico (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 37-38, grifos das autoras).

O obscurantismo que se faz presente sob nova face, a da medicalização, tem o propósito de silenciar o que é divergente à ordem imposta, seja esta ordem legítima ou não e que este tipo de comportamento se justifica por um fator, como ocorreu no passado, o “[...] medo da possibilidade de futuros diferentes, [...]” (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p.42).

É a partir dos anos 1980 que a medicalização no âmbito da Educação recebe novo “reforço científico”, mais precisamente da área da neurociência, para as explicações dos problemas do não aprender e do comportamento, classificados como “pretensas disfunções neurológicas”, muito presentes nos discursos medicalizantes como Dislexia e o TDAH. (COLLARES; MOYSÉS, 2014, p. 52) Como em outros países, também no Brasil, é possível encontrar locais que com facilidade “produzem diagnóstico” para algum tipo de transtorno e que praticamente todas as pessoas que buscam esses locais saem com um diagnóstico, processo este que se trata mais de uma “fabricação de etiquetas” que um processo diagnóstico, e que como as autoras destacam, nos reportando a um momento histórico passado, onde, o fato apenas de haver suspeição sobre o indivíduo, jamais possibilitaria o retorno à condição inicial (COLLARES; MOYSÉS, 2014, p. 52).

De acordo Moysés e Collares (2014), atualmente o processo de produção de diagnósticos de algum tipo de transtorno tem ocorrido de forma problemática e acelerada. Com facilidade comportamentos, modos de agir e aprender têm sido

rotulados e conseqüentemente diagnosticados como doenças. A medicalização e patologização da vida acontecem em meio a um contexto em que o Estado, fundamentado no discurso de garantia de saúde e educação para todos, discurso este efetivado através da implantação de políticas neoliberais, acaba por atender a interesses da indústria farmacêutica e de uma sociedade que busca a adaptação dos sujeitos às condições atuais. Tal comportamento é exemplificado pelo Chile, que oferece subsídios à Educação, mais precisamente às escolas, por incluírem crianças com “necessidades educativas especiais”, utilizando o diagnóstico como via de acesso (UNTOIGLICH, 2014, p.30). O Ministério da Saúde chileno apura que 71% das crianças que se consultam em Saúde Mental saem com diagnóstico de TDAH, ou seja, o diagnóstico vem sendo usado de forma a reforçar o processo de medicalização (UNTOIGLICH, 2014).

O referencial utilizado como suporte pelos profissionais para diagnóstico de transtornos é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria – APA. Atualmente está em sua quinta versão e desde a primeira vem sofrendo adições significativas de novos transtornos, como apontam Moysés e Collares (2014) que em 1952, ano de sua primeira versão, onde apresentava um número de 106 tipos de desordens mentais, este chegou, em sua última versão em 2014 a mais de 500 tipos de transtornos. Além do aumento do número de transtornos, este manual também amplia o alcance para os diagnósticos, considerando um rol maior de características e fatores de risco (MOYSÉS; COLLARES, 2014). Por outro lado Untoiglich (2014) ressalta que o DSM tem sido alvo de discussões e críticas devido a como se deu o seu processo de elaboração que envolve desde corrupção, interesses econômicos, ao modo como são construídos os critérios de avaliação dos transtornos, lembrando que os profissionais envolvidos em sua elaboração são da área médica.

Referindo-se ao diagnóstico de alguns tipos de transtornos, na Argentina há políticas com a proposta de detecção precoce do autismo, que consistia em incluir obrigatoriamente no plano de vacinação (18 meses) das crianças um questionário, o qual os pais responderiam e entregariam ao agente de saúde que, posteriormente, após avaliação, emitiria um certificado constando a presença do transtorno, projeto o qual “[...] geraria uma pandemia de diagnósticos de autismo [...] patologizando su vida [...]”.(UNTOIGLICH, 2014, p.29). Por outro lado o diagnóstico precoce responsável pode ser positivo.

Quanto ao tratamento de alguns tipos de transtornos, no México, com aumento do uso de metilfenidato (Ritalina), medicamento utilizado no tratamento do TDAH, houve a necessidade de regularização através de decreto de lei, proibindo as escolas de medicar as crianças sem consentimento das famílias, em 2009 (UNTOIGLICH, 2014). No Brasil, é proibida a dispensação de medicamentos nas escolas, por outro lado, dados do ano de 2010 (ANVISA) alertam que o Brasil é o segundo maior consumidor mundial de metilfenidato atrás apenas dos Estados Unidos, isto considerando a venda em estabelecimentos não públicos no período de 10 anos (2000 a 2010) constando que a comercialização subiu de 71.000 para 2.000.000 de caixas (COLLARES; MOYSÉS, 2014).

O legislativo brasileiro vem sendo invadido por projetos de lei, mediante demanda de algumas entidades, que reivindicam o respaldo legal do processo de diagnóstico, tratamento e acompanhamento em ambiente escolar de supostos transtornos. Tais projetos são de interesse de entidades e sociedades civis “são traduções de leis ou projetos de lei americanos [...]”, e são tomados como objetos de interesse político-eleitoral (COLLARES; MOYSÉS, 2014, p. 59). Em território brasileiro, 15 estados já adotaram a iniciativa, sendo que alguns se encontram com respaldo legal e outros em tramitação no poder legislativo, como é o caso do estado de Goiás e também dos outros estados da região Centro-Oeste (COLLARES; MOYSÉS, 2014).

São objetivos desses projetos:

- (1) Criação de programas para identificação e tratamento de dislexia e/ou TDAH, na rede de ensino pública e privada.
- (2) Estabelecimento de condições especiais de avaliação de pessoas com dislexia e/ou TDAH, nos vestibulares de universidades e em concursos para ingresso em serviço público.
- (3) Inclusão de drogas usadas no tratamento de TDAH na relação de medicamentos especiais da rede pública de Saúde, com distribuição gratuita (COLLARES; MOYSÉS, 2014, p. 59).

Tal processo vem ocorrendo com maior intensidade na última década, e adentra o meio educacional também com respaldo governamental em nível estadual, através de atividades de formação para os professores treinando-os para a identificação de alguns transtornos. Referindo-se ao governo federal, o MEC apoia projetos de iniciativa de indústrias farmacêuticas cujo objetivo é a inclusão das crianças com supostos transtornos. É organizada por algumas entidades toda uma frente de atendimento às escolas e aos seus anseios, em relação a como lidar com os transtornos, proferindo

palestras com profissionais e orientação para encaminhamentos. É necessário ressaltar que há todo um interesse econômico e profissional na disseminação dos transtornos e nenhum interesse educacional (COLLARES; MOYSÉS, 2014).

Desse modo, segundo Untoiglich (2014), a escola tem encaminhado à saúde crianças com supostos problemas de aprendizagem e de comportamento, levantando hipóteses diagnósticas, sendo as mais comuns o TDAH, a Dislexia, o Transtorno Opositivo Desafiador e o Transtorno do Espectro Autista. O que ocorre é que há uma busca por laudos como garantia de acesso aos tratamentos e acompanhamentos. Entretanto, a autora chama a atenção para um trabalho que vá na contramão do processo de medicalização e que para isso precisamos compreender que.

[...] los problemas de aprendizaje y comportamiento cuya prevalencia crece cada vez más en la infancia, deben ser comprendidos como producto de una sociedad que propicia modos de vivir cada vez más competitivos, productivistas y direccionados hacia el consumo. (UNTOIGLICH, 2014, p35)

Segundo Machado (2012, p.55) “é nesse território que lutamos: a escola, efeito de um funcionamento político produtor de muitos alunos que não aprendem, ou que aprendem pouco”. Por outro lado, a escola é espaço de possibilidades, de diferentes tipos de aprendizado imprescindíveis no desenvolvimento humano, porém, “temos visto que essas possibilidades, tão necessárias para a produção do que chamamos de saúde, têm sido pouco viabilizadas e, muitas vezes, entramos em contato com histórias em que ‘a vida escolar se tornou mais um impeditivo do viver’.” (MACHADO, 2012, p. 55, grifo da autora). Ainda de acordo com esta autora:

Buscam-se soluções imediatas individuais para adoecimentos que se estabelecem socialmente: atendimentos, remédios, lexotans, ritalinas, florais, nutricionistas, psicólogos, especialistas... Como formas de enfrentar um funcionamento social em que se intensificam a competição, o consumo, a necessidade de mais e mais e a sensação de que, se não conseguimos algo, é porque nós faltou força individual para lutar. Com isso, o aumento de pânico, depressão, comportamento irrequietos, corpos insatisfeitos. Esse quadro fala de forças perigosas, adoecedoras, que não são as únicas, embora sejam, em muitas situações, hegemônicas. (MACHADO, 2012, p. 57).

Mesmo com os avanços em relação à análise crítica do processo de medicalização da Educação, este ainda se mostra insuficiente, pois:

[...] a medicalização constitui-se um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais que tem servido como justificativa para a manutenção da exclusão de grandes contingentes de crianças pobres que, embora permaneçam nas escolas por longos períodos de tempo, nunca chegam a apropriar-se de fato dos conteúdos escolares (MEIRA, 2012, p.140).

Seria necessário avançar no que diz respeito à compreensão de fato do processo de medicalização, analisando criticamente a que tipo de demandas sociais ele vem atender. A escola patologiza ao estabelecer que por problemas individuais a criança não aprende, promovendo assim um ‘des’serviço a favor do processo de medicalização. Trataremos mais especificamente do posicionamento frente aos problemas no processo de escolarização a seguir.

### **1.5 A medicalização do fracasso escolar**

Consideramos a importância de uma discussão acerca da dimensão histórica que toma o tratamento dado ao fracasso escolar. Desse modo, trataremos neste item das diferentes considerações que envolvem o conceito de fracasso escolar, procurando discutir historicamente como tais conceitos ganharam espaço em terreno nacional e estrangeiro, e posteriormente passaremos às discussões sobre as concepções que consideram tal fracasso centrado no aluno, tendo como justificativas para ele problemas de origem biológica, ou melhor, a medicalização do fracasso escolar propriamente dita.

Para entendermos as raízes do modo de escolaridade vigente nos anos de 1980/90 precisamos entender como ela se instituiu fora dos limites do território nacional, mais precisamente em solo europeu (leste) e norte-americano no século XIX. (PATTO, 2008). Concomitantemente ao processo de industrialização e o capitalismo nesses países, há uma demanda social por escola e conseqüentemente uma expansão dos sistemas nacionais de ensino. O impacto desta mudança traduz-se no inevitável aparecimento de problemas na escola, relacionados com diferenças no rendimento passariam a ser objeto de preocupação para os educadores, porque teriam que explicá-lo sem ferir os princípios da ideologia liberal, ou seja, o mérito pessoal. (PATTO, 2008).

De acordo com Patto (2008, p. 61) “[...] os primeiros especialistas que se ocuparam de casos de dificuldades de aprendizagem escolar foram os médicos”. Entre os séculos XVIII e XIX, as ciências médicas mostram-se em franco desenvolvimento, e com o aparecimento dos problemas de aprendizagem, criam-se categorias como “duros

de cabeça”, abrindo caminho para a *anormalidade* no espaço da escola, ou seja, [...] “as crianças que não acompanham seus colegas na aprendizagem escolar passaram a ser designadas como *anormais escolares* e as causas de seu fracasso procuradas em alguma anormalidade orgânica” (PATTO, 2008, p.65). Considerações estas que possibilitariam, a partir dos anos de 1930, quando a Psicologia desenvolveu no país, com práticas de diagnósticos e tratamentos de comportamentos desviantes (psíquicos), passando assim, a diagnosticar o fracasso escolar e também preveni-lo de forma precoce.

Essa autora ainda esclarece que as Ciências Biológicas e a Medicina pautavam-se em uma visão organicista do homem e aspectos racistas e elitistas como explicação para a aptidão/inaptidão do indivíduo. A Psicologia e a Pedagogia traziam uma visão que tratava de um progresso do indivíduo, não relacionado a aspectos como raça e hereditariedade, e sim mais ligado aos ideais liberais da época, ou melhor, ao mérito pessoal. O contexto sócio-político brasileiro, impregnado do ideal liberal, propicia e divulga para além das ideias do liberalismo, uma forma de explicar as diferenças, quer sejam elas de raça, grupo e de rendimento escolar. Foi na Primeira República (1889-1930) que se viu essa explicação, que não veio sozinha, e sim amarrada a justificativas pautadas no pensamento liberal (PATTO, 2008).

A Educação Brasileira historicamente apresenta certo fracasso ao atingir os objetivos propostos nas políticas públicas direcionadas à Educação.

De modo recorrente, a expressão “fracasso escolar” tem sido usada para designar o crônico problema educacional. Porém, ao mesmo tempo, constrói representações sobre esse problema ao remeter, de modo explícito ou subliminar, a um “precário desempenho escolar” das crianças (COLLARES; MOYSÉS, 2014, p.47, grifos das autoras).

Collares e Moysés (1994, p. 26) afirmam, considerando a etapa inicial do processo de escolarização, que de 50% a 70% dos alunos que fracassam, “[...] o diagnóstico é centrado no aluno, chegando ao máximo até sua família; a instituição escolar. A política educacional raramente é questionada no cotidiano da escola”. Partindo desse pressuposto a expansão em números da escola brasileira, proporcionando acesso às classes populares na década de 60, torna-se justificativa para o fracasso escolar. Por outro lado, é necessária, certa cautela em se trabalhar com alguns dados estatísticos, pois, estes por vezes são pouco abrangentes e problematizados, principalmente os que consideram apenas dados econômicos. Os problemas educacionais não são necessariamente determinados apenas pela condição

socioeconômica do país, há uma série de fatores envolvidos (MOYSÉS; COLLARES, 2014). Medicalizar o fracasso escolar e incorporar tal posicionamento ao senso comum são formas de escamotear o contexto social com seus problemas, diferenças e preconceitos (COLLARES; MOYSÉS, 1994).

A patologização do fracasso escolar é uma das faces da medicalização na Educação e para Collares e Moysés (1994) ocorre de duas maneiras:

O fracasso escolar seria uma consequência da desnutrição; obviamente, essa apresentação só ocorre para as crianças da classe trabalhadora. O fracasso escolar seria o resultado da existência de disfunções neurológicas, incluindo-se aqui a hiperatividade, a disfunção cerebral mínima, os distúrbios de aprendizagem, a dislexia; [...]. (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p27).

De acordo com essa compreensão, os aspectos sociais e econômicos podem determinar a desnutrição. Collares e Moysés (1994) chegaram a tais considerações através de pesquisa feita sobre as causas do fracasso escolar. O fracasso escolar se apresentou nas falas dos participantes como

*[...] Causas do não aprender? Bem..., é a alimentação... problemas em casa... A gente vê logo que é desnutrida. Se ela é mal-alimentada, a cabecinha não pode mesmo funcionar. No geral é o organismo todo que está comprometido, tem problema neurológico por causa da desnutrição (...). (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 28, grifo das autoras).*

Assim, as explicações para o fracasso escolar seriam a desnutrição e as disfunções neurológicas, mais precisamente os distúrbios de aprendizagem. A patologização do fracasso escolar leva à rotulação de crianças e à desvalorização do professor, pois cada vez mais este se mostra inapto a lidar com tantas patologias. Dessa forma “[...] o espaço escolar, voltado para aprendizagem, para a normalidade, para o saudável, transforma-se em espaço clínico, voltado para os erros e distúrbios” (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 31). Por outro lado a desnutrição “[...] trata-se de uma pretensa doença neurológica jamais comprovada; inexistem critérios diagnósticos claros e precisos como exige a própria ciência neurológica; o conceito é vago demais, abrangente demais.” (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 29). Além disso, estudos científicos comprovam que “[...] formas mais leves de desnutrição não têm qualquer repercussão sobre o sistema nervoso central” (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 27).

“Em síntese, as causas médicas do fracasso escolar não existem! Daí, a contribuição que a Medicina pode oferecer a área educacional é nenhuma!”. (MOYSÉS, 1992, p. 30).

Considerando tal postura seria necessário desviar o olhar que centra o problema na criança para um problema da escola e das políticas voltadas para este setor, ou seja, um olhar que considere um fracasso como sendo da escola (MOYSÉS; COLLARES, 2014). Entretanto, reduzir o fracasso escolar como sendo problema da instituição escola parece-nos estar reproduzindo o mesmo posicionamento medicalizante que temos diante da criança. Acreditamos que este olhar, voltado para os problemas em si, deve ser ampliado para além da instituição escola que é parte de uma sociedade historicamente interessada em manter sua organização político-social e econômica. Desse modo:

[...] “se não existem causas médicas reais para o fracasso escolar, o que se observa é a construção artificial destas causas. Construção de falsas relações entre “doença” e não-aprendizagem, ou, mais sofisticadamente, a própria construção de *entidades nosológicas*, agora denominadas “distúrbios”, “disfunções” etc., porém sempre sem perder a conotação de doença biológica, centrada no indivíduo” (MOYSÉS, 1992, p30, grifos da autora).

A esse respeito, Machado (2012) acrescenta que alguns profissionais da área da Psicologia consideram como inadequados alguns encaminhamentos feitos por parte da escola, e quando os professores não levam em conta as orientações propostas, estes apresentam certo estranhamento considerando tal atitude como adversa a aquilo que acreditam. Segundo ela desse processo “[...] derivam muitas interpretações de resistência, incompetência e má vontade daqueles que não agem da maneira valorada como a melhor [...]” (MACHADO, 2012, p. 57-58). Tal maneira de proceder também se verifica na ação de alguns professores e familiares de alunos.

A cadeia na qual se produz a sensação de que faltam aos outros algumas percepções e atitudes é intensa. Os supervisores de educação da Secretaria da Educação avaliam que o problema da rede escolar é que algumas escolas não funcionam da maneira como se quer, os psicólogos e especialistas avaliam que os professores deveriam agir de modo diferente, os professores avaliam que alguns pais e mães de seus alunos não agem de forma correta. Como afirmamos, essa maneira de pensar e sentir [...] nos impede de agir nas relações constitutivas dessas verdades. (MACHADO, 2012, p. 61)

De acordo com Collares e Moysés (2014), de maneira interessante a Associação Brasileira de Dislexia (ABD), através do Centro de Avaliação e Encaminhamento da

ABD, desenvolve um trabalho de forma a legitimar diagnosticamente a construção das causas para os problemas do aprender, realizando o processo diagnóstico daqueles que a procuram. Assim, “[...], no ano de 2011, foram avaliados “366 pacientes”“. De acordo com os resultados dessa “avaliação”, “[...]: 204 disléxicos, 136 não disléxicos, seis crianças de risco e 20 sem dificuldades” (COLLARES; MOYSÉS, 2014, p. 53, grifos das autoras). Sem deixar de mencionar que, as categorias com as quais classifica quem é ou não portador do transtorno, para a categoria dos “não disléxicos”, mesmo descartando a dislexia, os pacientes foram classificados com outros problemas como: deficiência mental, TDAH, memória, emocional, psiquiátrico, entre outros, ou seja, todos receberam diagnóstico, ou como dizem as autoras, “etiquetas”. (COLLARES; MOYSÉS, 2014, p. 54-55, grifo nosso).

A medicalização, em sua face biologicista, procura naturalizar e reduzir todos os fenômenos sociais e culturais a características biológicas, ou seja, a solução para problemas dessa ordem estaria somente em campo médico e sob o ponto de vista de uma concepção positivista de ciência. Dessa forma, “[...] a Educação se submete à Medicina, Psicologia, Fonoaudiologia, que se apropriam cada vez mais, ilegitimamente, de um campo que lhes é estranho. Apropriam-se e deturpam, moldando-o a suas concepções, métodos e, sobretudo, interesses profissionais, de mercado.” (COLLARES; MOYSÉS, 2014, p. 61).

Moysés (1992) nos esclarece que há certa criação de mitos a respeito do fracasso escolar e uma tentativa de respaldá-los cientificamente, além de um propósito político-econômico a que tem servido na tentativa de legitimar tais preconceitos. Para ela, problemas de aprendizagem são mais um produto da política vigente e reflexo do modelo de desenvolvimento dominante no país (MOYSÉS, 1992).

O TDAH se mostra atualmente como um dos transtornos mais recorrentes em meio educacional e tem sido tomado como justificativa para o fracasso de crianças em idade escolar, sob um ponto de vista que considera o fracasso centrado na criança, sem qualquer relação com o contexto de vida dela. Apesar de existir considerações sobre o TDAH ser de origem biológica, o diagnóstico deste é essencialmente clínico, ou seja, é baseado nas compreensões e limitações do profissional que o elabora (PEREIRA; SILVA, 2011). Desse modo, é importante ressaltar que no processo diagnóstico do transtorno há que se ter a compreensão de que:

[...], a dicotomia entre homem-ciência não deve existir, uma vez que o ser humano constrói o conhecimento científico, o qual, por sua vez,

influencia as formas de pensar e agir do primeiro, caracterizando um movimento dialético e simultâneo, no qual as partes se encontram indissociáveis e integradas (PEREIRA; SILVA, 2011, p. 122).

As Ciências Biológicas, a Medicina, a Psicologia e Pedagogia, em dado momento, consideravam determinados aspectos como o biológico, o hereditário, aptidão/inaptidão e mérito pessoal como justificativas para aqueles que iam bem ou mal na escola e com a ajuda de testes psicométricos validavam tal explicação. Já a Psicanálise promove certa expansão deste olhar, em relação à explicação para o problema da aprendizagem, considerando aspectos não só organicistas, mas também ambientais e afetivo-emocionais diretamente ligados ao ambiente sócio familiar, fato que produz mudanças no olhar para com a criança com problemas na aprendizagem escolar que passa de *anormal* a *criança problema*. Partindo dessa premissa “[...] ampliasse, assim, o espectro de possíveis problemas presentes no aprendiz que supostamente explicam seu insucesso escolar: as causas agora vão desde as físicas até as emocionais e de personalidade, passando pelas intelectuais”. (PATTO, 2008, p. 68).

Dado o momento histórico em que se processa o fracasso escolar, mais precisamente em contexto permeado pelas ideias liberais, este cenário vem colaborar com a disseminação e afirmação das explicações psicológicas para o fracasso escolar na época. As teorias, o conhecimento e as propostas ganham força, baseadas nesses ideais e se fundamentam num discurso que não é estranho ao modo de funcionamento político e econômico. Porém, no processo de apropriação ocorrem alguns equívocos de modo que se “[...] suplantou, na explicação do fracasso escolar, uma das premissas do pensamento escolanovista que não podia ser negligenciada: a de que a estrutura e o funcionamento do ensino seriam os principais responsáveis pelas dificuldades de aprendizagem”. (PATTO, 2008, p. 70-71).

De acordo com tal consideração a teoria escolanovista procura pela origem das dificuldades de aprendizagem mediante uma problematização dos métodos de ensino, e não no aluno. Essa vertente que nasceu em contraposição ao ensino tradicional, não deveria reduzir a importância das pesquisas em relação à infância, pois, “*ter reconhecido a especificidade psicológica da criança é um mérito que não pode ser negado aos proponentes da escola nova*” (PATTO, 2008, p. 86, grifo da autora). Os escolanovistas preocupavam-se em desenvolver atividades pedagógicas que melhor promovessem as potencialidades humanas, se atentavam para o processo de aprendizagem individual somente como forma de aprimoramento. E com relação ao

método educacional este não deveria ser direcionado externamente e sim a partir de uma observação das capacidades individuais, ou melhor, uma educação livre dos domínios externos e de acordo com o curso natural do desenvolvimento do indivíduo.

Assim uma psicologia voltada para a decifração da natureza da mente humana e uma pedagogia que se propunha a ensinar levando em conta esta natureza encontraram-se na constituição de uma primeira relação de complementaridade entre estas duas áreas da ciência que não passava pela atribuição do fracasso escolar a causas situadas no aluno ou aos chamados fatores extraescolares (PATTO, 2008, p. 87).

Ademais, a autora afirma que na relação da Psicologia com a Pedagogia, a primeira produz distorções na proposta da Escola Nova original, as quais seriam a consideração do desenvolvimento infantil no planejamento educacional e a desconsideração do que o escolanovismo propunha como luta política de ampliação e democratização do ensino fundamental. Considerando apenas o que o escolanovismo propunha de mais técnico e dando ênfase a psicometria, no que se referia à potencialidade do indivíduo, provocando um olhar sobre o fracasso como de origem do aprendiz. O objetivo das duas ciências consistia em “[...] identificar e promover os mais capazes, independentemente de origem *étnica e social*. É viável numa sociedade capitalista esse modelo de Educação?” (PATTO, 2008, p. 90, grifo da autora). Assim, a proposta era uma pedagogia orientada para as potencialidades do educando e não mais para a potencialidade da espécie, enfatizando as diferenças na capacidade de aprender.

Dentre os vários discursos que tentaram explicar o problema do fracasso escolar, a teoria da carência cultural se apresenta, em cenário estrangeiro no ano de 1972, como uma das principais explicações para as desigualdades escolares. Esta teoria considerava que um ambiente precário e pobre colaboraria para deficiências no desenvolvimento psicológico infantil e conseqüentemente na aprendizagem escolar (PATTO, 2008). Ou melhor, como alguns estudiosos estrangeiros mostraram, para além da explicação de que “as causas estão na escola” *versus* “as causas estão na clientela”, aparece uma terceira explicação “[...] *a escola é inadequada para as crianças carentes*”, ou seja, adequada às elites (PATTO, 2008, p. 130, grifo da autora). Desse modo, crianças das classes menos favorecidas possuíam culturas deficientes ou diferentes. A teoria da diferença cultural que mais tarde viria a dar lugar à “[...] ‘teoria do déficit’, pois a tese da diferença continha sutilmente a tese da deficiência”. (PATTO, 2008, p. 130, grifos da autora).

Segundo Patto (2008), na década de 70, mais precisamente no ano de 1977, são feitos muitos estudos e pesquisas sobre a produção do fracasso escolar no Brasil, não buscando suas causas nas características psicossociais do aluno, mas voltando o olhar para o sistema escolar como responsável por esta produção. Por outro lado, percebeu-se que os diversos estudos realizados nessa época no país não estavam afinados com os estudos estrangeiros, e que as pesquisas brasileiras tendiam a repetir o discurso do período do escolanovismo, o de que a escola era inadequada à clientela escolar, assim como compreendido pela teoria da diferença cultural. Posteriores estudos, na década de 80, mostraram que ainda se faziam recorrentes algumas afirmações sobre as características da clientela que fracassa na escola:

- (1) As dificuldades de aprendizagem escolar da criança pobre decorrem de suas condições de vida.
- 2) A escola pública é uma escola adequada às crianças de classe média e o professor tende a agir, em sala de aula, tendo em mente um aluno ideal.
- 3) Os professores não entendem ou discriminam seus alunos de classe baixa por terem pouca sensibilidade e grande falta de conhecimento a respeito dos padrões culturais dos alunos pobres, em função de sua condição de classe média (PATTO, 2008, p. 157-162, grifo da autora).

Considerando as discussões acima apresentadas, o posicionamento medicalizante diante do fracasso escolar compreende unicamente o fator biológico como preponderante no desenvolvimento, descartando outros aspectos importantes e constitutivos na formação humana. Na contramão dessas considerações, entendemos que o conhecimento a respeito do desenvolvimento humano e da aprendizagem como processos complexos constituídos por diferentes elementos e a implicação disso no desenvolvimento escolar viabiliza uma compreensão outra, que não a medicalizante, diante dos problemas no processo de escolarização. Após as discussões neste capítulo, que teve por objetivo tratar da compreensão dos processos de desenvolvimento e aprendizagem como considerados pela Teoria Histórico-Cultural, assim como da compreensão da medicalização da Educação e do fracasso escolar, procurando fazer um paralelo entre as explicações sobre como são considerados alguns aspectos no processo de aprendizagem e desenvolvimento, passaremos ao próximo capítulo, que tratará do percurso metodológico e dos procedimentos de elaboração das informações.

## CAPÍTULO II

### **MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E O ESPAÇO ESCOLAR: TECENDO OS CAMINHOS DA INVESTIGAÇÃO**

Este capítulo tem por objetivo explicitar o percurso metodológico da pesquisa, as escolhas, bem como o tratamento dado às informações produzidas. Trataremos aqui das incursões no espaço empírico, da caracterização da instituição escolar onde se deu o estudo, da escolha e perfil das participantes da pesquisa e a técnica utilizada para o trabalho de construção das informações e os procedimentos éticos. Para tanto, organizamos esta parte de modo que, inicialmente apresentamos e caracterizamos a instituição escolhida e o perfil das professoras, em seguida esclarecemos sobre as técnicas utilizadas e os cuidados éticos e por último tratamos dos procedimentos de análise.

Percebemos que a temática da medicalização na Educação vem sendo discutida e debatida atualmente por algumas áreas da saúde e educação que lidam direta ou indiretamente com problemas no processo educativo, principalmente pela área da Psicologia Escolar, utilizando diversos referenciais teórico-metodológicos, discussões estas que fomentaram a construção de um foco na pesquisa para a análise das concepções do corpo docente utilizando do referencial histórico-cultural, além da busca por ampliar as discussões dessa problemática no âmbito da Educação. Desse modo, nosso objeto de estudo são as concepções das professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental acerca o processo de medicalização do fracasso escolar, pois consideramos ser importante fazer uma análise do processo de medicalização pela via docente, ou melhor, de como este processo é compreendido pelas professoras. Não desconsiderando outro ponto importante que é o fato das professoras desta etapa do ensino, trabalharem diretamente com alunos que estão iniciando o processo de escolarização. Esclarecemos que o conhecimento a respeito da temática em eventos sobre a medicalização da Educação e também o contato com estudos através da busca em bancos de dados digitais, como veremos logo mais, em que nos deparamos com trabalhos de diferentes abordagens em relação aos participantes da pesquisa e de diferentes áreas do conhecimento envolvendo a medicalização da Educação, é que contribuíram para as escolhas, uma vez que percebemos um número ainda pouco expressivo de pesquisas dedicadas à medicalização do fracasso escolar nos anos iniciais.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, inicialmente realizamos um processo de conhecimento da temática junto à literatura na área e também um levantamento bibliográfico digital, além do contato com diferentes estudos e seus respectivos autores em eventos que tratavam da medicalização da Educação. Procuramos na literatura acadêmica por discussões que envolvessem a temática da medicalização da Educação, no intuito de uma aproximação com essa abordagem, mais precisamente, com as discussões que trazem um posicionamento frente aos problemas no processo de escolarização, ou seja, frente à medicalização da Educação. Para além da aproximação com as discussões acadêmicas, esse processo também se mostrou necessário do ponto de vista teórico-metodológico, uma vez que a forma como foram conduzidas as pesquisas e o tratamento dado aos sujeitos participantes auxiliaram nas escolhas para o nosso trabalho. Concordamos com a afirmação de que:

[...] o ponto de partida de uma investigação científica deve basear-se em um levantamento de dados. Para esse levantamento é necessário, num primeiro momento, que se faça uma pesquisa bibliográfica. No segundo momento, o pesquisador deve realizar uma observação dos fatos ou fenômenos para que ele obtenha maiores informações e, em um terceiro momento da pesquisa, o objetivo do pesquisador é conseguir informações ou coletar dados que não seriam possíveis somente através da pesquisa bibliográfica e da observação (BRITTO JÚNIOR; FERES JÚNIOR, 2011, p.239).

Ainda de acordo com Britto Júnior e Feres Júnior (2011), deverá ser feita em um terceiro momento a escolha de uma técnica para produção de dados que melhor atendam ao objetivo da pesquisa. Nesse sentido, Patto (2008) afirma que a revisão de literatura aliada ao relato da pesquisa proporciona permanente produção de conhecimento, examinando o que já foi produzido e propondo novas sínteses e discussões. Assim, procuramos nessa etapa do trabalho focalizar o processo de busca por discussões que consideravam o processo de medicalização da Educação atrelado ao fracasso escolar, sendo este considerado como problema da criança nas séries iniciais do Ensino Fundamental.

## **2.1 A produção acadêmica acerca da medicalização do fracasso escolar nos últimos onze anos (2005/2015)**

Inicialmente, atendendo à preocupação de como tem sido abordada a temática do processo de medicalização do fracasso escolar em cenário acadêmico e visando

compreender como as pesquisas têm considerado a problemática da medicalização do fracasso escolar, realizamos busca, durante o mês de abril de 2015, por trabalhos nos Bancos de teses, dissertações e artigos da Capes, Banco Digital de Teses e Dissertações BDTD, Grupos de Trabalhos da ANPED Nacional (GT10 Alfabetização, Leitura e Escrita, GT13 Educação Fundamental, GT15 Educação Especial e GT20 Psicologia da Educação) e SciELO nos onze anos compreendidos entre 2005 a 2015 com o intuito de apresentar estudos atuais na área e como forma de perceber a relevância da referida temática. Os resultados são apresentados no gráfico 1 a seguir, lembrando que na busca nos bancos de dados foram utilizadas as seguintes palavras-chave: medicalização, fracasso escolar, medicalização e fracasso escolar, medicalização e educação, medicalização do fracasso escolar, medicalização e séries iniciais do Ensino Fundamental, fracasso escolar e séries iniciais do Ensino Fundamental. Utilizamos várias combinações entre as palavras com o intuito de encontrar o maior número possível de trabalhos.

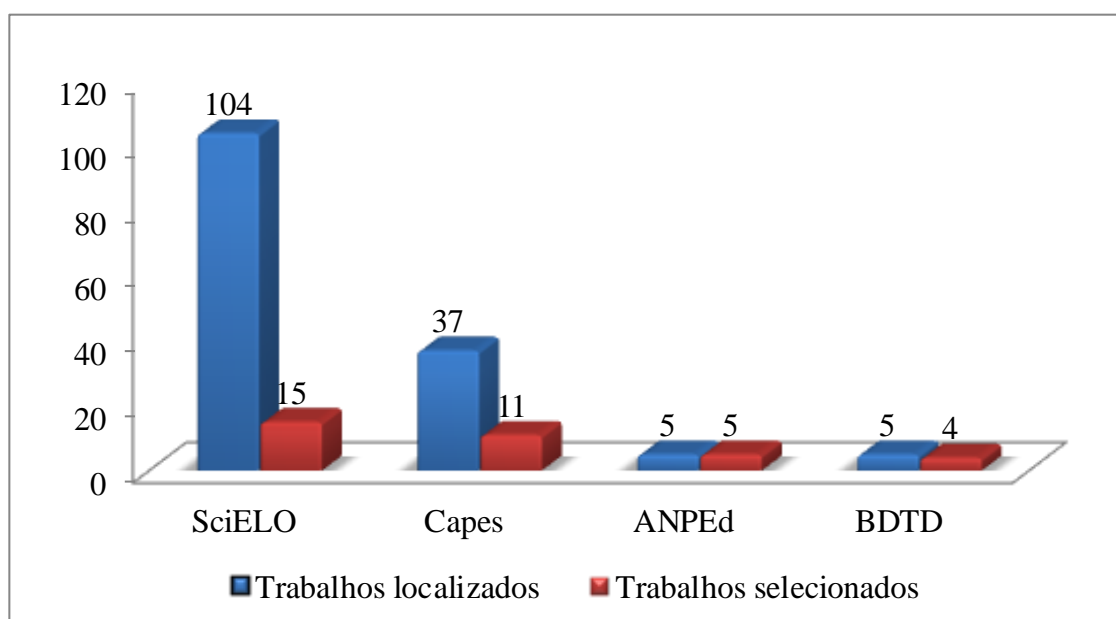


Gráfico 1: Publicações sobre Medicalização: cenário acadêmico.  
Fonte: Organizado pela autora.

Em uma primeira organização, levando em consideração os estudos que em seus títulos tratavam do processo de Medicalização ligados à Educação, de um total de 151 pesquisas, foram selecionadas 35. Desse modo, 116 não traziam em seu título a relação da Medicalização com a Educação e sim, tratam estritamente da Medicalização ligada à área da Psicologia e/ou Saúde. É importante ressaltar que para a primeira seleção foram

feitos recortes do título de cada trabalho e considerados aqueles que se aproximavam pelo menos parcialmente das palavras-chave inseridas na busca, para posteriormente selecionar aqueles que tratavam em seu título especificamente do tema medicalização ligados à área da Educação. Assim, procuramos organizá-los por áreas de conhecimento como mostra o gráfico 2 a seguir:

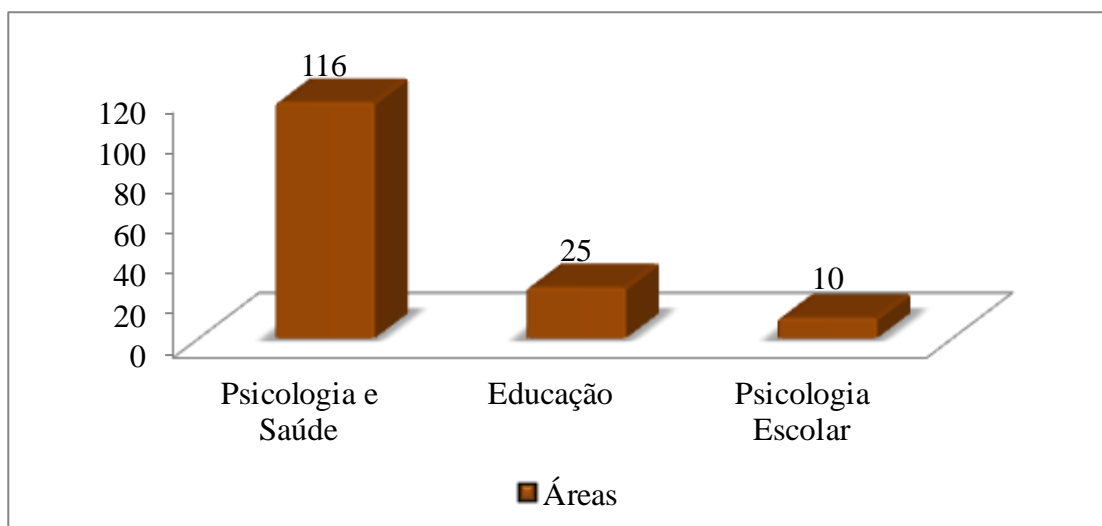


Gráfico 2: Publicações sobre Medicalização: Áreas  
Fonte: Organizado pela autora.

Percebemos que existem investigações que levam em consideração a relação da medicalização com outros aspectos ligados à Educação, como mostra Angelucci (2014). Em estudo feito a partir do levantamento de trabalhos que tratam do termo *deficiência*, a autora destaca que um número expressivo, 72 de 153, apresentam as *marcas da medicalização*, quando tratam a deficiência como ponto de partida para avaliação e intervenção. A autora afirma também que “[...] muitos temas destacados incidem sobre buscas de causas, instrumentos, estratégias e relações, sob a égide da transformação da condição patológica” (ANGELUCCI, 2014, p. 120, grifos da autora). Ou seja, consideram tais transformações como algo que precisa, ou não, de tratamento e desconsideram outros aspectos que fazem parte do complexo humano.

Em um segundo momento de organização e seleção dos trabalhos, considerando os resumos de cada um. Apresentamos os resultados na tabela 1 a seguir:

Tabela 1: Publicações sobre Medicalização

Bancos de Dados	Número de Trabalhos	Ano/ Período	Instituição	Trabalho por Instituição	Artigo Dissertação Tese	Área	Número de Trabalhos por área
SciELO	06	2005 a 2014	UERJ UNIR/RO PUC/SP UNESP/BAURU UFPA Universidade Potiguar/RN	1 1 1 1 1 1	Artigo	Educação Psicologia Escolar	1 5
ANPEd	06	32ª Reunião Anual 2009 a 37ª Reunião Anual 2015	UFG UNICAMP UFRGS UFSM UEM	1 1 2 1 1	Artigo	GT13 Educação Fundamental GT15 Educação Especial GT20 Psicologia Escolar	1 2 3
BDTD	04	2007 a 2014	UFRGS USP	3 1	Dissertação Tese	Educação Educação	2 2
CAPES	02	2011 a 2012	UFRGS Universidade Estácio de Sá	1 1	Dissertação	Educação	2
Total: 5	18	2005 a 20015	13	18	Artigo (12) Dissertação (5) Tese (2)	2	Educação (10) Psicologia Escolar (8)

Fonte: Organizado pela autora.

Percebemos no banco de dados SciELO a existência de um pequeno número de trabalhos realizados num período de dez anos e poucos estudos com a temática da medicalização, especificamente na área da Educação. Ressaltamos que a maioria dos trabalhos está na área da Psicologia. Nota-se também, que a média de publicação não chega a um trabalho por ano, considerando o recorte de tempo de 2005 a 2015. Por outro lado, considerando as publicações no país, vemos que há uma diversidade de universidades de diferentes regiões brasileiras trabalhando com a temática da medicalização ligada à Educação nas cinco regiões do país. Percebemos que as pesquisas, mesmo em números não muito expressivos, têm estado presentes nas diversas regiões do país, onde também, de acordo com nota técnica sobre o consumo de psicofármacos no Brasil disponibilizada pelo Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015), tem se disseminado o problema com o uso de medicamentos controlados.

No Brasil, a região Sudeste é a que apresenta o maior número absoluto de consumo de Ritalina®. Desde 2009, observa-se que a proporção do consumo entre as regiões brasileiras segue o mesmo padrão, com ligeiro aumento do consumo no Nordeste. A análise das Unidades Federativas apresenta a concentração de estados do Sudeste e Sul como os seis maiores consumidores de Ritalina®, entre o 1º Semestre

de 2009 e o 1º semestre de 2014. Nesse período São Paulo foi o Estado responsável por 20% do consumo de todo o Brasil (FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015, p. 10).

Ainda de acordo com o documento, sobre o exagero no consumo de Ritalina® em locais como Distrito Federal e Porto Alegre, estes lugares demandam certa atenção para com problemas no processo de prescrição de medicamentos. Por outro lado, como nos mostra a relação de estudos selecionados, percebemos que a região Sul tem empreendido esforços em disseminar a discussão sobre a medicalização e se destaca com um número expressivo de trabalhos publicados, assim como acontece na seleção feita nos grupos de trabalho da ANPED, onde a maioria das pesquisas é pertencente às universidades da região Sul do país. Em relação ao GT 10 (Alfabetização, Leitura e Escrita) não foi encontrado nenhum trabalho que atendesse à temática de pesquisa nos dez anos elencados, porém um número mais expressivo de trabalhos apresenta-se no GT de Psicologia Escolar seguido pelo GT de Educação Especial. Os trabalhos se concentram entre os anos de 2009 a 2015, não havendo nenhum nos anos anteriores, ressaltando que a maioria foi realizada na região Sul do país.

Em levantamento feito referente aos estudos disponibilizados no portal BDTD, vemos que há um número maior de pesquisas na região Sul e menor na região Sudeste considerando as universidades citadas. Destacamos também um distanciamento de tempo na realização de trabalhos na região Sul, configurando em um intervalo de cinco anos. O levantamento no portal da CAPES mostrou um pequeno número num período de dois anos.

Após a leitura dos resumos dos trabalhos, percebemos que os 18 selecionados tratam da medicalização da Educação sob diferentes olhares, considerando o tema em sentido mais amplo e também de forma mais específica, como é o caso dos que discutem os transtornos e fracasso escolar, além de abordarem as discussões tendo como fundamentos diferentes referências teórico-metodológicas como as teorias pós-estruturalistas, das representações sociais, de Michael Foucault e Teoria Histórico-Cultural. Os resultados são apresentados nos quadros 1, 2, 3 e 4 a seguir:

<b>Referência</b>	<b>Objetivo/Considerações</b>
1) TAVERNA, Carmem Silvia Rotondano, Medicalização de crianças e adolescentes, 2011.	Apresenta um debate crítico acerca do tema, posicionamento ético-político e intervenções que rompem com a lógica medicalizante.
(2) LEMOS, Flávia Cristina Silveira. A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina biopolítica e segurança, 2014.	Trata da problematização da prática medicalizante e seus efeitos no cotidiano e descreve e analisa a resistência a essas práticas.
(3) MATTOS, Carmem Lúcia Guimarães de. O conselho de Classe e a construção do fracasso escolar, 2005.	Descreve as formas de construção do fracasso escolar de alunos do ensino fundamental. Além da observação do processo de avaliação dos mesmos no conselho de classe.
(4) CALADO, Vânia Aparecida. Estágio em psicologia escolar e educacional: ruptura com a medicalização da educação, 2014.	Discute os aspectos que envolvem a medicalização na educação e seu impacto na qualidade do processo ensino/aprendizagem.
(5) MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação, 2011.	Apresenta o processo crescente de medicalização e seu impacto na educação com base nos pressupostos da Psicologia Histórico Cultural.
(6) NAKAMURA, Mariana Sathie; LIMA, Vanessa Aparecida Alves de; TADA, Iracema Neno Cecilio; JUNQUEIRA, Maria Hercília Rodrigues. Desvendando a queixa escolar: um estudo no Serviço de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia, 2008.	Faz a análise de prontuários referentes à queixa escolar e conclui que estes sofrem o processo de patologização, psicologização e medicalização.

Quadro 1: Estudos selecionados em bancos de dados digitais: SciELO

Fonte: Organizado pela autora

<b>Referência</b>	<b>Objetivo/Considerações</b>
7) RICHTER, Barbara Rocha. Hiperatividade ou Indisciplina? - O TDAH e a Patologização do Comportamento Desviante na Escola, 2012.	Trata do TDAH como fenômeno vinculado a cultura com base em referencial teórico-metodológico dos estudos culturais e pós-estruturalistas, além da relação com o processo de medicalização do ensino.
8) NAZAR, Terezinha Regina Nogueira. Representações Sociais de Professores dos anos finais do Ensino Fundamental sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), 2011.	Problematiza o conhecimento docente a respeito do TDAH, tendo como referencial teórico a abordagem das representações sociais.

Quadro 2: Estudos selecionados em bancos de dados digitais: Capes

Fonte: Organizado pela autora

<b>Referência</b>	<b>Objetivo/Considerações</b>
(9) GUARIDO, Renata Lauretti. “O que não tem remédio, remediado está”: medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação, 2008.	Discute a medicalização da educação a partir do desenvolvimento das pesquisas em biologia e neurociência e o uso excessivo de medicamentos no século XX.
(10) CHRISTOFARI, Ana Carolina. Modos de ser e de aprender na escola: medicalização (in) visível? 2014.	Analisa os discursos presentes nos registros escolares de alunos que frequentam o AEE.
(11) BARBIANI, Rosângela. Da sala de aula à sala de atendimento: a produção do usuário do Programa de Saúde Escolar do Município de Porto Alegre, 2008.	É uma pesquisa sobre as demandas e encaminhamentos recebidos por programa de saúde escolar. Procurou conhecer como a escola define a situação do aluno e o encaminha para atendimento.
(12) MAYER, Valéria Neves Kroeff. Pára quieto menino, presta atenção! Proposições para outro olhar sobre o corpo atento, 2007.	Discute aspectos da atenção e comportamento como fatores possíveis de serem medicalizados e a relação entre estes dois aspectos.

Quadro 3: Estudos selecionados em bancos de dados digitais: BDTD

Fonte: Organizado pela autora

<b>GTs</b>	<b>Referência</b>	<b>Objetivo/Considerações</b>
13	(13) FARIA, Gina Glaydes Guimarães de. Os Ciclos do Fracasso Escolar: da Marginalidade à Diversidade Cultural. 2009	Traz as explicações sobre fracasso escolar contidas nos Cadernos de Pesquisa entre 1971 e 2006, as quais versam sobre enfoques culturais (marginalidade e diversidade).
15	(14) FREITAS, Cláudia Rodrigues de. Movimentos da/na Infância Contemporânea: Crianças Referidas como Hiperativas no Contexto Escolar. 2011	Discute o posicionamento que identifica um número expressivo de crianças como hiperativas na educação infantil, reportando esse posicionamento e encaminhamento à escola e sua intenção com isso.
	(15) FREITAS, Cláudia Rodrigues de. A Medicalização Escolar – Epidemia de Nosso Tempo: o Conceito de TDAH em Debate. 2013	Discute o conceito de TDAH como um elemento no processo de medicalização escolar.
20	(16) GARRIDO, Juliana. Questionando a Medicalização de Crianças com Dificuldade de Escolarização – o Estado da Arte da Produção Acadêmica sobre o Tema nas Áreas de Educação, Medicina e Psicologia. 2009	Trata do fracasso escolar do ponto de vista biológico, ou seja, que este se mostra como uma doença, como vem sendo discutido atualmente, além de apresentar uma frente teórica crítica a essa justificativa medicalizante.
	(17) CENCI, Adriane; COSTAS, Fabiane Adela Tonetto. Formação de Conceitos Cotidianos e Mediação: Implicações nas Dificuldades de aprendizagem. 2011	Pesquisa a dificuldade de aprendizagem de duas crianças gêmeas e afirma que a escassez de experiências de aprendizagem mediada interfere na formação de conceitos científicos.
	(18) FACCI, Marilda Gonçalves Dias. Avaliação Psicológica das Dificuldades no Processo de Escolarização: Possibilidades de Superação de uma Visão Individualizada. 2015	Aborda a avaliação das dificuldades no processo de escolarização, além do fracasso escolar e sua avaliação psicométrica e propõe uma avaliação fundamentada no método instrumental de Vigotski.

Quadro 4: Estudos selecionados em bancos de dados digitais: Anped

Fonte: Organizado pela autora

Partindo da breve análise dos trabalhos selecionados, levando em consideração o tema e resumo de cada estudo, percebemos a importância da necessidade de mais pesquisas sobre a problemática da medicalização do fracasso escolar em cenário acadêmico, principalmente na área da Educação, pois preocupantes foram e ainda são os posicionamentos e tratamentos dados aos problemas no processo de escolarização nos últimos anos.

Reiteramos, a partir de afirmações apresentadas por autoras como Collares e Moysés (2011), a importância da problematização a respeito das opiniões sobre o fracasso escolar entre aqueles que participam direta e indiretamente do processo de ensino/aprendizagem. Segundo as autoras, com base em dados de uma pesquisa realizada com diretores e professores, perceberam que para esses profissionais as causas do fracasso escolar poderiam estar centradas na criança e na família. Em relação à responsabilidade do sistema escolar, um percentual baixo atribuiu a responsabilidade pelo fracasso escolar ao processo educativo. A seguir, considerando a importância de tal discussão em âmbito escolar, apresentamos o lócus e as participantes da pesquisa, as professoras.

## **2.2 O Espaço Empírico: Caracterização da Instituição e Sujeitos Participantes**

Dedicaremos este item à apresentação e caracterização da instituição escolhida para o estudo, bem como o perfil das professoras participantes. Como já dito anteriormente, optamos pelo trabalho com as professoras da etapa inicial do Ensino Fundamental I por entendermos que nesta fase é realizado um trabalho com crianças que se encontram em um estágio do desenvolvimento e da aprendizagem caracterizado pela atividade principal do estudo, ou melhor, é a faixa etária em que as crianças iniciam o processo de escolarização com a alfabetização, ou seja, aprendem a ler e escrever. Além disso, consideramos relevante a problematização junto às professoras de como compreendem os problemas nesta etapa do ensino e a viabilização de tais discussões sobre a medicalização do fracasso escolar na formação inicial e continuada de professores.

### **2.2.1. A Instituição e Seu Contexto**

O espaço selecionado para a pesquisa foi uma instituição de Ensino Fundamental da rede municipal de Educação de um município do Sudeste Goiano localizado na divisa com o estado de Minas Gerais. É um município de pequeno porte que se desenvolveu a partir do seu potencial na área de turismo, considerando sua geografia, principalmente a hidrografia.

Das três instituições escolares públicas da cidade apenas uma é gerida e mantida pelo governo estadual, as outras duas são pelo município. As instituições atendem alunos de zero a 17 anos, sendo organizadas para trabalhar com etapas de ensino separadamente. O município responsabiliza-se por uma clientela de zero a dez anos em duas instituições sendo uma creche e uma escola de Ensino Fundamental I, que assim se dividem: creche (zero a cinco anos) e escola (seis a dez anos). Os demais alunos são matriculados na rede estadual em outra instituição.

A instituição selecionada foi a que disponibiliza a primeira etapa do Ensino Fundamental I, mais precisamente os anos iniciais, 1º, 2º e 3º anos. A escolha dos anos iniciais, para além do critério da atividade de estudo, deveu-se também ao fato de ocorrerem nesta 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, estes elementos mostraram-se como um campo de trabalho em que poderão ser produzidos dados de forma mais efetiva levando em consideração o problema da pesquisa. Além disso, a compreensão das concepções dos professores nessa etapa poderá contribuir para a ampliação do número de estudos e discussões sobre a problemática na área da Educação, ressaltando a importância da problematização de concepções sobre fracasso escolar e Medicalização na formação de professores à luz da Teoria Histórico-Cultural.

#### **2.2.1.1 A Instituição e sua organização**

A instituição foi criada em 19 de abril de 1977 e dispõe de uma área com espaço de 1700m<sup>2</sup> contando com três pavilhões onde funcionam os ambientes administrativo, pedagógico e de alimentação. A área para Educação Física e recreação tem dimensões

de 293,91m<sup>2</sup>. Essa instituição passou a ter como prioridade de ensino o pré-preparatório para alfabetização desde o ano 2000. Seu primeiro alunado era constituído de 50 crianças com idades entre três e seis anos, organizados em turmas de Jardim I e II. Mais tarde, no ano de 2006, sob a Lei nº 11.274 a escola se reorganizou alocando as crianças de seis anos no 1º ano do Ensino Fundamental, passando a trabalhar com o ensino regular, além da Educação Infantil (maternal, jardim I, jardim II), da primeira fase do Ensino Fundamental de nove anos – 1º ao 5º ano. Recebendo autorização de funcionamento sob a resolução CEE/CEB nº 426, para esta etapa, em 05 de junho de 2009. (trecho parafraseado do Projeto Politico-Pedagógico da Escola). Atualmente, a instituição é organizada para o trabalho com a primeira etapa do Ensino Fundamental – 1º ano (seis anos completos), 2º ano (sete anos completos), 3º ano (oito anos completos), 4º ano (nove anos completos) e 5º ano (10 anos completos), funcionando em dois turnos diurnos - matutino (07h/11h15) e vespertino (12h15/17h15) - ficando a Educação Infantil alocada em outra instituição, a creche.

Mais detalhadamente, considerando a estrutura física da escola, esta, além das salas de aula, conta com salas para atividades de planejamento dos professores, coordenação pedagógica, direção, informática (desativada no momento da pesquisa), refeitório, banheiros e pátio. Com relação a este último, trata-se de espaço amplo, bem arborizado e conta com *playground*, porém, assim como a sala de informática, no momento da pesquisa estava desativado. O refeitório não atende à demanda do número de alunos e por isso, algumas turmas realizam o momento do lanche em sala. Ressaltamos que o espaço é bem cuidado; porém, como informado pelas coordenadoras, a instituição é muito antiga, já passou por algumas reformas, vem sofrendo mudanças ao longo do tempo, mas o espaço escolar ainda não satisfaz a demanda de alunos e a organização das atividades. A instituição localiza-se em frente a uma praça onde são realizadas algumas atividades extraclasse e eventos da escola. Outros espaços como a quadra municipal de esportes também são utilizados. Dentre as atividades realizadas pela escola destacam-se projetos de Educação Ambiental, Leitura, Cultura Afro/Indígena e Sarau. Apresentamos dados mais detalhados na tabela 2 abaixo sobre a organização interna da instituição:

Tabela 2: A instituição e a organização da comunidade escolar

Organização do ensino	Matrículas 2015	Turno	Funcionários			
			Professoras <sup>20</sup>	Professores	Gestão	Administ. auxiliares
Jardim II A	22	Vesp.	1	Ed. Física (1)	Direção (1)	10
Jardim II B	26		1			
1º ano A	20	Vesp.	Val	Inglês	Coordenação	–
1º ano B	22	Vesp.	Ana	(1)	(2)	
2º ano A	28	Vesp.	Celine			
2º ano B	26	Vesp.	– <sup>21</sup>			
3º ano A	24	Matut.	Sânia			
3º ano B	21	Matut.	Enia			
4º ano A	19		1	Apoio à	–	–
4º ano B	19	Matut.	1	Inclusão		
4º ano C	16		1	(3)		
5º ano A	25	Matut.	1	–	–	–
5º ano B	22		1			
13	290	–	15	5	3	10
TOTAL			TOTAL 33			

Fonte: Secretaria da escola

As incursões em campo, ou melhor, as visitas realizadas à instituição nos propiciaram um melhor entendimento da estrutura e funcionamento da escola. Fizemos um total de 13 visitas à instituição com o intuito de realizar as entrevistas e produzir o material necessário para a análise. Todas foram registradas em caderno de campo. Apresentaremos aqui alguns episódios sobre a dinâmica de funcionamento da instituição, destacando o contato com a gestão, coordenação da escola e professoras.

Durante as visitas para o trabalho de produção de material junto às coordenadoras e acesso a alguns documentos da escola, percebemos que a função pedagógica trata de diferentes assuntos, com ênfase naqueles referentes a problemas no processo de escolarização. Faz parte de forma intensiva da rotina da coordenação pedagógica lidar com todo tipo de enfrentamento no ambiente escolar, principalmente com os que dizem respeito ao comportamento e aprendizagem em sala de aula e aqueles que envolvem professores, alunos e familiares.

A respeito da relação estabelecida com a gestão e coordenação pedagógica, é importante esclarecer que sempre na chegada à escola nos dirigíamos à secretaria

<sup>20</sup> Para garantir o anonimato das participantes elaboramos nomes fictícios. O processo de elaboração destes envolveu a escolha de uma letra inicial ou final dos primeiros nomes das participantes, que posteriormente foi associada a nomes de personalidades da música brasileira e estrangeira.

<sup>21</sup> Lembramos que, de um total de seis professoras dos anos iniciais, realizamos entrevistas com apenas cinco. Não foi possível entrevistar a professora do 2º ano B.

primeiramente, para que tivessem conhecimento de que estaríamos trabalhando no espaço da instituição naquela data, como forma de respeito à organização escolar e de modo a não enfrentarmos ocorrências desagradáveis. Nos episódios em que houve contato com a coordenação pedagógica, podemos destacar que esta sempre se mostrou envolvida com situações de conflito entre os próprios alunos, outras vezes alunos e professores, escola e familiares, substituição de professores, bem como a organização e supervisão de atividades extraclasse, como por exemplo, o recreio. Este último por sua vez é dividido em dois tempos de 15 minutos cada, sendo que, no primeiro tempo saem das salas os alunos mais novos e no segundo os alunos mais velhos. Lembrando que o gestor nos pareceu também enfrentar tais situações quando havia a necessidade de sua presença nas atividades de coordenação pedagógica.

Nos episódios que envolveram a organização dos momentos de produção das informações junto à equipe de gestão da escola e professoras, uma vez que os momentos para as entrevistas foram estabelecidos junto às participantes anteriormente de modo que fossem realizados no horário de contra turno do trabalho, de um total de 15 idas a campo, entre os meses de junho de 2015 a fevereiro de 2016, sendo uma média de duas visitas por mês, esclarecemos que somente cinco foram dedicadas a levantamento de informações junto à coordenação e documentos do estabelecimento, as demais dedicadas à organização do momento e realização das entrevistas, das quais, apenas duas foram utilizadas para a realização de entrevistas com um número de três professoras, as outras duas professoras foram entrevistadas em domicílio a pedido destas e uma das professoras não foi entrevistada, pelo fato do não comparecimento no momento marcado e também nas outras tentativas de entrevistá-la, além de ter se esgotado o tempo de que dispúnhamos de acordo com o cronograma da pesquisa. Assim, de um total de seis participantes conseguimos entrevistar cinco. É importante esclarecer que no desenvolvimento das entrevistas optamos por apresentar às entrevistadas um conceito sobre Medicalização da Educação, pois presumimos que as professoras pudessem não ter conhecimento a respeito. Propusemos o seguinte trecho:

Entendemos por medicalização o processo que transforma questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como doenças, transtornos e distúrbios. No campo da Educação, a medicalização comparece quando, diante de pessoas que vivem dificuldades no processo ensino-aprendizagem e nos modos de comportar, passamos a tratá-los como doentes (VIÉGAS, 2014, p.10).

Não podemos deixar de registrar o problema com a carga horária das professoras, especialmente no contra turno, que estaria sendo reduzida como forma de compensação salarial, assim relatado por elas, fato que prejudicou os momentos marcados para as entrevistas. Por outro lado, consideramos que também poderiam estar envolvidos na ausência das professoras às entrevistas outros aspectos, uma vez que mesmo com baixa salarial, estas não haviam descartado o contra turno totalmente, cumprindo-o esporadicamente. Trataremos mais especificamente das participantes da pesquisa a seguir.

### **2.2.2 Breve Perfil das Professoras**

Segundo Poupart (2012), três argumentos justificam a escolha da entrevista como um método de produção de dados na pesquisa:

- (1) O argumento epistemológico, pelo fato de este possibilitar a compreensão da realidade a partir do ponto de vista do entrevistado.
- (2) O argumento de que a entrevista possibilita conhecimento de aspectos de ordem ético-política no interior da sociedade.
- (3) O argumento de que a entrevista possibilita “elucidar as realidades sociais” é uma via de acesso ao conhecimento dos atores sociais. (POUPART, 2012, p. 216).

Ainda de acordo com o autor a entrevista é um instrumento que possibilita acessar o ponto de vista do entrevistado e considerá-lo para compreender e interpretar suas realidades. É um meio de descobrir e apreender as realidades segundo o ponto de vista dos atores sociais. Além disso, possibilita a compreensão de dilemas e questões de diversas ordens enfrentadas pelos participantes. A entrevista se mostra como uma ferramenta de informação privilegiada de acesso às experiências do sujeito. Desse modo, os participantes deste trabalho são as professoras dos anos iniciais, mais especificamente do primeiro, segundo e terceiro anos do Ensino Fundamental, como apresentado no quadro a seguir:

Participantes	Idade	Formação	Especialização	Tempo Magistério	Turma do Ensino Fundamental	Tempo nos anos iniciais	Regime de trabalho
Celine	37	Pedagogia	Educação Infantil	16 anos	2º ano	1 ano	Efetiva
Enia	50	Arte e Administração	Educação Infantil	10 anos	3º ano	1 ano	Efetiva
Ana	34	Pedagogia	Educação Infantil e Psicopedagogia	10 anos	1º ano	2 anos	Efetiva
Val	39	Pedagogia	Métodos e Técnicas de Ensino	12 anos	1º ano	4 anos	Efetiva
Sânia	36	Pedagogia	Metodologia da Educação e Gestão Escolar	10 anos	3º ano	1 ano	Efetiva

Quadro 5: Professoras: perfil, formação e trabalho.

Fonte: Organizado pela autora

De acordo com as informações apresentadas pela escola, o perfil docente, no que diz respeito à etapa de ensino mencionada, a alfabetização, é organizado de acordo com diretrizes mais gerais e específicas da escola, ou melhor, nessa função priorizam-se professores com formação específica, efetivos e com maior experiência, e que permaneçam nesta no mínimo por três anos. Tais diretrizes estão de acordo com o Plano Nacional de Educação - PNE, e com a implantação do programa “Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa” - PNAIC, conforme Portaria N° 867 de 04 de julho de 2012, “cujo objetivo é garantir que todas as crianças brasileiras até oito anos sejam alfabetizadas plenamente” (MEC, 2012). É importante ressaltar que nos três anos de implementação e formação continuada oferecida pelo programa, os professores não trabalhariam em regência noutras turmas que não fossem as do primeiro, segundo e terceiro anos do Ensino Fundamental I, podendo fazer somente um rodízio nestas. Desse modo, as participantes da pesquisa entrevistadas são todas as funcionárias efetivas, com tempo de trabalho no mínimo de dez anos e formação em Pedagogia e especialização em áreas afins, com exceção de apenas uma participante, cuja formação não é específica para a função, porém possui licenciatura em outra área. A seguir apresentamos um breve perfil das cinco professoras entrevistadas e algumas considerações sobre como transcorreram as entrevistas. Reafirmamos que, como medida

de preservação da identidade das participantes, substituímos os nomes de todas as entrevistadas por nomes fictícios.

### **Professora Celine**

Na Educação há 16 anos, sempre atuou na mesma instituição. Reside em uma cidade vizinha situada a poucos quilômetros do local de trabalho. Graduou-se em Pedagogia e especializou-se em Educação Infantil. É docente nos anos iniciais do Ensino Fundamental I desde 2014, no momento no 2º ano. Durante a entrevista mostrou-se tranquila ao responder, porém um pouco desconfortável em relação às perguntas que versaram sobre problemas enfrentados na profissão. Ressaltou a dificuldade em desenvolver atividades com o material (livro) didático disponível, e destacou a importância de uma formação continuada voltada para as crianças com problemas na aprendizagem. Voltaremos a este assunto no capítulo dedicado às análises.

### **Professora Enia**

Também reside em uma cidade vizinha à da instituição onde trabalha. Atua na Educação há dez anos. Possui graduação em Artes e Administração e especialização em Educação Infantil. Nos anos iniciais do Ensino Fundamental regendo sala por dois anos, lecionando no 3º ano no momento da pesquisa. Durante o processo da entrevista esclarecemos à professora sobre o uso do gravador e o anonimato na pesquisa. Mesmo com todos os esclarecimentos a professora durante a entrevista mostrou certo receio em responder alguns questionamentos, preocupada com o fato de não conseguir responder algumas questões, pareceu estar em um processo de avaliação. Esclarecemos que a investigação objetivava saber sua concepção a respeito do processo de medicalização do fracasso escolar. A professora pareceu ter entendido nossos argumentos, porém no último questionamento, após a leitura do conceito de medicalização demorou para iniciar sua fala, perguntamos se havia a necessidade de ouvir o trecho mais uma vez, ao que disse sim, depois pediu para ler ela mesma, e só então fez suas considerações.

### **Professora Ana**

No trabalho docente há dez anos, sendo dois destes dedicados aos anos iniciais do Ensino Fundamental, e no momento com regência no 1º ano. Tem graduação em Pedagogia e especialização em Educação Infantil e Psicopedagogia. A entrevista foi

realizada na casa da professora. No início da entrevista esclarecemos que o intuito da mesma não era avaliar o trabalho docente e nem verificar o grau de conhecimento a respeito do assunto e sim suas considerações sobre estes. Demonstrou interesse na pesquisa e na temática. Chamou-nos a atenção em suas declarações o fato de que achava o tema muito interessante e via importância em falar sobre isso, além de não ter conhecimento a respeito. Finalizando disse que por ser importante esperava a divulgação do assunto, “vamos ver se não fica só no papel”.

### **Professora Val**

Na Educação há 12 anos, é a segunda com maior tempo de trabalho, depois da professora Celine. Também reside em município bem próximo. Sua formação é em Pedagogia e especialização em Métodos e Técnicas de Ensino. Está nos anos iniciais do Ensino Fundamental I há quatro anos, no momento da pesquisa no 1º ano. A professora se mostrou muito desenvolta durante os questionamentos. Reproduziu discursos que são socializados em meio educacional sobre a importância da promoção de uma Educação de qualidade e que na verdade tais falas não se efetivam na prática. Diante de algumas questões se deteve em responder, transparecendo certo desconforto em abordar aspectos internos da escola. Esclarecemos e relembramos sobre o anonimato na pesquisa e sobre nossa responsabilidade com o material elaborado.

### **Professora Sânia**

Tem formação em Pedagogia e especialização em Metodologia da Educação e Gestão Escolar. Atua na Educação há dez anos e nos anos iniciais do Ensino Fundamental I há um ano, no momento lecionando em uma classe de 3º ano. A entrevista foi realizada na casa da professora. Em alguns momentos, no início dos questionamentos, a professora iniciava com cuidado suas respostas. Porém, ao ser lido o trecho sobre medicalização desenvolveu mais seu discurso, mostrando-se muito interessada pelo assunto. Disse ser a primeira vez que estava em contato com alguém que pesquisasse sobre os transtornos na escola, o fracasso escolar e algo novo como medicalização. A professora relatou experiências com relação a alguns tipos de transtornos, além de algumas colocações a respeito de instituições escolares, ambiente de trabalho escolar, famílias de alunos e estudo acadêmico. Mostrou interesse pelo assunto e disse que lia mais a respeito.

Trataremos de suas considerações com maiores detalhes no capítulo de análise do material elaborado a partir das entrevistas. A esse respeito concordamos com Poupart (2012) sobre como é importante atentar-se para o fato de que

[...] o material produzido pela entrevista é, assim, considerado por alguns como uma coconstrução da qual tomam parte tanto o entrevistador quanto o entrevistado. [...] A relação entre o que dizem os entrevistados e o que se pretende que eles digam não é, portanto, tão simples, ou, preferindo-se, é ainda mais complexa do que se tinha tendência a crer, até recentemente. (POUPART, 2012, p. 247)

Enfatizamos que a compreensão das concepções das professoras dentro da temática de pesquisa aqui apresentada contribui para a ampliação do número de estudos e discussões dessa ordem na área da Educação, ressaltando a importância da problematização das concepções sobre fracasso escolar e medicalização na formação inicial e continuada de professores, além da viabilização do contato dos professores com o assunto da medicalização e a importância do acesso a este conhecimento em âmbito escolar.

### **2.3 O Campo Empírico: Cuidados Éticos e Procedimentos de Construção de Dados**

Após a aproximação com a literatura sobre medicalização e o levantamento digital sobre o tema, iniciamos as incursões em campo para apresentação da pesquisa e autorização formal, no intuito de viabilizar o estudo. Fizemos contato com a Secretária de Educação do município para apresentação da proposta de pesquisa e solicitação da autorização para o desenvolvimento desta pesquisa, firmando assim, com assinatura do Termo de Anuência (Apêndice A). Nessa ocasião também foram fornecidos esclarecimentos quanto ao estudo, seus objetivos, garantia de anonimato, informações sobre as entrevistas, responsabilidade dos pesquisadores (Apêndice B), entre outros assuntos, pautados nos cuidados éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) informações que também foram apresentadas às participantes da pesquisa. Após o consentimento formal destas, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) demos início ao cadastro da pesquisa na Plataforma Brasil, junto ao comitê de ética em pesquisa, no mês de julho do ano de 2015, recebendo aprovação no mês de agosto do mesmo ano, quando se iniciou o estudo. A pesquisa está registrada e autorizada no

referido comitê sob o número: CAAE: 47903415.4.0000.5083 e CEP: 1192266 (Anexo A).

As idas a campo tiveram como objetivo a realização das entrevistas e o levantamento de informações em documentos da instituição. Desde as primeiras visitas à instituição pesquisada, optamos por organizar um diário, como forma de descrever mais livremente e com desprendimento como se construiu a trajetória da pesquisa. Gibbs (2009) pontua que:

[...] para alguns, o diário é um documento muito pessoal e reflete sua própria “trajetória” ao longo da pesquisa. Para outros, é um documento muito mais amplo, mais como o que alguns chamam de diário de campo ou diário de pesquisa, que inclui um comentário cotidiano sobre os rumos das coletas de dados e percepções, ideias e inspirações sobre a análise (GIBBS, 2009, p. 45, grifo do autor).

Assim, procuramos fazer o registro de todo o ocorrido durante as visitas, algumas considerações sobre os fatos e sugestões de reorganização do percurso metodológico e do roteiro da entrevista. Lembrando que realizamos visitas à instituição e em domicílio, para elaboração dos dados. Esclarecemos ainda que as visitas em domicílio tinham o intuito de realizar entrevistas, uma vez que ambas as professoras não poderiam estar presentes no contra turno escolar. Nos episódios que trataram do acesso a documentos da instituição, estes sempre foram mediados pela coordenadora e consideramos importante registrar também alguns elementos necessários para a discussão durante esses incursos. Para o trabalho com os sujeitos participantes da pesquisa utilizamos como procedimento de produção dos dados a entrevista semiestruturada (Apêndice D). Segundo Zago (2003), a entrevista é um dos instrumentos mais utilizados em pesquisa qualitativa e são comuns alguns questionamentos e insegurança na fase inicial do estudo, como tomamos as decisões mais acertadas, se o roteiro da entrevista corresponde ao que se quer estudar e a aceitação dos participantes em colaborar. Nesse sentido, optamos por fazer uma entrevista piloto no intuito de uma melhor familiarização com a referida técnica e como forma de se ter o cuidado ao desenvolver um trabalho que contribua para o levantamento de informações da maneira mais completa possível (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Nosso intuito com a entrevista foi desenvolver o inquérito em torno de um principal questionamento: Quais as concepções dos professores dos anos iniciais do

Ensino Fundamental acerca do processo de medicalização do fracasso escolar? Além de questões sobre os problemas enfrentados no trabalho, mais especificamente em sala de aula, tempo de magistério nos anos iniciais, fracasso escolar e medicalização da Educação. Como já dito anteriormente, o roteiro da entrevista foi reelaborado devido ao fato de suspeitarmos que as participantes pudessem não ter conhecimento a respeito do conceito abordado no questionamento. Ademais, o objetivo do questionamento não consistia em constatar se elas possuíam o conhecimento e sim o que pensavam a respeito de algo que talvez não tivesse sido a elas apresentado. Desse modo, optamos pela reelaboração acrescentando ao roteiro uma definição sobre o conceito de medicalização da Educação. Gomes et al (2007), em pesquisa sobre o conhecimento a respeito do TDAH em nível nacional, utilizou de um roteiro de entrevista que trazia um pequeno conceito sobre a temática estudada, já que previa que os participantes poderiam não ter conhecimento a respeito.

Levando-se em conta alguns aspetos no processo de entrevista, assim como a quantidade de sujeitos entrevistados, Laville e Dionne (1999) afirmam que consequentemente, um número menor de participantes viabiliza no trabalho de pesquisa qualitativa uma construção mais densa dos dados. A utilização da entrevista semiestruturada mostra-se como a melhor técnica em nosso estudo, pois como afirmam Ludke e André (2014, p.39), este tipo de entrevista, ou seja, as entrevistas não totalmente estruturadas proporcionando ao entrevistado falar sobre o tema proposto de forma a expor as informações que sabe e “[...] que no fundo são a verdadeira razão da entrevista”.

Procuramos inicialmente nesse processo contextualizar o espaço onde está inserido o docente, ou seja, fazer um caminho que fosse até suas percepções a respeito do seu trabalho, dos problemas enfrentados, o posicionamento diante desses entraves e a relação com sua concepção sobre o processo de medicalização. As questões objetivaram inferir informações sobre formação, ambiente de trabalho, tempo de magistério, percepção acerca do trabalho docente atualmente, problemas enfrentados no trabalho escolar, mais precisamente em sala de aula, concepção de fracasso escolar e, em seguida suas considerações a respeito da medicalização do fracasso escolar.

As visitas à instituição ocorreram entre os meses de junho de 2015 e fevereiro de 2016, como já mencionado, para a realização das entrevistas, trabalho com documentos escolares, assinatura dos termos e como forma de organização prévia do que deveria ser realizado. Inicialmente, trabalharíamos com seis participantes, porém foram realizadas

cinco entrevistas, pois uma participante não compareceu a nenhum dos encontros marcados. Todas as visitas foram registradas em diário de campo e as entrevistas gravadas com consentimento formal das participantes. Após o trabalho realizado em campo nos dedicamos ao tratamento do material elaborado e sua análise junto ao referencial teórico adotado; nesse sentido relatamos como se deu tal processo no item a seguir.

## **2.4 Procedimentos de Análise**

O material elaborado foi analisado à luz do Referencial da Teoria Histórico-Cultural. A escolha deste referencial justifica-se por tratar-se do desenvolvimento do indivíduo como um processo dialético e contextualizado. Ao dialogar com o referencial teórico Histórico-Cultural nos apropriamos também das concepções marxistas de homem, história e ciência, além do método histórico-dialético para análise do objeto, na busca por pensar a relação entre indivíduo e sociedade e entre desenvolvimento e aprendizagem, metodologia esta que se mostra como o melhor caminho para a análise das concepções dos professores sobre a medicalização do fracasso escolar. Meira (2007) afirma que Vigotski considera a existência de uma relação entre aprendizagem e desenvolvimento e a compreensão dessa relação deve levar em conta que estes podem ser independentes, mas que a mediação organizada na aprendizagem propicia o desenvolvimento.

Para o trabalho de seleção e organização do material produzido utilizamos o referencial da análise de conteúdo de Bardin (2011), o qual permite ao investigador na lida com o material de análise, preocupar-se em realizar uma pré-análise do mesmo, fazendo inicialmente uma leitura flutuante para a escolha dos documentos e uma exploração do material, seguida de um tratamento deste que é a fase de interpretação (BARDIN, 2011). Em relação às entrevistas<sup>22</sup> a autora esclarece que este tipo de técnica quando trata de determinado tema deve se referir a ele e ser aplicada de maneira idêntica e com indivíduos semelhantes quando se objetiva “[...] obter resultados globais ou comparar entre si os resultados individuais” (BARDIN, 2011, p.128).

---

<sup>22</sup> Cabe ressaltar que utilizamos como norma para transcrição das entrevistas o proposto por Manzini (2008).

Ainda de acordo com Bardin (2011), no processo de análise há que se ter a razão do porquê e como analisar, para isso há a necessidade de se ter hipóteses, além de fundamentar a técnica dentro de um perfil teórico. O processo de tratamento do material é a etapa de sua codificação, ou seja, uma busca pela “[...] transformação [...] dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão” (BARDIN, 2011, p. 133). Mais precisamente, a codificação compreende “[...] o recorte: escolha das unidades; a enumeração: escolha das regras de contagem; a classificação e a agregação: escolha das categorias” (BARDIN, 2011, p. 133).

Partindo de tais considerações trabalhamos com um conjunto de duas categorias temáticas, as quais foram elaboradas a partir do material produzido, que são: 1) Concepções docentes: dilemas no trabalho escolar e O fracasso escolar e seus diferentes desdobramentos: o que pensam as professoras, que serão apresentadas e discutidas detalhadamente no próximo capítulo dedicado às análises, no intuito de responder aos questionamentos levantados neste trabalho.

## CAPÍTULO III

### A MEDICALIZAÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR: TRAMAS QUE PERPASSAM A CONCEPÇÃO DOCENTE

Este capítulo tem por objetivo o trabalho de análise mediante as categorias elaboradas após a realização do estudo do material das entrevistas e relatórios. Trabalhamos com duas categorias<sup>23</sup>, a saber: **3.1 Concepções docentes: dilemas no trabalho escolar** e **3.2 O fracasso escolar e seus diferentes desdobramentos: o que pensam as professoras**. Esclarecemos que as categorias foram construídas a partir do material produzido respeitando a sequência do que se procurou inferir de acordo com o roteiro das entrevistas. Desse modo, abordaremos neste capítulo como as professoras tratam do conceito de fracasso escolar e a relação deste com o contexto em que estão inseridas, bem como a relação com o processo de escolarização, procurando fazer sua análise junto à Teoria Histórico-Cultural e às referências sobre fracasso escolar.

Procuramos também analisar nos discursos das professoras os aspectos levantados nas entrevistas sobre o trabalho e o fracasso escolar, como possíveis constitutivos de uma posição medicalizante e não medicalizante sob o ponto de vista de um processo dialético. Nesse sentido trazemos as contribuições da Teoria Histórico-Cultural para o entendimento e crítica do problema da Medicalização da Educação. Logo, procuramos expor os resultados das entrevistas considerando, inicialmente, as questões mais gerais sobre os dilemas em ambiente de trabalho escolar como uma forma de contextualizar o espaço e os aspectos que podem envolver a formação das concepções para, em seguida chegarmos aos problemas mais específicos em sala de aula. Desse modo, apresentaremos primeiramente as discussões acerca da dimensão que tomam os elementos considerados pelas professoras como dilemas no trabalho escolar.

---

<sup>23</sup> Também trabalhamos com um conjunto de subcategorias que se inserem nas duas categorias descritas acima, e que assim se apresentam:

3.1.1 A estrutura, funcionamento e organização da instituição e a comunidade escolar como participantes no processo educativo na concepção das professoras

3.1.2 O Trabalho Escolar: outros olhares

3.2.1 Concepções das professoras sobre medicalização do fracasso escolar

3.2.1.1 Primeiras considerações sobre medicalização do fracasso escolar

3.2.1.2 Medicalização do fracasso escolar: entre a concepção docente e a medicalização

### **3.1 Concepções docentes: dilemas no trabalho escolar**

Como já dito anteriormente apresentamos os dados de forma a seguir os eixos trabalhados nas entrevistas, os quais abordaram primeiramente uma visão geral do trabalho de professor atualmente na concepção das professoras, para em seguida tratar dos problemas enfrentados neste, especificamente os problemas enfrentados em sala de aula. Adotamos esse percurso como uma forma de contextualizar e situar as entrevistadas a fim de perceber como esses problemas se traduzem em fracasso escolar chegando até as concepções sobre medicalização desse fracasso. Inicialmente, apresentaremos o eixo em que as professoras tratam de situações de dificuldades no trabalho docente, abordados nas entrevistas.

#### **3.1.1 A estrutura, funcionamento e organização da instituição e a comunidade escolar como elementos constitutivos do processo educativo na concepção das professoras**

Em se tratando de uma visão mais geral sobre o trabalho docente atualmente, as professoras apresentaram considerações que de certa forma há décadas persistem na Educação Brasileira. Patto (2008), em trabalho realizado sobre a problemática do fracasso escolar no final da década de 1980, início de 1990, afirma que as discussões em cenário educacional brasileiro chamam a atenção por considerarem que o estado precário em que se encontrava a escola primária naquela época era devido a fatores sociais, médicos, psicológicos e pedagógicos. Assim, sob esse ponto de vista, as professoras consideram que também há outros fatores envolvidos no trabalho docente, aspectos referentes às condições de trabalho e à participação dos envolvidos na comunidade escolar, ou seja, gestão escolar, alunos e família, como nos mostra o gráfico 3 a seguir:

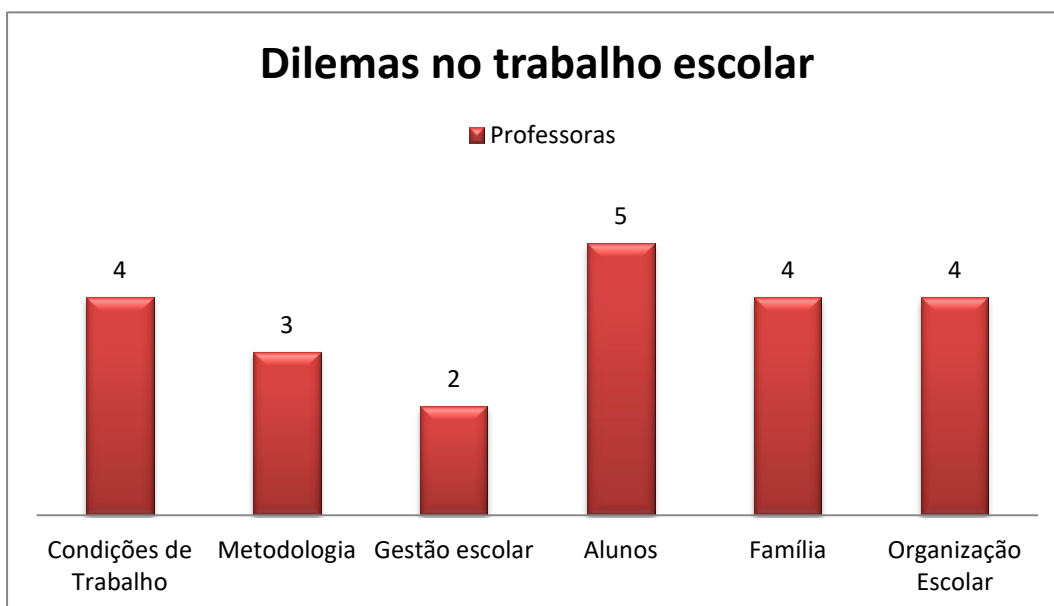


Gráfico 3: Dilemas no trabalho escolar

Fonte: Organizado pela autora- dados produzidos.

Segundo as professoras, o trabalho educativo envolve uma série de aspectos, desde a estrutura de funcionamento e organização da instituição até a participação dos atores nele envolvido como funcionários e familiares. Com relação aos dilemas, para elas estão relacionados a estes aspectos como: burocracia, falta de material, carga horária excessiva, número excessivo de alunos por sala, apoio da gestão, metodologia ultrapassada, espaço físico insatisfatório, falta de funcionários, ausência de compromisso da família e dos alunos. Com respeito à carga horária excessiva, esta compromete o tempo que poderia ser dedicado pela professora a outras atividades, como a de estudo, por exemplo, Machado (2012) diz:

Que este tem sido o desafio: conquistar TEMPO – tempo para pensar, discutir, problematizar. Muitas escolas públicas têm apenas um coordenador por ciclo do Ensino Fundamental, cujas funções são: trabalhar os projetos pedagógicos com os professores, atender aos pais quando necessário e pensar em ações específicas para alguns alunos [...] (MACHADO, 2012, p. 54, grifo da autora).

Observando as dificuldades levantadas, percebemos que a professora Celinefoi a única que considerou seis dos aspectos levantados, seguida pela professora Sânia com cinco, enquanto que as demais ficaram entre três e quatro.

(...) os **pais** não são presentes... Às vezes a gente tem dificuldade com o **aluno**, chama os pais ao invés de melhorar faz é piorar, então eu acho difícil nessa questão. Tem a falta às vezes de espaço físico (...). Dependendo do que você vai fazer uma atividade que demanda espaço, às vezes você não tem o **espaço físico adequado** A questão de **material adequado**. Funcionário na escola, por exemplo, às vezes você precisa de um **funcionário** pra te ajudar numa determinada tarefa e não tem. A questão dos pais. Às vezes a gente encontra barreiras com a **direção**, com a **coordenação**, porque não pensa do mesmo jeito. (Celine)

Acho que falta apoio. Acho que tinha que ter mais apoio, mais assistência pedagógica (...), de **coordenação**. Acho que falta também o apoio dos **pais**. Às vezes (...) mais **material**. Tem aqueles lá, mas (...) acho que já tá muito ultrapassado. (Ana)

Ah... Não vejo muita coisa boa não, a gente tem sempre aquela frustração de você querer fazer mais (...) ter **ideias**, ter as coisas em mente de fazer, de **trabalhar** com seu aluno e muitas vezes não consegue porque não depende só da gente. Tem aquela **burocracia**. Às vezes não tem aquele apoio (...) o apoio do **material**, o apoio necessário pra te estimular, pra incentivar. Porque ideia e vontade eu acho que todo professor que gosta mesmo tem, mas nem sempre aquilo é colocado em prática, não devido a ele né, devido à burocracia que existe. (Val)

A cooperação dos pais. Escola-**família**. Infelizmente a escola está andando sozinha. Não são todos os pais que tem comprometimento (...). (...) tem a dificuldade dos **materiais pedagógicos**. Os livros não são assim tão bem adequados, pro nível dos alunos. Então tem essa parte de material que o **administrativo** poderia estar oferecendo pra gente e agente não tem. (Enia)

Eu sinto dificuldade com relação aos **alunos** mesmo, aos **pais** dos alunos que são muito desligados, que poderiam estar mais juntos com seus filhos, e... da **gestão** também que poderia ajudar mais os professores, estar mais atenta, colaborar. A gente não tem muito acesso a outros tipos de **material**. Nós não temos esse subsídio. Além da metodologia que a gente utiliza porque é um **método** muito **tradicional**. (Sânia)

Considerando a organização do ensino, como destacado pela professora Sânia, Vigotski (2009) esclarece que o desenvolvimento não segue a lógica dos programas escolares, ele tem a sua própria, e ainda que

[...] no momento da assimilação de alguma operação aritmética, de algum conceito científico, o desenvolvimento dessa operação e desse conceito não termina, mas apenas começa, a curva do desenvolvimento não coincide com a curva do aprendizado do programa escolar; no fundamental a aprendizagem está à frente do desenvolvimento (VIGOTSKI, 2009, p. 324).

Os problemas no trabalho docente com relação aos alunos, no que diz respeito ao compromisso e aprendizagem da escrita e matemática, foi o único aspecto unânime entre as professoras. Cabe salientar que as mesmas consideram ter dilemas com alunos da etapa inicial do processo de escolarização, ou melhor, no período de alfabetização, que envolve um período de transição no desenvolvimento e as idas e vindas nesse processo são muito comuns, como nos esclarece Leontiev (2014) que:

Nos casos comuns, a mudança do tipo principal de atividade e a transição da criança de um estágio de desenvolvimento para outro correspondem a uma necessidade interior que está surgindo, e ocorre em conexão com o fato de a criança estar enfrentando a educação com novas tarefas correspondentes a suas potencialidades em mudança e a uma nova percepção (LEONTIEV, 2014, p.67).

O autor ainda afirma que, além de possuir elementos que correspondem à atividade principal, cada estágio também é caracterizado por “[...] certa sequência no tempo, isto é, um liame preciso com a idade da criança. Nem o conteúdo dos estágios nem sua sequência no tempo, porém, são imutáveis e dados de uma vez por todas” (LEONTIEV, 2014, p. 65). Segundo Vigotski (2009, p.244), “[...], no mesmo estágio de desenvolvimento encontramos na mesma criança diversos aspectos fracos e fortes dos conceitos espontâneos e científicos”.

Pareceu-nos que nessa parte da entrevista, no eixo que tratou da percepção das professoras sobre seu trabalho atualmente, foi dada maior ênfase aos problemas de estrutura e organização pedagógica no início das entrevistas do que em problemas com os participantes do processo ensino-aprendizagem, nesse caso professores e alunos.

Um ponto importante e que nos chamou a atenção, foi uma relação estabelecida pelas professoras entre os dilemas e a efetividade do processo de ensino, a qual considera que este só não acontece de maneira efetiva devido aos diversos problemas envolvidos no processo educativo como um todo. Nesse sentido lançamos mão de algumas indagações: como e onde fica o professor nesse contexto? Pareceu-nos haver indícios, nas considerações, de certa exclusão de um dos principais atores do processo de escolarização, o professor. Isso causa certa inquietação diante do fato de talvez não

existirem para as professoras, dilemas no processo ensino-aprendizagem. Por que as professoras não consideraram a possibilidade de problemas com relação ao ensino? Para elas como se caracteriza o docente nesse processo? E sua identidade? E a mediação, tão importante no processo ensino-aprendizagem? Entretanto, acreditamos na importância e relevância do papel da mediação no processo de ensino, pois para a criança o aprendizado em colaboração viabiliza a solução de tarefas, que se localizam próximas ao seu nível de desenvolvimento, com maior facilidade (VIGOTSKI, 2009). Ademais, Vigotski (2009) ainda esclarece que:

O curso do desenvolvimento científico nas ciências sociais transcorre sob as condições do processo educacional, que constitui uma forma original de colaboração sistemática entre o pedagogo e a criança, colaboração essa em cujo processo ocorre amadurecimento das funções psicológicas superiores da criança com o auxílio e a participação do adulto. A essa colaboração original entre a criança e o adulto – [...] – deve-se o amadurecimento precoce dos conceitos científicos e o fato de que o nível de desenvolvimento desses conceitos entra na zona de possibilidades imediatas em relação aos conceitos espontâneos, abrindo-lhes caminho e sendo uma espécie de propedêutica do seu desenvolvimento (VIGOTSKI, 2009, p.244).

Acrescentamos que, para além da caracterização dos diversos aspectos e da não caracterização do ensino, mais precisamente, do professor, como elementos constitutivos dos enfrentamentos no trabalho educativo, alguns depoimentos relataram aspectos positivos no trabalho escolar e com a proposição de ações para superação de alguns dos problemas mencionados como veremos em destaque a seguir.

### **3.1.2 O Trabalho Escolar: outros olhares**

Acreditamos ser importante destacar também nas colocações das professoras o que, apesar de inicialmente tratar dos enfrentamentos em sua essência negativa, elas consideram como aspectos positivos em seu trabalho. Algumas apresentaram um gosto particular pela profissão e o ato de ensinar, além da importância de formação, investimento e diversificação nas aulas que culminariam em resultados positivos na alfabetização. Apenas a professora Celine não fez pontuações nesse sentido. Destacamos inicialmente os depoimentos das professoras Sânia, Enia e Ana. *“acho que o trabalho do professor... eu gosto muito, em primeiro lugar eu gosto muito de ser professora.” (Sânia). “Como professor é gratificante a gente estar ensinando e vendo*

*aquele resultado nas crianças. Ter um retorno em algumas crianças que os pais ajudam. A gente vê que tem retorno e que eles conseguem acompanhar todo o conteúdo.” (Enia). “Eu procuro sempre pesquisar umas tarefinhas diferentes pra eles. Sempre que tem uma coleção nova eu compro. Eu acho que essa turminha vai ser uma turma boa. Eu posso falar que 90% tá saindo alfabetizada.” (Ana). Já a professora Val afirma.*

*A gente está no SisPacto<sup>24</sup>, aquele pacto pra alfabetização, eu achei um projeto muito positivo, principalmente pra alfabetização. As escolas têm ganhado muito nesse projeto. Ele é bom pras crianças. Ele é do governo federal, aquele Pacto Nacional pra Alfabetização na Idade Certa, até o 3º ano, a criança tem até o 3º ano pra sair alfabetizada. Ele é bom, a gente tem as aulas todo mês, a professora traz o material pra gente, a gente trabalha, vem o material para o aluno. (Val)*

Esclarecemos que, a relação estabelecida pelas professoras entre a efetividade do processo educativo e a formação continuada, condições de trabalho e comunidade escolar nos traz indícios de que a compreensão do processo educativo se restringe a fatores intra-escolares. Em se tratando das proposições das professoras, as quais possivelmente melhorariam os problemas enfrentados, as mesmas destacaram: o investimento em material pedagógico adequado, apoio da família, gestão colaborativa, aulas de reforço, apoio pedagógico, trabalho em equipe, trabalho focado na Educação. Para a professora Sânia *“A gestão também poderia estar ajudando mais os professores, estar mais atenta, colaborar.”* As professoras Ana e Vall afirmam que

*Acho que falta também o apoio dos pais. Eles deixam muito em cima só de você, só da escola, eu acho que isso faz falta também. Eu tenho aluno que se tivesse fazendo as aulas de reforço sairia bem. Mas os pais não ajudam, não procuram, não se importam. Acham que a obrigação é sua. Poderia ter mais apoio pedagógico, mais condição de você trabalhar. (Ana)*

*A escola tinha como ser melhor se fosse uma equipe mesmo, mas infelizmente não existe equipe. Não existe um trabalho focado na Educação mesmo, não tem isso. Acho que o dia que*

---

<sup>24</sup> O SisPacto é o sistema de monitoramento do Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa . O Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa é um compromisso formal assumido pelos governos federal, do Distrito Federal, dos estados e municípios de assegurar que todas as crianças estejam alfabetizadas até os oito anos de idade, ao final do 3º ano do ensino fundamental. <http://pacto.mec.gov.br/31>

*acabar isso na escola eu tenho certeza que a Educação, o ensino vai melhorar a qualidade. (Val)*

Ressaltamos que as professoras Celine e Enia não mencionaram nada nesse sentido, ou melhor, não apresentaram possíveis soluções para os dilemas enfrentados assim como as outras professoras o fizeram. Considerando a proposição da professora Val, quando trata da possibilidade de se ter um ensino de qualidade, Patto (2008, p.119) em suas análises, “ressalta a importância capital do próprio processo de ensino no sucesso da escola; a seu ver, este “não pode ser isolado da vida” e “precisa despertar o interesse da criança”“. Em contrapartida um ensino pautado com base na transmissão não contribui para que a criança compreenda o conceito, mas a palavra, e isso prejudica a aplicabilidade consciente do que foi assimilado (VIGOTSKI, 2009).

Segundo Vigotski (2009, p.247), “[...] no fundo, esse método de ensino de conceitos é a falha principal do rejeitado método puramente escolástico de ensino, que substitui a apreensão do conhecimento vivo pela apreensão de esquemas verbais mortos e vazios”.

O conhecimento sobre o processo de desenvolvimento humano como um todo complexo e multideterminado e a implicação disso no desenvolvimento escolar pode determinar um diferente posicionamento diante dos problemas no processo de escolarização, ou seja, diante da medicalização desses problemas. Falaremos disso no item a seguir, onde abordaremos como as professoras tratam do conceito de fracasso escolar, considerando as reflexões acerca das concepções das participantes sobre a medicalização do fracasso escolar e sua análise junto a Teoria Histórico-Cultural.

### **3.2 O Fracasso escolar e seus diferentes desdobramentos: o que pensam as professoras**

Inicialmente, apresentamos no gráfico 4, os elementos relacionados ao fracasso escolar de maneira geral e em sala de aula segundo as professoras, para posteriormente discutirmos a concepção de medicalização desse fracasso escolar por elas apresentada, assim como abordado nas entrevistas com o seguinte questionamento: o que você pensa sobre o fracasso escolar?

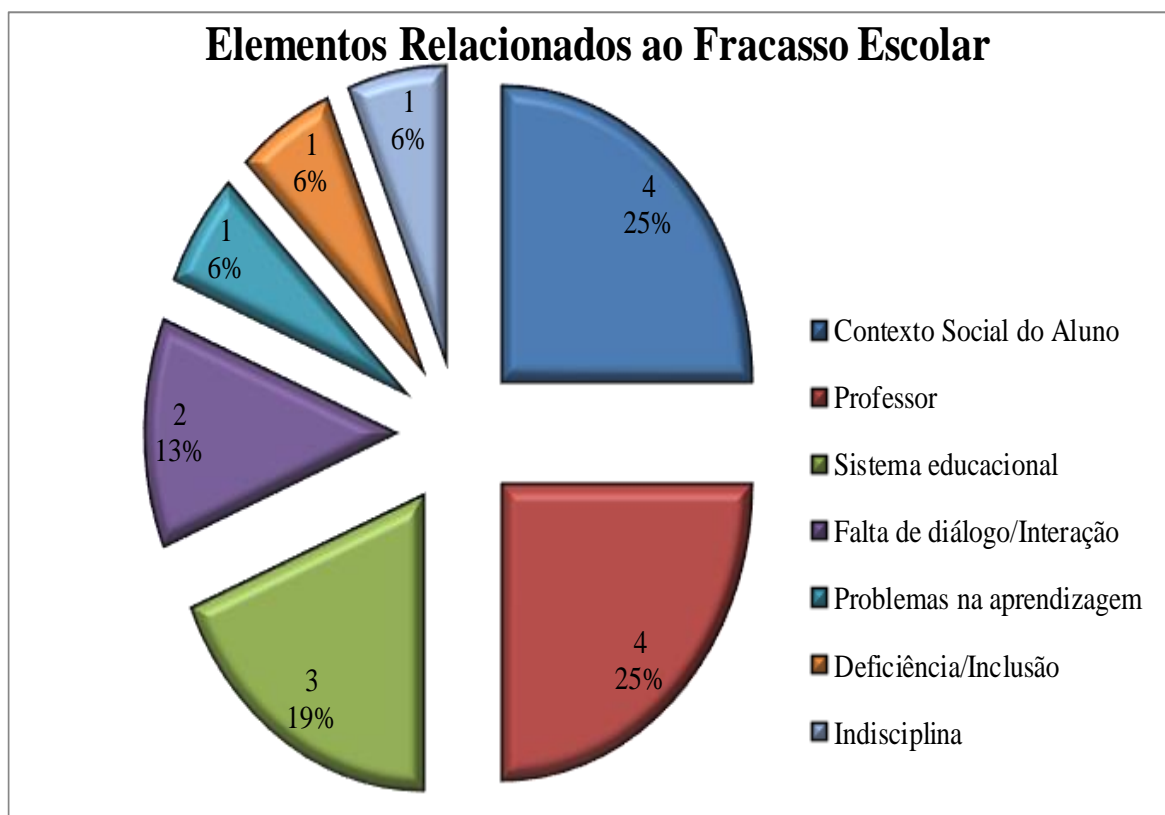


Gráfico 4: Elementos relacionados ao fracasso escolar  
 Fonte: Organizado pela autora- dados elaborados

Notamos que na compreensão das professoras estão envolvidos no fracasso escolar elementos como o professor, o contexto social do aluno, a indisciplina, a falta de diálogo e interação, deficiência/inclusão, problemas de aprendizagem e o sistema educacional. Os elementos são apresentados de forma mais detalhada nos depoimentos das professoras a seguir. Destacamos que em relação aos aspectos apresentados como o professor e o contexto social do aluno enfrentados no trabalho escolar, estes apareceram de forma mais expressiva nos depoimentos das professoras.

*Tem o aspecto social da criança, a **família** que não comparece muito, que não ajuda. Não tem aquela paciência de sentar com o filho, ver o que o filho fez. Então tem esse tipo de problema. O fracasso eu acho que engloba isso tudo, a **direção**, a **motivação do professor**, e o **contexto social da criança**. Em relação ao para casa, a gente passa o para casa, muitos não fazem, esquecem, então não tem aquele **compromisso**. Você pra uma prova pede pra estudar, eles não estudam. Então tá*

*faltando esse **diálogo**. Fora a questão de **indisciplina**, você chama os pais não resolve. Eu tenho dois casos de alunos, os dois são repetentes no 3º ano, agora que eles estão lendo, estão começando a ler. Os dois têm 10 anos. Inclusive um desenvolve muito em matemática, o outro não. O outro é em leitura e matemática. (Sânia)*

*Fracasso escolar... Ah... Às vezes **falta de conhecimento**, acho que às vezes o **professor não tem** aquela **estrutura** toda que precisava para estar apoiando mais as crianças. Até nessa questão da **inclusão**. [...] na verdade eu não vejo como uma inclusão. Eu vejo como uma exclusão isso aí. [...]. O professor não está **preparado** para isso e acaba deixando a desejar com a criança. (Ana)*

*Existe e muitas vezes a culpa não é só do **professor** e nem da escola também. Eu acho que existiu e sempre vai existir porque a escola ela não é separada. A escola envolve a **família**, envolve a **sociedade**, envolve a **instituição** que mantém [...]. É difícil mesmo ter aquela **interação**: família, pais, comunidade, mesmo com responsabilidade e **compromisso**. Se a criança aprendeu é a criança, se a criança não aprendeu é o professor. (Val)*

*Ele sempre teve, sempre existiu, mas eu acho que a questão de mudanças de **leis** hoje contribui um pouco pra isso, acho que **desmotiva** o **professor** [...]. Você não pode fazer uma gama de coisas [...], fica tão **corrido o tempo** porque é tanta coisa e a gente acaba também perdendo... [...]. Não temos tanto tempo pra poder estar buscando mais coisas. Às vezes falamos muito da questão dos **pais**. Porque tem crianças que vem de **lares** completamente **desestruturados** e conseguem sobressair a isso, então é difícil falar. Tem o **sistema** que às vezes não é favorável em determinadas situações, tem essa questão dos pais. (Celine)*

Percebemos aqui um esforço das professoras em mostrar um entendimento do fracasso escolar não centrado apenas um aspecto do processo educativo, mas em toda uma estrutura que possui partes integrantes e responsáveis pela efetivação desse processo. Tais considerações vão ao encontro da compreensão de Patto (2008), pois como nos mostra a autora em trabalho sobre a produção do fracasso escolar realizado nos anos de 1980/90, é que dado o momento histórico em que se processa o fracasso escolar, mais precisamente em contexto permeado por ideias liberais. As teorias, o conhecimento e as propostas ganham força baseados nesses ideais e se fundamentam num discurso que não é estranho ao modo de funcionamento político e econômico. Porém, nesse processo de apropriação ocorreram alguns equívocos de modo que se “[...]”

suplantou, na explicação do fracasso escolar, uma das premissas do pensamento escolanovista que não podia ser negligenciada: a de que a estrutura e o funcionamento do ensino seriam os principais responsáveis pelas dificuldades de aprendizagem” (PATTO, 2008, p. 70-71). De acordo com Miranda (2002, p. 88), o contexto educacional brasileiro compartilha de uma concepção fundamentada em um discurso que tem como elemento central no processo educativo o aluno, ou seja, “[...] um discurso sobre quem é o aluno, sobre como ele se situa no mundo, sobre o que a sociedade espera dele e como pretende que ele seja educado.” Nesse sentido, a concepção que orientaria atualmente a educação brasileira seria construtivista. Ainda segundo esta autora:

As pedagogias construtivistas ou pedagogias psicológicas contemporâneas são a face pedagógica de um processo de reforma educacional em curso no Brasil e em outros países do mundo ocidental. Trata-se de um conjunto de ideias sobre o qual se estabelecem consensos acerca de como deve ser realizada a educação. Como em outros momentos da história da educação, constitui um ideário pedagógico sobre como deve ser a escola, como devem ser entendidos os alunos, como deve agir o professor e quais princípios devem orientá-lo. Esses consensos são considerados imprescindíveis ao processo de implementação de uma reforma da educação. No entanto, quase sempre, o que se pretende nessas redefinições e reformas de políticas públicas educacionais é justamente estabelecer novos parâmetros de mudança, que necessariamente não impliquem sua real pretensão ou sua possibilidade efetiva (MIRANDA, 2002, p. 88).

Por outro lado, mesmo que as conceituações apareçam de maneira ampla e não nos pareça haver o binômio fracasso escolar/doença, ainda notamos dentre os aspectos como o contexto social do aluno, problemas na aprendizagem, mais especificamente em leitura/escrita e matemática e a indisciplina, possíveis disparadores para as justificativas do não aprender e do não se comportar. Considerando alguns elementos relacionados à aprendizagem escolar, assim como a escrita, inicialmente, a experiência da criança na escola acontece de forma puramente externa, ou melhor, ela ainda não consegue compreender o sentido e o processo da escrita (LEONTIEV, 2014). Leontiev (2014) ainda nos esclarece que.

Uma coisa parece clara a partir de nossa análise do uso dos signos e suas origens, na criança: não é a compreensão que gera o ato, mas é muito mais o ato que produz a compreensão – na verdade, o ato frequentemente precede a compreensão. Antes que a criança tenha

compreendido o sentido e o mecanismo da escrita, já efetuou inúmeras tentativas para elaborar métodos primitivos, e estes são, para ela, a pré-história de sua escrita. Mas mesmo estes métodos não se desenvolvem de imediato: passam por certo número de tentativas e invenções, construindo uma série de estágios, como os quais deve familiarizar-se o educador que está trabalhando com crianças de idade escolar, pois isto lhe será muito útil (LEONTIEV, 2014, p.188).

Autores como Patto (2008) nos chamam a atenção para o fato de que dentre os vários discursos que tentaram explicar o problema do fracasso escolar, a teoria da carência cultural se apresenta, em cenário estrangeiro nos anos de 1972, como uma das explicações para as desigualdades escolares. Esta teoria considerava que um ambiente precário e pobre, colaboraria para deficiências no desenvolvimento psicológico infantil e conseqüentemente na aprendizagem escolar (PATTO, 2008). Desse modo, crianças das classes menos favorecidas possuíam culturas deficientes ou diferentes. Temos então uma teoria da diferença que mais tarde viria a dar lugar à “[...] ‘teoria do déficit’, pois a tese da diferença continha sutilmente a tese da deficiência” (PATTO, 2008, p. 130, grifo da autora).

Segundo Patto (2008), na década de 70, mais precisamente no ano de 1977, são feitos muitos estudos e pesquisas sobre a produção do fracasso escolar, não buscando suas causas nas características psicossociais do aluno, mas voltando o olhar para o sistema escolar como responsável por esta produção. Posteriores estudos, na década de 80, apontaram que ainda se faziam recorrentes algumas afirmações sobre as características da clientela que fracassa na escola:

- (1) As dificuldades de aprendizagem escolar da criança pobre decorrem de suas condições de vida.
- (2) A escola pública é uma escola adequada às crianças de classe média e o professor tende a agir, em sala de aula, tendo em mente um aluno ideal.
- (3) Os professores não entendem ou discriminam seus alunos de classe baixa por terem pouca sensibilidade e grande falta de conhecimento a respeito dos padrões culturais dos alunos pobres, em função de sua condição de classe média (PATTO, 2008, p. 157-162).

Por outro lado Souza (2014) cita alguns exemplos de iniciativas na área da educação que trabalham na contramão do processo de posicionamentos medicalizantes frente aos problemas com o alunado, os quais se apresentam como exemplos de práticas democráticas, como a da educação finlandesa, a qual trabalha com o aprendizado cooperativo, aulas expositivas que ocupam apenas 20% do tempo da aula e as avaliações acontecem a partir do ensino Fundamental II. Na Itália e Portugal a Educação

também trabalha numa perspectiva democrática. No Brasil, uma rede nacional de educadores que se denominam os Românticos Conspiradores trabalham nessa mesma perspectiva democrática e afirmam que é possível a superação do sofrimento advindo por problemas de aprendizagem supostamente colocados (SOUZA, 2014). Desse modo, observamos:

Muitas escolas terem a coragem de exercer práticas que priorizam o processo de aprendizagem de seus alunos, ao invés de aceitarem manter uma criança no analfabetismo. Essas práticas implicam luta, recusa do instituído, aceitação do fato de ser uma escola que dá trabalho, sim, à rede pública, pois tem posicionamentos a serem defendidos. O enfrentamento é possível pela reflexão, por parte dos professores, sobre o que ocorre na unidade escolar (MACHADO, 2012, p. 71).

É importante ressaltar que somente uma das professoras participantes considerou um único elemento ligado ao fracasso escolar que é contexto social do aluno, mais especificamente, o compromisso da família e do aluno.

*Geralmente quando se diz o fracasso escolar, muitas vezes a gente culpa os próprios **alunos** e os próprios **pais**. Se eles tivessem **comprometimento** auxiliando os alunos eles poderiam ter melhores resultados. Muitos não têm comprometimento, tem alunos que faltam, tem que mandar o Conselho Tutelar buscar. Então muitos alunos não tem **interesse** em aprender ou por influência da **família** ou pelo próprio **tipo da criança** mesmo. (Enia)*

A professora Enia desconsidera a possibilidade de outros aspectos estar envolvidos no fracasso escolar, apresentando uma visão reducionista dos enfrentamentos e conseqüentemente do processo de escolarização, demonstrando um entendimento de que a eficiência no processo de aprendizagem é totalmente vinculada e dependente do comprometimento do aluno e família. Dito de outra forma, o sucesso escolar é de responsabilidade e mérito do aluno. A esse respeito, Patto (2008) nos esclarece que, no século XIX, a Psicologia e a Pedagogia traziam uma visão que tratava de um progresso do indivíduo, não relacionado a aspectos como raça e hereditariedade, e sim ligados aos ideais liberais da época, ou melhor, ao mérito pessoal. É na Primeira República que se vê esse comportamento de explicação, que não vem sozinho, e sim amarrado a justificativas pautadas no pensamento liberal. Tuleski e Eidt (2007) esclarecem que

[...] as crianças devem ser entendidas como indivíduos que se desenvolvem ou não, a partir do que o meio sociocultural lhes disponibiliza não só concretamente, em termos de oferta de instrumentos materiais necessários para a aprendizagem, mas também dos processos de raciocínio que o homem adquiriu ao longo de milhares de anos de evolução (TULESKI; EIDT, 2007, p. 533).

É importante destacar que para uma das professoras, Ana, o conceito de fracasso escolar está relacionado à Inclusão, ou melhor, a alunos com deficiência em sala de aula. Entretanto, ela considera o processo de ensino e aprendizagem dessas crianças restrito às tarefas escolares e que neste ocorre um processo de exclusão, quando estas realizam atividades diferentes do que é proposto aos demais. Ademais, de acordo com sua fala, as atividades propostas diferem das demais por não ser exatamente iguais a dos outros e não pelo fato de que foi feito um planejamento adaptado ao conteúdo que estava sendo proposto. Esclarecemos que, diferentemente das outras professoras, nas considerações de Ana sobre o fracasso escolar não prevaleceram apontamentos sobre o contexto social do aluno e família.

Para as professoras Sânia e Ana, o fracasso escolar pode apresentar-se em sala de aula como dificuldades em atividades de leitura e matemática, na aprendizagem e não realização das atividades como os demais. Tuleski e Eidt (2007) esclarecem que sobre a aquisição da leitura e escrita, concordam com Vigotski e Luria, no que diz respeito à forma mecânica com que tem sido tratado tal processo, ou seja, com certa visão de facilidade, podendo ser aprendido espontaneamente, esquecendo-se da complexidade do processo e da importância da apropriação de seu uso funcional. Segundo as autoras para a Teoria Histórico-Cultural as funções psicológicas superiores desenvolvem-se sob a mediação, e há uma complexidade das relações na atualidade, ou melhor, “[...] as mediações, que permitem as apropriações dos instrumentos e signos, necessitam de um alto grau de planejamento e sistematização para proporcionar o acesso ao saber a todos os indivíduos” (TULESKI; EIDT, 2007, p.536).

Segundo Vigotski (2009), suas investigações mostraram

Que a escrita, nós traços essenciais do seu desenvolvimento, não repete minimamente a história da fala, que a semelhança entre ambos os processos é mais de aparência que de essência. A escrita tampouco é uma simples tradução da linguagem falada para signos escritos, e a apreensão da linguagem escrita não é uma simples apreensão da técnica da escrita (VIGOTSKI, 2009, p.312).

O processo de Medicalização enxerga os problemas na escrita como sendo de ordem patológica, ligados a alguma disfunção biológica. Esta é uma tentativa de camuflar onde estão as verdadeiras raízes do problema. O fator biológico é considerado nesse processo como central, em detrimento dos fatores culturais e sociais. A apreensão do processo da escrita pela criança também ocorre de maneira abstrata, e é justamente nesse ponto com que a mesma se encontra com sua maior dificuldade (VIGOTSKI, 2009). Melhor dizendo, é importante compreender que:

A situação da escrita é uma situação que requer da criança um dupla abstração: do aspecto sonoro da linguagem e do interlocutor. Nossa investigação mostra que aí reside a segunda daquelas dificuldades basilares com que defronta o aluno escolar no processo de apreensão da escrita. [...] os motivos que mobilizam a criança para a linguagem escrita ainda lhe são pouco acessíveis no momento em que ela apenas começa a estudar a escrita. [...] até o início da aprendizagem escolar a necessidade de escrita é totalmente imatura no aluno escolar. (VIGOTSKI, 2009, p. 314).

Importante também a ser considerado no processo de apreensão da escrita é o fato de que o melhoramento em determinada matéria pode significar o melhoramento de diversas capacidades em geral. Para Vigotski (2009):

O conceito de disciplina formal compreende a concepção de que existem matérias de ensino que não só fornecem os conhecimentos e habilidades contidos no próprio objeto como ainda desenvolvem as faculdades mentais gerais da criança. Nessa ótica desenvolvem-se as matérias mais e menos importantes (VIGOTSKI, 2009, p.305).

Vygotsky (2005, p.07) salienta que não é a junção de capacidades gerais que formarão o intelecto, mas sim de capacidades diferentes e independentes, ou seja, “[...] desenvolver não uma única capacidade de pensar, mas muitas capacidades particulares de pensar em campos diferentes; não em reforçar nossa capacidade geral de prestar atenção, mas em desenvolver diferentes faculdades de concentrar a atenção sobre diferentes matérias”.

### **3.2.1 Concepções das professoras sobre medicalização do fracasso escolar**

Neste item tratamos das considerações das professoras mediante o seguinte questionamento: você já ouviu falar de medicalização do fracasso escolar? Qual sua

concepção acerca deste, ou seja, o que imagina ser essa nomenclatura? De início apresentamos algumas primeiras considerações sobre o conceito para posteriormente tratarmos das concepções propriamente ditas a respeito da medicalização do fracasso escolar.

### 3.2.1.1 Primeiras considerações sobre medicalização do fracasso escolar

No que diz respeito às concepções das professoras sobre medicalização do fracasso escolar, em um primeiro momento, todas foram unânimes e disseram não ter conhecimento, porém apresentaram algumas primeiras considerações a respeito do conceito, como veremos no quadro abaixo:

<b>Professoras</b>	<b>Conhecimento do conceito</b>	<b>Suposições</b>
Sânia	Não	Busca de mecanismos para a aprendizagem Estudos específicos
Ana	Não	Solução para o fracasso escolar
Val	Não	Investigação sobre o porquê do fracasso Como remediar o fracasso, o que fazer.
Celine	Não	Medicar alguma coisa Mudança no sistema pra melhorar
Enia	Não	Medicar o que está doente, o que está errado.

Quadro 6: Medicalização do fracasso escolar: primeiras considerações

Fonte: Organizado pela autora.

Entendemos que, de maneira geral, as professoras supuseram que o conceito traz uma solução para o problema do fracasso escolar. Na verdade, é justamente esse entendimento que a transferência dos problemas escolares para a área da medicina quer expandir, o de que a solução para o fracasso está na área médica. A medicalização e patologização da vida acontecem em meio a um contexto no qual o Estado, fundamentado no discurso de garantia de saúde e educação para todos, discurso este efetivado através da implantação de políticas neoliberais, acaba por atender a interesses da indústria farmacêutica e de uma sociedade que busca a adaptação dos sujeitos às condições atuais (UNTOIGLICH, 2014). Segundo Souza (2014) pode-se perceber que como há interessados em mudanças no quadro problemático atual da Educação existem também aqueles que se sentem beneficiários de todo o processo de Medicalização e

ainda há aqueles que medicalizam sem perceber. A indústria farmacêutica é grande interessada no processo de produção de diagnósticos, pois este demanda tratamentos medicamentosos, além de aliar-se aos profissionais da saúde, financiar e legitimar diagnósticos através de publicações como o DSM.

### 3.2.1.2 Medicalização do fracasso escolar: entre a concepção docente e a medicalização da vida

No desenvolvimento das entrevistas, como parte ainda da questão citada acima, apresentamos às professoras um conceito<sup>25</sup> sobre Medicalização na Educação, pois como referido anteriormente, partimos do pressuposto de que as professoras pudessem não ter conhecimento a respeito da temática pesquisada. Assim, a partir da leitura poderiam fazer suas considerações.

Após o acesso ao conceito sobre medicalização do fracasso escolar, as professoras fizeram suas considerações sobre o que foi apresentado no trecho. Apresentamos a seguir as falas de cada professora ressaltando que, diferentemente das demais a professora Sânia nos chamou a atenção por apresentar um olhar mais crítico e amplo a respeito do posicionamento e interesses frente a alguns tipos de transtornos.

*Eu concordo, porque eu acho que a partir do momento que a criança é detectada com **hiperatividade com déficit de atenção**, ela tem um **laudo**, mas e aí? **O que é que vai ser feito com essa criança?** Porque **não é só a medicação**. Qual a atenção vai ser dada a essa criança? Porque elas realmente são **tratadas como doentes e não são** na verdade. Existem metodologias que atraem essas crianças. Mas os **professores estão sendo preparados pra isso?** **Estão tendo metodologias pra serem usadas com essas crianças?** Porque só pra ele ter um laudo, levar na escola e ser tratado como um doente? Todas as crianças que tem essa hiperatividade, esse déficit de atenção são normais. O que tem que haver é metodologias diferentes e não medicações. (Sânia)*

*Olha, concordo e não concordo. Existe isso? Existe. Mas também não existe só isso. **Tem professores e professores**. Tem professores e educadores. Educadores e educadores. Pra tirar a **responsabilidade dele joga pra cima da criança**. Infelizmente existe isso também. Existem vários tipos de profissionais na nossa Educação, mas também isso é caso a parte. Tem também*

---

<sup>25</sup> Ver página 84.

*outras pessoas que não, que são contrários ao que ela pensa. Tem, infelizmente acho que toda profissão tem. E o que é negativo tem que ir atrás, tem que procurar saber o porquê está acontecendo e tirar as coisas ruins e colocar as coisas boas. Se está acontecendo isso, se está abrangendo muito a Educação, é um ponto a ser discutido. As **pessoas, os responsáveis tem que ir atrás e tentar mudar**, reverterem essa situação. (Val)*

*É, acho que sim. Se a gente tem esse problema... **A criança vai pegando aquelas dificuldades, já têm aquelas dificuldades**, se a gente tenta passar pra ela o conteúdo todo, se ela não aprendeu, aí a gente já começa **às vezes ate tachar a criança**. Essa criança tem um problema de aprendizagem, **pode ser um déficit de aprendizagem**. Aí vai querer levar para o médico. O comportamento deles (alunos) impede a aprendizagem. Porque a gente perde mais tempo trabalhando para eles comportar em sala de aula do que aplicando o conteúdo. E com isso **aqueles alunos que comportam mal** são taxados os rebeldes na sala de aula. (Enia)*

*Tem uma lá (aluna) que tem **dificuldade em matemática**. Ela tinha em português aí foi para o **reforço**. Português ela está bem, mas a **matemática não entra**, entendeu? Então acho que já entrava nesse caso aí, porque, principalmente a adição e a subtração não entram. Concordar eu acho que eu concordo, nessa questão da **criança ser muito desinquieta, hiperativa**. Eu tenho menino que pra fazer uma tarefa, pra sentar e fazer é difícil. Então eu acho que onde entrava aí nessa questão (...) de encaminhar pro médico, medicar ou não, às vezes até (...) um calmante pra criança ficar mais quieta, passar por um psicólogo pra ver o motivo de tanta desinquietação. (Ana)*

Segundo a experiência da professora Ana sobre o aprendizado de algumas matérias por crianças em idade escolar, mais precisamente entre seis e oito anos, elas não **guardam** o que lhes foi ensinado (grifo nosso). A esse respeito Leontiev (2014) nos traz alguns esclarecimentos de como compreende o processo de memorização. O autor esclarece que

[...], observações da memória de crianças escolares de sete anos de idade são muito pertinentes. No começo de sua vida escolar, elas frequentemente se esquecem daquilo que se propuseram a fazer, ou seja, são incapazes de, voluntariamente, recordar-se do que deviam fazer no momento necessário. A tendência específica das crianças, em seus primeiros dias na escola, conduz ao objetivo: recordar a lição, que facilmente lhes foge da memória, enquanto a recordação voluntária sob forma de uma operação, isto é, a memória voluntária secundária [...] ainda não existe em muitas crianças dessa idade (LEONTIEV, 2014, p. 81).

De acordo com as considerações da professora Celine, a mesma ressalta que.

*Quando eu comecei a dar aula, há 15, 14 anos atrás, a gente não tinha tanto esses problemas de aprendizagem na escola, eram um, dois casos na escola que destacavam dos demais. Hoje a gente tem uma gama de alunos, em cada sala tem dois, três que você percebe ter uma dificuldade além do normal pra aprender. (...) Mas às vezes isso também vem de lares... Porque a criança às vezes não aprende porque a mãe não acompanha, porque a mãe não faz tarefa, porque a criança falta muito. Ah não! O meu filho tem problema. E às vezes o problema é falta de acompanhamento. (Celine)*

É importante ressaltar que, para além das considerações da professora Celine a respeito da justificativa do não aprender da criança delegando essa responsabilidade à família, o que nos remete a ideia de culpabilização desta, é necessário um olhar numa perspectiva crítica que considere a importância, sim, da família nesse processo, sob o ponto de vista de que, como afirma Miranda (2002, p. 92) “[...] a família é o espaço privado tradicionalmente reservado à criança, onde ela deverá encontrar segurança, funcionando como escudo contra o mundo, sobretudo contra o aspecto público do mundo”, porém:

Ao publicizar o mundo da criança, isto é, ao dar a ela o direito de ver e ser vista, de falar e de ser ouvida, de fazer escolhas, de decidir o que entende ser melhor para si, a sociedade moderna abandona e trai essa criança por desconsiderar que ela ainda é um ser em formação. Além disso, os meios de comunicação de massas têm na criança um alvo privilegiado, contribuindo para que se amplie um tipo perverso de exposição desse ser humano ainda tão imaturo a desígnios que não estão comprometidos com sua formação, mas com o mercado (MIRANDA, 2002, p. 92).

Nesse sentido, com relação ao processo de encaminhamento e avaliação, Moysés e Collares (2014) destacam que atualmente o processo de produção de diagnósticos de algum tipo de transtorno tem ocorrido de forma problemática e acelerada. Com facilidade, comportamentos, modos de agir e aprender têm sido rotulados e consequentemente diagnosticados como doenças.

Souza (2014), a partir de trabalho realizado em 2009 no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, percebeu que praticamente 100% dos pais que procuraram o instituto para atendimento de seus filhos com dificuldades na escola, justificaram como causas o TDAH e/ou dislexia, o que foi esclarecedor para a autora de

como “[...] o modelo escolar hegemônico é uma mola mestra da medicalização da Educação” (SOUZA, 2014, p. 312). Aspectos como o ritmo escolar, que exclui aqueles que não se encaixam, e a desconsideração de uma heterogeneidade e singularidade podem contribuir para a medicalização do comportamento. Assim, os atos de considerar o que não se adequa a dinâmica escolar hegemônica e transferir essa responsabilidade para outra instância tornam a própria escola e professores inaptos ao trabalho. A professora Celine, reforça tal afirmação quando diz que

*Mas tem muito assim (...) essa questão que **precisa mesmo de médico, hoje eu acho que tem muito**. As coisas mudaram muito. O jeito de viver das pessoas, então isso às vezes acaba que leve a gente a procurar mais. É mais fácil hoje você ter um contato com um psicólogo. Antigamente era muito difícil. Até a gente, enquanto **professora acaba rotulando também a criança** que às vezes não consegue aprender e às vezes ela não tem nenhum tipo de problema. Eu concordo, eu acho que é bem colocado isso daí. Às vezes por conta de um ou outro a gente acaba pensando que todos... Tem que ter um **olhar mais minucioso primeiro, pra depois estar falando com os pais**. (Celine)*

Considerando o exposto pela professora e que esta desenvolve um trabalho com crianças no 1º ano do Ensino Fundamental I, em que a idade é de seis anos, entendemos que nessa fase são comuns alguns desconfortos em relação ao aprendizado Para Leontiev (2014):

Uma criança de seis anos pode ler muito bem e, em certas circunstâncias, seu conhecimento pode ser relativamente grande. Isto, todavia; em si mesmo, não apaga – e não pode fazê-lo – o elemento infantil, o elemento verdadeiramente pré-escolar que existe nela. Pelo contrário, algo imaturo colore todo o seu conhecimento. Quando, porém as relações vitais básicas da criança são reestruturadas, [...], todo o mundo se abre de forma bastante diferente (LEONTIEV, 2014, p. 60-61).

Notamos que, em algumas das falas as professoras se detiveram a partes do trecho lido e não mostraram um posicionamento crítico, como o apresentado pela autora do trecho com a qual disseram concordar inicialmente. Vigotski (2009) esclarece a esse respeito que:

A palavra nunca se refere a um objeto isolado, mas a todo um grupo ou classe de objetos. Por essa razão, cada palavra é uma generalização latente, toda palavra já generaliza e, em termos psicológicos, é antes de tudo uma generalização. Mas a generalização, como é fácil

perceber, é um excepcional ato verbal do pensamento, ato esse que reflete a realidade de modo inteiramente diverso daquele como esta é refletida nas sensações e percepções imediatas (VIGOTSKI, 2009, p.09).

A ação primeira das professoras foi separar partes do trecho apresentado sobre o conceito de medicalização do fracasso escolar, estabelecendo uma relação entre esse conceito e a realidade, puramente prática. Ao desconsiderarem a essência principal do trecho que é a crítica à prática da medicalização da Educação, não conseguiram perceber o conceito dentro de um sistema no qual este estabelece relações com outros conceitos abstratamente e que isso nos esclarece sobre o verdadeiro propósito da discussão sobre medicalização. Desse modo, o sistema, ou seja, as relações são determinantes na compreensão do processo de Medicalização, o sistema determina os vínculos que serão estabelecidos entre o conceito e o objeto (VIGOTSKI, 2009). A título de exemplo apresentamos a seguir o relato de Luria (2014, p.54) a partir de pesquisa realizada com grupos diferentes de pessoas que se caracterizavam por possuírem mais ou menos instrução e suas reações diante de alguns silogismos como: “Os metais preciosos não enferrujam. O ouro é um metal precioso. Ele enferruja ou não?”

Uma das primeiras coisas que descobrimos foi que os sujeitos analfabetos frequentemente não percebiam a relação lógica entre as partes do silogismo. Para eles, cada uma das três frases separadas constituía um juízo isolado. Isto se manifestava quando os sujeitos tentavam repetir as sentenças separadas do problema, porque eles as relembavam como se não fossem relacionadas e separadas, frequentemente simplificando-as e modificando sua forma. Em muitos casos, as sentenças virtualmente perdiam todo o caráter silogístico (LURIA, 2014, p. 54).

Este exemplo nos revela que, assim como no conceito de medicalização da Educação, a característica de unidade e todo não foi percebida pelos sujeitos participantes e que as partes separadas não estabeleciam uma relação lógica com o todo. Entretanto, com os sujeitos mais instruídos Luria (2014) destaca que:

Como em todas as outras pesquisas realizadas por nós, o quadro mudava claramente quando voltávamos nossa atenção para os sujeitos instruídos, os quais respondiam a esses silogismos lógicos tanto quanto nós. Eles imediatamente extraíam a conclusão correta, e para nós óbvia, de cada um dos silogismos apresentados, independentemente da correção real das premissas ou de sua aplicação à experiência imediata do sujeito (LURIA, 2014, p.57-58).

Entendemos que os diversos conceitos como o desenvolvimento humano exigem uma compreensão em um sistema de relações. Para a Teoria Histórico-Cultural, o indivíduo quando nasce encontra uma sociedade e uma cultura já construídas e que estão em constante movimento, logo, esse indivíduo só poderá desenvolver-se participando desse meio e ao se relacionar com o outro através da linguagem. Desse modo, reduzir o processo de aprendizagem e desenvolvimento escolar do indivíduo a aspectos unicamente biológicos, possíveis de serem considerados como doenças, fragmenta o todo complexo humano e com ele a responsabilidade educacional, especializando e transferindo a outras áreas aspectos essencialmente educacionais.

É importante ressaltar que diante de um mundo com problemas e possibilidade de mudanças, a escola é peça fundamental no desenvolvimento e aprendizagem das gerações. Assim, “[...] coloca-se a necessidade de se identificar tanto os elementos culturais que precisam ser assimilados pelos indivíduos para que se tornem humanos, quanto às formas mais adequadas de atingir esse objetivo” (MEIRA, 2007, p.57). Para Vigotski (2009):

Na escola a criança não aprende o que sabe fazer sozinha, mas o que ainda não sabe e lhe vem a ser acessível em colaboração com o professor e sob sua orientação. O fundamental na aprendizagem é justamente o fato de que a criança aprende o novo. Por isso a zona de desenvolvimento imediato, que determina esse campo das transições acessíveis à criança, é a que representa o momento mais determinante na relação da aprendizagem com o desenvolvimento (VIGOTSKI, 2009, p.331).

Ainda segundo Meira (2007) a finalidade da escola seria oferecer o acesso ao saber e eliminar barreiras que possam intervir nesse processo entre o sujeito e o conhecimento.

Cabe definir sempre o limiar inferior da aprendizagem e também o limiar superior da aprendizagem. Só nas fronteiras entre esses dois limiares a aprendizagem pode ser fecunda. Só entre elas se situa o período de excelência do ensino de uma determinada matéria (VIGOTSKI, 2009, p. 333).

Entretanto, Miranda (2002, p. 93) nos esclarece que.

Se for verdade que a educação dos seres humanos deve compreender a dupla condição de a criança se encontrar em processo de formação e de ser nova em um mundo que lhe é estranho, a perspectiva predominante das escolas hoje está quase que inteiramente voltada para a primeira condição, ou seja, permitir o desenvolvimento das potencialidades das crianças formá-las para a vida, torná-las mais

flexíveis e adaptadas ao mundo, prepará-las para o movimento incessante do aprender a aprender.

Como já mencionado anteriormente, nesta parte do trabalho tratamos das discussões referentes às concepções das professoras a respeito da medicalização do fracasso escolar, bem como dos enfrentamentos no trabalho escolar e a compreensão sobre o fracasso escolar. Empreendemos esforços no sentido de, para além da análise de como se constituía e a apreensão posterior ao conceito sobre medicalização apresentado, estarmos de certa forma aproximando as docentes das discussões a respeito da temática em cenário acadêmico e social e da importância dessa problematização em ambiente escolar. Acreditamos que, nesse contexto, o acesso ao conhecimento através da pesquisa empírica pode permitir ao docente estabelecer relações que até então não haviam sido despertadas, abrindo a possibilidade de compreensão do todo educacional e das relações entre os participantes do processo de escolarização, além de possibilitar uma compreensão lógica e unificada a respeito do processo de medicalização da Educação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos desenvolver uma pesquisa que trouxesse a discussão sobre a Medicalização para a área da Educação tendo como pano de fundo para tal o referencial da Teoria Histórico-Cultural, uma vez que o processo de medicalização da Educação transforma elementos relacionados à aprendizagem em justificativas para o diagnóstico de supostas doenças.

Entretanto, segundo Luria (2014, p.34, grifos do autor), a teoria ou mais precisamente Vigotski, opunha-se vigorosamente à “psicologia profunda”, com sua ênfase exagerada na natureza biológica do homem. Em lugar dessa teoria propunha uma psicologia das “alturas” das experiências socialmente organizadas do homem, as quais, segundo ele, determinaram a estrutura da atividade humana consciente. Desse modo, as pesquisas em torno dos processos psicológicos se desenvolveram fundamentadas na concepção de que as funções psicológicas superiores humanas “surgiam através da intrincada interação de fatores biológicos que são parte de nossa constituição como *Homo Sapiens* e de fatores culturais que evoluíram ao longo de dezenas de milhares de anos da história humana” (LURIA, 2014, p.36, grifo do autor).

Empreendemos esforços nesta pesquisa com o objetivo de compreender as concepções das professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental acerca do processo de medicalização do fracasso escolar tendo como referencial a Teoria Histórico-Cultural, além de mais especificamente, refletir como as professoras conceituam o fracasso escolar e sua relação com o trabalho pedagógico na primeira etapa do Ensino Fundamental e analisar a relação da concepção docente acerca do fracasso escolar com o processo de desenvolvimento e aprendizagem como considerados pela Teoria e consideramos que estes foram alcançados. Primeiramente, acreditamos ser importante esclarecer que ao longo de todo o trabalho procuramos manter uma postura crítica e de cuidado junto às participantes e às informações apresentadas por elas no sentido de não atribuir considerações descontextualizadas a partir das ações e informações inferidas no processo, pois, não queríamos incorrer no erro de construir interpretações que atribuíssem uma responsabilização pela Medicalização do fracasso às professoras e que desconsiderassem seu conhecimento a respeito por este não se relacionar a um conhecimento sistematizado e valorado teoricamente. Nesse sentido, concordamos com Machado (2012, p. 58) ao estabelecer que, ao nos fundamentarmos em uma postura crítica, “[...] aquilo que nomeamos como sendo uma forma equivocada, é uma

positividade, afirma uma maneira de vermos o mundo, é feito de um processo de produção, isto é, carrega um sentido engendrado em um campo de múltiplas forças”. Entretanto, tantas vezes nos excluimos do contexto e partimos para um processo de culpabilização, generalização e o velho discurso da falta.

Inicialmente partimos do pressuposto de que as participantes não apresentariam um conhecimento sistematizado a respeito da Medicalização da Educação. Nesse sentido oportunizamos às professoras um conceito de como se apresenta a medicalização da Educação nas discussões acadêmicas. Infelizmente constatamos como verdadeira essa premissa. Ao longo do trabalho de pesquisa percebemos que o conhecimento das professoras a respeito da medicalização do fracasso escolar não se apresenta de forma contextualizada e relacionada às discussões sistematizadas que consideram e conceituam de forma reflexiva os problemas no processo de escolarização.

Entretanto, nos deparamos com outros elementos apresentados pelas professoras como o fato de demonstrarem em seus depoimentos que existem problemas no processo educativo como um todo e de aprendizagem em suas salas, mas não mencionaram problemas no processo ensino-aprendizagem, parecendo excluírem-se desse processo. Apresentaram vários elementos constitutivos do processo educativo como um todo, e não se identificaram nele. Enfrentam dilemas com relação ao material de trabalho, gestores, espaço físico, alunos e família, porém, não partilham de problemas relacionados ao ensino/mediação. Pareceu-nos haver nas considerações exclusão de um dos atores principais do processo educativo, o professor, com o reforço de fatores externos a ele. Partindo dessa premissa, trazemos à reflexão o fato de que talvez não existam para as professoras os enfrentamentos no processo ensino-aprendizagem. Por que as professoras não consideraram a possibilidade de enfrentamento com relação ao ensino? Para elas como se caracteriza o docente nesse processo? E sua identidade no processo educativo? E sua participação/mediação, tão importante no processo ensino-aprendizagem? Deixamos aqui tais questionamentos no intuito de que talvez possibilitem novas discussões acadêmicas.

Outro ponto a ser destacado nas concepções das professoras é que elas atribuíram ao conceito de Medicalização apresentadas considerações mais relacionadas ao pensamento concreto e não abstrato. Os trabalhos de Vigotski (2009) e sua escola, mesmo tendo sido realizados com crianças, nos ajudam a pensar nas ações das professoras diante de algo que elas ainda não têm uma compreensão científica. A esse

respeito ele afirma que “Em qualquer idade, um conceito expresso por uma palavra representa uma generalização” (VIGOTSKI, 2009, p. 246).

Outro elemento que se fez presente no processo de interpretação e elaboração da concepção das professoras, foi a ação de extraírem partes do conceito de Medicalização do fracasso escolar apresentado, tais como: considerações a respeito dos transtornos, dos problemas na aprendizagem, das pessoas que participam no processo, das mudanças na sociedade, admitindo um posicionamento crítico ou apoiador mediante estas. Reiteramos que tal posicionamento não contribui para a compreensão da totalidade do processo de Medicalização da Educação. Ademais, consideramos a importância do processo de ensino no trabalho de generalização e relações entre os conceitos científicos dados, ou melhor, “uma vez educadas, as pessoas fazem uso cada vez maior da classificação para expressar ideias acerca da realidade” (LURIA, 2014, p. 52).

Entendemos que recortar e desvincular no conceito de Medicalização do fracasso escolar determinados aspectos não contribui para o entendimento e tomada de consciência do processo como um todo.

Portanto, acreditamos que uma sistematização e conhecimento das relações existentes entre todos os aspectos envolvidos no processo educativo, seja o melhor caminho para um entendimento crítico do processo de medicalização, pois na ausência de uma compreensão mais geral dessa problemática e no tratamento dado aos problemas no processo de escolarização, mesmo que nos depoimentos estes não tenham sido pontuados de maneira enfática pelas professoras, presumimos que a Medicalização do fracasso escolar possa se fazer presente. Isso é preocupante, uma vez que proporciona que o número de crianças com diagnóstico e até com tratamento medicamentoso possa aumentar significativamente. Nesse sentido reafirmamos como a pesquisa empírica, nesse contexto, viabiliza ao docente participante estabelecer relações que até então não haviam sido despertadas, abrindo a possibilidade de compreensão do todo educacional e do processo de medicalização do fracasso escolar propriamente dito de maneira lógica e unificado.

A experiência com o trabalho de pesquisa e o referencial teórico da Teoria Histórico-Cultural proporcionou-nos uma reorganização particular a respeito do entendimento de alguns conceitos muito presentes na área da Educação, como é o caso da aprendizagem, além de viabilizar uma melhor apreensão a respeito das explicações da relação entre aprendizagem e desenvolvimento, do papel fundamental do ensino na

aprendizagem de conceitos científicos e da importância destes no processo de desenvolvimento humano.

A partir da experiência aqui relatada consideramos importante outras investigações que levem em conta a participação dos professores utilizando diferentes metodologias e técnicas, porém, com o compromisso de junto ao trabalho de pesquisa oportunizar aos docentes e à escola o acesso e o desenvolvimento de conhecimentos científicos, ou melhor, a união da pesquisa ao processo de desenvolvimento de conceitos necessários ao trabalho escolar.

Esperamos com este estudo contribuir para futuras discussões que levem em consideração como têm sido significado determinados conceitos relacionados à aprendizagem escolar e como estes são utilizados no processo de Medicalização da Educação.

Ressaltamos ainda a importância de publicizar os resultados desta pesquisa, na escola, para as professoras como processo formativo. Ademais, destacamos a relevância na continuidade de estudos no sentido de como o campo pedagógico tem se posicionado e se isentado de dar respostas consistentes acerca da questão do fracasso, além de outras temáticas relacionadas à Medicalização da Educação.

## REFERÊNCIAS

- ANGELUCCI, Carla Biancha. Medicalização Das Diferenças Funcionais – Continuísmos Nas Justificativas De Uma Educação Especial Subordinada Aos Diagnósticos. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 25, n. 1, p. 116-134, jan./abr. 2014.
- BARBIANI, Rosângela. **Da sala de aula à sala de atendimento**: a produção do usuário do Programa de Saúde Escolar do Município de Porto Alegre. 2008. 345 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br>>. Acesso em: abril de 2015.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009. (Edição revista e atualizada, 2009 – 1 ed.- 1977)
- BOGOYAVLENSKY, D. N.; MENCHINSKAYA, N. A. Relação entre aprendizagem e desenvolvimento psicointelectual da criança em idade escolar. In: LEONTIEV, A. et. al. **Psicologia e Pedagogia**: bases psicológicas da aprendizagem e do desenvolvimento. Tradução de Rubens Eduardo Frias. São Paulo: Centauro, 2005. p. 37-58.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012, de 12 de dezembro de 2012 que estabelece as normas para pesquisa com seres humanos. In: **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 de dezembro de 2012.
- BRITO JÚNIOR, A. F. de; FERES JÚNIOR, N. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidências**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011.
- CALADO, Vânia Aparecida. Estágio em psicologia escolar e educacional: ruptura com a medicalização da educação. **Psicologia Escolar e Educacional**. Maringá, v. 18, n. 3, p. 567-569, set./dez., 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 de abril de 2015.
- CENCI, Adriane; COSTAS, Fabiane Adela Tonetto. Formação de Conceitos Cotidianos e Mediação: Implicações nas Dificuldades de aprendizagem. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 34, 2011, Natal/RN. **Anais...** Natal/RN: 2011. p. 1-7. Disponível em: <<http://34reuniao.anped.org.br/images/posteres/GT20>>. Acesso em: 05 de abril de 2015.
- CHRISTOFARI, Ana Carolina. **Modos de ser e de aprender na escola**: medicalização (in)visível? 2014. 173 f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br>>. Acesso em: 05 de abril de 2015.
- COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOISÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A Patologização da Educação). **Série Idéias**, n. 23, São Paulo, p. 25-31, 1994.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecido Affonso. Preconceitos no cotidiano escolar: a medicalização do processo ensino-aprendizagem. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 193-214.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A Educação na Era dos Transtornos. In: VIÉGAS, Lygia de Sousa et al. **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014. p.47-65.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR. **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

DSM-IV-TR™. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução de Cláudia Dornelles. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DSM-V-TR™. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução de Cláudia Dornelles. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FACCI, Marilda Gonçalves Dias, A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigotski. Cad. **Cedes**, Campinas, vol. 24, n. 62, p. 64-81, abril 2004.

FACCI, Marilda Gonçalves Dias. Avaliação Psicológica das Dificuldades no Processo de Escolarização: Possibilidades de Superação de uma Visão Individualizada. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 37, 2015, Florianópolis/SC. **Anais...** Florianópolis/SC, 2015. p. 1-17. Disponível em: <<http://37reuniao.anped.org.br/wp-content/uploads/2015/02/Trabalho-GT20>> Acesso em: 10 de abril de 2015.

FARIA, Gina Glaydes Guimarães de. Os Ciclos do Fracasso Escolar: da Marginalidade à Diversidade Cultural. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 32, 2009, Caxambu/MG. **Anais...** Caxambu/MG, 2009. p. 1-16. Disponível em: <<http://32reuniao.anped.org.br/arquivos/trabalhos/GT13>> Acesso em: 10 de abril de 2015.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Nota Técnica: **O Consumo de Psicofármacos no Brasil, Dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados Anvisa (2007-2014)**, 25 páginas, Junho de 2015.

\_\_\_\_\_. **Recomendações de Práticas não Medicalizantes para Profissionais e Serviços de Educação e Saúde**, São Paulo, SP, 1.ed, Edição Revista, julho/2013.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. A Medicalização Escolar – Epidemia de Nosso Tempo: o Conceito de TDAH em Debate. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO

NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 36, 2013, Goiânia/GO. **Anais...** Goiânia/GO, 2013. p. 1-16. Disponível em: <[http://36reuniao.anped.org.br/pdfs\\_trabalhos\\_aprovados/gt15](http://36reuniao.anped.org.br/pdfs_trabalhos_aprovados/gt15)> Acesso em 05 de abril de 2015.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. Movimentos da/na Infância Contemporânea: Crianças Referidas como Hiperativas no Contexto Escolar. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 34ª, 2011, Natal/RN. **Anais...** Natal/RN, 2011. p. 1-13. Disponível em: <<http://34reuniao.anped.org.br/images/trabalhos/GT15>> Acesso em: 10 de abril de 2015.

GARRIDO, Juliana. Questionando a Medicalização de Crianças com Dificuldade de Escolarização – o Estado da Arte da Produção Acadêmica sobre o Tema nas Áreas de Educação, Medicina e Psicologia. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 32ª, 2009, Caxambu / MG. **Anais...** Caxambu/MG, 2009. p. 1-6. Disponível em: <<http://32reuniao.anped.org.br/arquivos/posteres/GT20>> Acesso em: 05 de abril de 2015.

GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Bookman; Artmed, 2009.

GOMES, M. et al. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 2, p. 94-101, 2007.

GUARIDO, Renata Lauretti. **“O que não tem remédio, remediado está”**: medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação. 2008. 166 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/>>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

ITABORAHY, Cláudia. **A Ritalina no Brasil**: uma década de produção, divulgação e consumo. 2009. 126 f. Dissertação (Mestrado em Medicina). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: UFMG, 1999. Reimp. 2007.

LEMONS. Flávia Cristina Silveira. A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. **Psicologia Escolar e Educacional**. Maringá, v. 18, n. 3, p. 485-492, set/dez, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 de abril de 2015.

LEONTIEV, Alex N. Uma Contribuição à Teoria do Desenvolvimento da Psique Infantil. In: VIGOTSKII, Lev Semenovich; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alexis N. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. Tradução de Maria da Pena Villalobos. 12. ed. São Paulo: Ícone, 2014. p. 59-83.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2. ed. (Reimpr.). Rio de Janeiro: E.P.U., 2014.

LURIA, A. R. Diferenças Culturais de Pensamento. In: VIGOTSKII, Lev Semenovich; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alexis N. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. Tradução de Maria da Pena Villalobos. 12. ed. São Paulo: Ícone, 2014. p. 39-58.

LURIA, Alexander Romanovich. Vigotskii. In: VIGOTSKII, Lev Semenovich; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alexis N. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. Tradução de Maria da Pena Villalobos. 12. ed. São Paulo: Ícone, 2014. p. 21-37.

LURIA, Alex N. O Desenvolvimento da Escrita na Criança. In: VIGOTSKII, Lev Semenovich; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alexis N. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. Tradução de Maria da Pena Villalobos. 12. ed. São Paulo: Ícone, 2014. p. 143-189.

MACHADO, Adriana Marcondes. Formas de pensar e agir nos acontecimentos escolares: criando brechas com a Psicologia. In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; MEIRA, Marisa Eugênia Melillo; TULESKI, Silvana Calvo (Orgs.). **A Exclusão dos “Incluídos”**: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos. 2. ed. Maringá: Eduem, 2012. p. 53-74.

MANZINI, E. J. **A entrevista como instrumento de pesquisa em Educação e Educação Especial**: uso e processo de análise. 2008. Tese (Livro-docência). Departamento de Educação Especial. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus Marília, 2008.

MATTOS, Carmem Lúcia Guimarães de. O conselho de Classe e a construção do fracasso escolar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 215-228, mai./ago., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 10 de abril de 2015.

MAYER, Valéria Neves Kroeff. **Pára quieto menino, presta atenção!!** Proposições para um outro olhar sobre o corpo atento. 2007. 148 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br>>. Acesso em: 05 de abril de 2015.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v.16, n.1, p.136-142, jan./jun., 2012.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v.16, n.1, p.136-142, jan./jun., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: abril de 2015.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Psicologia Histórico-Cultural: Fundamentos, Pressupostos e Articulações com a Psicologia da Educação. In: MEIRA, Marisa Eugênia Melillo; FACCI, Marilda Gonçalves Dias (Orgs.) **Psicologia Histórico-**

**Cultural:** contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 27-62.

MIRANDA, Marília Gouvea. Construtivismos, normalização da criança e reforma educacional. In: TIBALLI, Eliandra F. A.; CHAVES, Sandramara M. (Orgs.) **Concepções e práticas em formação de professores:** diferentes olhares. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 87-94.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Fracasso Escolar: uma questão médica? **Série Idéias**, São Paulo, n. 6, p.29-31, 1992.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Medicalização do comportamento e da aprendizagem: a nova face do obscurantismo. In: VIÉGAS, Lygia de Sousa et al. **Medicalização da educação e da sociedade:** ciência ou mito? Salvador: EDUFBA, 2014. p.21-43.

NAKAMURA, Mariana Sathie; LIMA, Vanessa Aparecida Alves de; TADA, Iracema Neno Cecilio; JUNQUEIRA, Maria Hercília Rodrigues. Desvendando a queixa escolar: um estudo no Serviço de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. **Psicologia Escolar e Educacional**. Maringá, v.12, n.2, p.423-429, jul./dez., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 de abril de 2015.

NAZAR, Terezinha Regina Nogueira. **Representações Sociais de Professores dos anos finais do Ensino Fundamental Sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. 2011. 84 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de pós-graduação em Educação, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.estacio.br>>. Acesso em: 15 de abril de 2015.

PATTO, Maria Helena de Souza. **A produção do fracasso escolar:** histórias de submissão e rebeldia. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

PEREIRA, Isabella da Silva Arante; SILVA, Janaina Cassiano. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade à luz de uma abordagem crítica: um estudo de caso. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 117-134, abr. 2011.

POUPART, Jean. A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: POUPART, J. **A pesquisa qualitativa:** enfoques epistemológicos e metodológicos. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 215-253.

PRESTES, Zoia. **Quando não é quase a mesma coisa:** traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil. Campinas, SP: Autores Associados, 2012. (Coleção Educação Contemporânea).

RICHTER, Barbara Rocha. **Hiperatividade ou Indisciplina?** - O TDAH e a Patologização do Comportamento Desviante na Escola. 2012. 126 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde). Instituto de Ciências Básicas da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br>>. Acesso em: 15 de abril de 2015.

SOUZA, Beatriz de Paula. Puxando o Tapete da Medicalização do Ensino: uma outra Educação é Possível? **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente-SP, v.25, n.1, p. 299-316, jan/abr. 2014.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 193-214.

TAVERNA, Carmem Silvia Rotondano. Medicalização de crianças e adolescentes. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v.15, n.1, p.169-171, jan./jun., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 de abril de 2015.

TULESKI, Silvana Calvo; EIDT, Nadia Maria. Repensando os Distúrbios de Aprendizagem a partir da Psicologia Histórico-Cultural. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 531-540, set./dez. 2007.

UNTOIGLICH, Gisela. Medicalização e Patologização da Vida: situações das infâncias na América Latina. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente-SP, v.25, n.1, p.20-38, jan/abr. 2014.

VIEIRA, Evaldo. A Política e as Bases do Direito Educacional. **Cadernos Cedes**, Campinas, ano XXI, n. 55, p.09-29, nov. 2001.

VIÉGAS, Lígia de Souza et al. **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014. p.09-16.

VIGOTSKII, Lev Semenovich. Aprendizagem e Desenvolvimento Intelectual na Idade Escolar. In: VIGOTSKII, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. Tradução de Maria da Pena Villalobos. 12. ed. São Paulo: Ícone, 2014. p. 103-117.

VIGOTSKY, Lev Semenovich. **A construção do pensamento e da linguagem**; tradução Paulo Bezerra. 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

VYGOTSKY, L. S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In: LEONTIEV, A. et. al. **Psicologia e Pedagogia: bases psicológicas da aprendizagem e do desenvolvimento**. Tradução de Rubens Eduardo Frias. São Paulo: Centauro, 2005. p. 01-17.

ZAGO, N. A entrevista e seu processo de construção: reflexões com base na experiência prática da pesquisa. In: ZAGO, Nadir, CARVALHO, Marília Pinto de, VILELA, Rita Amélia Teixeira (Orgs.). **Itinerários de pesquisa: perspectivas qualitativas em Sociologia da Educação**. Rio de Janeiro: DPA, 2003. p.287-309.

## ANEXO

## ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - UFG



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A MEDICALIZAÇÃO DO FRACASSO ESCOLAR NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

**Pesquisador:** Rejane Abadia de Alvarenga

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 47903415.4.0000.5083

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Goiás - UFG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.192.266

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de pesquisa do Mestrado em Educação sobre o processo de medicalização na educação. Propõe-se realizar uma pesquisa qualitativa e o instrumento para coleta dos dados será a entrevista semiestruturada. Os dados serão coletados nas séries iniciais do Ensino Fundamental, 1º, 2º e 3º anos, etapa da escolarização que inclui a faixa etária dos sete anos, idade cronológica utilizada como critério para diagnósticos de acordo com o DSM IV (American Psychiatric Association – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). Os participantes do estudo, portanto, serão os professores das séries iniciais, especificamente do primeiro, segundo e terceiro anos, do Ensino Fundamental da rede municipal de Ensino [REDACTED], aos quais será aplicada entrevista semiestruturada como instrumento de coleta dos dados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e os dados coletados serão analisados à luz da Teoria Histórico-Cultural, por esta tratar o desenvolvimento do indivíduo como um processo contextualizado que considera uma série de aspectos com os quais o sujeito dialoga. Ou seja, trata do desenvolvimento humano de maneira integral. Alguns de seus principais teóricos são Vygotsky, Leontiev e Luria. Neste trabalho também será realizada busca em bancos de dados oficiais como Capes, Scielo, Banco Digital de Teses e Dissertações SIBI UFG e Grupos de Trabalho da Anped Nacional acerca da temática pesquisada nos últimos dez anos utilizando das palavras-chave medicalização, educação, fracasso escolar, séries iniciais, ensino fundamental, tendo em vista a preocupação em perceber como essa temática tem sido abordada em cenário acadêmico nacional nos últimos anos. Até o momento, pode-se perceber que em

**Endereço:** Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

**Bairro:** Campus Samambaia

**CEP:** 74.001-970

**UF:** GO

**Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3521-1215

**Fax:** (62)3521-1163

**E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 1.192.266

primeira análise dos trabalhos selecionados, levando em consideração o tema de cada trabalho, nota-se poucos estudos tendo como foco a medicalização, principalmente na área da educação, o que é preocupante, uma vez que o número de crianças diagnosticadas e até com tratamento medicamentoso tem aumentado significativamente nas escolas. Espera-se que com a pesquisa contribuir para a ampliação do número de estudos e discussões sobre a problemática na área da Educação, ressaltando a importância da problematização de concepções sobre fracasso escolar e medicalização na formação de professores.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Analisar as concepções dos professores dos anos iniciais do Ensino Fundamental acerca do processo de medicalização do fracasso escolar tendo como referencial a Teoria Histórico-Cultural.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Considera-se que a pesquisa seja de baixo risco. O único risco será a possibilidade de identificação do município, porém, a identidade dos participantes será preservada e o anonimato garantido.

Os benefícios da pesquisa serão expressos em forma de devolutiva para a escola e a Secretaria Municipal de Educação na qual serão apresentados os resultados do estudo.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa proposta é de alta relevância científica e social, com grande possibilidade de impactos positivos sobre a concepção de "transtornos" na sociedade, por meio da escola; não oferece riscos graves nem aos/às participantes nem à comunidade envolvida. Os riscos decorrentes da pesquisa são os que envolve qualquer pesquisa de cunho qualitativo. A metodologia proposta é viável e possibilita alcançar os objetivos propostos.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram anexados ao protocolo: PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 559057.pdf; A Medicalização do Fracasso Escolar nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.pdf; Folha de Rosto.pdf; Termo de compromisso.pdf; TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.pdf; Termo de Anuência.pdf; Entrevista.pdf. Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados ao protocolo e estão devidamente instruídos conforme a Resolução CNS 466/12.

#### **Recomendações:**

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise dos documentos postados somos favoráveis à aprovação do presente protocolo de pesquisa, smj deste comitê.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o

**Endereço:** Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

**Bairro:** Campus Samambaia

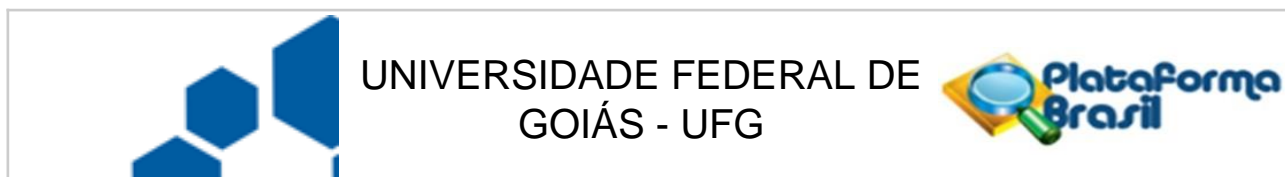
**CEP:** 74.001-970

**UF:** GO **Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3521-1215

**Fax:** (62)3521-1163

**E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.192.266

mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEP-UFG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS nº. 466/12. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, prevista para 31/03/2017.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.pdf	27/07/2015 16:07:32		Aceito
Outros	Entrevista.pdf	27/07/2015 16:08:30		Aceito
Outros	Termo de Anuência.pdf	27/07/2015 16:10:05		Aceito
Outros	Termo de compromisso.pdf	27/07/2015 16:11:01		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	A Medicalização do Fracasso Escolar nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.pdf	04/08/2015 15:10:32		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto.pdf	04/08/2015 15:08:34		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_559057.pdf	04/08/2015 15:15:18		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 24 de Agosto de 2015

---

**Assinado por: João  
Batista de Souza  
(Coordenador)**

**Endereço:** Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

**Bairro:** Campus Samambaia

**CEP:** 74.001-970

**UF:** GO

**Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3521-1215

**Fax:** (62)3521-1163

**E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

## TERMO DE ANUÊNCIA

A Secretária Municipal de Educação e Cultura, \_\_\_\_\_, está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado *A medicalização do fracasso escolar nos anos iniciais do ensino fundamental*, desenvolvido pela Profa. Mestranda em Educação Rejane Abadia de Alvarenga sob a orientação da Profa. Dra. Janaina Cassiano Silva na **Universidade Federal de Goiás/ Regional Catalão**.

A *Secretaria Municipal de Educação e Cultura* assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de outubro de 2015 até dezembro de 2015.

Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso do(a) pesquisador(a) responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

.....de.....de 2015.

---

**Secretária Municipal de Educação e Cultura**



## APÊNDICE B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/CEP**

---

**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro que cumprirei os requisitos da Resolução CNS n.º 466/12, e suas complementares, como pesquisador(a) responsável e/ou pesquisador participante do projeto intitulado *A medicalização do fracasso escolar nos anos iniciais do ensino fundamental*. Comprometo-me a utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo da pesquisa acima referido e, ainda, a publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto, considerando a relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração de todos os interesses envolvidos.

Data: 01/07/2015

*Nome do(a) Pesquisador(a)*

*Assinatura*

1. Rejane Abadia de Alvarenga

2. Janaina Cassiano Silva

---

*Comitê de Ética em Pesquisa/CEP*

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/PRPPG-UFV, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Piso 1,  
Campus Samambaia (Campus II) - CEP:74001-970, Goiânia – Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215.

E-mail: cep.prpi.ufv@gmail.com

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “*A Medicalização do Fracasso escolar nos Anos iniciais do Ensino Fundamental*”. Meu nome é Rejane Abadia de Alvarenga, sou o pesquisador(a) responsável e minha área de atuação é Educação. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao(à) pesquisador(a) responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação, você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas, se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is), via e-mail: rejanealvarenga15@hotmail.com e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (064) 3475-1379/(064) 8136-4339. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, no telefone (62)3521- 1215.

#### 1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

**Título:** *A Medicalização do Fracasso Escolar nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental*

**Justificativa:** O presente trabalho de pesquisa nasce da preocupação diante de um aspecto, dentre tantos outros estudados na área da Educação, que é o fracasso escolar, mais precisamente a como este tem sido considerado no ambiente escolar. Algumas áreas do conhecimento assim como a Educacional, tem mostrado certo posicionamento quando se trata do enfrentamento da problemática do fracasso de crianças em idade escolar. O mesmo tem sido considerado nesse ambiente como sendo de ordem biológica, o que tem sido atualmente denominado pelo meio acadêmico medicalização do fracasso escolar. Além disso, a compreensão das concepções dos professores nessa etapa poderá contribuir para a ampliação do número de estudos e discussões sobre a problemática na área da Educação, ressaltando a importância da problematização das concepções sobre fracasso escolar e medicalização na formação de professores.

**Objetivos:** Analisar as concepções dos professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental acerca do processo de medicalização do fracasso escolar tendo como referencial a Teoria Histórico-Cultural.

**Procedimentos metodológicos:** 1) Realizar busca nos Bancos de Dados Capes, SciELO, Banco de Teses e Dissertações SIBI UFG e Grupos de Trabalho da Anped Nacional por produção acadêmica (dissertações, teses e artigos) acerca da medicalização do fracasso escolar na área da Educação; 2) Identificar o percentual de crianças encaminhadas para diagnóstico nos três anos iniciais do Ensino Fundamental; 3) estudos das concepções (medicalização, educação, desenvolvimento, aprendizagem, etc.) utilizando como instrumento entrevistas semiestruturadas; 4) Análise das políticas públicas municipais e nacionais para o Ensino Fundamental nos últimos dez anos.

Solicitaremos autorização para realizar as entrevistas. Estas serão agendadas em local e horário a ser combinado com os participantes, realizadas individualmente, gravadas com o consentimento dos sujeitos, transcritas, apresentadas para os sujeitos aprovarem o conteúdo, e, posteriormente serão realizadas as análises. É garantido ao sujeito o uso do material obtido com as entrevistas apenas para fins acadêmicos, ou seja,

este será utilizado somente para apresentação de trabalhos, palestras em eventos científicos, resguardando o sigilo acerca dos participantes.

A pesquisa não apresenta riscos para seus participantes. O único risco será a possibilidade de identificação do município, porém a identidade dos sujeitos será preservada e o anonimato garantido. Ou seja, os nomes serão mantidos em sigilo, conforme os preceitos éticos da pesquisa.

Os gastos com os materiais utilizados e qualquer despesa proveniente da pesquisa serão custeados pelos pesquisadores. Desta forma, não haverá custo e nem pagamento para os sujeitos participantes da pesquisa.

Os benefícios da pesquisa serão expressos em forma de devolutiva para as escolas e a Secretaria Municipal de Educação na qual serão apresentados os resultados do estudo. No caso de aceitar participar, assine ao final deste documento. Este documento está em duas vias, pois uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável. Você tem total liberdade para recusar participar desta pesquisa ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

### **Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito da Pesquisa:**

Eu,.....,inscrito(a)  
sob o RG/CPF/ n.º de matrícula .....,  
abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “*A Medicalização do Fracasso Escolar nos anos Iniciais do Ensino Fundamental*”. Informo ter mais de 18 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda, devidamente informado(a) e esclarecido(a), pelo pesquisador(a) responsável Rejane Abadia de Alvarenga, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.  
....., ..... de ..... de .....

---

Assinatura por extenso do(a) participante

---

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

## APÊNDICE D

### Roteiro de Entrevista

1. Vamos começar falando um pouco de você e do seu trabalho:
  - Nome completo
  - Idade
  - Onde reside
  - Formação
  - Tempo de magistério
  - Local/locais de trabalho
2. Em que ano do Ensino Fundamental está trabalhando atualmente? Há quanto tempo?
3. Como você tem visto seu trabalho de professor (a) atualmente?
4. Fale sobre os problemas que enfrenta no seu trabalho.
5. O que você pensa sobre o fracasso escolar?
6. Você já ouviu falar de medicalização do fracasso escolar? Qual sua concepção acerca deste, ou seja, o que imagina ser essa nomenclatura?
7. Trecho para leitura:

“Entendemos por medicalização o processo que transforma questões não medicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como doenças, transtornos e distúrbios. No campo da educação, a medicalização comparece quando, diante de pessoas que vivem dificuldades no processo ensino-aprendizagem e nos modos de comportar, passamos a trata-los como doentes (VIÉGAS, P 10, 2014)”.
8. O que você tem a dizer acerca deste trecho? Concorda com as informações nele contidas?