

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE PARANAÍBA**

Carla Cristina Castro Araujo

**MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO
FUNDAMENTAL, NA PERSPECTIVA DA ESCOLA E DA FAMÍLIA: análise
a partir da Psicologia Histórico-Cultural.**

**Paranaíba/MS
2022.**

Carla Cristina Castro Araujo

**MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO
FUNDAMENTAL, NA PERSPECTIVA DA ESCOLA E DA FAMÍLIA: análise
a partir da Psicologia Histórico-Cultural**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Área de Concentração em Educação, Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Paranaíba como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Linha de Pesquisa: Currículo, Formação Docente e Diversidade.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Silvia Rosa Santana.

**Paranaíba - MS
2022.**

A688m Araujo, Carla Cristina Castro

Medicalização de crianças dos anos iniciais do ensino fundamental, na perspectiva da escola e da família : análise a partir da psicologia histórico-cultural / Carla Cristina Castro Araujo. – Paranaíba, MS: UEMS, 2022.
154 f.

Dissertação (Mestrado) – Educação – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2022.

Orientadora: Prof.^a Maria Silvia Rosa Santana.

1. Medicalização 2. Desenvolvimento humano 3. Psicologia histórico-cultural I. Santana, Maria Silvia Rosa II. Título
CDD 23. ed. - 370.15

CARLA CRISTINA CASTRO ARAUJO

**MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO
FUNDAMENTAL, NA PERSPECTIVA DA ESCOLA E DA FAMÍLIA: análise a partir
da Psicologia Histórico-Cultural**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Educação. Área de concentração: Educação, Linguagem e Sociedade.

Aprovada em: 28/01/2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Silvia Rosa Santana
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) – Orientadora – Participação por
videoconferência

Prof. Dr. Reginaldo Peixoto
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) - Participação por videoconferência

Profa. Dra. Laura Marisa Carnielo Calejon
Centro Universitário FIEO (UNIFIEO) - Participação por videoconferência

Dedico este trabalho às pessoas que me proporcionaram por meio do amor, da educação e de seus conhecimentos, ser crítica da minha realidade. Que ensinaram a importância do companheirismo, dedicação e compreensão nas relações humanas.

Aos meus pais, Elson Luiz de Araujo e Doracina Aparecida de Castro Araujo, professores da vida, que sempre lutaram pela educação e me apoiaram incessantemente para que esse trabalho se concretizasse.

Ao meu irmão Felipe Castro Araujo, que apesar da distância, prontamente se fazia presente.

Ao meu marido Laerte Jorge Miranda Júnior, pelo amor, paciência e compreensão nos momentos difíceis.

À minha filha Rebeca Araujo de Miranda, que me ensinou e ensina o imprevisível, provando o meu ser potente na lida com as adversidades que se apresentaram neste processo e se apresentam na vida.

A minha cunhada, Jussara Miranda, pelo interesse na problematização acerca das questões da realidade que este trabalho se propôs. Pelo cuidado com a minha filha no período final, cujo apoio foi imprescindível.

AGRADECIMENTOS

Minha trajetória no decorrer do Mestrado em Educação foi de aprendizagem constante, especialmente nas relações interpessoais, de diferentes locais e em diferentes situações, para tanto, agradeço aos que fizeram parte desse processo.

A Profa. Dra. Maria Silvia Rosa Santana, minha orientadora, pela efetiva orientação teórica ao longo da realização desta pesquisa. Pela compreensão, amizade e apoio nos momentos difíceis, sempre acreditando no meu potencial para que este trabalho se concretizasse.

Os Prof. Dr. Reginaldo Peixoto e Profa. Dra. Laura Marisa Carniero Calejon, pelas contribuições nas bancas de qualificação e defesa.

Os professores do Programa de Pós-Graduação em Educação, que mesmo em situação atípica, devido a Pandemia do COVID 19, mantiveram seus ensinamentos com compromisso e dedicação.

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Paranaíba, por proporcionar um curso de relevante contribuição para minha formação nas áreas de Educação e Psicologia.

Os funcionários do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Paranaíba, pelo pronto atendimento no decorrer do curso.

Os participantes desta pesquisa de campo: gestores, coordenadora pedagógica, professoras regentes, psicóloga escolar e as mães das crianças medicalizadas, pela atenção especial que dispensaram a mim no decorrer desta pesquisa.

Os que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta pesquisa, que visou à conclusão desta etapa como parte da minha formação humana e profissional.

Os que aprendem diariamente em suas práticas a complexidade da realidade particular de cada criança em sua singularidade, especialmente crianças que são medicalizadas.

Podemos dizer que cada indivíduo aprende a ser um homem. O que a natureza lhe dá quando nasce não lhe basta para viver em sociedade. É-lhe ainda preciso adquirir o que foi alcançado no decurso do desenvolvimento histórico da sociedade humana. Leontiev, 1978.

ARAÚJO, Carla Cristina Castro. *Medicalização de crianças dos anos iniciais do Ensino Fundamental, na perspectiva da escola e da família: análise a partir da Psicologia Histórico-Cultural*, 2022. 154 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Unidade Universitária de Paranaíba, Paranaíba, 2022.

RESUMO

Nesta dissertação apresentam-se resultados finais de pesquisa de Mestrado em Educação desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Paranaíba, na linha de pesquisa Currículo, Formação Docente e Diversidade, vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Práxis Educacional (GEPPE). O tema medicalização de crianças com dificuldades de aprendizagem apresenta contradição quando se pretende colocar em prática uma alternativa a esse problema, visto que os diagnósticos se mantêm sob uma concepção biologizante de desenvolvimento humano. O tema suscita a questão: como a escola e as famílias analisam e avaliam a aprendizagem das crianças diagnosticadas e medicadas? Para respondermos a essa questão e outras que se apresentaram durante a pesquisa, objetivamos analisar o papel da medicalização atribuída pela escola e pelas famílias, assim como suas consequências nas práticas educativas propiciadas às crianças diagnosticadas e medicadas nos anos iniciais do Ensino Fundamental, no contexto de uma escola privada, em São José do Rio Preto, município do interior do estado de São Paulo. Teoricamente, buscamos apreender a realidade estudada e captar a multideterminação do objeto de estudo pelo método do materialismo histórico e dialético em Marx e autores da Psicologia Histórico-Cultural, por meio de temas específicos como: aprendizagem e desenvolvimento em Vigotski; desenvolvimento e educação escolar em Martins; ciência médica, patologização, medicalização em Souza; Moyses; Collares; Eidt; Tuleski. Os participantes da pesquisa de campo foram definidos a partir da ocorrência da medicalização na realidade escolar de duas professoras, de uma coordenadora pedagógica, de uma psicóloga escolar e de três famílias de alunos selecionados que usam medicamentos no decorrer do processo ensino e aprendizagem. Os documentos utilizados na pesquisa foram os registros de atas, avaliações e diagnósticos, com intuito de analisar, a partir da Psicologia Histórico-Cultural, as respostas das participantes da pesquisa ocorrida por meio de entrevista semiestruturada. Os resultados da pesquisa apontaram a necessidade de se analisar de forma crítica os diagnósticos que utilizam meramente a descrição de sintomas no indivíduo, voltados para questões biológicas, adotadas pelo campo médico, e que não têm contemplado as questões sobre o fracasso escolar, tendo em vista que em estudos nos últimos anos o uso de medicamentos aumentou de forma considerável e preocupante. Assim, faz-se necessário repensar o processo de desenvolvimento escolar da criança a partir da investigação acerca da necessidade ou não de se medicar a partir de diversos fatores no contexto da criança, com um diagnóstico crítico que leve à transformação educativa e social apresentada pela concepção dialética de indivíduo. A pesquisa demonstrou que o medicamento revela mais um controle comportamental do que uma melhora na aprendizagem, e tal fato deixa, aparentemente satisfeitas a família, a escola e a própria sociedade capitalista. As crianças, por sua vez, não são consideradas enquanto seres integrais. No entanto, há outras alternativas as quais possibilitam a diminuição do fracasso escolar, e consequentemente, do sofrimento da criança. Para isso, é necessário desmascarar a medicalização coletivamente, conhecer a realidade dessas crianças e da escola em sua totalidade, com todas as relações materiais e históricas que as constituíram e constituem. Esta

pesquisa apontou possibilidades para contribuir com a busca por solução de problemas, por meio da proposição de um novo olhar para o desenvolvimento humano e não com a utilização de fórmulas mágicas. Um caminho a ser seguido pode ser a superação da resolução simplista apresentada pela medicação, a qual não atinge a essência das causas das dificuldades de aprendizagem em direção à qualidade das relações sociais e do acesso à apropriação da cultura que envolvem a educação das crianças.

Palavras-chave: Educação escolar. Diagnóstico. Patologização. Medicalização.

ABSTRACT

This dissertation presents the final results of a Master's Degree in Education research developed at the Graduate Program in Education at the State University of Mato Grosso do Sul (UEMS), University Unit of Paranaíba, in the line of research Curriculum, Teacher Training and Diversity, linked to the Group of Studies and Research in Educational Praxis (GEPPE). The theme of medicalization of children with learning difficulties presents a contradiction when one intends to put into practice an alternative to this problem, since diagnoses are maintained under a biological conception of human development. The theme raises the question: how do school and families analyze and assess the learning of diagnosed and medicated children? To answer this question and others that emerged during the research, we aimed to analyze the role of medicalization attributed by the school and families, as well as its consequences in the educational practices provided to diagnosed and medicated children, in the early years of elementary school, in the context of a private school, in São José do Rio Preto, a municipality in the interior of the state of São Paulo. Theoretically, we seek to apprehend the focused reality and capture the multidetermination of the object of study through the method of historical materialism and in Marx and authors of Cultural-Historical Psychology, through specificities such as: learning and development in Vygotsky; school development and education in Martins; medical science, pathologization, medicalization in Souza; Moses; collars; Eidt; Tuleski. The field research participants were defined based on the occurrence of medicalization in the school reality of two teachers, a pedagogical coordinator, a school psychologist and three families of selected students who use medication during the teaching and learning process. The documents used in the research were the records of minutes, evaluations and diagnoses in order to analyze, from the Cultural-Historical Psychology, the responses of the research participants which took place through semi-structured interviews. The research results pointed to the need to analyze the form of diagnoses that use only a description of symptoms in the individual, focused on biological issues, adopted by the medical field, and that have not addressed issues about school failure, in view of that in studies in recent years the use of medications has not decreased. Rethinking the child's school development process, investigating the need or not to medicate themselves based on various factors in the child's context, with a critical diagnosis that leads to the educational and social transformation presented by the dialectical conception of the individual. The research showed that the drug reveals more a behavioral control than an improvement in learning, which apparently makes the family, school, and even capitalist society satisfied. Children are not considered as integral beings. However, there are other alternatives that make it possible to reduce school failure, and consequently, the child's suffering. For this, it is necessary to unmask medicalization collectively, to know the reality of these children and the school as a whole, with all the material and historical relationships that constituted and constitute them. This research pointed out possibilities to contribute, but not as a magic formula for solving problems, but offering everyone a new look at human development. A path to be followed may be to overcome the simplistic resolution presented by medicine, which does not reach the essence of the causes of learning difficulties towards the quality of social relationships and access to the appropriation of the culture that involves the education of children.

Keywords: School education. Diagnosis. Pathologization. Medicalization.

LISTA DE SIGLAS

AEE: Atendimento Educacional Especializado
BNCC: Base Nacional Comum Curricular
CID: Classificação Internacional de Doenças
CONANDA: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
COVID: Corona Vírus Disease
CRP: Conselho Regional de Psicologia
DSM: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB: Índice de Desenvolvimento da Educação Brasileira
INEP: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MHD: Método Histórico-Dialético
OMS: Organização Mundial de Saúde
PGEDU: Programa de Pós-Graduação em Educação
PHC: Psicologia Histórico-Cultural
SEADE: Sistema Estadual de Análise de Dados
SNAP: Escala Swanson, Nolan e Pelham
TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH: Transtorno de *Déficit* de Atenção/Hiperatividade
TEDFL: Transtorno Específico do Desenvolvimento da Fala e da Linguagem
T.O.: Terapia Ocupacional
UEMS: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
UEM: Universidade Estadual de Maringá
UERJ: Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UNB: Universidade de Brasília
USP: Universidade de São Paulo
UFMS: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UFPA: Universidade Federal do Pará
UFRN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Resultados IDEB p. 38

Tabela 02: Alunos matriculados na Educação Básica no Município de São José do Rio Preto em escolas públicas estaduais e municipais p. 40

Tabela 03: Alunos matriculados na Educação Básica no Município de São José do Rio Preto na Rede Particular p. 40

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Caracterização das crianças p. 47

Quadro 02: Caracterização do representante familiar p. 48

Quadro 03: Caracterização da equipe escolar p. 49

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1. CONTEXTO DA PESQUISA	22
1.1 O movimento do método para o desvelamento de uma realidade	22
1.1.1 Percurso teórico-metodológico	30
1.2 Caracterização da pesquisa: o município de São José do Rio Preto, a escola <i>locus</i> da pesquisa e os participantes	35
1.2.1 Dados gerais da educação no contexto do município de São José do Rio Preto	37
1.2.2 Escola: história, organização e funcionamento	41
1.2.3 Definição das crianças e dos participantes da pesquisa	44
2. CONCEPÇÕES SOBRE MEDICALIZAÇÃO: FAMÍLIAS, PROFESSORAS REGENTES, COORDENADORA PEDAGÓGICA E PSICÓLOGA ESCOLAR	50
3. A MEDICALIZAÇÃO ENQUANTO PROBLEMA: PARA ALÉM DA APARÊNCIA DIAGNÓSTICA EM DIREÇÃO A UM DIAGNÓSTICO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA	103
CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
REFERÊNCIAS	136
ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP	143
ANEXO B: Escala MTA – SNAP IV	147
APÊNDICE A: Roteiro da entrevista com as mães	148
APÊNDICE B: Roteiro da entrevista com as professoras regentes	150
APÊNDICE C: Roteiro da entrevista com a coordenadora pedagógica	152
APÊNDICE D: Roteiro da entrevista com a psicóloga escolar	154

INTRODUÇÃO

A linha de pesquisa Currículo, Formação Docente e Diversidade, do Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Paranaíba, tem produzido pesquisas e gerado trabalhos acadêmicos que associam a Educação e a Psicologia, especialmente sobre o desenvolvimento humano e o trabalho educativo.

Este estudo apresenta questões reflexivas e teóricas, a partir de autores da Psicologia Histórico-Cultural, por meio de temas específicos como: aprendizagem e desenvolvimento em Vigotski¹ (1996, 2001, 2013, 2018); desenvolvimento e educação escolar em Martins (2006, 2013); ciência médica, patologização, medicalização em Souza (2005, 2007, 2010); Moyses (2010); Moyses; Collares (1997, 2012), Eidt; Tuleski (2007, 2010).

Com essas leituras e a experiência profissional em Psicologia, esta temática foi e é instigante para mim², pois existem posições antagônicas, manifestadas em diferentes concepções sobre desenvolvimento infantil, sobre o uso de medicamentos no controle da conduta. Tais posições impactam diretamente nas práticas educativas, que podem ou não possibilitar a aprendizagem da criança e afetam o seu desenvolvimento como um todo. Em meus estudos no curso de Psicologia, o tema medicalização era recorrente, especialmente entre os docentes de formação teórica na Psicologia Histórico-Cultural.

O contato inicial com a teoria da Psicologia Histórico-Cultural, que fez despertar o interesse pelo assunto se deu na disciplina de Fenômenos e Processos Psicológicos: Abordagem Sócio-Histórica, ministrada no 3º ano do curso de Psicologia, na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), campus de Paranaíba, no ano de 2009. Além de outros teóricos estudados, a abordagem de Vigotski foi estudada sobre o desenvolvimento humano, o que me levou a buscar maior aprofundamento sobre o tema nesse referencial.

Assim, no ano de 2010 tive a minha transferência da UFMS para a Universidade Estadual de Maringá (UEM), uma vez que a sua grade curricular da graduação em Psicologia permitia maior aprofundamento na teoria. Tal graduação foi concluída em 2012 e nela foi possível o contato mais aprofundado em algumas disciplinas, principalmente na área da psicologia escolar. Nesse momento, respostas e até mesmo novos questionamentos em relação

¹ O nome desse autor aparece grafado com variações, conforme a tradução. Na menção em citações e nas referências bibliográficas, mantemos sempre a grafia da fonte citada. No texto utilizamos a forma Vigotski para nos referirmos ao teórico.

² Utilizei a primeira pessoa do singular em algumas partes do texto, ao fazer referência a ações da pesquisadora.

ao estudo da consciência humana passaram a ser percebidos e melhor esclarecidos por uma concepção de mundo a partir de um contexto histórico e da realidade material para explicá-la. Essa nova percepção com a qual me identificava cada vez mais intensamente me instigou a aprofundar nessa área.

O propósito de investigar e explicar os fenômenos e não só descrevê-los como um desdobramento biológico, com intervenções limitadas a perceber somente um indivíduo passivo, comungado pela Psicologia Tradicional, me impulsionou a buscar um novo olhar sobre o desenvolvimento humano e sobre as diferenças expressas na realidade, a partir da observação das determinações culturais e sob o paradigma da Psicologia Histórico-Cultural. Nessa ótica outra, portanto, o indivíduo se constitui enquanto resultado de uma síntese de múltiplos fatores, cujos determinantes possuem origem social.

Nesse sentido, aprimorar os estudos e conceber um mundo determinado socialmente, sob uma lógica dialética, sobretudo na disciplina de Avaliação Psicoeducacional em contexto escolar, ministrada pela professora Roselaina Borges, no 4º ano do curso, me possibilitou vivenciar novas experiências e vislumbrar outras possibilidades acerca das formas de realizar diagnóstico, diferentes daquelas adotadas pela Psicologia tradicional e biologicista. Percebi a necessidade de investigar mais profundamente, sob aspectos multideterminados, as causas de um problema escolar – até então consideradas inerentes ao indivíduo e não raro classificadas como problemas de escolarização. Tal fato ratificou e consolidou minha posição teórica acerca do comportamento humano.

Nessa experiência acadêmica, foi desenvolvido juntamente com um colega de curso e a professora Roselaina Borges (UEM), ainda no 4º ano, um projeto de iniciação científica que analisava especificamente as intervenções indicadas e realizadas após avaliações psicoeducacionais. Ao término do projeto, no 5º ano do curso, concluímos a ocorrência da naturalização dos problemas comportamentais e de aprendizagem, que apontava o aluno como responsável por sua condição, de tal modo que comprometiam sobremaneira as prováveis estratégias a serem utilizadas em prol da reversão da dificuldade apresentada pelo aluno.

Com isso, e ao mesmo tempo, nas discussões e atividades promovidas no/pelo curso a partir da concepção da teoria da Psicologia Histórico-Cultural, era apontada uma transferência dos problemas de escolarização para problemas/transtornos de aprendizagem dos alunos, responsabilizando-os por suas dificuldades e, portanto, a necessidade da medicalização dos mesmos.

Nesse sentido, este tema me instigou a pensar sobre o desenvolvimento humano na concepção da referida teoria, ao perceber que entre o diagnóstico individual e a possibilidade de superação das dificuldades para além do sujeito, encontrava-se a existência da potencialidade da criança e os limites que o sistema capitalista impõe para impedir sua emancipação.

Assim, junto aos estudos e aprofundamentos no último ano do curso na UEM acerca da teoria e vivenciando a prática dos estágios, principalmente na área escolar com a professora e orientadora Silvana Tuleski (UEM), entendi que o sistema capitalista e a lógica formal impõem limitações à compreensão do desenvolvimento humano e, conseqüentemente, às práticas educativas.

No sistema capitalista é perceptível a influência dos interesses burgueses sobre grande parte da população, que é seduzida a crer no pseudo benefício recebido por intermédio do mercado financeiro. Contrário a isso, este estabelece limitações, impede a autonomia e subordina os indivíduos, os quais, quando são orientados a refletirem sobre suas condições de alienados, são rotulados de rebeldes. E, no caso de crianças que não se enquadram em um contexto intencionalmente limitante, necessitam de uma percepção mais ampla dos aspectos culturais no seu desenvolvimento, é moldada e “acalmada” com medicamentos que mantêm a obediência e a submissão.

Após a graduação acadêmica, a continuidade autônoma dos estudos e a prática do trabalho de atendimento clínico e na escola aumentou o desejo de compreender melhor os fatores que levam ao processo desenfreado do uso dos medicamentos e diagnósticos controversos ou limitantes na avaliação das capacidades e possibilidades de desenvolvimento da aprendizagem das crianças por psicólogos, neuropsicólogos, neurologistas, psiquiatras. Tais medicamentos são ministrados pelas famílias e aceitos pela escola ao não enxergarem alternativas de enfrentamento das dificuldades que estão para além do indivíduo em si.

Por meio de leituras e após a convivência com profissionais que atuam diretamente com as crianças as quais, por apresentarem comportamentos não “adequados” ao espaço escolar, principalmente quando são diagnosticadas e/ou rotuladas com ‘qualquer’ espécie de distúrbio psicológico, como o TDAH³, dislexia⁴, entre outros, recebem como única forma de

³ Segundo a DSM V-TR (2014, p. 32): “O TDAH é um transtorno do neuro desenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização envolvem incapacidade de permanecer em uma tarefa, aparência de não ouvir e perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade-impulsividade implicam atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade

tratamento a medicalização, foi possível verificar a necessidade da aproximação de estudos envolvendo a Educação e a Psicologia.

Quando observamos a avaliação de crianças que não seguem a idealização das escolas e suas exigências, ou a preconização de um ideário de comportamento infantil pela própria família e quando não raro a medicalização passa a ser utilizada como um meio para solucionar o “problema” individual, como justificativa para o fracasso escolar da criança, necessário e urgente se faz refletir sobre as possíveis causas dessa falta de êxito. Nesses casos a medicalização aparece como uma solução simples para os problemas complexos que a escola e a família enfrentam no cotidiano. Diante desses fatores, esse meio de intervenção imediatista é procurado e leva os adultos envolvidos a crerem em resoluções de questões comportamentais e de aprendizagem, na esperança/ilusão de essas crianças se tornarem adultos realizados e incluídos na sociedade.

A despeito disso, podemos questionar o próprio conceito de inclusão, quando para incluir pressupõe a existência do excluir. Para além de uma educação inclusiva, defendemos uma educação desenvolvvente, em que os alunos são considerados em suas particularidades, desde o início da sua história escolar, para não dizer de vida. Não se trata, portanto, de necessidades educacionais especiais para alguns, sob um ponto de vista individualizado de deficiência, mas para todos em suas diferenças. Como afirma Leontiev (1978, p. 290, grifos do autor):

As aquisições do desenvolvimento histórico das aptidões humanas não são simplesmente *dadas* aos homens nos fenômenos objetivos da cultura material e espiritual que os encarnam, mas estão aí apenas *postas*. Para se apropriar destes resultados, para fazer deles *as suas* aptidões, “os órgãos da sua individualidade”, a criança, o ser humano, deve entrar em relação com os fenômenos do mundo circundante através doutros homens, isto é, num processo de comunicação com eles. Assim, a criança *aprende* a atividade adequada. Pela sua função, este processo é, portanto, um processo de *educação*.

A diferença no desenvolvimento humano não está no indivíduo por si só, mas na totalidade dele, dadas as condições objetivas a ele proporcionadas. O processo educativo

de aguardar – sintomas que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento. Na infância, o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “de externalização”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno da conduta.

⁴ A dislexia é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta habilidades básicas de leitura e linguagem. Ela tem suas raízes em diferenças nos sistemas cerebrais responsáveis pelo processamento fonológico que resultam em dificuldade para processar os sons das palavras e associá-los com as letras ou sequências de letras que os representam. Outros fatores que podem vir associados são *déficits* nas funções executivas, dificuldades no processamento auditivo e/ou visual e desenvolvimento psicomotor. (INSTITUTO, 2021, p. 111).

depende da atividade, e por isso depende de uma concepção de educação e desenvolvimento humano, reconhecida pelos profissionais e pelas políticas públicas, que orientem a compreensão da realidade. Assim, a medicação como solução educacional se encontra em via oposta às alternativas nas práticas educativas que viabilizem o acesso aos conhecimentos mais elaborados pela humanidade nas e pelas relações entre os homens, por meio da linguagem. Devido a uma concepção biológica hegemônica de desenvolvimento infantil, há um equívoco em diagnosticar crianças com transtornos/dificuldades de aprendizagem e que necessitam ser medicalizadas.

Destacamos o aumento de uso de medicação apresentado em uma pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), que identificou um aumento de 775% no consumo de medicamentos para fins de aprendizagem em crianças e adolescentes na faixa de 6 a 16 anos (BARROS, 2014). Esse estudo verificou que em dez anos, entre 2003 e 2012, o metilfenidato⁵ foi o mais utilizado para enfrentar os sintomas do TDAH, cujo destaque dado pelo DSM-5 (ASSOCIAÇÃO, 2014) envolve a falta e/ou a dificuldade em manter a atenção e a organização, além de se manter em constante agitação.

Após o apontamento desses dados, foi constatado que o Brasil se tornou o segundo consumidor mundial de metilfenidato. Pelo excesso de consumo de medicamentos, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), em 2015, publicou uma resolução a qual recomenda

[...] o fim da prescrição excessiva de medicamentos para crianças e adolescentes no tratamento de problemas relacionados à aprendizagem, ao comportamento e à disciplina. A resolução estabelece que é um direito de meninos e meninas o acesso a alternativas que não envolvam uso de medicamentos. [...]. (CONANDA, 2015).

Pesquisas de mapeamento de produções do conhecimento, em diferentes programas de pós-graduação sobre a temática “medicalização infantil” vêm se apresentando cada vez mais contundentes nas diferentes áreas do conhecimento, especialmente as pesquisas realizadas no âmbito escolar, com vistas a contrapor a vertente da não aprendizagem baseada na visão orgânica e biológica por meio de uma vertente que atenta às influências ambientais e sociais,

⁵ A Ritalina tem como substância ativa o cloridrato de metilfenidato. Este medicamento é um estimulante do sistema nervoso central. A medicação age melhorando as atividades de certas partes do cérebro que são pouco ativas. Melhora a atenção e a concentração, além de reduzir comportamento impulsivo. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/Ritalina/bula#como-funciona>.

que se constituem nas e pelas relações estabelecidas em um determinado contexto, principalmente as pesquisas nas áreas de Educação⁶ e de Psicologia⁷.

A partir de diferentes concepções teóricas e de vivências ocorridas na formação profissional, buscamos responder a questão: como a escola e as famílias analisam e avaliam a aprendizagem das crianças diagnosticadas e medicadas? Para respondermos a esse e a outros questionamentos que se apresentaram durante a pesquisa objetivamos analisar o papel da medicalização atribuída pela escola e pelas famílias, assim como suas consequências nas práticas educativas propiciadas às crianças diagnosticadas e medicadas, nos anos iniciais do Ensino Fundamental, no contexto de uma escola privada, em São José do Rio Preto, município do interior do estado de São Paulo. Mais especificamente buscamos: realizar a revisão bibliográfica sobre o desenvolvimento infantil e a medicalização a fim de compreender o aumento quantitativo do uso de remédios junto às crianças; analisar os motivos dos encaminhamentos, o trabalho pedagógico e a avaliação atual das crianças diagnosticadas, para verificar se ocorreram mudanças após serem medicalizadas; identificar e analisar, junto à equipe escolar e às famílias, as principais informações e registros escolares sobre o desenvolvimento das crianças, para traçar um paralelo entre os períodos anterior e posterior à medicalização: refletir sobre estratégias de trabalho já realizadas pela equipe escolar e pelas famílias, para verificar o processo de medicalização vigente e repensar o processo de desenvolvimento escolar das crianças por meio de novos olhares para o diagnóstico.

No decorrer da realização da revisão bibliográfica, da análise documental e da pesquisa de campo, esforços foram empreendidos para que a questão fosse respondida e os objetivos atingidos, a fim de ampliar a compreensão sobre o uso de medicamentos como meio

⁶ Levantamento na Plataforma Sucupira (BRASIL, 2020), em cinco universidades, uma de cada Região do Brasil, que tem pós-graduação *stricto sensu* em Educação (2017-2019), com os seguintes resultados: Região Norte – Universidade Federal do Pará (UFPA): 1 tese em 2017; Região Nordeste – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN): nenhuma dissertação e tese; Região Centro-Oeste – Universidade de Brasília (UNB): nenhuma dissertação e tese; Região Sudeste – Universidade de São Paulo (USP): 1 dissertação em 2018 e 1 tese em 2019; Região Sul – Universidade de Maringá (UEM): 1 dissertação em 2018 e 1 tese em 2019. Importante considerar que esses dados sofrem alterações, conforme preenchimento dos programas na Plataforma Sucupira.

⁷ Levantamento na Plataforma Sucupira (BRASIL, 2020), de cinco universidades, sendo uma de cada Região do Brasil, que tem pós-graduação *stricto sensu* em Psicologia (2017-2019), foram obtidos os seguintes resultados: Região Norte – Universidade Federal do Pará (UFPA): 1 tese em 2019; Região Nordeste – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN): 2 teses (2018 e 2019); Região Centro-Oeste – Universidade de Brasília (UNB): 1 tese em 2018; Região Sudeste – Universidade de São Paulo (USP): 3 teses (2017, 2018 e 2019); Região Sul – Universidade de Maringá (UEM): nenhuma dissertação e tese. Importante considerar que esses dados sofrem alterações, conforme preenchimento dos programas na Plataforma Sucupira.

de melhorar a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças dos anos iniciais do Ensino Fundamental.

Para o desenvolvimento desta pesquisa nos fundamentamos no materialismo histórico e dialético, como método, e na Psicologia Histórico-Cultural, como referencial teórico a respeito do desenvolvimento humano, enquanto possibilidade de análise da realidade em todos os aspectos multideterminados do objeto de estudo, nos dispendo de instrumentos para compreendê-la. Esses meios, em sua lógica dialética, consideram a materialidade quando entende que os sujeitos estão em constante transformação, em um processo contínuo e recíproco de modificarem a natureza e serem modificados por ela. Dessa forma, a lógica dialética se contrapõe à lógica determinista e biologicista, que trata o sujeito e o objeto como independentes. A primeira compreende que sujeito e objeto não existem isolados, mas encontram-se numa relação de interdependência, em um movimento constante de contradições, orientando-se para superação permanente das condições objetivas que permeiam essas relações, determinadas historicamente.

O processo de desenvolvimento cultural é individual, e vice-versa; portanto, a análise sobre os fenômenos não deve ser realizada de forma isolada e determinada por concepções absolutas, estáticas e imutáveis, mas dialeticamente, com intenção de revelar contradições na unidade cultural e individual, enquanto síntese de múltiplas determinações no movimento histórico, para que, ao se compreender a realidade objetiva, haja possibilidade de superação para a emancipação humana.

Após a submissão e a aprovação do projeto de pesquisa pela Plataforma Brasil - Comitê de Ética da UEMS (ANEXO A), coletamos dados por meio da análise das atas e diagnósticos de três crianças que usaram medicamentos em 2019⁸, do 2º e 3º anos do Ensino Fundamental, de uma escola privada de São José do Rio Preto, SP; e posteriormente realizamos as entrevistas semiestruturadas junto à equipe escolar: duas professoras regentes, uma coordenadora pedagógica, uma psicóloga escolar; e as três famílias das crianças, para analisar as estratégias de trabalho e o uso de medicalização no processo de desenvolvimento escolar desses alunos.

⁸ Houve alteração nos critérios definidos no projeto inicial para seleção dos alunos, pois com a COVID 19, a gestora da escola contribuiu na seleção das crianças para a realização da pesquisa. Esta questão está melhor explicitada na seção 1, em “Percurso teórico-metodológico” e “Definição das crianças e dos participantes da pesquisa”.

Realizamos a análise do material levantado em todas as fases da pesquisa, a fim de refletir, a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural, sobre os possíveis impactos da medicalização para o desenvolvimento infantil e para as práticas educativas nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

O material analisado está organizado em três seções. A primeira seção apresenta o método e a metodologia, expõe como foram realizados os diálogos, a análise documental e as entrevistas semiestruturadas. Para tanto, entendemos ser relevante, primeiramente, apresentar a abordagem depreendida da pesquisa de campo, a partir do método que a subsidiou; posteriormente detalhamos a realidade, situamos o grau de representatividade da escola dentro do município, em direção à caracterização da mesma e dos sujeitos participantes desse universo, junto aos alunos que são medicalizados.

A segunda seção traz os dados com atenção ao aporte teórico da Psicologia Histórico-Cultural. Apresentamos os prontuários com documentos, incluindo diagnósticos e as atas dos alunos definidos para o estudo, para compreender o processo do uso da medicalização. Para ampliar essa compreensão buscamos nas narrativas dos familiares dos alunos, das professoras regentes, da coordenadora pedagógica e da psicóloga escolar suas concepções a respeito da medicalização e dos alunos que fazem uso de medicamentos, por meio de entrevistas.

Na terceira seção apresentamos as contradições estabelecidas nas discussões teóricas sobre medicalização, analisada enquanto problema, para além da aparência diagnóstica em direção a um diagnóstico do desenvolvimento, com a apresentação dos embates sobre a utilização de medicamentos como forma de superação do fracasso escolar.

Nas considerações finais, momento em que retornamos à problematização e aos objetivos da pesquisa, para compreender esse processo de patologização e medicalização na escolarização de três crianças dos anos iniciais do Ensino Fundamental, para assim, propor novos estudos a partir dos resultados obtidos nesta pesquisa.

1. CONTEXTO DA PESQUISA

Esta seção apresenta o contexto da realização da pesquisa, assim como das decisões tomadas no decorrer das mudanças nas condições concretas de realização do estudo, a fim de que possamos expressar nossa compreensão, não só do aspecto do método, do local da pesquisa, da participação dos sujeitos da pesquisa e dos procedimentos de coleta e análise dos dados, mas também, para caracterizar a realidade do *locus* da pesquisa, com destaque aos aspectos históricos, sociais, econômicos e geográficos.

Para tanto, apresentamos primeiramente o movimento do método para o desvelamento da realidade da escola pesquisada. Consideramos que definir de qual direção partimos para interpretar a realidade, bem como descrever o caminho seguido para alcançar os objetivos propostos foi fundamental para a obtenção do resultado pretendido e o mesmo atendesse às nossas expectativas e contribuísse para o meio escolar e a sociedade em geral.

Posteriormente, descrevemos alguns aspectos socioeducacionais do Município de São José do Rio Preto, com a localização geográfica da escola em que a pesquisa se realizou, caracterizando-a em conformidade com a comunidade atendida, os profissionais ali atuantes e a proposta educacional que implementa as suas práticas pedagógicas para assim, possibilitar o conhecimento do contexto da instituição onde se realizou o estudo.

1.1 O movimento do método para o desvelamento de uma realidade

Para compreender para quem e em qual situação a medicalização é considerada como uma possibilidade educacional, buscamos, na pesquisa de campo, nos aproximar de situações e alunos que fazem parte do grupo indicado para uso de medicamentos como alternativa para a aprendizagem. Assim, é importante estabelecer os princípios gerais norteadores deste trabalho, no levantamento e análise dos dados coletados da realidade, para conhecer a totalidade e, assim, compreender as particularidades que envolvem o uso da medicalização em alunos em processo educativo.

Partimos do pressuposto de que para traçar o caminho do conhecimento acerca do estudo devemos conhecer a pretensão dos objetivos definidos e, se atingidos, encontrar alternativas facilitadoras da aprendizagem dos alunos. Neste trabalho, tomamos como base a

importância de o ser humano se orientar no mundo, ao mesmo tempo em que é determinado por ele, para que sua existência e produção social sejam significativas em sua totalidade. Para Tonet (2013, p. 68),

[...] qualquer ação que pretenda transformar o mundo em sua totalidade e não apenas alguma parte dele pressupõe que este mundo seja, de fato, uma totalidade, ou seja, um conjunto de partes essencialmente articuladas entre si, que haja uma hierarquia entre as partes que o compõem e que exista algo – uma substância – que confira unidade e, pelo menos, uma certa permanência a esse conjunto.

Nesse sentido, compreendemos que a Psicologia Histórico-Cultural (PHC), com enfoque no método do Materialismo Histórico-Dialético (MHD), atende esse olhar, visto que ao interpretar a realidade, concebe os fenômenos como processos em movimento e em mudança constante e permanente na história. Ainda, para Tonet (2013, p. 68): “[...] para que haja história é preciso que não haja apenas mudança, mas também permanência”. E, considerando que o homem é um ser histórico cujo psiquismo se constitui e se desenvolve a partir das suas relações com o mundo natural e social, seu desenvolvimento não é resultado meramente biológico e apenas aprimorado ao tempo. É socialmente determinado e transformado permanentemente, a partir das particularidades do contexto em direção à superação de suas próprias condições materiais.

Não tem história, não tem desenvolvimento, são os homens que desenvolvem a sua produção material e o seu intercâmbio material que, ao mudarem essa sua realidade, mudam também o seu pensamento e os produtos do seu pensamento. Não é a consciência que determina a vida, é a vida que determina a consciência (MARX; ENGELS, 2009, p. 32).

Portanto, a forma como planejamos nossa ação com o objetivo de compreender o tema de estudo foi orientada para conhecer a realidade historicamente determinada, para possibilitar reflexões com intuito de contribuir na sua transformação e assim produzir novas condições. De acordo com Tonet (2013, p. 102),

[...] conhecer é um momento do processo de transformação da realidade, seja ela natural ou social. O conhecimento é uma mediação para a intervenção na realidade. Ele é, além disso, uma mediação absolutamente indispensável para a autoconstrução do ser humano.

A pesquisa científica necessita dos meios para alcançar seu objetivo real, o qual, simultaneamente, reestrutura novas metas e novos meios na promoção de melhores condições de vida para o ser humano, enquanto coletivo. Nesse sentido, para compreender a realidade, segundo o método do Materialismo Histórico-Dialético e da Psicologia Histórico-Cultural, é necessário ressaltar a concepção de verdade a que nos referimos. Para nós, não há um conhecimento único, imutável e acabado.

Consideramos que a sociedade capitalista defende esse pensamento, pois é adaptável aos seus interesses. Dessa forma, nega ao indivíduo a possibilidade de acreditar na mudança de sua realidade, levando-o a crer em um destino que lhe foi pré-determinado. Assim, prepara sujeitos adestráveis para a aceitação de normas e regras estabelecidas por uma pequena classe mais favorecida economicamente que, atendendo aos seus propósitos, reproduz a ideia de um conhecimento individual, subjetivo e independente sobre o mundo, tradicional e separado da materialidade.

De acordo com Delari Júnior (2019 *apud* TULESKI; CHAVES; LEITE, p. 41), “[...] a concepção de um caráter ‘absoluto’ da verdade sobre as coisas, sobre a vida e sobre nós mesmos, realiza a sua ‘tirania’ ao se apresentar como uma antiga forma de não se aceitar as mudanças de posição [...] pois ‘verdadeiro’ é o que manda a tradição”. Este conhecimento, portanto, não depende da realidade objetiva e muito menos propõe melhores condições para os seres humanos, mas subordina o outro e é inquestionável. Já para Prado Junior (1973, p. 18): “O conhecimento, na concepção marxista, é propriamente uma produção do pensamento, resultado de operações mentais com que se representa – e não repete, reproduz ou reflete – a Realidade objetiva, suas feições e situações”.

Compreendemos que no Materialismo Histórico-Dialético devemos considerar a realidade enquanto ponto de partida, e não de chegada para qualquer conhecimento sobre as coisas. Para Kosik (1976), o ponto de partida da análise deve ser idêntico ao resultado em um movimento em espiral, o qual é desconhecido no ponto de partida, e o pensamento, pelo seu conteúdo, ao concluir seu movimento, chega a algo diverso daquele de onde havia partido. No processo ocorre uma compreensão articulada (KOSIK, 1976). A verdade, portanto, não está pronta e acabada, mas em permanente construção e em estabelecimento de conhecimentos para entender como a realidade está manifestada naquele momento, considerando as condições históricas e sociais. De acordo com Tonet (2013, p. 109): “O conhecimento científico, porque se pretende verdadeiro, deve ser objetivo, uma vez que sua função é

capturar a realidade como ela é em si mesma. Ser objetivo é capturar a lógica própria do objeto”.

Nesse sentido, o conhecimento, para Prado Jr. (1973, p. 41), “[...] é elaborado, ou ‘produzido’, na expressão de Marx, com o fato de representar mentalmente relações presentes na realidade e que são aí apreendidas pelo pensamento por via da percepção e da intuição, é por meio do processo ou operações que chamamos de ‘relacionamento’”. Todo pensamento está ligado às práticas sociais, e não individuais, e a realidade é produtora e criadora de necessidades em conjunto, ao longo da história, e não apenas resultado de uma extensão de desenvolvimento biológico, cujas relações sociais apenas reproduzem o que está pronto, acabado e imutável. Para Kosik (1976) o conhecimento da realidade histórica é um processo em que a atividade humana é condição necessária ao conhecimento objetivo dos fatos. Por meio desse método científico, pode-se decifrar os fatos, distinguir o essencial do secundário.

O método se baseia, então, na apreensão dos fenômenos em sua processualidade e totalidade, cuja origem é material e construída historicamente pelos indivíduos e fixada pela cultura. A sociabilidade humana está na unidade dinâmica e não estática entre o indivíduo e a sociedade, no movimento entre sujeito e objeto, organizado pelo princípio da dialética entre singular-particular-universal (KOSIK, 1976). Portanto, nos ajuda a compreender o ser humano em sua concretude, como produto e produtor de sua história (VYGOTSKI, 2000, *apud* CHAGAS, 2018).

Trata-se, pois, de apreender o processo através do qual vão se constituindo, ao mesmo tempo, a totalidade de determinado objeto e as partes que o compõem, a hierarquia e a ordem entre os diversos momentos, o modo como se relacionam entre si, o todo e as partes, sob a regência do primeiro, as relações das diversas partes entre si e a passagem de um momento a outro (TONET, 2013, p. 116).

Nesse sentido, a compreensão da realidade está na identificação da relação singular-particular-universal dos fenômenos, partindo da aparência imediata, ou seja, o que se percebe do fenômeno natural ou social, em direção à sua essência concreta. Os fenômenos se transformam na relação íntima entre aparência e essência. Para Kosik (1976) captar o fenômeno de alguma coisa exige perguntar e descrever como a coisa em si se manifesta e se esconde naquele fenômeno. Compreender a manifestação e a revelação de fenômenos é alcançar a essência (KOSIK, 1976). Compreender o real no pensamento demanda a superação da representação aparente e sensível ao captar a mediação e contradição das abstrações do

pensamento. Para Tonet (2013, p. 117), “[...] o conhecimento da realidade implica a captura do complexo processo de articulação entre essência e aparência e o modo específico como isto se dá em cada objeto”.

Logo, o conhecimento verdadeiro sobre a realidade ocorre pela captação da essência, pelo processo de desvelamento do fenômeno do todo em suas partes e vice-versa. É necessário conhecer a integração e inter-relação das partes, para compreender o todo. De como o singular é mediado pelas condições objetivas permeadas pela universalidade ao mesmo tempo em que esta constitui a singularidade, também sob condições objetivas ou particularidades.

[...] a singularidade só pode ser compreendida no desvelar de suas conexões com o particular e o universal: se em cada ente singular estão contidos o particular e o universal, a compreensão da singularidade é tão mais objetiva quanto mais se capte suas mediações particulares com a universalidade. (PASQUALINI; MARTINS, 2015, p. 367).

Segundo Kosik (1976), todo conhecimento é uma oscilação dialética cujo mediador é o método de investigação. A dialética não entende a totalidade como um todo já pronto que determina as partes, porque ela mesma pertence à origem e ao desenvolvimento da totalidade (como nascem e quais suas fontes internas do desenvolvimento e movimento); a própria totalidade é que se concretiza no conteúdo e também na criação do todo ao mesmo tempo. Isto posto, a categoria contradição, como visto, é essencialmente necessária para se analisar a realidade dada, a princípio de maneira aparente, e que por meio de abstrações pode-se alcançar o concreto, a compreensão propriamente dita, sintetizada sob múltiplas determinações.

Nesse sentido, constatamos como já indicado anteriormente, que a realidade se encontra em movimento e muda a todo o momento, bem como é contraditória. Ou seja, os fenômenos são compreendidos enquanto processos e frutos de uma síntese de múltiplas determinações históricas elaboradas pela humanidade, que se formam e se transformam nas contradições da relação indivíduo/indivíduo e indivíduo/natureza. O homem não é responsável pelo que lhe já foi determinado antes mesmo do começo de sua história, mas é resultado do que a humanidade produziu ao longo do tempo.

As diferentes individualidades e suas crenças ou opiniões sobre a realidade, que se constituem em determinados momentos históricos, possibilita, no coletivo, compreender a

totalidade, alcançando objetividade naquilo que de fato se conhece. Mas não só, como também a vida material faz parte da constituição da consciência que, por ser de natureza social, vai atuar sobre essa realidade. Para Tonet (2013, p. 101): “Na perspectiva marxiana, a realidade objetiva tem uma existência independente da consciência e, portanto, tem uma prioridade sobre a subjetividade. Pode existir objeto (realidade objetiva; coisa) sem sujeito, mas não pode existir sujeito sem objeto”. Ao se apreender a realidade em sua totalidade, torna-se possível ao indivíduo se modificar e modificá-la e tudo isso determinado pelo processo histórico constituinte dessas relações, que viabilizará efetivamente a emancipação humana.

A concepção do método sobre as relações do mundo nos encaminha para interpretar a realidade da pesquisa que realizamos. Para tanto, foi importante considerarmos as condições objetivas dos sujeitos. As contribuições que aderimos enquanto base para alcançar os objetivos são as da Psicologia Histórico-Cultural, que estuda o desenvolvimento da psique ou da consciência dos seres humanos. Vigotski (1996, p. 395, grifos do autor) afirma que “[...] o desejo é aprender na *globalidade* do método de Marx como se constrói a ciência, como enfocar a análise da psique”. Essa concepção de desenvolvimento da consciência dinâmica em sua realidade ontológica, portanto, se ampara no materialismo histórico-dialético enquanto epistemologia (SHUARE, 2016).

Para tanto, há de se considerar que o modo como Vigotski chamava seu estudo sobre psicologia, com atenção voltada para a conexão/articulação entre “cultura” e “história”, pois os conhecimentos acumulados ao longo do tempo e sistematizados levam outros indivíduos a apreenderem e aprenderem, por meio do desenvolvimento de instrumentos mentais ou físicos, como por exemplo, a linguagem, elementos determinantes na organização de processos do pensamento que passam de geração para geração (LURIA *apud* VYGOTSKY; LURIA; LEONTIEV, 1992).

Shuare afirma que “[...] qualquer ciência que estude o homem em qualquer aspecto e ainda mais a Psicologia deve assumir o fato de que trata de um objeto histórico-social, como constitutivo de sua investigação. [...] a história do psiquismo humano é a história social de sua *constituição*” (SHUARE, 2016, p. 62, grifo da autora), ou seja, não se desenvolve no âmbito individual o que está pronto biologicamente, mas o desenvolvimento da consciência é dependente da qualidade das interações de aprendizagem, nas quais o sujeito se apropria da cultura.

Influenciado por Marx, Vigotskii concluiu que as origens das formas superiores de comportamento consciente deveriam ser achadas nas relações sociais que o indivíduo mantém com o mundo exterior. Mas o homem não é apenas um produto de seu ambiente, é também um agente ativo no processo de criação deste meio (LURIA *apud* VYGOTSKY; LURIA; LEONTIEV, 1992, p. 25).

Nessa perspectiva, o autor busca compreender o psiquismo humano em sua complexidade, preocupa-se com a gênese do desenvolvimento das funções psicológicas superiores na constituição do sujeito e considera as relações sociais e a cultura determinantes.

O método nos possibilitou examinar as concepções motivadoras das ações medicamentosas e suas construções na unidade dialética entre indivíduo e sociedade. Assim, é possível interpretar as relações, os conflitos que provocaram mudanças, assimilar dialeticamente esse movimento, de modo a entender quais fatores geraram a reprodução social de tal fenômeno ou tais pensamentos.

Ao considerarmos que a constituição da consciência se dá pelo conjunto das relações sociais, nossa intenção foi identificar, a partir dos sujeitos que convivem com as crianças, a relevância ou não da medicalização na história do desenvolvimento psíquico delas. Para Vigotski (2000, p. 25) “[...] a relação entre as funções psicológicas superiores foi outrora relação real entre pessoas”. Ainda, Vygotsky e Luria (1996) afirmam que o sujeito é ativo na sua relação com o mundo; dessa forma, as funções psíquicas, especificamente humanas, desenvolver-se-ão por meio das atividades práticas. Se a cultura é fator determinante para a espécie humana, então a apropriação de conhecimento ocorrerá de maneira ativa entre os indivíduos na captação da realidade, por meio da linguagem, por exemplo.

Se, para Vigotski (2000, p. 25) “[...] a relação das funções psicológicas é geneticamente correlacionada com as relações reais entre as pessoas: regulação pela palavra, conduta verbalizada = poder – subordinação”, a linguagem é a mediadora nessa relação, e é desenvolvida nas relações sociais e materiais que o indivíduo tem com o mundo, ao se apropriar dos significados ao longo do seu desenvolvimento, dependente das condições materiais naquele momento. O alcance do pensamento dialético está para além da nossa consciência, pois apreende a realidade já significada no movimento histórico de construção da compreensão de realidade do próprio indivíduo.

A prática de medicalizar a criança está no interior das relações sociais, em um dado momento que se considera importante para o desenvolvimento dela. Nesse sentido, procuramos entender a história do desenvolvimento psíquico de cada criança do estudo, o

processo que a submete ao uso do medicamento, quando entendemos que esse ser está para além de um diagnóstico classificatório, o qual categoriza, anula e destrói o sujeito. Deve ser considerada, portanto, a sua existência real, ou seja, sua vida social.

Para Vigotski (2000, p. 149): “Cabe decir, por lo tanto, que pasamos a ser nosotros mismos a través de otros⁹”.

Para analisar as crianças que são medicalizadas do *lócus* da pesquisa, a categoria que serviu como base foi a dialética¹⁰, ao possibilitar confrontarmos simultaneamente o pensamento e a realidade, por meio de instrumentos físicos, de investigação de atas e diagnósticos; a realização de análise e entendimento dos sujeitos nas relações que estabeleceram com as crianças ao longo de tempo; por meio do instrumento da entrevista, na forma como a escola e a família avaliaram e analisaram a aprendizagem delas depois de diagnosticadas e medicalizadas.

A existência social da criança é determinada por uma síntese de múltiplos fatores, os quais promoverão desenvolvimento de marcas ou cicatrizes no seu ser social. Logo, somente as intervenções medicalizantes não podem ser decisivas, pois esse recurso abrange apenas uma parte da realidade, e assim prevaleceria o subjetivismo, sem se considerar, portanto, a concretude de sua existência como um todo.

Por outro lado, analisar o universo da criança de modo globalizante equivale a acreditar que a utilização ou não de medicamentos tem um significado e faz sentido para algo ao alguém na sociedade.

Isso posto, retomamos o papel da linguagem enquanto mediação para vincular a consciência das crianças que são medicalizadas com suas relações sociais, no momento real.

Na busca por compreender o processo de medicalização utilizado pela criança na escola pesquisada, por meio da linguagem foi possível acessar as contradições presentes na interação entre os sujeitos questionados no transcorrer deste estudo com os alunos em fase de desenvolvimento.

Levamos em consideração o significado da palavra atribuído pelos sujeitos sobre o tema e os efeitos no desenvolvimento da criança na cultura, a partir de suas particularidades.

A análise intenciona perpassar o processo de desenvolvimento histórico das crianças medicalizadas, observar a forma como é constituído pelas relações sociais mediadas pelo significado da linguagem e o seu sentido para os sujeitos que se relacionam com elas, em suas

⁹ Pode-se dizer, portanto, que nos tornamos nós mesmos por meio dos outros. (Tradução nossa).

¹⁰ Os conceitos de Karl Marx fundamentaram a discussão sobre dialética nesta pesquisa.

contradições. Para Delari Júnior (2019 *apud* TULESKI; CHAVES; LEITE, 2015, p. 54): “[...] o ‘modo de analisar’, em Vigotski, é o de buscar saber as causas dos processos estudados em sua dinâmica”. Portanto, para chegar a qualquer hipótese é necessário partir desse princípio.

1.1.1 Percurso teórico-metodológico

A perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural possibilitou compreender a importância das relações sociais e materiais enquanto propulsoras da aprendizagem em direção a um desenvolvimento emancipador da consciência; portanto, determinado historicamente e culturalmente. Assim foi possível perceber: a) que o percurso teórico-metodológico seguido na pesquisa nos aproximou da realidade escolar; b) demandou criatividade para atingir os objetivos e a compreensão do objeto, c) quais são os dados necessários para entender o processo de patologização, o significado e as circunstâncias em que é atribuído o uso da medicalização; d) a maneira como os membros da escola e a família encaram essas questões.

Em busca de uma proposta metodológica relacionada com os fundamentos teóricos e o nosso objeto de pesquisa sobre o uso da medicalização nas dificuldades de aprendizagem de crianças, consideramos a pesquisa de campo como possibilidade de favorecer a realização do estudo a partir do contato com a equipe escolar e os pais, assim como ter acesso documental às atas e aos diagnósticos dos alunos.

Esta pesquisa de campo foi realizada no local onde o fenômeno em estudo ocorreu, após um olhar atento para a revisão bibliográfica, a qual está relacionada diretamente com o método definido, a coleta e o registro dos dados, assim como com as informações relativas ao objeto do estudo observados no *locus* definido. Na tentativa de conhecer o fenômeno na realidade buscamos uma aproximação, visto sua complexidade e dinamicidade dialética quando discutimos sobre medicalização e patologização. Para Gonsalves (2001, p. 67):

A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas.

Consideramos importante essa modalidade de estudo para ampliar conhecimentos e propiciar a interação entre a pesquisadora e os pesquisados. Ao utilizar a entrevista como um

dos instrumentos adequados para o registro das informações foi relevante ficarmos atentas à narrativa, por ser reveladora em diferentes aspectos, como já retratado no método.

A pesquisa de campo contribuiu para o alcance dos objetivos propostos, de um fazer científico em Educação, para compreender o fenômeno educativo e o desenvolvimento humano em sua totalidade, em uma unidade de análise que preserva suas contradições (VIGOTSKI, 2013).

A prática clínica e escolar como psicóloga, além de ter sido fundamental para perceber a pertinência do método e da metodologia utilizada ainda facilitou a inserção no contexto escolar, a aproximação com os participantes da pesquisa e o acesso aos documentos como atas e diagnósticos. Essa relação com a instituição e com as pessoas nos possibilitou perceber o uso da medicalização como um dos meios de buscar soluções para os problemas de aprendizagem e de comportamentos. Os estudos iniciais realizados na graduação sobre a Psicologia Histórico-Cultural propiciaram perceber que a pesquisa de campo atenderia à “interpretação em contexto” sobre o uso da medicalização.

Portanto, buscamos revelar a multiplicidade de aspectos envolvidos no uso da medicalização, evidenciamos a inter-relação e a atuação existente na escola, entre as professoras, coordenadora pedagógica, psicóloga escolar e a família, aliada às características dos alunos e como interagem para configurar a prática de medicalização. Recorremos a uma variedade de dados, coletados em momentos distintos ao ouvir a equipe escolar, as mães e os registros documentais para construir o conhecimento a partir do diálogo, reflexão, na unidade dialética do objeto. Isso posto, descrevemos como a pesquisa se delineou com o apoio dos procedimentos escolhidos, que permitiram compreender o tema de estudo.

Tivemos o intuito de responder à questão inicial e as que surgiram no decorrer da pesquisa para, assim, atingirmos os objetivos propostos. Para tanto, realizamos leituras e uma revisão bibliográfica a partir do referencial da Psicologia Histórico-Cultural, que perpassou por todas as fases do estudo para compreender o conhecimento existente sobre a questão do desenvolvimento infantil e do complexo processo de medicalização da criança, especialmente no seu processo de aprendizagem escolar.

Solicitamos a realização da pesquisa na escola por meio de um documento no qual constava o propósito do estudo e o mesmo foi aceito e assinado por uma das suas gestoras, que se responsabilizou por acompanhar todo o desenrolar do processo. Dessa forma, foi possível submeter o projeto na Plataforma Brasil, com o cumprimento das exigências éticas

de uma pesquisa com envolvimento de seres humanos. Nos dedicamos à formulação de documentos, especialmente os que seriam submetidos à Plataforma, juntamente com o Projeto, o qual foi aprovado na segunda submissão, após reformulações realizadas.

Foram consideradas as dificuldades de pesquisar devido a um acontecimento atípico, a Pandemia da COVID-19¹¹, que apresentou uma ampliação de casos e a necessidade de isolamento social desde março de 2020. Nesse período de 2020 e sem previsão de regularização quanto à possibilidade de contatos interpessoais na escola, estava previsto o levantamento de dados na escola e até mesmo a realização das entrevistas com os participantes da pesquisa. Essas intenções programadas foram alteradas, pois a escola ficou fechada aos alunos e a maioria dos funcionários e professores trabalhando na modalidade *home office*.

Da mesma maneira, os critérios para a seleção dos participantes, em função da COVID-19, foi dificultada, pois inicialmente havia critérios pré-estabelecidos para a seleção dos discentes, tal como o acesso às atas e aos diagnósticos de todos dos anos iniciais do Ensino Fundamental e, assim, encaminhar os termos de consentimento para as famílias dos selecionados.

Porém, com a realidade da pandemia, precisamos definir os participantes a partir da colaboração da gestora, que conhece todos os alunos usuários de remédios no decorrer do processo de escolarização, assim como os que tinham realizado ou estavam em processo de realização de avaliação neuropsicológica. Também foi necessário solicitar previamente a aprovação da família das três crianças para realizar o acesso e a análise dos documentos.

Com o aceite das famílias, e ao considerar a disponibilidade da escola e dos participantes, coletamos os dados das atas e diagnósticos das crianças que usam medicamentos do 2º e 3º anos do Ensino Fundamental. Esse procedimento teve como objetivo a coleta de informações sobre os encaminhamentos da escola e os diagnósticos profissionais atribuídos às crianças pesquisadas, de maneira objetiva e documentada, a respeito do tema pesquisado no contexto da criança. A busca de todas as informações durou aproximadamente dois dias ou quatro períodos, considerando o horário escolar.

¹¹ A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. (OMS, 2020).

Posteriormente, foram agendadas as entrevistas semiestruturadas, com o objetivo de analisar as estratégias de trabalho e o uso de medicalização no processo de desenvolvimento escolar das crianças, pela equipe escolar e pelas famílias. Entendemos que “Numa linha histórico-cultural (dialética), as perguntas poderiam ser designadas como explicativas ou causais. O objetivo desse tipo de pergunta seria determinar razões imediatas ou mediatas do fenômeno social”. (MANZINI, 2004, p. 3).

As entrevistas com a família, agendadas previamente, duraram em média uma hora e ocorreram na escola *locus* da pesquisa, na sala da psicóloga escolar, com a devida preocupação de garantir a privacidade dos participantes. Já com cada profissional que se relaciona com a criança na escola as entrevistas ocorreram por videochamada, com duração aproximada de uma hora, exceto com a professora de A e a coordenadora, com as quais foram necessárias duas videochamadas. Para todos foram explicados os objetivos e os procedimentos da pesquisa e pedido o aceite com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após as assinaturas da autorização, todos os encontros foram gravados com intuito de obter o maior grau de fidedignidade das informações colhidas dos participantes, sem deixar de garantir o devido sigilo com a utilização de nomes fictícios.

As entrevistas ocorreram em três etapas, de acordo com a disponibilidade dos participantes. Foi utilizado um roteiro de perguntas, organizado em três tópicos, conforme apêndices A, B, C e D. O primeiro em relação a dados pessoais; o segundo sobre atuação profissional, que no caso da família se dirigiu a informações gerais sobre o filho; e o terceiro, a respeito da medicalização. Além das perguntas previstas, surgiram novas no decorrer da entrevista, que contribuíram para aclarar questões relacionadas ao objeto de estudo na análise posterior.

Primeiramente, as entrevistas ocorreram em dias diferentes com as famílias, representadas pelas mães, as quais compareceram como responsáveis pelas crianças participantes. Com o intuito de não deixar dúvidas acerca da realização da pesquisa, novamente retomamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que após aprovação, foi assinado ao final da explicação. Com a mãe de A, muito interessada pelo assunto, foi realizada a primeira entrevista, cuja duração aproximada foi de quarenta minutos.

Na sequência, ocorreu a entrevista com a mãe de C, realizada também em aproximadamente quarenta minutos. Ela foi solícita e até antes de iniciar a entrevista antecipou a trajetória das dificuldades escolares da criança desde sua origem e suas atitudes

frente à medicalização realizada pela Neuropediatra. No dia seguinte, realizamos a entrevista com a mãe de B, por cerca de trinta e cinco minutos. A mesma foi mais objetiva e se apresentou colaborativa para auxiliar nas necessidades da realização do trabalho da pesquisadora.

Em dias diferentes e de acordo com a disponibilidade de horários da equipe escolar, as entrevistas ocorreram de forma *on-line*, devido à necessidade do cumprimento dos prazos para a finalização da pesquisa, visto que a Pandemia se manteve naquele momento agravada, e as aulas nas escolas permaneceram na modalidade remota, com alguns momentos de maneira híbrida.

Com todos os participantes realizamos um primeiro contato via celular para uma breve explicação sobre o objetivo da pesquisa e no dia da entrevista foi lido o Termo de Consentimento, com o intuito de reafirmar o propósito e o aceite para a sua realização. Após essa tramitação, os documentos foram assinados, entregues à pesquisadora e posteriormente realizada a entrevista, em apenas um encontro de aproximadamente sessenta minutos com a psicóloga escolar, a primeira entrevistada, a qual se apresentou solícita para responder as perguntas.

Depois, em um único encontro de aproximadamente uma hora, a entrevista foi feita com a professora de B e C, muito colaborativa e atenciosa para responder.

A entrevista realizada com a professora de A ocorreu em dois encontros, somando aproximadamente sessenta minutos. No primeiro encontro houve interferência da internet, que acabou atrasando sua fala e por esse motivo foi necessária a realização do segundo encontro, no qual a profissional relatou estar cansada após o trabalho, o que poderia dificultar seu raciocínio, porém foi prestativa e respondeu a todas as perguntas.

Na sequência, foi realizada a entrevista com a coordenadora, também em dois encontros que somaram aproximadamente uma hora e quinze minutos. Ela relatou estar apertada com os horários do trabalho e foi necessário fazer encaixes em sua agenda, inclusive marcamos outro encontro para que sua participação fosse possível. Apesar dos percalços, ela foi solícita, gentil e colaborativa para responder todas as perguntas.

Realizamos, então, por último, a análise do material levantado em todas as fases da pesquisa, a fim de refletir, a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural, sobre os possíveis impactos da medicalização para o desenvolvimento infantil e para as práticas educativas, especialmente nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Após a

transcrição das gravações, e em posse de todo o material coletado, foram observadas em todo o processo as questões relacionadas à repetição de discursos, o tom emocional das narrativas e as contradições dos conteúdos extraídos dos documentos e das narrativas. Dessa maneira, foi possível dar maior significado a essas informações referentes, portanto, ao contexto escolar, o que demonstra como a educação é entendida na sociedade como um todo.

Ressaltamos que analisar a ação da medicalização nas crianças pelas práticas educativas, por meio do olhar da escola e da família não exclui a importância de a criança poder falar sobre si. Mas a intenção desta pesquisa, para o momento, foi realizar um recorte sobre os sujeitos que se relacionam com elas, na forma como as descrevem e, sobretudo, as compreendem. Nesse sentido, o nosso objetivo foi apreender os sentidos produzidos pelos sujeitos participantes expressados em palavras ou pela linguagem, inclusive da própria pesquisadora. De acordo com a teoria, não há neutralidade em uma pesquisa científica. Portanto, presumimos as subjetividades decorrentes das relações sociais em seus contextos.

Assim sendo, o processo de análise ocorreu pela realidade material, por meio da apreensão das contradições presentes nos documentos e nas narrativas dos sujeitos participantes; por meio da compreensão e da interpretação das causas que levaram à medicalização dos alunos em sua dinâmica.

Em nossa análise procuramos não considerar apenas os sintomas, mas o olhar sobre a criança como um todo, com a ajuda da mediação da linguagem, a qual contribuiu para identificar situações da prática social e observar os aspectos que se modificaram ou não após as práticas educativas com a administração de medicamentos. Ou seja, buscamos analisar a partir dos contextos histórico e social que permitiram a compreensão do sujeito na vida escolar, pelo olhar da escola e da família.

Para melhor compreensão do apresentado sobre a pesquisa consideramos ser necessário especificar de onde estamos falando. É nesta direção que tratamos da caracterização do município, da escola *locus* da pesquisa de campo e dos participantes da pesquisa.

1.2 Caracterização da pesquisa: o município de São José do Rio Preto, a escola *locus* da pesquisa e os participantes.

Após a ampliação de conhecimentos sobre o método, tivemos como próximo propósito caracterizar a escola *locus* e os sujeitos da pesquisa e, nesse intuito, consideramos ser importante, primeiramente, destacar alguns dados referentes à educação, com o propósito de demonstrar o que a escola representa no contexto do município de São José do Rio Preto. Essa apresentação colabora na construção de reflexões acerca de aspectos importantes, sobretudo no âmbito educacional. Muitas questões se apresentam no decorrer da pesquisa, principalmente quando o foco é voltado para a educação.

Dessa maneira, utilizamos informações extraídas de sites na internet, como da instituição e do site do Município¹². Além de tais fontes, na particularização da escola *locus* foram coletados dados do Plano Escolar, documento disponibilizado pela gestão para exploração na própria escola. Tal consulta ao documento ocorreu presencialmente, por escolha da direção escolar, com duração aproximada de seis horas.

Também foi necessário realizar uma conversa informal com uma das gestoras para a ampliação dos dados, lacunas que foram percebidas na análise dos documentos, o que durou cerca de uma hora, a fim de elucidar as especificidades do contexto e, assim, facilitar a compreensão do leitor.

Descrevemos os aspectos que permeiam a história da escola. Em seguida, apresentamos as características da demanda atendida na instituição e as questões referentes à organização e ao funcionamento interno da escola, tais como: os princípios norteadores da educação e filosóficos da escola, finalidades e objetivos. Por fim, retomamos o critério de definição das crianças, já mencionado no percurso teórico-metodológico, e tratamos dos participantes da pesquisa.

Salientamos a importância de se caracterizar o local da pesquisa no intuito de ampliar o conhecimento da instituição, ao demonstrar sua história, organização, estrutura e funcionamento no ano de 2019. Da mesma forma, acreditamos na importância de apresentar os integrantes desse universo, para compreender as condições objetivas que envolvem suas análises sobre a realidade.

Importante considerar que estudos marxianos permanecem constantes nas análises dos estudos críticos, em níveis econômicos, históricos e sociais com apresentação de fatores intrínsecos ao que aparentemente os fenômenos manifestam como verdadeiros, como por

¹² Disponível em: <https://www.riopreto.sp.gov.br/>

exemplo, pesquisas meramente descritivas, que não refletem sobre diversos fatores objetivos da realidade.

1.2.1 Dados gerais da educação no contexto do município de São José do Rio Preto

Com o objetivo de compreender a história da escola pesquisada, é imprescindível a compreensão não apenas de sua localização no quadro geral da educação no município, mas também compreender a história do município em que está inserida a instituição, uma vez que faz parte da totalidade desse contexto.

O Município de São José do Rio Preto está localizado na região noroeste do Estado de São Paulo, teve sua história originada em 1852, quando Luiz Antônio da Silveira doou parte de suas terras ao seu santo protetor, São José, para dar origem a uma cidade. O dia 19 de março de 1852 é considerado o dia da fundação da cidade. A lei nº 294, de 19 de julho de 1894, desmembrou São José do Rio Preto de Jaboticabal e a transformou em município. (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2020, n. p.).

A origem do seu nome deu-se a partir da junção do padroeiro da cidade, São José e do rio que corta o município, o Rio Preto. Em 1906, a cidade teve seu nome reduzido para Rio Preto. Após 40 anos (1945), foi retomado o nome original de São José do Rio Preto. (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2020, n. p.).

São José do Rio Preto apresenta uma área territorial de 431.944 km², com um quantitativo estimado em 2020 de 464.983 pessoas, ocupando a 11ª posição no estado em população, com o IDH de 0,797, conforme IBGE 2010. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,8 salários mínimos. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 98%. O Município é um importante polo de atendimento da região Noroeste do Estado de São Paulo, com relevantes contribuições em diferentes áreas da indústria e comércio.

A escola que recebeu a pesquisa está situada na Zona Oeste de São José do Rio Preto, município que se organiza em cinco zonas e 105 bairros - Zona Norte (25 bairros), Zona Sul (17 bairros), Zona Leste (36 bairros), Zona Oeste (21 bairros), Zona Central (6 bairros); e dois distritos: Talhado e Engenheiro Schmitt.

Movidos pela intenção de contribuir com a educação, buscamos os resultados do Índice de Desenvolvimento Educação Brasileira (IDEB)¹³ (IBGE, 2017; INEP, 2019), para apresentar brevemente os resultados, conforme Tabela 01.

Tabela 01: Resultados IDEB

Local	Ano	Anos Iniciais do Ensino Fundamental				Anos Finais do Ensino Fundamental				Ensino Médio			
		Públicas Obser. Meta		Privadas Obser. Meta		Públicas Obser. Meta		Privadas Obser. Meta		Públicas Obser. Meta		Privadas Obser. Meta	
Brasil	2017	5,5	5,2	7,1	7,2	4,4	4,7	6,4	7,0	3,5	4,4	5,8	6,7
	2019	5,7	5,5	7,1	7,4	4,6	5,0	6,4	7,1	3,9	7,0	6,0	8,0
São Paulo	2017	6,6	6,1	7,4	7,6	4,9	5,3	6,8	7,4	3,8	4,6	5,9	6,8
	2019	6,5	6,3	7,6	7,8	5,2	5,6	6,7	7,5	4,3	4,9	6,1	7,0
São José do Rio Preto	2017	6,9	6,6	*	*	5,2	5,8	*	*	4,1	*	*	*
	2019	6,7	6,8	*	*	5,3	6,0	*	*	4,6	4,3	*	*

Fonte: INEP (2019), IBGE (2017).

* Conforme Nota Informativa do IDEB 2019, de 17 de setembro de 2020: “As escolas de educação básica para as quais o IDEB 2019 não foi calculado enquadram-se em uma das seguintes situações, a saber: A. Escolas privadas; [...]”. (BRASIL, 2019, p. 01).

Dentre os dados obtidos o que chama a atenção é a diferença entre os resultados da rede pública com os da rede privada, nos três níveis de escolarização das Esferas Federal e Estadual. A rede privada apresenta índices bem superiores à rede pública, ainda assim não atinge os índices esperados (como também ocorre com a rede pública), em quase todos os níveis. Quando olhamos do macro para o micro, verificamos que os resultados do Estado de São Paulo, em todos os níveis e redes de ensino são os melhores se a comparação é feita no âmbito nacional; por outro lado, junto ao INEP, relacionados à rede pública do município de São José do Rio Preto, foi possível perceber que os índices são melhores que os do Estado de São Paulo, em consequência, os do Brasil.

¹³ O IDEB ocorre em três níveis de escolarização – 5º ano do Ensino Fundamental, 9º ano do Ensino Fundamental e 3º ano do Ensino Médio. Português e Matemática são as disciplinas avaliadas, além da taxa de aprovação escolar. (INEP, 2019).

Esses dados nos levam a afirmar, em consonância com Luiz Carlos de Freitas em entrevista concedida à Revista Nova Escola, que: “A ênfase em provas cria concorrência e gera ganhadores e perdedores, o que não é compatível com os objetivos educacionais. Ao contrário do mercado, a Educação só deve ter ganhadores” (MEIRELLES, 2015, n. p.). Dessa forma, impossível deixar de pontuar: o número de alunos da Rede Pública que conseguem a verticalização dos níveis escolares é ínfimo, pois os problemas por eles enfrentados na tentativa de dar continuidade aos estudos são de ordem econômica, de saúde, de segurança, em todo o seu contexto particular, ou seja, são poucos os ganhadores nessa competição desigual.

As metas para a rede pública são menores do que para a rede privada, conforme critérios estabelecidos pela equipe do INEP. Observamos que nos resultados do Brasil, apenas a rede pública ultrapassou a meta estabelecida para os anos iniciais do Ensino Fundamental em 2017 e 2019. Situação semelhante ocorreu no Estado de São Paulo, pois apenas os anos iniciais do Ensino Fundamental ultrapassaram a meta em 2017 e 2019. Já o município de São José do Rio Preto apresentou em 2017, nos anos iniciais do Ensino Fundamental e, em 2019, no Ensino Médio a superação das metas na rede pública (Tabela 01).

É importante ficarmos atentos a outros fatores, mantenedores das desigualdades no Sistema Educacional Brasileiro, especialmente se considerarmos que esse Sistema sempre legitimou as desigualdades econômicas e sociais, perceptíveis sobretudo nos níveis econômico e educacional da população, com locais carentes de equipamentos sociais ofertados pelo município, tais como assistência à saúde, educação, saneamento básico, lazer, ou seja, com pouca atenção do Poder Público. Conforme Martins (2000, p. 106): “[...] a educação [...] é socialmente determinada, [...], relembrando a assertiva marxista, para conquistarmos um adequado modelo de instrução faz-se necessário a transformação das condições sociais [...]”. Consideramos que somente dessa forma teremos um processo de avaliação justo para todos.

O município de São José do Rio Preto conta com 159 espaços de Ensino Infantil, 140 escolas de Ensino Fundamental e 64 escolas de Ensino Médio, das Redes Pública e Privada (IBGE, 2018). Quanto aos alunos matriculados em 2019 e 2020, observamos pequenas diferenças nas comparações numéricas, pois apenas no Ensino Médio e EJA 2020 tiveram menos alunos matriculados que em 2019, conforme Tabela 02. Já na rede particular houve um pequeno aumento de matrículas de 2019 para 2020, conforme Tabela 03.

Ao analisarmos a porcentagem de alunos matriculados nas escolas particulares em relação às públicas, nas etapas de Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. Identificamos que na primeira modalidade o atendimento das crianças das escolas públicas é maior, ou seja, 64,8% em relação ao atendimento das crianças das escolas particulares (35,2%). Essa porcentagem reduz conforme ocorre a verticalização dos níveis. No Ensino Fundamental as escolas públicas atendem 68,3% dos alunos e as escolas particulares atendem 31,7% dos alunos. Já o Ensino Médio apresenta maior porcentual entre públicas (73,2%) e particulares (26,8%). Consideramos como fator positivo essa diferença entre público e privado, ou seja, a rede particular assume o papel do Estado em um número significativo, mas não é preponderante.

No decorrer da entrevista para a revista Nova Escola, Luiz Carlos de Freitas afirmou que a educação contemporânea, especialmente a pública, sofre pela “[...] ausência de discussão e definição do que entendemos por uma ‘boa Educação’” (MEIRELLES, 2015, n. p.) e dessa forma, tende a ampliar os créditos de boa escola dado ao ensino privado.

Tabela 02: Alunos matriculados na Educação Básica no Município de São José do Rio Preto em escolas públicas estaduais e municipais.

Ano	Educação Infantil		Ensino Fundamental		Ensino Médio	EJA	
	Creche	Pré-escolar	Anos iniciais	Anos finais		Fundamental	Médio
2019	7.334	8.237	18.927	14.353	10.829	379	996
2020	7.480	8.724	19.323	14.556	10.595	331	994

Fonte: INEP (2020). Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/>

Tabela 03: Alunos matriculados na Educação Básica no Município de São José do Rio Preto na Rede Particular

Ano	Educação Infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Educação Especial
2018	7.968	14.808	3.856	478
2019	8.459	15.427	3.968	534

Fonte: SEADE (2019). Disponível em: imp.seade.gov.br

Dentre os dados apresentados nas tabelas 02 e 03 há que se considerar: a) os alunos da Rede Pública atendidos no Atendimento Educacional Especializado (AEE) estão contabilizados ou não nos respectivos níveis escolares da Tabela 02; b) a Rede Privada atende alunos com deficiência e os contabilizam separadamente, conforme Tabela 03; c) não constam dados sobre EJA na Rede Privada de São José do Rio Preto.

A descrição da realidade da educação no município de São José do Rio Preto em que a instituição *lócus* da pesquisa está inserida apresenta as particularidades da escola definida para a pesquisa, com destaque para a sua história, sua organização e seu funcionamento.

1.2.2 Escola: história, organização e funcionamento

A pesquisa de campo foi realizada em uma escola no município de São José do Rio Preto, interior do estado de São Paulo. Optamos, para apreender a realidade estudada em sua integralidade, que nos exigiu um contato mais direto com a escola – a qual tem quase 30 anos de fundação, é privada, localiza-se na zona Oeste da cidade e foi definida para a realização da pesquisa. Iniciou com berçário e pré-escola em 1992, em uma casa, com uma sala para cada etapa da Educação Infantil, tinha quatro professoras e duas funcionárias de suporte administrativo, aproximadamente trinta alunos, em três turnos de funcionamento: matutino, vespertino e integral. Sem muito espaço, houve a necessidade de adequação e expansão da escola para outro prédio.

Neste novo local atendia, além da Educação Infantil, do 1º ao 3º ano do Ensino Fundamental, e que decorrente do avanço das turmas, foi ampliando gradativamente até o 5º ano. Posteriormente, abriu de uma só vez os anos finais do Ensino Fundamental, com atendimento do 6º ao 9º ano. Nesse momento, com um aumento considerável de alunos, houve a necessidade de um novo local, transferindo a Educação Infantil para outro prédio, a Unidade II. A Unidade I, portanto, compôs todo o Ensino Fundamental, que posteriormente ampliou-se para o Ensino Médio. Assim, com o aumento gradual dos alunos, a estrutura física foi adequada conforme a demanda das modalidades de ensino, e, conseqüentemente, estenderam o número de funcionários.

Atualmente, eles atendem a Educação Infantil na Unidade II, em outro espaço escolar próximo. A Unidade I da escola conta com aproximadamente 450 alunos, distribuídos nos períodos matutino e vespertino, atende desde os anos iniciais do Ensino Fundamental até o Ensino Médio. No período matutino a demanda de alunos encontra-se cursando o Ensino Fundamental e o Médio, com um total de 282 alunos. Já no período vespertino há alunos cursando o Ensino Fundamental, num total de 159 alunos. Nos anos iniciais do Ensino Fundamental são atendidos 191 alunos de 1º a 5ºano. Destes, 20 possuem dificuldades de

aprendizagem, apresentando laudo ou estão em avaliação. Deste total, três alunos foram escolhidos para a pesquisa.

Os alunos, após os laudos, são encaminhados ou dão continuidade aos tratamentos com especialistas externos à escola, como neuropediatra, neurologista, psicopedagogo, psicoterapeuta, fonoaudiólogo, entre outros que se fizerem necessários, pois a escola não tem sala e nem equipe para AEE e os pais dão prosseguimento às orientações da Coordenadora e da Psicóloga escolar sobre os filhos.

Quanto ao quadro¹⁴ de funcionários técnico e administrativo da Unidade I, é composto por uma diretoria pedagógica, uma diretoria de recursos humanos, uma coordenadoria pedagógica, uma tesoureira, uma secretária, uma auxiliar de serviços gerais e trinta e dois professores. Tem suas instalações bem estruturadas, com espaço físico amplo, subdividido em uma área que abriga as salas de aulas e administrativas, em um espaço livre para convivência e circulação dos alunos, localizada em um bairro de classe média, tem como clientela escolar alunos que se situam no nível sócio, econômico e cultural heterogêneo, uma vez que são oriundos de diversos bairros da cidade e de municípios próximos.

A Unidade I da escola possui uma infraestrutura satisfatória ao atendimento dos alunos, professores e funcionários em geral. De acordo com a direção da escola, comporta o setor administrativo com 01 sala de diretoria, 02 salas para secretaria, 01 copa, 01 cozinha, 03 almoxarifados, 01 casa para arquivos, 01 quadra poliesportiva coberta, 01 pátio, 01 cantina, 04 sanitários gerais, 02 sanitários adequados a alunos com necessidades educacionais especiais, 01 estacionamento, 01 sala de atendimento psicológico, 02 refeitórios e 01 recepção. Já o setor pedagógico compõe 15 salas de aulas, 01 sala dos professores, duas salas de coordenação pedagógica, uma biblioteca, 01 sala multimídia, 01 laboratório de informática com internet, 01 laboratório de Ciências Físicas e Biológicas.

A escola não tem espaço destinado ao AEE, e também não conta com equipe específica para esse trabalho, conta com professores que atendem ao reforço no período contrário ao de aula. Tem 02 sanitários adequados a alunos com necessidades educacionais especiais. Não atende a clientela da EJA, tal como a maioria das escolas privadas do Estado de São Paulo.

Por meio desta apresentação, que buscou abordar os aspectos históricos, estruturais e sociais da escola, foi possível contextualizar sua origem até o ano 2019, bem como sua

¹⁴ As descrições e quantidade de funcionários são baseadas no Plano Escolar de 2019 e pode ter sofrido alterações.

posição na educação do município. Ainda, acreditamos ser relevante, tendo como norte a Psicologia Histórico-Cultural, e baseada no Plano Escolar de 2019 da escola pesquisada, contemplar aspectos¹⁵ que sistematizam as ações da instituição, como os princípios norteadores educacionais e filosóficos, suas finalidades e objetivos. Consideramos importante apresentar a missão da escola, que busca

[...] cuidar e educar todas as crianças e adolescentes que lhe foram confiados sem discriminação de raça, cor, religião ou necessidades especiais, desenvolvendo-os integralmente para a vida cidadã e para a continuidade de estudos. I- A proposta pedagógica fundamenta-se em princípios filosóficos e científicos: a) os princípios éticos da autonomia, da responsabilidade, da solidariedade e do respeito ao bem comum; b) os princípios políticos dos direitos e deveres de cidadania, do exercício da criticidade, do respeito a ordem democrática; c) os princípios estéticos da sensibilidade, da criatividade, e da diversidade de manifestações artísticas e culturais. II- A escola estabelece em sua proposta curricular como princípios norteadores de suas ações que: as aprendizagens são constituídas na interação entre os processos de conhecimento, linguagem e os afetivos em consequência das relações entre as distintas identidades dos vários participantes do contexto escolarizado, através de ações inter e intra-subjetivas. [...]. (PLANO ESCOLAR, 2019, p. 04)

Portanto, a filosofia da escola estabelece que o aluno deve ser crítico diante do que estuda e

[...] assimilar na própria existência a realidade social e a visão de mundo, hoje. A dinâmica definida é educar orientando a pessoa a firmar-se em valores permanentes e fundamentais de cidadania, responsabilidade, verdade, amor e a capacitação para reflexão e ação consciente. Os princípios e valores enunciados têm por finalidade *auxiliar o educando* a ser sujeito de sua história e ter participação efetiva em uma 'sociedade justa, igualitária e solidária'. [...]. (PLANO ESCOLAR, 2019, p. 04, grifo nosso).

A concepção de desenvolvimento humano descrito pela instituição é norteado pela crença de que parte do aluno apenas assimilar os conhecimentos advindos do contexto, então cabe à escola garantir a continuidade do que lhe é intrínseco e auxiliá-lo para atingir o progresso dos saberes os quais já se encontram biologicamente em amadurecimento. Essa visão se confirma em seguida nos seus objetivos específicos, quando consta, por exemplo, que seu ensino na preparação para a vida depende da maturidade e da faixa etária dos alunos.

Os objetivos gerais da escola estão previstos na Lei Federal nº 9394/96 (BRASIL, 1996), em que a educação escolar, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de

¹⁵ Algumas informações foram resumidas e estão contidas no Plano Escolar de 2019 da escola.

solidariedade humana, tem por finalidades o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho; estabelecer um diálogo ético do homem com a sua realidade, com suas relações e com Deus (respeitado a crença de cada um); promover a saúde física e mental, o desenvolvimento integral e equilibrado; preservar o meio ambiente e assim ser um agente na comunidade.

Os objetivos específicos definidos pela escola apresentam a pretensão de:

[...] Elevar, sistematicamente, a qualidade de ensino oferecido aos educandos: I- capacitando os alunos à pesquisa, análise e síntese que lhes possibilitem a contínua integração às situações novas que a vida lhes oferece, *segundo a maturidade e sua faixa etária*; II- estimulando o desenvolvimento da criatividade, o senso do belo e a expressão de suas vivências emocionais e habilidades para apreciar os valores estéticos; III- educando segundo a concepção Cristã de ser humano, da cultura, da sociedade, da história; IV- encaminhando os educandos à descoberta das diversas possibilidades de escolha, face as situações concretas, para que na liberdade, façam suas opções, à medida que forem descobrindo os valores, integralizando-os e assimilando-os; V- oferecendo uma proposta pedagógica que permita o acesso ao saber, enquanto totalidade na vinculação entre teórico e prático; VI- a proposta curricular será aperfeiçoada com o fim de torná-la cada vez mais objetiva em relação aos conteúdos, mais lógica em relação aos pré-requisitos e desenvolvimento dos alunos, mais prática e coerente em relação a sua contextualização cultural [...]. (PLANO ESCOLAR, 2019, p. 04, grifo nosso)

Nos anos de 2020 e 2021 (ano de conclusão da pesquisa) a escola encontrava-se em fase de ensino híbrido, devido a ocorrência da pandemia que atingiu todos os países do mundo e requer afastamento social. Essa modalidade de ensino utilizada pela instituição em pauta observa uma metodologia que combina atividades on-line e presenciais, nas quais o retorno à escola acontece com rodízio de alunos e higienização dos espaços físicos, conforme estabelece o protocolo da secretaria de saúde do município, na intenção de preservar a saúde dos alunos, funcionários e familiares.

Diante disso, ressalta-se a relevância no conhecimento da instituição *locus* da pesquisa em seus aspectos históricos e sociais, referentes à organização e funcionamento, principalmente quando a pesquisa tem como embasamento a Psicologia Histórico-Cultural. Compreendemos a relevância da definição das crianças e dos participantes da pesquisa, os quais serão apresentados na próxima seção.

1.2.3 Definição das crianças e dos participantes da pesquisa

O critério para a definição das crianças, diante a realidade da pandemia, já especificado anteriormente no percurso teórico-metodológico, ocorreu de acordo com a colaboração de uma das gestoras da escola, segundo a qual a seleção das mães dos discentes medicalizados e com diagnóstico neuropsicológico ocorreu de acordo com o grau de maior afinidade e liberdade para dialogar. Foi enviado um termo de consentimento para a família que, consultada sobre a realização da pesquisa, consentiu com a sua realização por telefone, de modo a evitar o contato físico. Ressalta-se que posteriormente esse mesmo termo foi assinado pelas mães na Entrevista com a família. A pesquisa envolveu três crianças entre 07 e 09 anos, todas dos anos iniciais do Ensino Fundamental, especificamente do 2º e 3º anos no ano de 2019, todas com Avaliação Neuropsicológica¹⁶.

As crianças foram representadas na pesquisa pelas letras iniciais do alfabeto, a fim de resguardar o anonimato de suas identificações e de suas famílias, conforme quadro 01. A criança A tinha sete anos, estava no 2º ano escolar, e possui dois relatórios neuropsicológicos, um concluído em 2017, com diagnóstico de “TDAH hiperativo/impulsivo associado a desempenho cognitivo global inferior na área da linguagem, motor fino e comportamento”; e o último realizado em 2019 com resultado de “TDA/H, Transtorno do *déficit* de atenção e hiperatividade do tipo misto desatento/hiperativo, e coocorrência de desempenho cognitivo global limítrofe, segundo critérios do DSM-V/CID-10”. Utiliza o medicamento Venvanse¹⁷.

Outra criança é B, tinha nove anos e estava no 3º ano escolar, período matutino, com relatório neuropsicológico realizado em outubro de 2018, cujo resultado apontou que “preenche critérios diagnósticos para TDAH do subtipo combinado”. Utiliza o medicamento Venvanse.

A terceira criança é C, tinha 08 anos, e estava no 3º ano escolar, período vespertino, e em seu laudo psicológico/avaliação neuropsicológica de fevereiro de 2020 consta: “foi encontrado indicativos de risco para Transtorno Específico de Leitura e Escrita (DISLEXIA),

¹⁶ Uma das crianças teve o relatório neuropsicológico finalizado em fevereiro de 2020, apesar da primeira consulta com neurologista ter sido realizada em novembro de 2019. Com a pandemia ocorreram alguns atrasos nas reuniões, pelos cuidados sanitários.

¹⁷ Venvanse é um medicamento estimulante do sistema nervoso central, é indicado para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em pacientes com 6 anos de idade ou mais. Venvanse pode ajudar a aumentar a atenção e diminuir a impulsividade e a hiperatividade em pacientes com TDAH. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/venvanske/bula>

onde deverá ser avaliada e acompanhada por fonoaudióloga para resultados mais fidedignos”. Utiliza medicamento homeopático¹⁸.

Notamos que as dificuldades das crianças estão relacionadas à aprendizagem, e ainda para a criança A também foram atribuídas as questões comportamentais como motivo para a realização da avaliação neuropsicológica. Primeiramente com ela matriculada na Educação Infantil, por necessidade dos pais. Tanto no primeiro diagnóstico de 2017, quanto no segundo de 2019, a criança se enquadrava nos critérios de TDAH associado com desempenho cognitivo global inferior, porém se diferenciou nos subtipos. Na primeira investigação apresentou resultado de TDAH do tipo hiperativo, já na segunda resultou no subtipo misto, ou seja, desatento e hiperativo. A criança B estava no 2º ano escolar quando realizou a avaliação, que concluiu ela apresentar TDAH do tipo combinado, e a criança C frequentava o início do 4º ano quando foi diagnosticada com dislexia. Salientamos que a avaliação dessa última criança foi iniciada quando ainda estava no 3º ano e finalizada no começo do ano posterior. As crianças B e C foram encaminhadas pela neuropediatra para avaliação neuropsicológica. Para as crianças cujo diagnóstico foi TDAH, o medicamento ministrado foi o Venvanse. Já a criança C com dislexia, realiza um tratamento homeopático.

A partir de documentos do prontuário, atas, diagnósticos e narrativas dos participantes que se relacionam com as crianças com quem desenvolvemos as análises deste estudo fez-se necessário caracterizar esses sujeitos, ou seja, o representante familiar e a equipe escolar, para conhecermos a quem damos a voz ativa de interpretação da realidade das crianças, em busca da totalidade.

Os sujeitos participantes familiares são as mães das crianças. Elas são representadas na pesquisa como mãe de A, mãe de B e mãe de C, a fim de preservar o anonimato de suas identificações, conforme quadro 02. Apresentamos aspectos da formação escolar, por considerarmos determinantes as relações estabelecidas na história das crianças, enquanto sujeitos mais experientes de seus contextos.

A mãe de A formou-se na Educação Básica em escola pública. Fez magistério e posteriormente completou o Ensino Superior no curso de Pedagogia em uma Faculdade Particular. Ainda realizou Pós-Graduação *Lato Sensu* no curso de Psicopedagogia, em uma faculdade particular durante dois anos e atua profissionalmente como Diretora Escolar.

¹⁸ Homeopatia é uma especialidade médica e farmacêutica que consiste em ministrar ao doente doses mínimas do medicamento homeopático para evitar a intoxicação e estimular a reação orgânica. Disponível em: <https://essentia.com.br/conteudos/o-que-e-homeopatia/>

A mãe de B completou a Educação Básica em escola pública. O Ensino Superior foi incompleto no curso de Serviço Social em uma Faculdade Particular. Sua atuação profissional é Inspectora de Alunos.

A mãe de C possui formação básica em escola privada. O Ensino Superior foi incompleto no curso de Direito em uma Faculdade Particular. Atua profissionalmente como autônoma, com vendas *on-line*, conforme Quadro 02.

Quadro 01: Caracterização das crianças

Características	A	B	C
Idade	7 anos	9 anos	8 anos
Ano escolar	2º ano	3º ano	3º ano
Ano/motivo da avaliação	2017- dificuldade de aprendizagem e problemas comportamentais 2019- reavaliação neuropsicológica devido a dificuldade de aprendizagem formal, ansiedade, agitação motora e desatenção.	2018- Encaminhamento realizado por neuropediatra a pedido da escola, em função da criança apresentar dificuldades escolares	2020- Investigação de quadro de Transtorno Específico das habilidades Escolares (CID10-F81) ¹⁹
Solicitante da avaliação Neuropsicológica	Pais	Neuropediatra	Neuropediatra
Diagnóstico	2017- TDAH hiperativo/impulsivo associado a desempenho cognitivo global inferior na área da linguagem, motor fino e comportamento; 2019- TDA/H, Transtorno do <i>déficit</i> de atenção e hiperatividade do tipo misto desatento/hiperativo, e coocorrência com desempenho cognitivo global limítrofe	TDAH/combinado	Dislexia
Medicação	Venvanse	Venvanse	Homeopático

Fonte: Levantamentos realizados pela pesquisadora.

Apresentamos no quadro 02 que as mães das crianças A e B se formaram na Educação Básica em escola pública, enquanto a mãe de C em escola privada. Já o ensino superior, as

¹⁹ Os Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares são transtornos nos quais as modalidades habituais de aprendizado estão alteradas desde as primeiras etapas do desenvolvimento. O comprometimento não é somente a consequência da falta de oportunidade de aprendizagem ou de um retardo mental, e ele não é devido a um traumatismo ou doença cerebrais. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Org.). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10:** descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre, RS: Artes Médicas 1993).

três mães realizaram em faculdade privada, apesar de que apenas a mãe de A concluiu o curso com continuidade nos estudos após a graduação. As mães da criança A e B atuam profissionalmente no contexto escolar.

Quadro 02: Caracterização do representante familiar

Características	Mãe de A	Mãe de B	Mãe de C
Formação	Educação Básica – Escola pública; Magistério; Ensino Superior – Privado e completo em Pedagogia. Pós-Graduação – Privado em Psicopedagogia	Educação Básica – Escola pública; Ensino Superior – Privado e incompleto em Serviço Social.	Educação Básica – Escola privada Ensino Superior – Privado e incompleto em Direito
Atuação Profissional	Diretora Escolar	Inspetora de alunos	Autônoma: Vendedora online

Fonte: Levantamentos realizados pela pesquisadora.

Já na equipe escolar, os sujeitos participantes são duas professoras, uma coordenadora pedagógica e uma psicóloga escolar. Elas serão representadas na pesquisa como Professora de A, professora de B e de C, coordenadora e psicóloga a fim de preservar o anonimato de suas identificações, conforme quadro 03. Apresentamos aspectos como formação escolar, tempo de experiência profissional na educação e com os anos iniciais do Ensino Fundamental por entendermos que as relações escolares das crianças com sujeitos mais experientes determinam a compreensão de desenvolvimento infantil neste contexto, enquanto sujeitos que transmitem o conhecimento científico.

A formação escolar na Educação básica das professoras das crianças foi realizada em escola pública, enquanto a coordenadora e psicóloga escolar realizaram em escola privada, ou maior parte dela. O ensino superior foi em Pedagogia pelas professoras e coordenadora, apenas a última realizou pós-graduação. A psicóloga escolar possui titulação de especialista da educação pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP), devido ao tempo de experiência na área. As professoras possuem aproximadamente o mesmo tempo de experiência na área da educação e nos anos iniciais do ensino Fundamental. A coordenadora pedagógica e a psicóloga escolar possuem maior experiência na área de educação, e a coordenadora mais tempo nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

Quadro 03: Caracterização da equipe escolar

Características	Prof. de A	Prof. de B e C	Coordenadora	Psicóloga
Formação	Educação Básica – Escola pública; Magistério; Ensino Superior – Privado em Pedagogia.	Educação Básica – Escola pública; Ensino Superior – Privado em Pedagogia. Pós-Graduação – Privado e incompleto em Psicopedagogia.	Educação Básica – Escola privada até 8ª série e Ensino Médio em Escola pública; Ensino Superior – Privado em Pedagogia. Pós-Graduação – Privado em Neurociência.	Educação Básica – Escola privada; Ensino Superior – Privado em Psicologia. Título de especialista da Educação pelo CRP (Conselho Regional de Psicologia).
Tempo de experiência na Educação	19 anos	18 anos	28 anos	29 anos
Tempo de experiência nos anos iniciais do Ensino Fundamental	10 anos	Aproximadamente 13 anos	Aproximadamente 20 anos	Aproximadamente 10 anos

Fonte: Levantamentos realizados pela pesquisadora.

Buscamos maior objetividade ao considerar a dialética, o movimento dos processos e suas contradições, analisados a partir de documentos e da narrativa dos participantes da pesquisa em um dado contexto, fundamentado pela teoria proposta para a pesquisa. Compreender a história, suas conexões e conflitos entre os aspectos investigados, contribuiu para desvelarmos o que gerou a medicalização dessas crianças para cumprir a função de ajuda para a aprendizagem.

Parte-se, portanto, de uma concepção mais geral em direção a uma compreensão dos pormenores da pesquisa, ou seja, dos princípios que orientaram os procedimentos sobre as questões da pesquisa que foram, a seguir, apresentadas, sistematizadas e analisadas.

2. CONCEPÇÕES SOBRE MEDICALIZAÇÃO: FAMÍLIAS, PROFESSORAS REGENTES, COORDENADORA PEDAGÓGICA E PSICÓLOGA ESCOLAR.

A Educação e a Psicologia têm realizado pesquisas em parceria e desse modo têm contribuído com diferentes áreas do conhecimento, diversos temas, subsidiadas por teóricos e estudiosos de concepções antagônicas. Nesse contexto, ao entrelaçar essas duas áreas do conhecimento, a presente pesquisa de campo traz resultados sobre a medicalização ao dar voz às pessoas que vivenciam esse processo em seus cotidianos. Para tanto, objetivamos apresentar as concepções das famílias de três crianças e da equipe escolar: duas professoras, uma coordenadora pedagógica e uma psicóloga escolar, a partir de uma determinada realidade. Assim, foi possível verificar como ocorreu a aprendizagem das crianças diagnosticadas e medicadas.

Levantamos os dados e analisamos os documentos escolares das crianças, como atas, relatórios e diagnósticos e realizamos entrevistas semiestruturadas com os respectivos familiares e a equipe escolar, com vistas a coletar as principais informações sobre o desenvolvimento escolar dos discentes envolvidos. Entendemos que os documentos e as entrevistas sustentam a veracidade no fazer ciência a partir de um recorte da realidade, principalmente quando se trata do contexto escolar, que lida com a diversidade e, portanto, envolve diferentes olhares sobre o objeto da pesquisa.

Realizar este estudo sobre a medicalização nos possibilitou refletir o processo de desenvolvimento escolar da criança patologizada e os resultados desse meio medicamentoso na sua vida. Para analisarmos, a partir da perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural, como isso se constitui no contexto da escola, nos propusemos a verificar as trajetórias de três crianças que usam medicamentos e apresentam dificuldades escolares, ou seja, duas com diagnósticos de TDAH e uma com diagnóstico de Dislexia.

O ano trabalhado de coleta de dados foi 2019, salvo da criança com diagnóstico de dislexia que a mãe só conseguiu realizar a avaliação neuropsicológica no início de 2020, apesar de ela já utilizar medicamento. As crianças foram nomeadas como A, B e C, estudam em uma escola privada, todas nos anos iniciais do Ensino Fundamental, conforme informações da caracterização das crianças na primeira seção deste texto.

As narrativas dos participantes da pesquisa aparecem entrelaçadas aos documentos da escola, a fim de ampliar o grau de fidedignidade. Com as informações coletadas nos

documentos e nas entrevistas, realizamos a apresentação dos resultados dos levantamentos e uma breve análise, a partir do referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural.

Devido à riqueza do material que dispõe de muitos elementos possíveis de serem trabalhados, entendemos a necessidade de selecionar duas categorias para apresentação dos dados e análise. Elas foram pensadas conforme o material elaborado e em acordo com o tema da pesquisa, de modo a propiciar uma articulação entre a Psicologia e a Educação. As narrativas foram organizadas e apresentadas pelos eixos definidos para este estudo, a partir do processo histórico escolar das crianças.

As duas categorias selecionadas para o direcionamento do problema da pesquisa foram: os efeitos da medicalização para o desenvolvimento infantil e os efeitos da medicalização para as práticas educativas. Discutimos as concepções dos sujeitos acerca do desenvolvimento humano e as práticas educativas como ações que refletem esse entendimento. O primeiro é norteador do segundo, mas este dá sentido àquele, sem ser menos importante. Desta maneira, foi possível verificar os efeitos da medicalização no processo de ensino, de aprendizagem e de desenvolvimento da criança com dificuldades escolares, sob o ponto de vista da perspectiva crítica do referencial teórico que sustenta esta pesquisa.

Seguimos esse percurso com atenção às duas categorias norteadas pela Psicologia Histórico-Cultural, a fim de buscar analisar a totalidade do fenômeno medicalização, assim como mantivemos um olhar atento para os eixos temáticos: queixa, intervenção pedagógica antes da medicação, avaliação/medicação, intervenção pedagógica após a medicação e resultados.

Ressaltamos que os dados levantados foram apresentados conforme as informações coletadas nos documentos constantes nas pastas das crianças na escola (atas, avaliações e relatórios) e nas narrativas dos sujeitos da pesquisa relatados nas entrevistas. Todos foram organizados conforme a história do desenvolvimento escolar das três crianças que apresentaram dificuldades, partindo da queixa até a necessidade da intervenção medicamentosa e seus resultados na aprendizagem.

O aumento expressivo de avaliações diagnósticas e consequente medicalização de alunos com dificuldades escolares nos últimos tempos, enquadrados com TDAH, dislexia, disortografia, discalculia, entre outros, nos impressionou. Esses transtornos são tratados predominantemente em sua origem orgânica, após se constatar que o indivíduo possui um *déficit* nas áreas da linguagem, do comportamento e da aprendizagem. As queixas estão

relacionadas diretamente a esse tipo de compreensão de desenvolvimento humano. De acordo com Dazzani e outros (2014, p. 422),

Seriam razões intrapsíquicas ou orgânicas que causariam os problemas de aprendizagem e disciplinares. Neste sentido, a atenção à queixa tem sido prioritariamente centrada no educando, numa perspectiva clínica, baseada frequentemente em avaliação psicométrica e médica, seguindo um modelo médico-fisicalista.

Nesse sentido, apontamos alguns determinantes não só orgânicos, mas também relacionados à ordem social, educacional, afetiva, entre outros para a queixa escolar. Por isso, criticamos o olhar apenas biológico de um distúrbio neuropsíquico, pois todo o contexto social desvela diversos sintomas para além do próprio indivíduo, nas relações estabelecidas com e no meio.

Em relação à aprendizagem dos alunos, a equipe escolar percebeu as dificuldades e, após estratégias sem sucesso e/ou em acordo com a psicopedagoga, realizaram o encaminhamento para a avaliação neuropsicológica, em clínicas de saúde. Tal conduta demonstrou o esgotamento de possibilidades de intervenção pedagógica, o que concordamos ser possível, visto conhecermos a concepção da equipe escolar acerca do desenvolvimento e o trabalho não diferenciado realizado com esses alunos portadores de dificuldades, a ponto de levá-los ao uso de medicamentos. Temos assistido “[...] a um processo amplo de medicação para tratar, minimizar, aniquilar sentimentos e ações que fazem parte da vida: tristeza, euforia, preguiça, baixa autoestima, desânimo, falta de criatividade, agitação”. (CHRISTOFARI, FREITAS; BAPTISTA, 2015, p. 8).

Porém, a partir da observação dos diagnósticos classificatórios das crianças e pelo histórico de suas recorrentes dificuldades escolares apontadas nas narrativas dos sujeitos da pesquisa e nos documentos analisados foi possível notar que o tratamento medicamentoso não funcionou na aprendizagem escolar em si, mas tão somente no controle do comportamento; fato comprobatório de um resultado imediatista. É notório que o comportamento muda a todo momento, de acordo com os apontamentos apresentados neste texto, no entanto os determinantes estão relacionados às situações vivenciadas pelas crianças em cada contexto particular.

Por conseguinte, a avaliação para o diagnóstico é importante, mas precisa ser explicativa para ajudar a entender os diversos fatores que compõem a realidade delas, e por

isso a necessidade de uma concepção de desenvolvimento humano adequado para entender. Somente um diagnóstico feito a partir de uma avaliação explicativa poderá propiciar a elaboração de práticas pedagógicas que possibilitem a adequada aprendizagem em prol do desenvolvimento das crianças, pois de acordo com Arias Beatón (2019, p. 22), essa avaliação

[...] permite poder llegar a las posibles verdaderas y esenciales causas, más internas de las dificultades, explicar por qué pudieron haberse producido y, en base de ello, como el desarrollo psíquico es flexible y se puede modificar su curso; producir el programa de intervención que consiga corregir y compensar el mal producido por una sociedad deficiente, un ambiente cultural pobre o desfavorable y una educación de no calidad que lo que hace es no garantizar ni el aprendizaje, ni el desarrollo humano en su integral y plena expresión.

De maneira geral, há um controle medicamentoso de sintomas comportamentais expressos no contexto escolar, mas não colabora para uma mudança na vida das crianças como um todo. Para Eidt e Tuleski (2010, p. 139): “[...] o mercado farmacêutico e terapêutico floresce, assim como a indústria de manuais dirigidos a pais, professores e profissionais, sem a devida reflexão sobre as consequências da medicalização para os indivíduos e para a sociedade”. Dessa maneira, além do consumo de medicamentos, o aumento da dose do remédio é necessário quando passa a não mais responder àquilo que é esperado pela equipe escolar ou pela família, para o desenvolvimento da criança.

Nesse sentido, não raro as crianças são desacreditadas pelos familiares e pela equipe pedagógica em sua capacidade e em seu potencial de aprendizagem e e, por consequência, detecta-se a falta de entusiasmo da criança, ao mesmo tempo em que ela não vê sentido no estudo, não percebe a necessidade para a sua humanização.

Importante considerar que as crianças que apresentam comportamento agressivo ou fora dos padrões considerados normais e de problemas de aprendizagem não podem ser niveladas, com os mesmos meios utilizados, pois requerem práticas educativas diferenciadas, material adaptado, espaços e tempos adequados, ou seja, precisam de uma equipe escolar que compreenda as diferentes patologias e as formas de trabalhos que esses alunos requerem.

Consideramos basicamente que o Projeto Pedagógico necessita contemplar as especificidades relacionadas aos alunos com dificuldades de aprendizagem; o corpo docente precisa realizar cursos de formação continuada na área de Educação Especial; fazer da tecnologia uma aliada no processo de facilitação da aprendizagem; manter uma parceria constante entre escola e família; entre outras ações inerentes às especificidades dos alunos.

Para Luiz Carlos de Freitas, no decorrer da entrevista concedida para a Revista Nova Escola, “Pensar atividades diferentes para os alunos deve ser parte do trabalho do docente, que precisa receber apoio e buscar formas de lidar com as dificuldades da turma e superá-las. Mas, em um ambiente de competição, se oficializa a segregação” (MEIRELLES, 2015, n. p.).

É importante que se atente ao alarmante modo de conduzir as dificuldades e o “dopamento” comportamental das crianças, que vê nenhum ou pouco resultado em longo prazo no processo de aprendizagem no uso desses medicamentos, para que se busquem alternativas de superação do uso indiscriminado, por exemplo, em estratégias escolares. Para tanto, é necessário superar o determinismo biológico dos transtornos, definidos por um padrão de indivíduo e olhar para os multifatores sociais que os determinaram historicamente. Para Eidt e Tuleski (2010, p. 128): “A patologia parece estabelecer-se nas relações sociais pautadas pelo imediatismo, pela rapidez. Ao invés de se buscarem as causas, tratam-se os sintomas”. Ainda, para essas autoras:

A regulação da conduta, tanto da atenção como da vontade, é uma construção interna dos indivíduos por meio das relações sociais. Entretanto, com o esfacelamento dos laços sociais, aquilo que concretamente a sociedade não pode oferecer por sua organização é dado pela medicação. Os remédios são a mercadoria que traz a alegria aos tristes, a passividade aos hiperativos, a atividade aos apáticos. (EIDT; TULESKI, 2010, p. 139).

Portanto, é sob uma análise teórica crítica que encontramos as contradições nos diferentes momentos do desenvolvimento escolar dos alunos e nos discursos dos sujeitos da pesquisa. Entendemos que a singularidade da escola a qual nos propusemos analisar reflete a maneira pela qual a sociedade historicamente constituída, marcada pela ideologia positivista a partir de um dado momento avalia, diagnostica e medica as crianças que apresentam dificuldades escolares.

O fracasso escolar enquanto resultado dos processos de ensino e de aprendizagem não efetivados é transferido para a criança, sob uma avaliação limitante para justificar o uso da medicalização, para ocultar as mazelas sociais e o sistema educacional falho, tudo isso pautado em fundamentos médicos e psicométricos, apoiando as causas dos transtornos na própria criança. Patto (1997, p. 47) afirma que “[...] a desigualdade e a exclusão são justificadas cientificamente (portanto, com pretensa isenção e objetividade) através de explicações que ignoram a sua dimensão política e se esgotam no plano das diferenças individuais de capacidade”. Esse problema implica na não valorização da criança pelos

profissionais da educação escolar e na possível transformação negativa de sua vida quando, em vez de potencializarem suas habilidades, reforçam sua “patologia”.

Diante da constatação que a medicalização do fracasso escolar está em pleno curso, surgiu a importância de investigar as origens históricas desta medicalização, perguntando-se sobre o papel que o discurso médico exerceu na construção dessa perspectiva de explicação das dificuldades de escolarização (ZUCOLOTO, 2007, p. 138).

Para tanto, se faz necessário, segundo afirmação de Zucoloto, superar o embasamento apenas médico, descritivo e padronizado, em direção a um novo olhar para o desenvolvimento humano, explicativo e diversificado, com possibilidades de transformação das condições objetivas a que as crianças são submetidas quando desacreditadas de suas potencialidades, clareando outras possibilidades para além da medicalização.

Assim sendo, para entendermos o processo de medicalização nas três crianças, optamos por apresentar a história das dificuldades escolares delas, pois todo fenômeno não pode ser analisado de maneira segmentada, senão em toda relação mútua. Logo, consideramos a queixa, bem como as atitudes tomadas no processo de desenvolvimento escolar delas. Ou seja, a partir da queixa escolar inicial, quais intervenções foram realizadas antes e depois da avaliação diagnóstica, com a prescrição medicamentosa, e quais resultados foram alcançados.

Posteriormente, procuramos realizar a análise do levantamento realizado a partir das duas categorias selecionadas para esta pesquisa. Tal providência possibilitou refletir sobre as estratégias de trabalho já realizadas pela equipe escolar e a família; verificar o processo de medicalização vigente e repensar o processo de desenvolvimento escolar da criança por meio de novos olhares para o diagnóstico.

Nos documentos é possível identificar a atuação dos profissionais junto às crianças, em diferentes momentos, especialmente nas orientações de encaminhamentos, orientação à equipe escolar, como nas atas de reuniões em que os alunos foram mencionados. Várias situações que destacam situações de queixas sobre as crianças, com a participação das famílias, da equipe escolar e de profissionais da saúde que atendem as crianças externamente foram abordadas e registradas. As entrevistas foram significativas para ampliar as informações levantadas nas atas, relatórios e avaliações.

Os olhares consideram o desenvolvimento organicamente evolutivo em que a aprendizagem flui. De outra maneira, possuem uma visão tradicional segundo a qual o

indivíduo necessita de um amadurecimento como condição para a aprendizagem, e não resultante desse processo. No entanto, de acordo com Vigotskii (2010, p. 115), “[...] todo o processo de aprendizagem é uma fonte de desenvolvimento que ativa numerosos processos, que não poderiam desenvolver-se por si mesmos sem a aprendizagem”. Nesse sentido, “[...] o único bom ensino é o que se adianta, ao desenvolvimento”. (VIGOTSKII, 2010, p. 114).

No contexto escolar, constatamos no referencial adotado pela equipe essa concepção biologizante acerca do desenvolvimento do indivíduo que endossa nas crianças a responsabilidade pelas suas próprias dificuldades escolares e contaminam as práticas educativas. Sabemos que não basta ter conhecimento teórico sem prática, pois sem ação não se agrega mudança em qualquer realidade. Contudo, a prática sem um fundamento que a oriente, ou diversos fundamentos para uma prática descontextualizam o objetivo da educação e o acesso ao saber, quando não se identifica o ponto de partida e de chegada ao entendimento de como a criança aprende e se desenvolve naquele meio.

Esses olhares não promovem alternativas no meio escolar para as dificuldades dos alunos, senão justificá-las por questões orgânicas que necessitam medicalizar para se obter a adequação escolar. E as experiências vêm reproduzindo esse comportamento ao longo do tempo com os alunos considerados “problemas”. Segundo Leontiev (1978, p. 279):

O essencial das discussões científicas incidiu antes sobre o papel dos caracteres e das dificuldades biológicas inatas do homem. Um grosseiro exagero do seu papel serviu de fundamento teórico às teses pseudobiológicas mais reacionárias e mais racistas. A orientação oposta, desenvolvida pela ciência progressista, parte, pelo contrário, da idéia de que o homem é um ser de natureza social, que tudo o que tem de humano nele provém da sua vida em sociedade, no seio da cultura criada pela humanidade.

É com essa premissa científica que analisamos essas concepções e as práticas adotadas, a partir das categorias respaldadas pelo referencial crítico da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica sobre a aprendizagem e o desenvolvimento humano, a fim de superar os modelos biologizantes, estigmatizantes, patologizantes, medicalizantes, e tantos outros “antes” a partir dos quais são tratadas as dificuldades das crianças, em prol de uma educação mais humanizadora, a qual investiga os processos de escolarização sob determinantes socioculturais na produção das dificuldades escolares. Essa modalidade educacional, portanto, vai na contramão da construção e da permanência de diagnósticos e produção de transtornos baseados em aspectos neurológicos para explicar o

fracasso escolar das crianças, com alternativas medicamentosas quando não se adequam ao padrão de educação.

Refutamos concepções que defendem um desenvolvimento orientado de dentro para fora, ou de fora para dentro, de maneira independente. Há uma relação dialética entre indivíduo e meio, constante e histórica, portanto, eles são interdependentes. Consideramos a constituição do ser, de sua consciência humana pelo desenvolvimento das funções psicológicas superiores mediadas pela cultura, que se formaram ao longo da história da humanidade, bem como, particularmente, se complexificam na história do indivíduo. Para Vygotski (2000, p. 34):

[...] la cultura origina formas especiales de conducta, modifica la actividad de las funciones psíquicas, edifica nuevos niveles en el sistema del comportamiento humano en desarrollo. [...] En el proceso del desarrollo histórico, el hombre social modifica los modos y procedimientos de su conducta, transforma sus inclinaciones naturales y funciones, elabora y crea nuevas formas de comportamiento específicamente culturales²⁰.

Isso ocorre de acordo com a forma como ele se apropria ativamente da cultura, de quais instrumentos estão disponíveis para a completa apreensão dessas relações com o mundo e com outros indivíduos por meio da atividade. Leontiev afirmou ser um processo sempre ativo, do ponto de vista do homem. “Para se apropriar dos objetos ou dos fenômenos que são o produto do desenvolvimento histórico, é necessário desenvolver em relação a eles uma atividade que se reproduza, pela sua forma, os traços essenciais da atividade encarnada, acumulada no objeto”. (LEONTIEV, 1978, p. 286).

A educação escolar vai mediar o acesso do indivíduo aos conhecimentos mais elaborados, ou seja, os científicos, ao mesmo tempo em que desenvolve sua consciência. No entanto, embora não seja este o foco de nosso trabalho, importante pontuar: enquanto a escola reproduzir a maneira limitada como a sociedade capitalista entende e promove o desenvolvimento humano, mais distante estará da possibilidade de promover indivíduos críticos de sua realidade, capazes de modificá-la, por meio do trabalho educativo emancipador

²⁰ [...] a cultura origina formas especiais de comportamento, modifica a atividade das funções psíquicas, constrói novos níveis no sistema comportamental humano em desenvolvimento. [...] No processo de desenvolvimento histórico, o homem social modifica os modos e procedimentos de seu comportamento, transforma suas inclinações naturais e funções, elabora e cria novas formas de comportamento especificamente culturais. (Tradução nossa).

e coletivo, em prol do qual seguimos lutando e com o qual concordamos. Segundo Saviani (1995, p. 17):

O trabalho educativo é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens. Assim, o objeto da educação diz respeito, de um lado, à identificação dos elementos culturais que precisam ser assimilados pelos indivíduos da espécie humana para que eles se tornem humanos e, de outro lado e concomitantemente, à descoberta das formas mais adequadas de atingir esse objetivo.

O processo educacional depende do coletivo, assim como para ele se dirige. Seguindo a maneira como concebemos o desenvolvimento humano e a educação escolar, aprofundamos a nossa análise em relação às concepções das famílias e equipe escolar acerca da aprendizagem e do comportamento das crianças da pesquisa mediante a queixa e as práticas educativas. Além disso, anotamos como se procedeu todo o processo escolar delas, de acordo com os registros nos documentos dos prontuários e atas, antes e depois da necessidade da avaliação neuropsicológica, a fim de traçar um paralelo entre as etapas anterior e posterior à medicalização, assim como realizamos constatação se ocorreram ou não mudanças em seu desenvolvimento cognitivo e comportamental até a finalização da pesquisa. Iniciamos a apresentação dos dados apontando como ocorre o procedimento da equipe escolar, quando constata uma dificuldade de aprendizagem na criança. Em seguida, especificamos os casos das crianças A, B e C.

A professora de A disse na entrevista que realiza um trabalho para além da apostila, com material lúdico e, pelo fato de os alunos serem comunicativos, eles interagem, gostam de fazer as atividades. Devido ao fato de o 2º ano ser de alfabetização, a maior dificuldade dos alunos está relacionada à leitura e à escrita. Então se a criança está com dificuldade em acompanhar, tenta estratégias diferentes para realização em casa ou no reforço. Se o aluno não evolui, relata para a coordenação, pois “as vezes precisa de uma ajuda de fora²¹”. A equipe pedagógica chama-os pais, busca conhecer a família, e dependendo do caso, orienta que devem procurar apoio com psicopedagoga. Para Christofari, Freitas e Baptista (2015, p. 1091): “[...] Buscam-se na criança, em áreas de seu cérebro, em suas condutas e modos de expressão as causas das dificuldades de leitura, da escrita e conseqüentemente a justificativa

²¹ As narrativas das participantes foram transcritas conforme oralizaram.

para a suposta incapacidade de acompanhamento dos conteúdos escolares”. Entendemos que esses problemas se tratam de

[...] uma prática de condução, de gestão de um modo de vida, da maneira através da qual cada aluno se expressa e constrói a relação com o aprendizado. Um exemplo importante que nos induz a problematizar a questão da patologização dos modos de ser e de aprender é a grande dificuldade proclamada na área da leitura e da escrita que tem instaurado um processo explicativo que não mais questiona a escola, o método ou as condições de aprendizagem e de escolarização. (CHRISTOFARI, FREITAS E BAPTISTA, 2015, p. 1091).

A professora de B e C trabalha de forma mais expositiva, de maneira multidisciplinar, instiga os alunos. A professora de A usa muito os recursos lúdicos e traz o cotidiano deles para suas aulas. Para ela, a criança mostra o que está pensando quando consegue realizar a atividade, e ela retribui com elogio. Acredita que quando confia ser capaz, ele procura aprender, e destaca que no 3º ano a dificuldade maior ocorre na ortografia. Se a criança está com dificuldade, relata para a coordenação e a acolhe, na crença de que, se o aluno estiver confiante no docente e em si mesmo, terá melhor resultado na aprendizagem. No entanto, considera haver casos de alunos com dificuldades que precisam de medicamentos, pois sem os mesmos não produzem nada. Na justificativa aos pais, deixa claro que não exige além das possibilidades da criança e enfatiza o fato de cada uma aprender em seu tempo e modo próprios.

Verificamos na narrativa da professora de A que a maneira de conduzir a aula é mais participativa que a professora de B e C, a qual é mais expositiva. No entanto, ao realizar estratégias diferentes, os alunos não têm sua mediação, e sim de outra professora do reforço escolar ou de algum familiar. Caso não obtenha êxito, encaminha junto com a coordenação para um profissional externo. Faz sentido para nós os diversos referenciais que a professora adota, pois analisa o contexto, acredita no trabalho com outros profissionais, no entanto, não tem atitude ativa no trabalho com os alunos com dificuldade, e atribui este papel para outros profissionais.

A conduta da professora de B e C é diferente. De acordo com seu raciocínio, a criança deve ter autoconfiança e desse modo aprender sozinha. Newton Duarte refuta esse pensamento e mostra seu reverso: “[...] a construção do conhecimento é mais importante do que o conhecimento já produzido socialmente” (DUARTE, 2001, p.37). Se isso não acontece, relata para a coordenação e acolhe o aluno, para então confiar na ajuda dela. Mas essa ajuda está focada no fato de eles estarem bem e autoconfiantes, sem haver uma preocupação com o

aspecto pedagógico. Esse raciocínio leva a profissional a acreditar que depende só do aluno a sua aprendizagem, então, de acordo com sua concepção, o medicamento entra como importante recurso para que ele “produza”. Isso se confirma quando a docente afirma não exigir nada além do potencial apresentado pela criança, ou seja, ela tem a crença de que o aprendizado deva ocorrer de modo espontâneo e natural; por outro lado, se tal fato não acontece, entra a necessidade do medicamento.

A Coordenadora, por sua vez, afirmou que, juntamente com os professores, se volta para desenvolverem em sala o lado humano, não tão acadêmico. Reforça a importância de acolher, pois o emocional da criança faz diferença. Essa concepção se assemelha com a concepção que a professora de B e C adota. No entanto, é contraditório quando revela que na formação inicial do aluno não pode separar o pedagógico do emocional. Quando a coordenadora recebe uma queixa do professor, relata o procedimento que realiza, de orientação ao professor, se não obtiverem resultado, chama a família junto com a psicóloga para relatar as ações dos profissionais da escola, tentar entender como transcorre a vida do aluno em seu lar para então poder orientar. Sem resultado, pede avaliação com psicopedagoga por achar que é mais capacitada para encaminhamentos com psicóloga ou neurologista.

A coordenadora utiliza esse procedimento porque acredita haver muitos encaminhamentos de crianças para neurologista e excesso de aplicação medicamentosa sem necessidade. Ademais, avalia que embora o professor dê atenção ao aluno, falta-lhe a devida capacitação para compreender as reais dificuldades do aluno e, assim, poder ajudá-lo a transpô-las. Segundo informou, ela faz uma sondagem para checar todas as possibilidades de intervenção e caso a medicação seja indicada, verifica se realmente é necessária e adequada, se o diagnóstico está correto. Aqui observamos que a coordenadora busca compreender os fatores para a dificuldade relatada pelo professor, mas não deixa clara sua concepção de um diagnóstico correto, tampouco menciona que mecanismos utiliza para comprovar a real necessidade ou não da utilização do medicamento e se ele é adequado. A coordenadora disse que realiza a escuta das crianças, pois considera que só se desenvolverão se o emocional estiver bem. Em relação ao apoio pedagógico, confirma a narrativa da professora A sobre a utilização de estratégia diferenciada para cada criança.

Importante destacar que após tentativas junto aos professores para atendimento aos alunos com problemas de aprendizagem, a coordenadora prefere buscar apoio externo de profissionais de diferentes áreas, não recorre a cursos de formação continuada na área para

trabalharem práticas que possam incentivar os alunos a participarem das aulas, em diferentes momentos e situação, sem fazerem uso de medicamento para controlar o comportamento deles; ou seja, fica evidente que o propósito final é conseguir acalmar as crianças, como se ao ficarem quietas, conseguirão aprender sozinhas.

Compreendemos que “O saber-fazer releva a importância do professor se assumir como protagonista na construção de alternativas, por ser alguém que processa informações, decide, gera conhecimento prático e possui uma cultura influente na sua atividade profissional” (MEDEIROS; BEZERRA, 2016, p. 20). Esse saber o professor poderá adquirir em participação de cursos de formação continuada, para manter mais segurança, especialmente quando seus alunos apresentam problemas de aprendizagem.

Embora os trabalhos da psicóloga realizado com os professores aconteça em formato mais individualizado, não raro apresentam resultados positivos, a ponto de haver solicitação de mais encontros para orientações continuadas, conforme informou a profissional. Se as estratégias não dão resultados, chama a coordenação para fazerem o acompanhamento total, e se necessário chamam a família pelo lado pedagógico. Ainda, relata que os professores pedem ajuda tanto no âmbito comportamental quanto no pedagógico; todavia procura separar o seu trabalho daquele realizado pela coordenadora.

Novamente explicitamos que as condutas são de separar o pedagógico do emocional. No entanto, eles se complementam e a psicóloga entende que deveriam ocorrer com maior concomitância; entretanto, por conta do crescimento da instituição escolar, não obtêm êxito. De acordo com a psicóloga, houve consenso entre a queixa dos professores e a narrativa da coordenadora no sentido de apontarem a falta de atenção das crianças nas aulas.

Apesar de especificar a possibilidade da interferência do contexto familiar, afirmou que podia ser biológica a falta de atenção, por exemplo. Ainda confirmou a narrativa da coordenadora sobre a necessidade de conversar com os pais para conhecer a dinâmica familiar mas ressaltou que antes tentam resolver a questão do comportamento fazendo a criança entender “as regras da escola, que precisa obedecer. Neste caso a criança não dá problema para a escola”.

Destacamos aqui a presença de uma distorção do problema por parte das profissionais entrevistadas, pois mencionam falta de atenção, indisciplina, não seguimento de regras, que não deixam de ser formas de culpabilizar a criança.

Para a psicóloga, se apesar das atitudes tomadas, a criança continua com dificuldade, então os pais são chamados. Em reunião, o professor descreve as técnicas e os comportamentos exitosos utilizados na escola, assim como aqueles seguidos por fracassos; posteriormente investigam como ocorre a dinâmica com a criança em sua residência.

De acordo com relato da psicóloga, algumas famílias buscam atendimento extra escolar e outras precisam de esclarecimentos mais insistentes, incisivos e abrangentes até entenderem a necessidade de buscar ajuda de uma equipe multidisciplinar, como psicopedagogos e outros para avaliar o quadro, após constatarem o resultado negativo obtido com o trabalho dos profissionais da escola junto ao aluno.

Isto porque no 1º ano passam a avaliar pelas provas e notas, e sem resultado, comprovam para a família a necessidade de entender o porquê, pois às vezes pais e/ou responsáveis conhecem o problema, mas não conseguem resolvê-lo, tampouco sabem quem procurar para ajudar a criança. Essa facilidade em ter resultados a partir de notas é contraposta por Luís Carlos de Freitas ao ser entrevistado por Elisa Meirelles: “Do ponto de vista educativo, essa não pode ser a finalidade do ensino. Temos que ir muito além de tirar notas boas nessa ou naquela disciplina”. (MEIRELLES, 2015, p. 02).

Observamos que a psicóloga pensa nos encaminhamentos dependendo do desempenho escolar da criança, já a coordenadora opta inicialmente pela avaliação da psicopedagoga. Considera importante ouvir os relatos dos professores em relação à condição dos alunos, mas também pontua a relevância de entrevistar os alunos, os quais, embora não entendam completamente o trabalho das profissionais da escola, podem auxiliar, a partir de seus depoimentos. Lidar com as questões emocionais do aluno também é uma atribuição relatada pela coordenadora, mas observamos que o objetivo ficou limitado a minimizar o prejuízo no seu desenvolvimento escolar.

Agora, entendido como a equipe escolar trabalha e lida com as dificuldades das crianças, em geral, partiremos para a discussão sobre as crianças A, B e C. Primeiramente, sobre as queixas familiares, da equipe escolar, bem como as suas intervenções e os registros dos documentos dos prontuários e atas para confrontar as diferenças e semelhanças nas atitudes. Em seguida, analisaremos os resultados dos processos de avaliação neuropsicológica, seus encaminhamentos e como foi a compreensão e atitudes da família sobre e após o diagnóstico, se houve mudanças – e quais ocorreram - após a medicalização e a relação com a escola. Buscamos ainda perceber qual foi a compreensão da equipe escolar após a

medicalização das crianças e também se foram realizadas intervenções. Por último, discutiremos o contraponto das informações dos documentos dos prontuários e atas, após o diagnóstico, verificação dos resultados no desenvolvimento dessas crianças mediante relatório escolar no ano de 2019.

Partindo do pressuposto que as características humanas são determinadas pelos meios social e cultural, verificamos que as queixas e intervenções das famílias, conforme as mães apresentaram, perpassam histórias de vida marcadas por diferentes fatores, resultando nas dificuldades de aprendizagem e de comportamento. A forma como a equipe escolar trabalha e relatou sobre as dificuldades das crianças confirma que existem esses determinantes sociais.

Podemos descrever as situações que envolveram a criança A. Destacamos uma observação em relação à dificuldade de fala da mãe, que durante a entrevista não foi relatado, mas interfere no processo de desenvolvimento da linguagem do filho enquanto referência de aprendizagem. Na constituição do psiquismo humano, além da escola, a família é o primeiro local de aprendizagem. Para alfabetização, para o desenvolvimento das funções psíquicas, é necessário ter acontecido um trabalho anterior, de preparação para a aprendizagem formal, realizado pela família.

Ademais, conforme relatado pela mãe de A: “Quando eu percebi, ele tinha dois anos, quando começou a falar. Eu já falei com a fono. E aí fomos começando, começando. Aí quando sempre que eu sentia alguma coisa eu ia em busca”.

“A rotina o meu marido vai ajudando, a ele se trocar, tudo certinho, pra vir pra escola”.

“Ele faz as tarefas sozinho, só que depois nós verificamos se tá certo ou não, pra vir coerente, né”.

A criança precisa ter autonomia para que consiga realizar suas atividades. Para Kunrath, Wagner e Jou (2006):

A maioria das categorias surgidas foi identificada como de força coercitiva. Contudo a categoria negociação e tomada de consciência, dentro da categoria indutiva, indicam a intenção dos pais de um maior investimento em práticas educativas que levem as crianças a desenvolver mais controle interno e mais autonomia com relação a seus comportamentos. Isso significa deixar que a criança aprenda a partir de suas próprias conseqüências sem a dependência da punição ou do reforço por parte dos pais. (2006, p. 245).

Relatos da mãe de B: “Quando eu comecei a perceber, foi as dificuldades lá nas atividades, que ela falava que não sabia fazer e ficava batendo nessa tecla, de eu não sei fazer, e chorava [...]. Então desde o começo eu já levei, já foi recomendado a psicopedagoga, que está até hoje. [...] não deu dislexia que foi uma hipótese da neuropediatra e que depois descartou, foi mais o *déficit* de atenção mesmo”.

“Ela não tem muita vontade, não sei se é devido a dificuldade que ela tem, tudo acha que não sabe, não vou conseguir, aí eu fico em cima. Fala ‘ah eu não sei fazer’, aí eu falo ‘não, vai lá e tenta’, aí tem vez que lê, lê e faz sozinha. Então eu incentivo bem ela. E quando consegue fazer ela percebe que consegue, ela fala que não sabe por que eu acredito que ela queira ajuda, no fundo ela sabe, se ela pegar um pouquinho mais e ler, ela vai saber fazer”.

Conforme a mãe de C, as principais dificuldades da filha se encontram na leitura e na fala. “Apesar de começar a ler melhor, pra escrever tem dificuldade, por conta de não conseguir falar algumas coisas, como o R forte, ou troca letras, além da preguiça”.

“Tudo ela arruma uma barreira, uma dificuldade pra ela mesma, ‘não eu não consigo, não eu não posso, não eu não vou fazer’. Ela sempre foi dependente de tudo. Se eu não tiver junto ela se vira”.

A expectativa das mães em relação às filhas pode prejudicar seu desenvolvimento, levando-as a ver e mencionar apenas o lado que elas consideram negativo sobre as filhas, assim, “Ao educar os filhos, os pais e mães buscam que eles desenvolvam competências que satisfaçam às necessidades do meio e da cultura em que se encontram inseridos”. (KUNRATH; WAGNER; JOU; 2006, p. 247).

“Quando sinalizaram (escola), levamos na fono e na psicopedagoga. Mas não sei te falar quando, porque tem datas que eu não vou saber, porque tinha minha mãe, ela praticamente fazia tudo isso, quem levava nesses horários, enquanto eu estava trabalhando, na época eu trabalhava fora, então minha mãe que acompanhava esses extras da escola”.

“Na escola, quando ela veio pra cá, ela sempre teve muita dificuldade, mas ela sempre veio com essa dificuldade depois desse fato ocorrido (prende o dedo na porta que mutilou e parou de falar). Não sei te falar se isso não tivesse acontecido, se ela estaria dessa forma, com essa falta de atenção total, ou se nada teria mudado”.

“Aí fez terapia, passou um tempo, a gente nunca focou muito nisso, ah coitadinha, o dedinho, porque não era essa a nossa intenção. Sua mão é linda e está normal. A gente tentou fazer como se fosse uma coisa normal, ela teria que conviver com isso”.

No entanto, apesar de intervirem e procurarem ajuda profissional fora da escola mediante as dificuldades, as mães atribuem a questões biológicas as dificuldades, como podemos observar na narrativa da mãe de A em relação a um amadurecimento que parta dele; ou a mãe de B relacionar o não saber fazer da filha pela falta de vontade associada à dificuldade, ao *déficit* de atenção; e a mãe de C associar à preguiça ou ter dúvida se a culpa da dificuldade da filha é genético, quando relatou a educação escolar limitada que o pai teve.

Para Christofari, Freitas e Baptista (2015, p. 4):

[...] sempre formaram um elo importante de constituição dos discursos sobre os alunos considerados fora dos padrões de aluno ideal. Até hoje, tais discursos justificam a suposta não-aprendizagem de muitos alunos, baseados na concepção de uma espécie de herança familiar dos males genéticos e de conduta.

Em relação às intervenções, apesar da melhor condição econômica da mãe de A, que disse procurar pelo profissional fora da escola, na vida diária do filho, ele é dependente dos pais nas atividades, como a mãe de C que também relatou necessitar orientar a filha. Ainda, essa mãe e a mãe de B relataram que as filhas verbalizam não saberem realizar a atividade, porém têm atitudes diferentes com elas. A mãe de B incentiva e acredita que ela queira ajuda, e assim consegue realizar. Já em seu relato, a mãe de C reclamou a dependência para tudo, e que tinha ajuda da avó, até com profissionais externos, mas acredita que quando não está junto, a filha “se vira”.

Ainda podemos indicar que a mãe de C tem dúvidas sobre o início das dificuldades da filha estar associado à perda do dedo na escola e parar de falar aos dois anos, e no momento a criança estar sem atenção. A forma como lidou sobre o acidente também nos chamou atenção, ao impor normalidade e sem vitimismo com uma situação que a afetou a ponto de parar de falar.

Dessa maneira, é possível perceber que as dificuldades não possuem origem biológica, senão social. Sinalizamos que os múltiplos fatores determinados pelos contextos das crianças encaminharam para tais dificuldades e bloquearam o pleno desenvolvimento das funções psíquicas. Há um domínio e conseqüente desenvolvimento na atividade com o meio e a própria atividade mental. A cultura é responsável pela formação da personalidade do indivíduo nas relações sociais, ao mesmo tempo que ele desenvolve as funções psíquicas superiores para dominá-la. De acordo com Vygotski (2000, p. 29):

El concepto de «desarrollo de las funciones psíquicas superiores» y el objeto de nuestro estudio abarcan dos grupos de fenómenos [...] Se trata, en primer lugar, de procesos de dominio de los medios externos del desarrollo cultural y del pensamiento: el lenguaje, la escritura, el cálculo, el dibujo; y, en segundo, de los procesos de desarrollo de las funciones psíquicas superiores especiales, no limitadas ni determinadas con exactitud, que en la psicología tradicional se denominan atención voluntaria, memoria lógica, formación de conceptos, etc. Tanto unos como otros, tomados en conjunto, forman lo que calificamos convencionalmente como procesos de desarrollo de las formas superiores de conducta del niño²².

Assim, conforme o autor apontou, a constituição das funções psicológicas superiores envolve historicamente a atividade, no controle sobre o meio cultural, bem como no desenvolvimento de sua própria estrutura. Portanto, eles não podem ser tratados separadamente, senão em conjunto num sistema dinâmico, de modo a formar o comportamento da criança. Ou seja, a falta de atenção ou a dificuldade na comunicação incidem sobre as dificuldades na aprendizagem de leitura e de escrita, por exemplo.

A maioria das queixas estão relacionadas à conduta da criança, por desatenção, agitação, falta de concentração, entre outros. Para a Psicologia Histórico-Cultural, o desenvolvimento das funções psicológicas superiores vai proporcionar, ao mesmo tempo, o auto controle da conduta. É fundamental o desenvolvimento da linguagem da criança na relação com o outro, tanto na família enquanto primeira instância, até a escola, e por isso não há uma separação entre “emocional e pedagógico”.

A relação com o outro é essencial para a aprendizagem e o desenvolvimento; a necessidade de orientação sobre as tarefas diárias dos filhos deve acontecer até que consigam realizá-las sozinhos, mas é preciso identificar esse momento e agir sobre a zona de desenvolvimento proximal. Assim também deve ser o trabalho da escola com as atividades. Se houver entendimento sobre o que são as funções psicológicas superiores enquanto um todo integrado, atribuindo princípios explicativos para as necessidades de desenvolvimento, a chance de tentarem, de errarem, de persistirem, produz superações e saltos qualitativos na aprendizagem, desde que aquela atividade também tenha significado e faça sentido para a criança. De acordo com Vygotski (2006, p. 381-382):

²² O conceito de "desenvolvimento das funções psíquicas superiores" e o objeto de nosso estudo abrangem dois grupos de fenômenos [...] Em primeiro lugar, estamos lidando com processos de domínio dos meios externos de desenvolvimento cultural e de pensamento: a linguagem, escrita, cálculo, desenho; e, em segundo lugar, dos processos de desenvolvimento de funções psíquicas superiores especiais, não limitadas ou precisamente determinadas, que na psicologia tradicional são chamadas de atenção voluntária, memória lógica, formação de conceito, etc. Ambos, tomados em conjunto, formam o que convencionalmente qualificamos como processos de desenvolvimento das formas superiores de comportamento da criança. (Tradução nossa).

[...] la diferencia esencial entre el medio del niño y del animal radica en que el primero es social, en que el niño es una parte del entorno vivo, que esse medio no es nunca externo para él. Si el niño es un ser social y su medio es el medio social, se deduce, por tanto, que el propio niño es parte del entorno social²³.

Observamos ainda, na fala das mães, que todas as crianças gostam da escola e a socialização, em geral é positiva na relação com os professores. Com os amigos, a mãe de A foi objetiva ao dizer que tem um bom relacionamento. As mães de B e C relataram algumas especificidades, como a criança B ter atritos e às vezes se sentir excluída e a criança C querer mandar e sempre querer ganhar.

Em relação à equipe escolar, a professora de A disse que “ele não tinha nenhum diagnóstico fechado, tanto que até hoje eu não sei qual é a dificuldade dele”. No entanto era orientada pelas profissionais que o acompanhavam. Em relação à fonoaudióloga, “às vezes ele não queria falar, então tudo que era pra ele desenvolver essa parte de fala, ela me orientou pedagogicamente”. Ainda disse que além da fala, o aluno tinha dificuldade em leitura e escrita, se saía melhor em matemática. Durante o ano desenvolveu o reconhecimento da letra cursiva, mas nunca aceitou mudar a realização da escrita e manteve a letra palito. Destacou que fazia atividades de coordenação motora para traçado da letra cursiva, mas “ele tinha muito uma... como que eu posso te falar... uma resistência, não sei que forma usar, mas ele não queria de jeito nenhum. Eu acho que ele tentou e não conseguiu, nunca mais ele quis tentar de novo”. E complementou que “Todas as vezes que ele tentava e sentia muita dificuldade, ele não queria fazer mais”.

Consideramos, como Saviani (2003), que para ensinar o professor precisa além de dominar o conteúdo que objetiva transmitir, dominar o processo pedagógico, para que o aluno possa avançar em seus saberes e assim, passar do saber espontâneo ao sistematizado, para a sua humanização e pleno desenvolvimento.

Em relação à socialização, a professora disse que com os amigos, quando diziam algo, se agitava. Com ela havia uma relação de respeito, o que o motivava. No entanto, a dificuldade de aprendizagem o deixava agitado, porque não conseguia ter a concentração que

²³ [...] a diferença essencial entre o ambiente da criança e do animal é que o primeiro é social, que a criança faz parte do ambiente de vida, que esse ambiente nunca é externo a ela. Se a criança é um ser social e seu meio é o meio social, segue-se, portanto, que a própria criança faz parte do meio social. (Tradução nossa).

precisava para aquela atividade. Então sem medicamento o aluno A produzia muito pouco, o rendimento dele era outro. As dificuldades atrapalhavam a sua participação nas aulas, “não tinha atenção nenhuma, era disperso, você falava com ele, e ele naquela agitação total prestando atenção no que o outro estava fazendo lá fora. Toda hora querendo ir no banheiro, levantava, ficava ali no chão. Os materiais, nada parava em cima da mesa, era tudo jogado em volta”.

Em relação às alunas B e C, a professora disse que a primeira já tinha diagnóstico e usava medicação e que, apesar das dificuldades, se não usasse seria pior. Já sobre a aluna C, não soube falar se tinha diagnóstico e era medicada, mas afirmou que a criança manteve a dificuldade. A criança B “tomava medicamento pela dificuldade de não conseguir aprender, não conseguia ler”. Já na alfabetização foi percebido “que ela não tava conseguindo [...] Comigo foi a mesma coisa, só que comigo ela já estava lendo, com muita dificuldade”. Não sabe se sem medicação, na alfabetização “ela participava da aula ou não, se ela ficava quietinha na dela também, não interagia com o aprendizado, com o que está sendo trabalhado. Agora interagir com os amigos, brincar, correr lá fora, eu acho que isso ela sempre fez normal”.

A criança C “não lia nada, não escrevia nada, nada, nada, nada!” para ela “além das dificuldades, teve a perda da avó”. Segundo ela, foi difícil para a família “Eu pensava que ela estava sem estrutura de ajudar ela mesma, como que ela vai conseguir ajudar a filha”. E para o seu trabalho “eu tentava trabalhar na escola, conversar com a criança C, mostrar os pontos positivos dela. Mas não dava tanto resultado assim não, porque a menina também tava muito assim, traumatizada, porque a vó fez muita falta”. Complementou ao afirmar que “O trabalho já foi muito, muito difícil desde o começo. [...] Ela faltava demais, muito, mas muito mesmo. As avaliações, tinha que fazer depois, ela tinha muita dificuldade”. A criança C não saber ler e escrever a preocupava, então realizava avaliações orais, retomada de conteúdo, treinos ortográficos. Já a criança B conseguia ler, mesmo com dificuldade, mas faltava treino e interesse. Na escrita tinha erros ortográficos. Não houve referência ao trabalho da psicopedagoga.

Em relação à participação nas aulas, a professora disse que a criança B tinha dificuldade para ler e escrever, mas oralmente ela respondia. Já a criança C “eu ficava tão triste com ela, porque eu lutei com ela, mas ela não estava nem aí, não tinha interesse, ela mudava o assunto. [...] mesmo com todas as dificuldades que ela tem, que a gente sabe que

tem, foi uma perda, porque a avó era a base de tudo”. Ainda afirmou que a mãe de B era parceira quando conversavam sobre as dificuldades, já a mãe de C não, pois a aluna não tinha comprometimento com a aprendizagem.

Interessante observar que os pontos negativos das crianças são apontados, tanto pela família quanto pelas professoras, destacando situações que poderiam ser trabalhadas com práticas educativas, pois conforme Gasparin e Petenucci (s. d., p. 8):

A zona de desenvolvimento proximal é importantíssima no âmbito escolar, pois é nela que ocorrem as intervenções de outras pessoas e do meio físico no desenvolvimento humano. Portanto, a educação representada pelo professor, é aquele no qual a criança mantém interações permanentes na escola, e este tem o dever de conhecer os níveis de desenvolvimento dos alunos, oportunizando-lhe assim dirigir o ensino para estágios mais avançados, direcionando os educandos para sua força potencial.

A coordenadora explica seu acompanhamento escolar com os alunos A, B e C. Em relação à criança A, ela relata situações desde a gravidez da mãe, e que percebeu dificuldade significativa quando a criança tinha três anos em relação à sua maturidade, “entendia que ele não tinha maturidade de criança de 3 anos”. Aos 4 anos, “tudo que era específico da idade de 3/4 anos, ele não conseguia”. Foi encaminhado para psicóloga que, junto à coordenadora, percebeu questões além do emocional e da escola, sendo encaminhado para psicopedagoga, “aonde ele passou já com um teste com neuropsicóloga, foi no neuropediatra, e se estendeu toda a dificuldade que ele tem, que é algo que a família não gosta muito que fala. Tinha formiguinhas mesmo, não conseguia parar dentro de sala, não conseguia se concentrar, não conseguia se socializar”.

A família boicotava a medicação, e era perceptível em seu comportamento. Então medicado corretamente “ele teve uma desenvoltura muito positiva dentro do social, mas a gente tem essas limitações pedagógicas com ele até hoje porque a idade cronológica não acompanha a idade mental, acho que isso está no laudo dele”. E especifica que “ele deveria estar em uma turma menor pra conseguir se socializar, a brincadeira das crianças da sala dele não é a brincadeira dele. A leitura e interpretação não é a dele. Então a gente tá nesse processo com ele, junto com psicóloga, fono, neuropsicóloga, médico, pra entender e ajudar a família nas decisões a serem tomadas”.

Sobre a criança B, a coordenadora relatou uma dificuldade familiar, mas que em relação à escola sempre teve parceria com a mãe e a criança, obediente e interessada. No

entanto, na alfabetização tinha dificuldade “de entender o processo, de conseguir ficar sentada no lugar e ter foco, de conseguir terminar as atividades”. Então, foi avaliada pela psicopedagoga que “detectou que ela tinha um *déficit* de atenção”, e mesmo intervindo no emocional e pedagógico, sem resultado encaminhou para neurologista. Com a medicação, “ela realmente mudou e foi muito significativo, foi bem positivo”.

A criança C, sempre ativa, apresentou dificuldade de aprendizagem, mas relacionado à questão familiar. Então pediu avaliação com psicóloga e fonoaudióloga, pois também tinha dificuldade na fala. Na alfabetização, “percebemos que ela não retinha essas informações na memória de longo prazo. Então mandei pra uma avaliação com uma psicopedagoga”. Mas disse que nunca consegue avaliar, pois a avó por mais que tentou ajudar, a mãe não acredita muito nessa dificuldade. Disse que atualmente consegue conversar sem vergonha, apesar da “dificuldade de interpretar, de raciocínio, tá muito ligada à questão da fala, de *déficit* de atenção”.

Em relação às crianças A, B e C, a psicóloga fala da sua atuação com a família de cada aluno. Quanto à criança A “Nós percebemos a dificuldade quando ele estava aprendendo as letras, que ele tinha uma dificuldade de assimilação que ele não conseguia fazer alguma coisa. Eu perguntei pra professora na época, como que era o desenvolvimento dele, então ela me descreveu”. Junto à coordenadora, ficaram atentas e foram chamando a mãe “pelo lado pedagógico”. Complementou dizendo que “Em relação ao comportamento conversava pouco com a mãe, “Dentro da escola ficou muito pedagógico, as agressividades que ele tinha, a irritabilidade”. Essa conduta foi porque “Ela buscou todos os apoios fora da escola, sem precisar conversar com nós”. No entanto “ouvia muito os professores, pra saber como é que ele estava pra poder orientar”.

O que chamou a atenção da psicóloga foi “que ele ficava muito bravo, ele se descontrolava dentro de sala de aula, ele tem uma dificuldade de fala, então ele ficava mais ainda com dificuldade de falar, ele saía chutando tudo. Mas ao mesmo tempo ele era uma criança extremamente amorosa. Então era conflitante ver aquilo”. Importante dizer que ela identificou a dificuldade dele, mas separando o emocional do pedagógico na dificuldade de aprender, quando disse “A dificuldade do aprendizado dele, essa braveza dele não é pelo lado emocional, o lado emocional está mostrando que ele tá pedindo socorro, pra alguém tirar a angústia dele, ele sai de sala porque ele não aprende, não consegue entender o que tá sendo passado, então sai de sala por uma defesa dele”.

Em relação à criança B, a psicóloga pontuou que acompanhou o crescimento, que perceberam a dificuldade, e que tinha uma boa relação com a mãe e conversavam sobre o histórico pessoal da criança. Quando necessário, a mãe marcava um horário para pedir orientação, para falar sobre o tratamento com a psicopedagoga e entender sobre a filha. Quando questionada sobre quem percebeu a dificuldade, a psicóloga relatou que “A mãe sempre percebia que ela estava com uma dificuldade”, isto “porque com todo esse histórico dela emocional, era muito complicado. Então quando vimos que realmente não tinha também aprendido, e realmente na memorização a dificuldade era grande”.

Estava no 1º ano, e viram a necessidade de realmente fazer a avaliação, “porque daí nenhum médico vai falar que a gente é louca, daqui pra frente pode fazer a avaliação, aí onde foi feita a avaliação”. Então “a gente esperou pra ter certeza, quando chegou na fase da alfabetização” porque “antes disso a gente não consegue fazer uma avaliação”. Isto porque a professora também percebeu. Então ela e a coordenadora conversaram com a mãe e mostraram a necessidade da avaliação “porque a dificuldade que ela estava tendo estava se protelando, ela não tava conseguindo superar, aí ela foi pra psicopedagoga, que fez toda a avaliação dela”. Ela destacou que foi “a partir daí que ela foi começar os tratamentos, fazer o que precisava ser feito”. Importante mencionar que a mãe “ficou muito incomodada com o medicamento, conversei bastante com ela também. Aí depois devagarzinho foi vendo a melhora da filha”.

De acordo com a psicóloga, “conversava muito com a avó da criança C, porque as meninas ficavam muito com ela, então eu orientava muito ela, o que ela podia fazer pra melhorar as condições das meninas emocionalmente”. Para a Psicóloga a criança “não conseguia aprender”, tinha “história de vida muito complicada. Mas a gente percebia que tinha algo errado, era uma criança que tinha muita dificuldade pra ser só emocional. Então não poderia ser só isso. A menina também perdeu um dedinho lá na escola, a porta fechou, bom teve todo assim um histórico emocional, na verdade a avó tentava socorrer”.

Na escola, começaram a observar “o pedagógico né? Que não aprendia, mas não considerava o emocional”, assim, “pedimos pra avó fazer as avaliações, pois continuava não aprendendo e rendendo”. É onde ficou detectado que ela tinha realmente alguma questão que não era emocional, era uma questão neurológica. Foi aí que começou o tratamento com a psicopedagoga. [...]. Complementou dizendo que a criança “veio de uma escola onde ninguém

tinha dito nada pra ela, então tínhamos até dedos, pra gente não errar com aquela família, que já era uma família toda dolorida com o histórico que já tinham”.

No que se refere aos prontuários e atas das crianças, várias narrativas são retomadas nesse descritivo, feitas antes da avaliação neuropsicológica. Iniciamos a exposição pela criança A, e na sequência a criança B e C. No prontuário da criança A, os relatórios da fonoaudióloga mencionam a evolução na linguagem da criança, apesar de diferenças no comportamento. A mãe relatou na entrevista que percebeu dificuldade na fala e motricidade fina quando ele tinha dois anos, no entanto, iniciou o acompanhamento com fonoaudióloga quase um ano depois. Apesar disso, melhorou a comunicação e na motricidade fina, bem como no comportamento ao parar de agredir os colegas, apesar de ter dificuldade com regras e limites.

Nesse momento, foi sugerido acompanhamento homeopático para “ansiedade, falta de atenção e característica desafiadora”. As questões comportamentais de agressividade e necessidade de regras e limites não aparecem na entrevista da mãe, mas a coordenadora relatou. A professora retrata uma relação com os amigos quando diziam algo a ele, que o “agitava”, e a psicóloga em relação ao pedagógico, disse que apresentava agressividade, irritabilidade. Ou em outro momento disse que “ele ficava muito bravo, ele se descontrolava dentro de sala de aula, ele tem uma dificuldade de fala, então ele ficava mais ainda com dificuldade de falar, ele saía chutando tudo, saía da sala”.

Foi sugerido após cinco meses, pela fonoaudióloga, a terapia psicológica. A coordenadora revelou em sua fala, que a terapia naquele momento, era relacionada à maturidade. No entanto, a professora afirmou que oralmente tinha facilidade para aprender. E a fonoaudióloga afirmou que apesar disso, faltava foco, atenção, que era necessário elogiar, mas colocar regras. Novamente as questões comportamentais em relação às regras são mencionadas. Um exemplo está na questão do sair da sala de aula sem permissão, que, além do que já foi explanado, verificamos na fala da professora em relação ao traçado da letra cursiva, pois tinha uma “resistência”, e ainda quando disse que “toda hora querendo ir no banheiro, levantava, ficava ali no chão. Os materiais nada parava em cima da mesa, era tudo jogado em volta”. Na fala da psicóloga também verificamos que quando “ele sai de sala porque ele não aprende, não consegue entender o que tá sendo passado, então sai de sala por uma defesa dele”. E a coordenadora disse que “[...] não conseguia parar dentro de sala, não conseguia se concentrar”.

No último relatório da fonoaudióloga, a criança A, já com 5 anos, demonstrou uma “linguagem expressiva imprecisa e de difícil inteligibilidade, o comportamento ansioso e desafiador atrapalhou o desenvolvimento da linguagem”, apesar do trabalho em conjunto com a psicóloga permitir colaborar mais com as atividades. Observamos que após um longo período a criança ainda tinha dificuldades na linguagem, mas agora aparecia associado ao seu comportamento “desafiador”. Antes a dificuldade de falar atrapalhava sua socialização, o deixava irritado.

Importante considerar que o desenvolvimento da fala nas relações sociais é fundamental na organização das funções psíquicas, pois orienta a atividade no uso dos instrumentos e na produção de novas formas de comportamento. Nesse sentido, de acordo com Martins (2013), há um salto qualitativo do psiquismo animal para o humano. Da imagem real meramente como uma adaptação orgânica ao meio, para o ser social influenciado pelo trabalho e linguagem, em que a realidade passa a ser representada pela imagem psíquica, a qual se desenvolve de acordo com a atividade, o que confirma a materialidade da consciência. “A atividade humana é uma manifestação em atos pela qual o homem se firma na realidade objetiva ao mesmo tempo em que a transforma em realidade subjetiva”. (MARTINS, 2013, p. 29).

A criança, portanto, necessita desenvolver a fala no meio social, ter à disposição os instrumentos para mudar o seu comportamento por meio da atividade, e isso ocorre concomitantemente. As funções psicológicas se desenvolvem, pois, de acordo com a relação entre linguagem e uso de instrumentos nas ações com o mundo e o interior do indivíduo, com o próprio psiquismo, em um processo de internalização. De acordo com Vigotski (2000), a aprendizagem inicialmente acontecerá entre as relações humanas, de maneira intersíquica, e em seguida de maneira intrapsíquica, no interior da criança. Além disso, nesse processo já ocorre, de maneira particularizada em cada indivíduo, uma modificação na estrutura e nas funções em seu desenvolvimento. O autor se refere às funções de atenção voluntária, à memória lógica, à formação de conceitos e à vontade.

Visto a concepção de homem ser determinada por múltiplos fatores, o psiquismo humano somente se constitui em relação com o mundo material, no domínio dos meios externos de desenvolvimento cultural, o que supera a dicotomia entre interno e externo, sujeito e objeto, corpo e mente, ou seja, supera os métodos biologizantes que se baseiam somente no organicamente dado. E é por meio da atividade social, por intermédio dos

instrumentos, do signo e da linguagem que o indivíduo vai desenvolver a sua consciência para poder dominar o mundo material. Portanto, os processos psíquicos têm origem social. Para Martins (2013, p. 48), “[...] a história real do desenvolvimento do psiquismo humano reflete a história da complexificação da vida em sociedade. [...] explicado na qualidade de construção social”.

A criança A foi encaminhada para a primeira avaliação, e a escola realizou o relatório escolar em conjunto com a professora e a coordenadora. A criança A tinha 5 anos no período da elaboração do relatório. Foram apontadas algumas situações: apesar de ser agitada, inquieta e ansiosa, apresenta menos agitação e se concentra mais para fazer atividade pedagógica com auxílio da professora ou monitora. Apesar disso, são feitas de maneira rápida, e com desenhos se concentra e mantém mais atenção, permanece mais na sala. Atribuem ainda, picos de comportamento, entre ficar nervoso e chorar, e se manter sereno na relação com a professora para resolver os conflitos. Em relação à fala, tem dificuldade e gagueja muito, principalmente quando está nervoso.

Nesse relatório são confirmadas dificuldades apresentadas até o momento, como agitação, conflito com os amigos e dificuldades na fala, bem como a falta de autonomia para as atividades da escola. No entanto, em relação aos desenhos, relata que a criança faz sozinha, a mantém concentrada, e consequentemente a mantém em sala, o que foi discutido a respeito do assunto relacionado ao tema “seguir regras”. Na história da linguagem escrita, Vigotsky (2000, p.192) considera que

Por todo ello, podemos considerar que el dibujo infantil es una etapa previa al lenguaje escrito. Por su función psicológica, el dibujo infantil es un lenguaje gráfico peculiar, un relato gráfico sobre algo. La técnica del dibujo infantil demuestra, sin lugar a duda, que en realidad, se trata de un relato gráfico, es decir, un peculiar lenguaje escrito²⁴.

Apontar as dificuldades da criança sobre o aprender não é uma tarefa simples, não ajuda a evoluir no comportamento, o que é reafirmado por Martins (2013, p. 102), em suas pesquisas.

²⁴ Portanto, podemos considerar que o desenho infantil é uma etapa anterior à linguagem escrita. Por sua função psicológica, o desenho infantil é uma linguagem gráfica peculiar, um relato gráfico sobre algo. A técnica do desenho infantil demonstra, sem dúvida, que na realidade se trata de um relato gráfico, isto é, uma linguagem escrita peculiar. (Tradução nossa).

Entre aprendizagem e desenvolvimento se estabelece uma unidade contraditória, na qual cada nova aquisição se estrutura sobre a base de aquisições anteriores, determinando sua reestruturação e novas relações internas entre si, graças as quais se processam mudanças decisivas para a complexificação psíquica. Mas, para que de fato operem desse modo, devem ter como resultado a promoção do domínio da própria conduta.

No prontuário e atas da criança B, há questionários do SNAP IV que sondam possível TDAH, e um relatório escolar. Nas atas de reuniões consta que ela tinha quase 6 anos. É uma criança agitada desde o ensino infantil, que estava intervindo com medicamento homeopático. Na entrevista, de acordo com a coordenadora e psicóloga, a criança tinha uma dificuldade familiar, “todo esse histórico dela emocional, era muito complicado”. Após 11 meses essa agitação permanece, só que agora com apontamentos sobre a dificuldade de aprendizagem, em juntar letras. A psicóloga pontuou que além do emocional, “quando vimos que realmente não tinha também aprendido, e realmente na memorização a dificuldade era grande”. Compreendemos que inferiram que a “agitação” prejudicou a aprendizagem em juntar letras e memorização.

Nessa reunião há um relato de que precisa separar o emocional do pedagógico, e por isso a necessidade de avaliação com psicopedagoga. Aqui se percebe uma criança ansiosa, que não consegue ficar parada, e por isso precisa de avaliação. Verificamos que as questões emocionais da criança B a mantinham agitada, de acordo com a psicóloga “a mãe sempre percebia que ela tinha uma dificuldade” a qual se estendia para a aprendizagem, no entanto, em reunião, buscaram separar o emocional do pedagógico. Quando encaminhada para a psicopedagoga, foi constatada essa agitação, e sem considerar o emocional, relata a necessidade de avaliação, mas não é mencionado qual profissional recomendou. Em contraponto, a coordenadora relatou que a criança sempre foi obediente e interessada.

No 1º ano escolar da criança B, há um questionário SNAP IV respondido pela professora para a neurologista. Ao final do ano letivo, a psicopedagoga retorna à escola para nova reunião, registrado em ata que a aluna “está iniciando a medicação com Ritalina, vamos observar”. Apesar de não ter tido reuniões da mãe com a equipe escolar para acompanhar as dificuldades dela durante todo o ano, a psicóloga lembrou que no 1º ano é possível fazer avaliação, pois a criança não estava conseguindo superar a dificuldade. Por isso foi avaliada pela psicopedagoga e começou o tratamento.

A professora atual lembrou que na alfabetização não conseguia ler. Já a coordenadora relatou que tinha dificuldade de comportamento, de ficar sentada, ter foco, conseguir terminar a atividade, e por isso a psicopedagoga avaliou que tinha *déficit* de atenção. Observamos que a dificuldade em ler e no comportamento foi motivo da prescrição medicamentosa da Ritalina. Isso, pautado na avaliação da psicopedagoga que constatou o *déficit* de atenção. A psicóloga relatou que a mãe “ficou muito incomodada com o medicamento. Aí depois devagarzinho foi vendo a melhora da filha”.

No ano seguinte, no começo do 2º ano letivo, importante lembrar que a aluna estava usando a Ritalina. Em um relato da professora dessa etapa escolar disse que ela tinha muita vergonha, medo de errar, de falar, e o remédio que estava usando não ajudava, pois não conseguia realizar as atividades, ficava sem reação, perdida, não tinha concentração. A psicopedagoga em reunião relatou que a criança não se esforça, há algo psicológico para verificar, pois tem algo “bloqueando a aprendizagem, está preocupada com o processo ensino-aprendizagem”. Após um mês, pede para medicar a criança antes da sua terapia, para ajudar. A criança fez acompanhamento com fonoaudióloga por 4 meses.

Observamos que a psicopedagoga não percebeu os efeitos adversos do medicamento que a professora percebeu. No entanto, passa a sugerir uma avaliação psicológica, pois está interferindo na aprendizagem. Ainda, acredita que a medicação vai ajudar na sua intervenção. Não há relato sobre o acompanhamento da fonoaudióloga. Há uma orientação para que a mãe ajude no amadurecimento da aluna, com organização de rotina para tarefa. Mas logo depois a equipe escolar disse que a criança “não está tendo o desenvolvimento esperado, a coordenadora pediu uma nova avaliação com a médica neurologista. A memória é baixa, e acredita-se que algo emocional possa estar interferindo. A psicopedagoga disse que está preocupada com o fato do medicamento ter sido suspenso”. Foi encontrado ainda outro questionário de SNAP IV entregue pela neuropediatra para a professora. Na fala da coordenadora, após o diagnóstico de *déficit* de atenção apontado pela psicopedagoga, e a intervenção nos âmbitos emocional e pedagógico, porém sem resultado, foi feito encaminhamento para neurologista.

Embora a psicopedagoga tenha sugerido uma avaliação psicológica, acredita ainda que a medicação prescrita ministrada antes do seu trabalho possa ser favorável; reafirma também a preocupação pelo fato de o medicamento ter sido suspenso, apesar de a professora ter relatado que o mesmo não estava apresentando resultado satisfatório no aspecto comportamental,

tampouco na aprendizagem. Essa professora disse que com a troca de medicação, ela começou a evoluir, e no final do ano já estava lendo. A coordenadora afirma também que com a medicação, houve uma mudança significativa bem positiva. Observamos que a professora e a coordenadora atribuem ao medicamento a melhora da aprendizagem da criança, e não no trabalho realizado durante o ano. A avaliação neuropsicológica foi realizada em outubro de 2019, apesar de a criança já estar sendo medicada.

No relatório escolar está registrado que a criança no 1º ano mantém uma boa relação com as pessoas da escola, apesar de apresentar comportamento de liderança às vezes autoritário quando algo a desagrada em relação às amigas. No desenvolvimento pedagógico tem muita dificuldade, não reconhece algumas letras, não consegue realizar a junção de sílabas e palavras. Ainda consta que “assimila as letras momentaneamente, mas não registra na memória”. Esse relatório demonstrou questões emocionais relacionados às amigas e confirmou as dificuldades relatadas até o momento.

No prontuário e atas da criança C há documento que comprova a intervenção com fonoaudióloga quando a criança tinha 4 anos, com diagnóstico de Transtorno Específico do Desenvolvimento da Fala e da Linguagem (TEDFL). Conforme relatado pela mãe e pela psicóloga, a criança sofreu um acidente no qual perdeu um dedo. Como não há especificações nos documentos acessados, presumimos ter sido esse o motivador da dificuldade no desenvolvimento da fala dessa educanda. Foi possível perceber que a intervenção profissional ocorreu somente dois anos após o acontecido.

A criança C chegou na escola de transferência e a coordenadora já identificou as características apontadas: dificuldade na fala, não seguir regras para chamar atenção, e ainda saber fazer letra cursiva mas não querer fazer. Pede reavaliação com fonoaudióloga, e dependendo, pela imaturidade, encaminharia para a psicóloga. No entanto, apesar do relato da coordenadora sobre a dificuldade da criança na fala, não foi registrada na entrevista a “questão familiar” e ainda foram atribuídos os comportamentos aparentes à imaturidade da criança.

A psicóloga afirmou no documento, assim como também disse na entrevista, que a criança C não conseguia aprender e associou esse problema à história de vida complicada. Complementou que na escola anterior ninguém havia falado nada para a avó, que ficava muito com ela. Tinham cuidado para falar com ela, “pra gente não errar com aquela família, que já era uma família toda dolorida com o histórico que já tinham”.

Sem atitude da mãe de procurar a fonoaudióloga, a avó assumiu a responsabilidade. Nesse momento a equipe escolar menciona que a aluna está “obedecendo mais as regras”. No segundo semestre da aluna, a fonoaudióloga comparece e relata “falhas em alguns sons e fala infantilizada; necessidade de amadurecer”.

Em relação à escrita a professora relata que em sala reconhece e escreve as letras. Percebem que é uma aluna preguiçosa. Verificamos que anteriormente, a relação com regras estava associada ao “chamar atenção”, que tem relação emocional, o que nos parece a referência da avó positiva diante a falta de atitude da mãe. A avó ainda procurou a fonoaudióloga que compareceu na escola.

São consonantes as percepções da professora com a da coordenadora acerca da criança C, quando mencionam que além da dificuldade na fala, há necessidade de amadurecer. Ainda percebem preguiça da aluna, que confirma a fala da mãe sobre a autonomia da filha. No entanto, em relação à aprendizagem, a professora disse que ela reconhece e escreve as letras. Ou seja, não apresentava dificuldade de aprendizagem, senão na atitude frente a ela.

No ano seguinte, a criança C estava no 1º ano escolar. A equipe escolar afirma que ela não está conseguindo assimilar, apesar das intervenções, e que necessita avaliar com psicopedagoga “para não ficar preso a uma avaliação emocional”. A professora avalia que faz trocas nas letras, reconhece, tem dificuldade em juntar as letras. Esse registro pode ser confirmado pelas falas da psicóloga e da coordenadora. A primeira afirma terem percebido “que tinha algo errado, que era uma criança que tinha muita dificuldade para ser só emocional”. Na escola, começaram a observar e pediram para avó avaliar, pois não estava aprendendo nem se percebia rendimento algum. Complementou dizendo que foi “Onde detectou que tinha uma dificuldade que não era emocional, era uma questão neurológica. Foi aí que começou o tratamento com a psicopedagoga”.

A coordenadora relata: “percebemos que ela não retinha essas informações na memória de longo prazo. Então mandei pra uma avaliação com uma psicopedagoga”. Mas, disse que nunca consegue avaliar, pois embora a avó tentasse ajudar, não havia a colaboração da mãe, a qual não acreditava haver essa dificuldade presente na filha. Nesses aspectos, observamos que a escola não considerou o aspecto emocional da criança C, pois se preocupou somente com o rendimento dela na escola. As dificuldades foram associadas ao âmbito neurológico. Ainda a coordenadora justificou na memória de longo prazo, e a falta de parceria da mãe, que embora entendesse as questões emocionais da filha, não participava ativamente

da sua vida escolar, tampouco colaborava com a equipe de profissionais na avaliação da menina, talvez por não acreditar que ela tivesse referida dificuldade.

Apesar do tratamento com a psicopedagoga, foi registrado que a criança não estava em tratamento com fonoaudióloga. Ainda, após ir morar com a avó, se desligou do atendimento psicopedagógico. Sem continuidade no tratamento, no segundo semestre a criança C retorna, e a psicopedagoga disse ser necessário avaliar neuropsicologicamente, retornar com a fonoaudióloga, pois a criança tem muita dificuldade. No final deste ano novamente se desliga da psicopedagoga. Observamos que a família considerava o tratamento com a psicopedagoga só durante o período escolar, e tal comportamento prejudica o trabalho como um todo; fato confirmado no negacionismo da mãe em relação às dificuldades da filha. A psicopedagoga então sugere avaliação neuropsicológica e retorno ao acompanhamento com a fonoaudióloga.

No 2º ano escolar, não consta nenhum relatório no prontuário da aluna C. No segundo semestre há um relato de ata de uma reunião entre a mãe e coordenadora, que aponta: “A escola chamou porque precisa de acompanhamento nas tarefas, é ainda pequena, precisa de auxílio. Precisa trazer nas aulas de apoio. As atividades extras que vão para casa precisam ser feitas, parceria da família é fundamental”. E ainda orienta a mãe a procurar psicopedagoga e fonoaudióloga. Observamos que neste ano a criança não recebeu as intervenções externas à escola; a equipe escolar insistia na tentativa de convencer a família sobre a importância de apoiarem a criança nos deveres de casa e no acompanhamento de seu desenvolvimento.

No começo do 3º ano, a criança C apresenta dificuldade em leitura e escrita, e é muito agitada. A equipe escolar relata que precisa de ajuda profissional fora da escola; no segundo semestre a psicopedagoga menciona o excesso de faltas da aluna. Dessa maneira, no final do ano letivo, a psicopedagoga aponta que vai solicitar uma avaliação neuropsicológica em 2020, e que a menina está em atendimento com fonoaudióloga. A professora responde o SNAP IV.

No relatório consta que a criança C era muito agitada e para piorar, não houve providência da família em ajudar nas suas dificuldades no sentido de procurar por outros profissionais no primeiro semestre. No segundo semestre, foi mencionado que a criança está em tratamento com psicopedagoga e fonoaudióloga, mas devido ao fato de faltar muito, acaba por comprometer o rendimento dos trabalhos. A professora relatou na entrevista que ela não lia e nem escrevia, e além disso, teve a perda da avó. Percebia que a mãe não estava bem, não conseguiria ajudar a filha. Tentou intervir por meio de conversas com a criança, mostrou

pontos positivos, mas sem resultados efetivos. Ainda complementou dizendo que a aluna faltava muito, e dessa forma as avaliações tinham que ser feitas posteriormente.

É evidente que no contexto da criança, a falta de atitude da mãe, de comprometimento com as suas dificuldades está associado ao estado emocional. Tanto a psicopedagoga quanto a professora falaram sobre o fato de a criança faltar muito, não ter comprometimento com a aprendizagem. A professora ainda disse que não tinha interesse pelas atividades escolares, apesar de constar no relatório que se interessava por leituras. A coordenadora relatou que apesar da dificuldade de interpretação e de raciocínio, associa a fala, ao *deficit* de atenção.

Constam no relatório escolar acerca da criança C o seu bom relacionamento com colegas e professora; seu pequeno avanço no terceiro bimestre relacionado ao desenvolvimento da leitura e da escrita; apesar de ter dificuldades com a oralidade – tais como omissão ou substituição de fonemas -, demonstra interesse por leitura. Intervenções são realizadas com estímulos na leitura diária para obter concentração e interpretação. Em relação à matemática, tem dificuldade nas quatro operações. Em relação ao comportamento, se dispersa com facilidade, pede para sair várias vezes para ir ao banheiro, necessita que a professora a estimule o tempo todo para se concentrar e terminar a atividade.

Nesse relatório escolar há evidências de que o trabalho de incentivo da professora resultou em algumas situações da aprendizagem, e em outras não; como, por exemplo, atitudes de esquiva por parte da criança ao se dirigir ao banheiro. Estimular a leitura diária não é algo que a família possa se comprometer, pelos relatos anteriores. Por isso se dispersa com facilidade.

Até aqui descrevemos os aspectos em relação ao desenvolvimento escolar das crianças antes da realização do diagnóstico neuropsicológico, inclusive das queixas da família e da equipe escolar, bem como o trabalho realizado pela escola com as crianças que apresentam dificuldades. Também apontamos as questões discutidas pela família e pelos profissionais externos nas reuniões realizadas pela escola, registradas em ata, com relatórios anexados aos prontuários das crianças A, B e C., bem como articulamos com as narrativas das entrevistas.

A seguir, apresentamos os resultados dos processos de avaliação neuropsicológica, seus encaminhamentos; como foi a compreensão e as atitudes da família; estratégias da escola sobre e após o diagnóstico; as mudanças percebidas após medicalização. Em seguida, discutiremos o contraponto das informações dos documentos dos prontuários e atas, após o diagnóstico, com as narrativas da equipe escolar, a fim de verificar o resultado no

desenvolvimento das crianças A e C mediante relatório escolar no ano de 2019. Destacamos que o relatório escolar da criança B, neste ano, não foi encontrado no prontuário.

Iniciamos, partindo do mesmo princípio que Arias Beatón (2019, p. 35) defende sobre a única forma de superar

la evaluación y el diagnóstico tradicional de enfoque empirista, positivista, pragmático, cuantitativo y abstracto, es asumiendo conscientemente, una concepción histórica y dialéctica sobre el ser humano; o sea, que este no es un sujeto dado o producto solo de su madurez biológica y crecimiento, sino y sobre todo, es un producto de su vida real, fuertemente determinada por la intermediación compleja y dinámica que se produce por los determinantes y condiciones sociales, culturales, biológicas y psíquicas que se van constituyendo o conformando, en una unidad indisoluble y en un proceso histórico²⁵.

Nesse sentido, a partir das concepções biologizantes acerca do desenvolvimento humano dos sujeitos da pesquisa até aqui apresentadas, é evidente que depositam a confiança nas avaliações tradicionais, baseadas em relatos subjetivos, com testes psicométricos transvestidos por uma avaliação neuropsicológica. Esses, que avaliam QI e as funções psicológicas superiores, bem como suas interações e representações no meio, a partir da atividade, de maneira empirista, positivista, pragmática, quantitativa e abstrata, conforme o autor citado, o qual afirma, ainda:

Producto de estos diagnósticos en el mejor de los casos, se recetan medicamentos que no resuelven los problemas de los procesos psíquicos afectados, que solo podrán atenderse mediante una educación que los corrija y compense. Este hecho produce otros males como: la discriminación del sujeto por sus características, sufrimientos, desarrollo de baja autoestima, fracaso escolar y sujetos condenados a una no adecuada y correspondiente inclusión social. Serán los abandonados sociales y culturales del futuro²⁶. (ARIAS BEATÓN, 2019, p. 34).

Nesse sentido, achamos pertinente relatar o uso das medicações antes dos diagnósticos, visto que as crianças utilizaram e utilizam de maneira independente a avaliação, mas relacionada às dificuldades em seu desenvolvimento. Antes da avaliação diagnóstica a

²⁵ [...] a avaliação e o diagnóstico tradicional de uma abordagem empirista, positivista, pragmática, quantitativa e abstrata é assumir conscientemente uma concepção histórica e dialética do ser humano. Em outras palavras, este não é um determinado sujeito ou produto apenas de sua maturidade e crescimento biológico, mas, acima de tudo, é um produto de sua vida real, fortemente determinado pela intermediação complexa e dinâmica que é produzida pelos determinantes e condições sociais, culturais, biológicos e psíquicos que vão se constituindo ou se conformando, em uma unidade indissolúvel e em um processo histórico. (Tradução nossa).

²⁶ Em decorrência desses diagnósticos, no melhor dos casos, prescrevem-se medicamentos que não resolvem os problemas dos processos psíquicos afetados, que só podem ser enfrentados por meio de uma educação que os corrija e remunere. Esse fato produz outros males como: a discriminação do sujeito por suas características, sofrimento, desenvolvimento de baixa autoestima, fracasso escolar e sujeitos condenados a uma inadequada e correspondente inclusão social. Eles serão o abandono social e cultural do futuro. (Tradução nossa).

criança A foi medicada com remédios homeopáticos quando surgiram as dificuldades, depois com Ritalina e atualmente com Venvanse. A criança B iniciou com o remédio Ritalina antes da avaliação diagnóstica e atualmente utiliza o Venvanse (antes da avaliação diagnóstica, e depois permaneceu), e a criança C anteriormente ao diagnóstico de dislexia, a mãe optou por utilizar remédios somente homeopáticos. A médica receitou Imipramina²⁷ antes do diagnóstico que foi refutado pela mãe. “Há inúmeras formas de resistência à medicalização, umas mais perceptíveis do que outras: corpos em movimento constante, outros no silêncio paralisante; [...]”. (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015, p. 1092).

É importante refletir a resposta da mãe de C quando questionada acerca do porquê de não ter seguido a orientação médica sobre a prescrição medicamentosa, após consulta sobre as dificuldades da filha.

Porque o remédio é droga, e eu já vim de um histórico de droga, e eu não quero que minhas filhas vivam isso comigo dando, por mais que seja por médico, médico vai te receitar um remédio mesmo, mas existem alternativas, existem formas naturais, plantas, ervas medicinais, orações. Então eu prefiro optar por isso do que fazer uma criança ser escrava de um medicamento da mente, que a hora que você tira, ela sente falta. Isso é nítido, qualquer pessoa se fizer um uso todos os dias de um antidepressivo, se fica um dia sem, o organismo vai sentir falta. Então eu vou procurar sempre alternativa, a não ser que chegue num extremo que realmente se faça muito necessário, 90% de necessidade, eu vou mudar minha opinião, mas caso contrário não, eu vou buscar sempre alternativa, porque droga é droga, pode ser na farmácia, pode ser ilícita, mas te causa dependência, qualquer remédio de farmácia te causa dependência.

A mãe afirma que existem alternativas substitutivas da medicação; no entanto, não informa se já utilizou efetivamente algum desses recursos, tampouco mencionou alternativas educacionais.

Isto posto, a partir dos diagnósticos neurológicos e/ou neuropsicológicos, bem como os encaminhamentos sugeridos para as crianças da pesquisa, daremos continuidade a nossa discussão.

A criança A, com cinco anos, em 2017, estava matriculada no último ano da educação infantil. Neste momento, realizou um eletroencefalograma a pedido do neurologista, que concluiu “normal para a idade em sono induzido”. Uma semana depois, realizou a avaliação neuropsicológica, cujo motivo descrito está relacionado à dificuldade de aprendizagem e

²⁷ A imipramina é um antidepressivo tricíclico usado para tratar depressão, dor neurogênica, dor reumatológica, enurese noturna e depressão resistente a tratamento com antidepressivos ISRS e ISRNS. (MEDICINA NET).

problemas comportamentais. Na interpretação da neuropsicóloga sobre a avaliação aplicada, percebeu a “dificuldade em seguir regras e lidar com a frustração, havendo a necessidade de realizar as atividades com trocas para motivá-lo a fazer”. Ainda observou “dificuldade de autonomia pessoal, aparecendo muita agitação e impulsividade”.

Verificamos que esses apontamentos descrevem todas as queixas já notadas pela equipe escolar e confirmam o já conhecido sobre o desenvolvimento da criança. Ainda, destacamos que os motivos para a solicitação de avaliação são muito generalistas e isso faz aflorar dúvidas acerca de sua necessidade e das dificuldades da criança, visto que de acordo com o constante no exame eletroencefalograma os aspectos neurológicos se mantinham preservados.

Como resultado, a neuropsicóloga concluiu que a criança A “preenche critérios para TDAH do tipo hiperativo/impulsivo associado a desempenho cognitivo global inferior (áreas do desenvolvimento infantil – linguagem, motor fino e comportamento) e sugeriu “continuar em acompanhamento fonoaudiológico, psicológico para manejo comportamental e continuar em atendimento com T.O.”. Todos esses acompanhamentos se mantiveram, como registrado em ata, exceto da psicóloga que se desligou em 2018, mas posteriormente retornou ao atendimento. Não há relatos sobre o procedimento médico a respeito do medicamento.

Após dois anos, em maio de 2019, quando a criança A havia completado 7 anos, e cursava o 2º ano do ensino fundamental foi realizada uma nova avaliação neuropsicológica, na qual consta que o motivo foi “Reavaliação Neuropsicológica (avaliação inicial há 2 anos) devido a dificuldade de aprendizagem formal, ansiedade, agitação motora e desatenção”. Na interpretação sobre a avaliação aplicada pela neuropsicóloga, ela disse: “houve cordialidade, porém certo distanciamento da criança e reações aversivas ao que era proposto”.

Observamos que após dois anos, nos motivos para a reavaliação e a interpretação da neuropsicóloga permanecem as dificuldades já relatadas na avaliação anterior da criança A, apesar de nas atas referentes às reuniões entre a família, equipe escolar e profissionais externos constar apontamento de pequena evolução. Ou seja, quando as concepções se fixam nas questões biológicas e medicamentosas, dificilmente o trabalho dos profissionais externos e internos serão valorizados em prol da criança. No entanto, o desenvolvimento do indivíduo, de acordo com Vygotsky (2004, p. 07, grifos do autor), depende das relações, em que

A educação deve desempenhar o papel central na transformação do homem, nesta estrada de formação social consciente de gerações novas, a educação deve ser a base

para alteração do tipo humano histórico. As novas gerações e suas novas formas de educação representam a rota principal que a história seguirá para criar o novo tipo de homem.

A avaliação da criança A foi descritiva e detalhada em relação às “funções cognitivas”, cujo desempenho foi “limítrofe”. Destacamos que a neuropsicóloga inferiu justificativas para transtornos de aprendizagem baseadas nessas funções cognitivas associadas ao “esperado para a idade/escolaridade”. Quando uma criança tem “na testa” a marca de limítrofe, como ocorreu com Josela, no texto de Silvia Adoue (1984), fazem-se necessários novos olhares, teorias consistentes e práticas educativas criativas, libertando-a do estigma do “não poderá”, rompendo com as teorias das “formalidades e aparências”. (ADOUE, 1984, p. 61).

Apontou um *deficit* nas “questões relacionadas ao processo de alfabetização” que poderíamos supor certa associação a aspectos de ensino e aprendizagem, no entanto, sinaliza que esses resultados encaminham para “gênese possivelmente esteja em fatores de neurodesenvolvimento da criança, implicando também no aspecto motor”. Ou seja, com uma simples explicação, pautada no aspecto biológico, determina todos os processos complexos do desenvolvimento do ser humano. Não é considerado, por exemplo, o que foi descrito na situação particular da criança naquele dia em específico, “durante a avaliação mostrou-se muito disperso, desmotivado para as tarefas e lentificado em sua execução”.

A neuropsicóloga conclui, portanto, “HD de TDA/H Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH) do tipo misto desatento/hiperativo, e coocorrência com desempenho cognitivo global limítrofe, segundo critérios do DSM-V/CID-10”. A criança A apresenta algum prejuízo no estabelecimento de relações sociais com os pares humanos em função da sua agitação, como mostrou nas sessões de avaliação, o que acaba por comprometer também sua completa autonomia para as questões da vida diária, bem como para compartilhar experiências, interesses, frustrações, prazeres ou realizações. Diferente e igual ao mesmo tempo da outra avaliação. Igual porque a outra somente foi mais objetiva, e diferente porque complementou com interpretação subjetivista a respeito do estabelecimento de relações sociais, com base meramente nas sessões de avaliação, apresentação generalizada dos aspectos da vida da criança. Os encaminhamentos sugeridos se mantiveram, conforme está registrado em ata da escola.

A criança B não apresentou um desenvolvimento esperado pela escola, mesmo com uso da Ritalina, iniciado no final do ano letivo de 2017. Em maio de 2018, foi encaminhada

para uma nova avaliação com a neurologista devido à memória baixa e possível interferência emocional, relatado pela coordenadora. Já de acordo com a professora daquele ano, a necessidade foi devido aos efeitos colaterais provocados pelo medicamento. Como já foi relatado. Vale lembrar que estava usando a medicação Ritalina, apesar do registro em ata da psicopedagoga afirmar preocupação por ter sido suspensa naquele momento. Nessa situação, houve a mudança de medicamento pela neurologista, e passou a usar o Venvanse devido à dificuldade de se concentrar em casa e na escola, segundo a mãe. Observamos que para cada sujeito há um motivo, sem, contudo ficar claro para quais fins o medicamento de fato serviria.

Devido às condições socioeconômicas, a mãe esperou a avaliação neuropsicológica ser realizada pelo plano de saúde. Por isso, ocorreu em outubro de 2018. A criança B já havia completado 8 anos, e cursava o 2º ano do ensino fundamental. Nela, consta que o motivo de avaliar foi em função de apresentar dificuldades escolares, encaminhado pela escola para neurologista. Teve dificuldades na aquisição da fala e fazia acompanhamento há um ano com fonoaudióloga e psicopedagoga, que segundo a mãe, apresentou a melhora.

Destacamos um aspecto em relação ao comportamento da criança na avaliação, em que o neuropsicólogo justificou não aparecer desatenção e hiperatividade, devido ao uso do medicamento. Como resultado, o relatório concluiu “nível intelectual médio”, com *déficit* de algumas funções cognitivas, como facilidades em algumas habilidades, de maneira independente uma da outra. Na avaliação, portanto, a criança B “preenche critérios diagnósticos para TDAH do subtipo combinado”.

Houve critérios que justificassem tanto a desatenção, quanto a hiperatividade e impulsividade. Em relação aos encaminhamentos, foi sugerido continuar tratamento com neuropediatra para conduta medicamentosa a critério médico. Também dar continuidade à intervenção psicopedagógica e sugeriu T.O. Evidenciamos que não houve sugestão de terapia psicológica, não há, nos relatos da coordenadora e da psicóloga, especificações acerca do aspecto emocional da criança.

A criança C realizou a avaliação neuropsicológica em fevereiro de 2020, com oito anos e oito meses, e cursava o 4º ano do ensino fundamental. Reiteramos que o motivo foi por solicitação da Neuropediatra, com a finalidade de investigar quadro de transtorno específico das habilidades escolares. Como resultado, o relatório concluiu que a criança C apresenta “funcionamento intelectual dentro do esperado, classificado estatisticamente como média”.

Tem risco para dislexia, necessita da avaliação da fonoaudióloga para resultados mais fidedignos.

A avaliação se dirige ao que é esperado, ou seja, ao padrão. Ainda, deixa dúvidas sobre a veracidade do diagnóstico, visto que necessita de uma avaliação da fonoaudióloga. Porém, destaca a importância da terapia psicológica pelas alterações emocionais, comportamentais e orientação familiar. Pela data da realização não foi possível verificarmos se os encaminhamentos foram feitos pela família.

A partir da descrição dos apontamentos da avaliação relacionados às dificuldades que as crianças apresentaram, dos diagnósticos e encaminhamentos, relatamos a seguir, como a família e a equipe escolar procederam após os relatórios; como compreendem o uso de medicamento e seus efeitos no comportamento e aprendizagem das crianças; se houve mudanças nas práticas pedagógicas com vistas a sanar as dificuldades delas, considerando as particularidades das mesmas. Por último, apresentamos sucintamente os documentos dos prontuários e as atas, com os registros de como a equipe escolar e os profissionais externos trabalharam, tendo como base os diagnósticos.

A mãe de A relatou que em decorrência de sua profissão, teve facilidade para perceber a necessidade de avaliar seu filho por ter percebido a dificuldade, assim como propiciou maior agilidade na procura por parceria com os profissionais externos para ajudar com as intervenções. Disse não se lembrar quando iniciou a medicação, se foi no 1º ano, ou indo pro 2º ano. Com o uso do medicamento durante a semana antes de ir para escola, a ansiedade abaixa, consegue se concentrar na fala da professora, fica menos agitado, memoriza mais. E também aos finais e semana, por conta da agitação, fica nervoso por causa da dificuldade na fala, pois “o pensamento dele é maior que a fala”. Mesmo medicado, vai orientando que precisa falar pausadamente. Quando não usa o medicamento, fica agitado, não tem paciência, diz que não consegue, e quando está medicado, não reclama. No entanto, nunca parou porque tem medo de fazer algo na escola, não de agressividade, mas pela agitação. “Importe esse processo de interação mães-filhos com TDA/H pode tornar-se um processo exaustivo, na medida em que as respostas dos filhos, em sua maioria, são negativas em relação ao comportamento esperado pelos pais como satisfatório”. (KUNRATH; WAGNER; JOU, 2006, p. 237).

Retomou como o filho era antes de usar o medicamento e como está atualmente. Não tinha paciência, brigava com os amigos devido a ansiedade. O que atrapalhava pois ele não

conseguia parar para se concentrar. “Então é uma junção de coisas, de comportamentos que ele fazia inadequados”. Atualmente, relatou que não se deve olhar a bula por conta dos efeitos adversos relacionados à dependência de drogas, mas o medica, “porque no momento, é necessário. Aí eu vou trabalhando a forma dele conviver. [...] isso tem tudo uma compensação”. Complementa dizendo que o pai, segundo ela, ama remédio e toma para tudo.

A mãe de A disse que se informa com as pessoas que já utilizaram o medicamento e acredita que na adolescência, todos os médicos falam que vai amadurecer mais, e a medicação não vai fazer falta, “vai se comparar a outras crianças, outros adolescentes”. Observamos que nessa fala busca padronizar o filho em comparação com outras pessoas que considera como referência. Em relação às dificuldades de aprendizagem, a mãe disse que procurou psicopedagoga quando percebeu que tinha mais dificuldade que outras crianças, na letra cursiva. No entanto, conforme relatou, era uma necessidade para ela que foi superada, porque hoje pela terminologia, não precisa mais. Relatou que “eu prefiro que ele esteja bem, e faça o que ele quer. Só que hoje, como todo mundo faz, ele começa a fazer”. Quando se torna uma obrigatoriedade, a criança perde o interesse. Realiza a intervenção psicopedagógica, psicológica e fonoaudiológica. A mãe informou que após realização do diagnóstico anual acontece reunião com o grupo de profissionais da educação para se discutir a aprendizagem e o uso do medicamento; relatou também haver intervenções por parte dos docentes e da coordenação.

Sabe-se que muitos alunos, embora tenham seu direito de acesso à escola garantido, não têm seus modos de ser e aprender respeitados e valorizados da mesma forma. São criadas diferentes maneiras de se dizer aos alunos que não fazem parte do grupo que se instituiu como aluno normal, aluno padrão, que há algo de errado com eles. A esses é negada, de certa forma, uma experiência ampla de escolarização, de convivência e de apropriação do que é estabelecido como conteúdo escolar, excluindo-os do processo de transformação humana pelas experiências com o outro (CHRISTOFER, FREITAS; BAPTISTA, 2015, p. 1098).

Após ficar constatado na escola o problema com leitura, a mãe de B, orientada pela psicopedagoga, procurou ajuda da neurologista, a qual encaminhou o pedido de exame, pois a criança trocava as letras, então houve intervenção da fonoaudióloga. Este exame foi a avaliação pelo questionário SNAP IV que a Neuropediatra enviou para a escola, dando base para a prescrição do medicamento, a Ritalina, utilizada por cerca de 6 meses apenas, porque segundo informou a professora, a criança ficava dopada. Após esse alerta, ocorreu nova

consulta com a neurologista, a qual trocou o remédio para o Venvanse, cujos resultados se tornaram mais satisfatórios.

Em relação à avaliação, a mãe de B disse que não entendeu o diagnóstico, devido ao fato de a filha não apresentar hiperatividade, pois foi-lhe explicado que, em decorrência de seus pensamentos muito rápidos, há dispersão mental, ela não se concentra e assim depende da medicação. Em relação ao comportamento, a mãe disse que o remédio deixou a criança mais centrada, focada, concentrada, e insistiu: “a gente conversa com ela, ela vai, pega o material, você percebe que ela tem mais facilidade com o medicamento”, ou seja, atribui o comportamento da filha ao uso do medicamento e não às suas orientações. O efeito negativo para a mãe é a inapetência, tem que insistir para comer. Na aprendizagem a mãe disse que melhorou bastante na concentração, nas notas, no desempenho da escrita, sem inverter palavras, na leitura. “Só falta um pouquinho de amadurecimento”, ou seja, não atribui às práticas, mas ao biológico, como o uso do medicamento.

Com as aulas online durante a Pandemia, ela perdeu interesse com o tempo, e a mãe tinha que intervir com ela. “O rendimento caiu, porque perdeu aquela vontade. Agora que ela voltou que a gente percebe que ela tá mais animada, ela tem mais vontade de fazer as coisas”, assim, atribui à vontade, ao aspecto fisiológico, e não percebe a importância da socialização para despertar seu interesse.

No período da pandemia a família aceitou as orientações advindas da escola, “[...] com poucas contestações às atividades remotas, com professores sem uma formação específica para tal ação e sem um sistema de educação a distância que ofereça o suporte necessário para a realização de tal tarefa” (BIGARELLA; BRITO; MACIEL, 2020, p. 5), ou seja, o desconhecido, a falta de preparo da família para acompanhar as atividades, a falta de recursos tecnológicos em casa dificultaram a aprendizagem das crianças.

Em relação ao uso do medicamento, a mãe de B disse que só usa durante a semana, antes de ir para escola, “e diz que fica o dia todo no organismo”. Quando não utiliza o medicamento, a mãe disse que no comportamento ela continua “A mesma coisa, ela tá mais quieta, ela sente mais vontade, mais apetite, tirando isso, normal”. Complementa e informa haver atenção, porém nas atividades a serem realizadas no final de semana, é necessário o acompanhamento e o incentivo para a execução, pois a criança reclama não saber fazer.

“Com o medicamento durante a semana ela faz a tarefa sozinha, pergunta se tem dúvida, diz que não, que está fácil”. Falta observar a questão emocional infantil, já que por

estar com a mãe, pode ocorrer na criança o interesse por desfrutar o final de semana ao lado de pessoas de seu convívio familiar.

Assim, ao comparar a filha antes de usar medicamentos e como está atualmente, a mãe disse que era mais agitada, tinha que insistir muito para fazer algo. Hoje “parece que está mais amadurecida. Tem mais foco, então melhorou com o medicamento, não só no aprendizado. Em todos os aspectos, em casa também, eu peço algo, ela faz.” Pontuamos que a falta de autonomia devido a um aprendizado não consolidado antes mesmo da escola, com a família em casa, reflete a dependência do medicamento para todas as instâncias da vida da criança, pois dessa maneira, com uma ação no comportamento, é possível o controle social, por intermédio dos elementos biológicos, embora também haja, nesse segmento, aspectos negativos, tal como relatado pela mãe, a qual aponta a inapetência – considerada normal, segundo parecer da médica - como causadora de outros problemas. Por outro lado, nos finais de semana disse que o apetite da criança melhora.

Em relação aos acompanhamentos, faz intervenção com psicopedagoga. Em relação à escola, após o diagnóstico sobre o medicamento e a aprendizagem, reiteramos a informação passada pela mãe, a qual relatou haver, quando necessário, reuniões com o objetivo de tratar do processo de aprendizagem; já sobre o uso do medicamento nada é realizado

A mãe de C relatou que a necessidade de uma avaliação foi apontada pela equipe escolar, por perceber a dificuldade para encaminhar para a psicopedagoga, que direcionou para a neurologista, “Isso porque enquanto psicopedagoga, ela não poderia receitar medicação. Então me pediu pra ir na neurologista pra poder conciliar”. “Então em conjunto com neurologista e professora da escola, chegaram a um consenso sobre a dificuldade da filha”. Segunda a mãe, em decorrência do falecimento da avó da criança, começou a medicar com remédios homeopáticos, pois começou a ficar agressiva, mudou muito. “Hoje é uma criança arisca, que gosta de chamar atenção. Com o nascimento do irmão, a situação piorou”.

Na aprendizagem, a mãe de C relatou que é um tratamento lento, o efeito do medicamento traz morosa melhora, entretanto, surgiu resultado positivo na questão do foco, da atenção; informou também que resistia realizar leitura junto à professora, tinha vergonha, não conseguia formar palavras e pronunciar, então tinha medo de alguém rir, no entanto ela não relatou se isso melhorou, só falou como era; mas disse que a melhora foi pelo retorno às aulas e pelo medicamento. “Não atribuiu essa melhora 100% ao medicamento, eu acho que é uma somativa de tudo, a medicação e a escola”.

A criança com dificuldades na leitura e escrita é rotulada, procuram-se as causas, apresenta-se o diagnóstico e em seguida prescrevem-se basicamente dois tipos de intervenção: a medicação ou o acompanhamento terapêutico. Essa dificuldade, que diz respeito ao processo de escolarização de muitos alunos, tem sido comumente nomeada como dislexia e passa a ser constituída como distúrbio. Considerada essa limitação como distúrbio, pouco ou nada a escola acredita poder intervir por meio das práticas pedagógicas. (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015, p. 1091)

Apesar de não saber quanto tempo demora para o remédio fazer efeito, a mãe informou que continuaria a ministrá-lo. De forma remota a terapeuta vai adequando o medicamento conforme sua fala sobre o comportamento. Disse que usa o medicamento todos os dias para não perder o efeito e que já teve momentos que ela não usou, mas não mudou em nada o comportamento “não é uma medicação forte”.

Ao comparar como a filha era antes de usar medicamentos e como está atualmente, a mãe disse que ela se acalmou, fica mais focada, com mais atenção. Mas se suspender percebe a diferença, regride no comportamento, fica mais desconfiada. De acordo com a mãe, os acompanhamentos realizados pela psicóloga e pela fonoaudióloga eram garantidos pelo convênio. A psicopedagoga interrompeu suas atividades por questões financeiras e com a pandemia, a fonoaudióloga deixou de atender, porém ninguém foi informado. Em relação ao medicamento e a aprendizagem, a mãe disse que só conversa com a homeopata. Na escola, quando necessário, ela liga, ou eles ligam quando tem uma dificuldade pontual, mas não perguntam sobre o uso do medicamento.

Podemos verificar mediante as falas das mães, que apesar de a mãe de A ter percebido a necessidade de avaliar e buscar ajuda com profissional externo, foi a equipe escolar que encaminhou as mães de B e C para psicopedagoga, a qual encaminhou os dois casos para a neurologista. A criança B porque não conseguia ler, e a mãe de C relatou apenas dificuldade, mas citou um importante parecer da psicopedagoga: “Isso porque enquanto psicopedagoga, ela não poderia receitar medicação. Então me pediu pra ir na neurologista pra poder conciliar”.

Mostra-se evidente, como anteriormente mencionado, que a psicopedagoga defende o uso da medicalização. A mãe da criança A não se recordou quando o aluno iniciou medicação, se no 1º ano ou 2º ano. Destacamos que na fala da coordenadora, inicialmente houve um boicote à utilização do mesmo, com resultado perceptível no seu comportamento. A criança B iniciou medicação, e após intervenção da professora, posteriormente foi trocada, pois a

dopava sobremaneira. Já a mãe da criança C optou por medicamentos homeopáticos, não para melhorar a aprendizagem, mas devido ao falecimento da avó, a partir de quando a criança mudou seu comportamento, passou a gostar de chamar a atenção para si. Ressaltamos as questões emocionais da criança C ainda inferindo sobre seu comportamento.

A criança A usa o medicamento continuamente pela agitação na escola e em casa, a criança B só durante a semana, para concentração na escola. Importante destacar que as duas mães relatam a necessidade da medicação porque o pensamento é muito rápido, mas para a criança A é associado à fala, e a B associado à falta de atenção. No entanto, desconsideraram a intervenção delas, quando a primeira revelou que mesmo medicado, precisa ajudar na fala pausada, enquanto a segunda orienta sobre o que tem que ser feito na realização de uma atividade, ou quando não está interessada para aprender, como ocorreu durante a pandemia com aulas online. Com o retorno das aulas presenciais, a criança B fica com mais “vontade”, o que evidencia a importância da socialização na escola.

Importante destacar que muitas dificuldades ocorreram com as aulas *online* ou remotas, pois

[...] as crianças precisam tanto das experiências que acontecem nos ambientes digitais quanto dos brinquedos e espaços criados para as práticas lúdicas presenciais”. Afirmamos que “não se trata de oferecer uma experiência ou outra, e sim que, a depender dos seus interesses, elas possam ter as duas possibilidades – o digital e o analógico” (SOUZA, 2019, p. 225).

Apesar de nunca ter acontecido nada estranho ou grave, movida pelo medo da agitação na escola, a mãe de A relatou que sem o medicamento ele fica impaciente e diz que não consegue realizar as atividades, mas medicado não reclama. Já a mãe de B relata que sem medicamento o comportamento é o mesmo: fica quieta, mas como o medicamento tira o apetite da filha, sem o mesmo ela come mais. Podemos dizer, portanto, que a socialização na escola e sua intervenção causam mais motivação do que o próprio uso do medicamento, pois no final de semana tem atenção, mas precisa ser acompanhada, porque a criança B relata que não sabe fazer as atividades escolares. Já a intervenção da mãe na dificuldade de fala da criança A, o deixa nervoso, mesmo medicado. Outra questão que evidenciamos em relação ao não uso do medicamento, é que as duas crianças quando não utilizam, relatam incapacidade para realizar uma atividade. No entanto, quando usam, não reclamam, como confirmado na fala da mãe de B que a filha faz a tarefa sozinha.

Já a mãe de C relatou efeito lento do medicamento, apesar da melhora na atenção. Porém, conforme sua fala, a dificuldade na escola não era na atenção, e sim a vergonha da filha em ler, pois pela dificuldade tinha medo de alguém rir. Ainda, não relatou se isso mudou com o medicamento, afinal, está mais relacionado com a socialização e a mediação de sua dificuldade de leitura. Então relaciona a melhora da aprendizagem ao retorno às aulas, ou seja, a socialização e ao medicamento. Também disse que daria continuidade à ministração do medicamento, mesmo sem saber quando e se resolveria a dificuldade da filha, pois não é uma medicação forte. A forma como esse tratamento acontece, de maneira remota, e de acordo com seu relato sobre o comportamento da filha, duvidamos de sua eficácia, sobretudo por ter relatado momentos de abstinência do medicamento sem alteração de comportamento.

Isto posto, verificamos na fala das mães de A e B a importância da mediação delas na aprendizagem dos filhos, e ainda da socialização pela fala da mãe de C. Com as primeiras, o medicamento está associado ao comportamento e a não necessidade da ajuda delas para a aprendizagem. No entanto, não consideram a real dificuldade de aprendizagem quando os filhos relatam que não conseguem realizar as atividades.

A criança A tem dificuldade na linguagem que se estende para todas as outras aprendizagens, inclusive no controle de seu comportamento. A criança B tem dificuldade e falta de atenção na leitura. Existem diversos fatores que provocam o desinteresse pelo aprendizado, mas a mãe credita o efeito do medicamento ao amadurecimento da filha, não só na atenção da escola, como nos afazeres de casa. Nesse sentido, apesar de a psicopedagoga confiar na medicação, a intervenção se faz necessária no problema da criança em relação à escolarização no quesito alfabetização.

Ainda, apesar de a escola se reunir com a mãe para falar a respeito da aprendizagem, segundo ela, não conversam sobre o medicamento. Tal fato reforça o pensamento dela a respeito da contribuição do medicamento nas características orgânicas da filha, e não olhar para a aprendizagem em si.

A eficácia do medicamento usado pela criança C é duvidosa, tanto no que se refere ao comportamento, como na aprendizagem, pois a dificuldade na leitura só pode ser resolvida pelo ensino. Esse questionamento acerca do remédio se acentua sobretudo quando a mãe relatou que o medicamento melhorou a atenção, mas se suspender seu uso ela fica desconfiada. Questionamos essa relação sob diferentes aspectos. Em relação aos acompanhamentos, evidenciamos que a mãe não valoriza o trabalho externo devido a questões

financeiras, o que confirma nas atas as diversas desistências em relação a esses trabalhos. Ainda, com a escola, não falou sobre o medicamento e pontuou que eles sinalizam quando é necessário, quando há uma dificuldade, ou seja, não há uma relação próxima entre a mãe da criança C e a escola para falar sobre o desempenho.

Outros aspectos importantes a serem considerados, é que na fala da mãe de A sobre o fato de o medicamento resolver os comportamentos inadequados está relacionado à importância dada à maneira como as pessoas do contexto avaliam o filho, segundo padrões sociais estabelecidos, mas que é necessário, pois há compensações. Isso se confirma quando busca profissionais para ajudar o filho quando percebe que ele tem mais dificuldades que outras crianças, e afirma que era algo cobrado mais por ela. Ainda, a referência do pai e das pessoas que busca se informar, como médicos, leva a acreditar na importância do medicamento para a família. Mais importante que isso, é a persistência na ajuda com o filho com profissionais externos e a parceria com a escola ao realizar reunião com todos que trabalham na dificuldade da criança.

Após estes apontamos acerca da fala das mães, passamos a discorrer sobre a concepção da equipe escolar a respeito da medicalização e seu trabalho nas dificuldades das crianças de maneira geral e em específico com as crianças do estudo. A respeito do uso de medicamentos melhorar a aprendizagem e desenvolvimento das crianças, a professora de A disse que depende da criança, pois tem médicos que receitam indiscriminadamente, como no caso da criança B, na qual houve efeito colateral provocado pelo medicamento, ou ainda aquelas que evoluem quando medicadas e tem casos cujo problema é familiar.

Ela disse que usa as mesmas atividades para as crianças, com ou sem problemas de aprendizagem, inclusive com as que usam medicamentos. No entanto, como já relatado, para aquelas cujas dificuldades são presentes, manda atividade para casa, embora haja famílias que rejeitam, e o trabalho é feito na escola mesmo. Como os alunos ainda estão em processo de alfabetização, a maioria não tem diagnóstico. Então as avaliações são iguais para todos, realizadas oralmente para averiguar seu nível de entendimento, já que o aluno ainda não escreve. Em relação à criança A, disse que sem medicamento era agitado, não se concentrava “era uma coisa que era mais forte que ele, você via que ele tentava, mas ele não conseguia”. Motivava-o, tentava, mas logo depois ele já não conseguia. A medicação ajudava na concentração, pois na alfabetização precisava ter essa atenção; mencionou também ausência de problemas de relacionamento do aluno com as pessoas ao seu redor.

A professora de B e C não falou de maneira geral sobre a aprendizagem e o desenvolvimento de crianças medicadas, especificou sobre as crianças do estudo. A criança B já conheceu medicada, prestava mais atenção, se preocupava, queria aprender. Sem a medicação, fica desinteressada e desatenta na aula. Complementou dizendo que virava mais vezes para trás, porque tinha uma colega ali, então não tinha atenção. A criança C “sempre foi a mesma, nunca queria saber de nada”. Ainda disse que na leitura de um texto em grupo, ela sempre pedia para ir ao banheiro, nunca lia, porque sabia que não ia conseguir, mas não sabia se a menina era medicada.

Importante refletir a respeito da exposição da criança na atividade desse tipo, por sua dificuldade. Seu trabalho é igual com todas as crianças, mas se aquela que usa medicação estiver sem, fica mais próxima para não acontecer dispersão. Na avaliação, relatou que a criança B sempre fez sozinha. Tinha dificuldade na escrita, mas entendia como se expressava. Já com a criança C sempre ocorreu avaliação oral, e não se lembrou se em Português e Matemática era adaptativa. Ainda, para ela, a criança medicada mostra resultado, e a criança B quando não conseguia, pedia ajuda. Sem a medicação a criança B não interagia “ficava ali no mundo dela”, não produzia. Ainda, no começo do trabalho com ela, viu que tinha dificuldade na leitura, e sem a medicação, segundo ela, não produzia. A criança C tinha uma boa socialização com os amigos, ficava quieta na explicação, mas porque estava pintando, não tinha interesse.

Ao abordar sobre a aprendizagem e o desenvolvimento da criança medicada, a coordenadora retomou a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e pontuou que trabalha com a criança em processo, dentro das habilidades infantis esperadas, por isso suas expectativas em relação à educanda não ultrapassam os limites; assim, considera difícil atingir o objetivo geral da sala e diz esperar apenas que ela atinja um objetivo específico. Para exemplificar, menciona uma sala alfabetizada, cujos alunos realizam a leitura do exercício, contudo os discentes com dificuldades são avaliados oralmente com as mesmas questões.

A coordenadora complementa que existe um apoio no contraturno, com material diferenciado, ou solicita acompanhamento com equipe, “porque a escola sozinha não faz nada, nem milagre nenhum. Então eu confio que essa criança desenvolva, desde que ela tenha todos os acompanhamentos necessários”. Constatamos que o trabalho voltado para BNCC já caracteriza um trabalho segmentado com os alunos com dificuldades escolares, visto que as habilidades dependem de um padrão.

Assim, ela complementa a necessidade de uma equipe externa para apoio quando a escola não consegue atingir essas “habilidades padronizadas”. Ora, isto é fato quando não há uma atenção para as condições objetivas dessas crianças, o que reforça uma concepção biologizante, ao transferir o seu trabalho para outros profissionais.

A avaliação na maioria das vezes é solicitada pela escola, mas ocorre pelo pai ou o pediatra. Sobre os encaminhamentos, a coordenadora menciona ter encaminhado direto para a neuropediatra, pois ela conduz o acompanhamento de acordo com os relatos dos familiares que, não raro, devido ao fato de não verem resultados satisfatórios, solicitam à médica a indicação de remédio. Então precisam mais da avaliação com neuropsicólogo pelo esclarecimento, e que após a criança ser medicada tem conhecimento, pois precisam verificar, então “faz um relatório pra ver como que esta criança está neste mês”. Conforme observado em datas, o relatório é realizado antes da avaliação, não para o acompanhamento.

Quando a família não comunica, observam pelo comportamento da criança, pois no começo da medicação fica um pouco mais apática. Quanto aos efeitos da medicalização no comportamento, disse que depende do medicamento. Na aprendizagem, se realmente precisa, é positivo porque tem rendimento, produz, se conecta com o conteúdo.

Para a coordenadora, na questão negativa, a criança fica apática, indisposta, irritada, mas quando o organismo acostuma, fica normal. O tempo para acostumar depende da criança. Sobre os encaminhamentos após diagnóstico, disse que se reúne com a família e profissionais que atendem a criança em busca de entender. Então os professores são orientadas sobre as dificuldades das crianças e trabalham suas habilidades a partir dos profissionais que diagnosticaram, “qual que é a competência, habilidade daquela criança para ela desenvolver tal coisa”. O professor tem acesso ao diagnóstico, apesar de haver famílias contrárias a que chegue até ele as informações acerca do aluno. “Mas ainda existe isso. Só que o professor sempre teve orientação, a gente sempre faz uma estratégia diferenciada pra esse aluno”. A coordenadora complementa e informa que atualmente tem a possibilidade de acompanhar na modalidade online o desenvolvimento das crianças, além de receber semanalmente os relatos dos professores sobre esses alunos, e assim pode elaborar um plano específico, “mas sempre pensando que ele tem que estar dentro do contexto da sala. Por exemplo, as avaliações adaptativas, então a criança tá no mesmo assunto da sala, mas a avaliação dela é feita de acordo com aquilo que ela compreende”. Em relação às ocorrências das crianças medicalizadas, ela diz:

É de caso pra caso. Às vezes a criança começa a tomar o medicamento, às vezes ela muda o comportamento, não atende aquilo que é esperado do medicamento. Vai muito daquilo que ela tá vivendo, do externo, mesmo usando o medicamento. Normalmente as ocorrências elas vem antes do uso da medicação, pelo menos aqui no colégio quando a criança começa a tomar medicação, a tendência é diminuir. Exemplo, tenho um autista que ele jogava as carteiras para todos os lados, mas ele é um autista de auto-padrão, vamos falar assim, e a mãe não aceitava, então ele não tomava medicamento. Então ele jogava as carteiras, ficava irritado. A partir do uso da medicação acabou, não só a medicação isolada, eu gosto de deixar isso bem claro, porque todo o acompanhamento com psicóloga, fono, isso ajuda muito. Só medicamento também... acho que nada é sozinho né. (Coordenadora Pedagógica).

Em relação ao seu trabalho após o diagnóstico da criança, a psicóloga informa que a família pede para levar o laudo anexado aos documentos escolares. A mãe expõe as explicações recebidas do médico e ela explicita melhor, de maneira mais clara e objetiva; já em relação ao professor, esclarece para ele o quadro da criança e orienta seu trabalho para melhorar o desenvolvimento infantil. “A parte pedagógica não sou eu que oriento, então eu peço pra professora conversar com a coordenadora, que ela vai explicar como trabalhar”. Com a criança, não há uma avaliação do progresso em seu desenvolvimento, escuta o professor, ele dá devolutiva sobre o progresso. Está atenta ao que precisam, pois às vezes a criança tem comportamentos nos quais ela precisa intervir diretamente com a criança, dependendo dos acontecidos, chama a família. Em relação ao medicamento, revelou que

Geralmente, pra te falar a verdade, essas crianças que estão medicadas elas não dão mais trabalho. Elas dão trabalho até conseguir o diagnóstico. A partir do momento que existe o diagnóstico e elas estão medicalizadas, elas mudam tanto, quando a medicação está certa, que elas passam a aproveitar tanto a aula, que elas param de dar trabalho. Então passa a dar trabalho pra nós a criança que tá tomando o remédio errado, que o pai não dá remédio. Aquela criança que realmente tá com algum problema emocional dentro de casa, que alguém faleceu, que aconteceu alguma coisa de errado. Aquela criança que a mãe fala que dá remédio e não dá. (Psicóloga)

Em relação aos prontuários e atas após avaliações neuropsicológicas, exceto a criança C, relatamos como foram os encaminhamentos da criança A e B. Destacamos o período em que ocorreram as avaliações e posteriores intervenções pedagógicas, as reuniões entre a escola e os profissionais externos, bem como as falas da equipe escolar nas entrevistas.

A criança A realizou a primeira avaliação neuropsicológica em março de 2017. A escola se reuniu com a fonoaudióloga em setembro do mesmo ano, seis meses depois, e o registro relaciona o comportamento da criança com “processo familiar” e nesse sentido, está

auxiliado por psicóloga. Observamos que em nenhum momento, após avaliação, a coordenadora ou psicóloga comentaram sobre o comportamento da criança estar relacionado à família.

A psicóloga escolar relata que “Dentro da escola ficou muito pedagógico, as agressividades que a criança A tinha, sua irritabilidade, eu conversava com a mãe, mas pouco”. Em relação à aprendizagem, evoluiu na fala, “mas gaguejando muito, principalmente quando está triste (angustiado) ou nervoso (frustrado). A professora relatou que no primeiro semestre a criança A não fez nada, mas evoluiu muito no terceiro bimestre, pois não precisa de pontilhado nas letras e estava mais participativo nas aulas. Aqui não dá para afirmar se o aluno já tomava a medicação, pois segundo a coordenadora, “a família dizia que estava dando a medicação, mas não dava, e nele o comportamento era nítido”. No entanto, no 3º bimestre já estava mais participativo.

No ano de 2018, com a criança no 1º ano escolar, ocorreram três reuniões com a equipe escolar, em março, agosto e novembro. Destacamos objetivamente o que foi registrado. Na primeira reunião, com a presença da fonoaudióloga e psicopedagoga, mencionaram uma evolução com a fonoaudióloga após três anos de tratamento. Inicia tratamento com psicopedagoga, que orienta respeitar o tempo dele, mostrando para ele o que é bom para o desenvolvimento. Na segunda reunião, com a psicopedagoga, foi registrada evolução no interesse, organização e memorização. Desligou-se da psicóloga e professora comentou o acompanhamento no reforço para desenvolvimento de leitura e escrita. Na última, em novembro, a professora relatou maior interesse pela letra cursiva, “apresentou maturidade pedagógica significativa neste semestre”. Retornou a psicóloga para ajudar na ansiedade. A psicopedagoga relatou regressão no aspecto pedagógico, e orientou refazer a avaliação neuropsicológica.

No ano de 2019, de acordo com a mãe, a criança A já estava medicada. Houve evolução no tratamento da fonoaudióloga, iniciou com psicopedagoga que depois afirmaram ocorrer uma evolução no interesse, na organização e na memorização. No entanto, parou os atendimentos com a psicóloga. A professora fala sobre o acompanhamento de leitura e escrita no reforço, que no final do ano disse que a criança passou a ter mais interesse, segundo ela atribuída ao apresentar maturidade pedagógica. Porém, retorna à psicóloga devido a ansiedade.

Nessa ocasião a psicopedagoga disse que a criança A tinha regredido no aspecto pedagógico e orientou a reavaliação neuropsicológica. Podemos apontar que não há como afirmar se o medicamento ou as intervenções com fonoaudióloga, psicopedagoga, professora e professora do reforço, fizeram a criança superar algumas dificuldades, como no interesse, na organização e na memorização. Lembramos que, em outros momentos, não foi comentado pela coordenadora ou psicóloga a respeito do interesse para a aprendizagem.

A psicologia Histórico-Cultural defende que o interesse origina processos do pensamento e se desenvolve na interação do indivíduo com o mundo, na mediação com o outro social; portanto, o interesse é um aspecto cultural. A linguagem organiza a interpretação da realidade. Nesse sentido, o professor tem papel fundamental na prática pedagógica, interfere no processo escolar de maneira intencional, com vistas ao ensino teórico. Da mesma maneira, o trabalho multidisciplinar contribui para a aprendizagem da criança.

Relevante destacar a importância do trabalho da psicóloga clínica, pois quando parou, o aluno regrediu no aspecto pedagógico. Apesar de a professora dizer que apresentou maturidade pedagógica, a criança retorna à psicóloga devido a presença de sintomas de ansiedade. Ainda, por ter regredido na avaliação da psicopedagoga, ela sugeriu reavaliar em âmbitos neuropsicológicos. É possível que houve resultados positivos nas intervenções, mas a questão da maturidade revela a concepção biologicista, ou seja, todo o trabalho realizado com a criança não é considerado.

Em 2019, no 2º ano escolar, foi encontrado o registro de três reuniões com a equipe escolar, em fevereiro, julho e dezembro. No prontuário há dois relatórios da fonoaudióloga, em agosto e outubro. Neles consta que está no final do processo terapêutico da fala, e indicação para permanecer em tratamento com as profissionais de neurologia, psicóloga e psicopedagoga. Ainda possuía um relatório escolar no mês de novembro. A avaliação neuropsicológica disponibilizada pela mãe foi realizada em maio. Na primeira reunião com a psicopedagoga, a professora relatou agitação e rejeição para elaborar letra cursiva. A psicopedagoga pede para aguardar porque está trabalhando fortalecimento e segurança, ajuda na autoestima e aula de apoio fazer treino de letras e caderno de caligrafia, movimento de coordenação fina. Nas avaliações, adaptar ao aluno, mas com desafios. Professora disse que tem momentos de dispersão com seus materiais.

Ao final, está registrada a presença de um tímido progresso. Podemos apontar agitação e dispersão novamente da criança, antes da 2ª avaliação neuropsicológica, mesmo com a

criança medicada. Pelo tempo de intervenção com fonoaudióloga, ele progrediu na fala. Ainda questionamos o “aguardar” da psicopedagoga, pois o trabalho da professora também é importante para ajudar o aluno no controle de seu comportamento, ao passo que não depende da maturação orgânica. Após dois meses da avaliação, no segundo semestre escolar, em “reunião multidisciplinar”, com a família, coordenadora, fonoaudióloga, psicopedagoga, psicóloga e neuropsicóloga, a qual realizou as orientações, como estudar várias vezes o mesmo tema para fixação, reforço positivo, sentar com todos os alunos e não somente com os que apresentam dificuldade, entre outros.

Pontuamos que apesar do comportamento da criança se manter agitado, mesmo medicada, a psicopedagoga parte do princípio biologicista, quando acredita que seu trabalho vai promover uma superação individual, sem considerar a importância da parceria com a escola. Há uma transferência de responsabilidades sobre o ato de educar formalmente, para fora da escola, quando o aluno não faz parte do padrão estabelecido por ela.

Além disso, não vemos nas orientações ofertadas nenhuma possibilidade de desenvolvimento do envolvimento da criança com as atividades que deveria realizar, ou alguma tentativa de conscientizá-la do significado da atividade. Apenas a busca por exercícios repetitivos e por reforços externos.

Nas suas orientações, a neuropsicóloga mencionou a importância de não colocar juntos, alunos com dificuldades, já que a aprendizagem humana evolui quando estabelecemos contatos com indivíduos mais experientes, ou seja, uma pessoa com problemas na aprendizagem estacionará caso interaja somente com seus pares. Os dois relatórios da fonoaudióloga se resumem em finalização da sua intervenção, “dado a importância do trabalho em equipe com neurologista, psicóloga e psicopedagoga”.

No relatório escolar de novembro está anotado que a criança tem dificuldade de aprendizagem associada à insegurança, tratada como desafio, o que anteriormente não havia sido mencionado. Está associada à falta de autonomia.

Afirmamos que isso direciona ao processo de alfabetização que não ocorreu, resultando em todos os comportamentos relatados até agora. Mas há algo em especial, ele tem facilidade em matemática, o que denota a dependência na aprendizagem aos fatores motivação, interesse, segurança, entre outros. Por isso, não é um problema orgânico. Apesar de utilizar medicação, a criança A mantém o comportamento agitado, a falta de concentração. No entanto, houve melhora em alguns outros comportamentos. Ao final, mencionaram a força

de vontade como responsável pelo progresso infantil, como se transferissem todo o esforço da equipe multidisciplinar apenas para a maturidade da criança.

De acordo com Vygotsky e Luria (1996, p. 214):

[...] É absolutamente impossível reduzir o desenvolvimento da criança ao mero crescimento e maturação de qualidades inatas [...] no processo de desenvolvimento, a criança “se re-equipa”, modifica suas formas mais básicas de adaptação ao mundo exterior. [...].

A última reunião, em dezembro de 2019, foi realizada com a família, psicopedagoga, as professoras daquele ano e do ano seguinte e a coordenadora. O registro apontou que ele não demonstra insegurança em relação ao que é cobrado da turma, mas que é necessário trabalhar autonomia. Ao mesmo tempo direciona a professora a dar atenção para seus erros, observá-los e não ensiná-la a fazer isso por ela. Além de todas as intervenções em andamento, ainda há indicação de outra atividade mais prazerosa para ele e a fisioterapia.

Para Facci, Eidt e Tuleski (2006, p.119)

[...] dado o caráter da educação como mediação no seio da prática social global, a relação pedagógica tem na prática social o seu ponto de partida e o seu ponto de chegada. Assim, o critério para se aferir o grau de democratização atingido no interior das escolas deve ser buscado na prática social e não no organismo individual.

Importante destacar as diversas brechas que encontram para tentar resolver um problema em todo o contexto emocional e de alfabetização. No entanto, atribuem a necessidade de ajustar o medicamento pela agitação, a queixa inicial de todo o seu processo escolar. Retomaremos a fala biologizante da coordenadora a respeito do medicamento que define, a nosso ver, que não há saída, apesar do empenho de todos. Ela disse que com “a medicação de maneira correta ele teve uma desenvoltura muito positiva dentro do social, mas a gente tem essas limitações pedagógicas com ele até hoje porque a idade cronológica não acompanha a idade mental”, complementou a fala “acho que isso está no laudo dele”. Então “ele está em uma turma, que na verdade ele tem a idade cronológica, mas ele deveria estar em uma turma com menos idade pra conseguir se socializar”. Transferem toda uma dificuldade desde a origem de seu processo educacional, a questões orgânicas. Para Facci, Eidt e Tuleski (2006, p.120)

[...] a avaliação psicoeducacional precisa ir além da avaliação do aluno, de seus conhecimentos e competências como decorrentes de fatores orgânicos de desenvolvimento e maturação, precisa ser também uma avaliação da escola e de suas metodologias, dos conteúdos que esta oferece aos alunos, bem como da qualidade das mediações. [...].

A criança B realizou a avaliação neuropsicológica em outubro de 2018. Em dezembro a coordenadora se reuniu com a psicopedagoga, cujo registro menciona: “depois que trocou a medicação houve uma mudança muito significativa”. Isso está de acordo com a fala da coordenadora quando disse que com a medicação realmente mudou e foi muito significativo, foi bem positivo. Para elas, a medicação foi a solução para as dificuldades da aluna.

Uma nova reunião foi registrada em setembro de 2019, 11 meses depois, entre a psicopedagoga e a coordenadora, e nela consta: “Medicada, está evoluindo bem”. As profissionais reafirmam ser o medicamento intermediador da aprendizagem, no entanto, a professora comentou que a criança começou a ler, mesmo que com muita dificuldade, pois atribuiu a falta de treino e interesse. Além do interesse como aspecto importante para a aprendizagem, o trabalho da professora e da psicopedagoga foi importante no desenvolvimento da aprendizagem dela.

Já em novembro, foi relatado entre as mesmas profissionais: “dificuldade de matemática e não pode ficar sem medicação”. Não foi encontrado relatório escolar da aluna até o final de 2019. Observamos que não houve um acompanhamento da escola com essa criança, tampouco com a criança A. Porém, há uma grande preocupação em torno do medicamento, mesmo que se houve uma dificuldade em matemática, é porque ele somente não está resolvendo. Há uma interferência emocional, relatada antes do diagnóstico, e em nenhum momento houve referência à terapia psicológica.

Isso posto, em relação ao afunilamento de possibilidades sob uma visão de desenvolvimento humano limitante e com consequências medicamentosas, concordamos com Eidt e Tuleski (2007, p. 539) que afirmam:

[...] é de fundamental importância analisarmos a qualidade das mediações estabelecidas em diferentes contextos sociais (como a família e a escola), considerando que o esfacelamento das relações entre os indivíduos se tornou uma característica da pós-modernidade, na qual se verifica o surgimento de verdadeiras epidemias de desordens de aprendizagem.

Ao analisar as atas, relatórios e avaliações, além das situações relatadas pelas mães, professoras, coordenadora e psicóloga é possível inferir que alguns medicamentos controlam

a “ansiedade” e ajudam no comportamento das crianças, mas, para a aprendizagem dessas crianças do estudo é necessário um trabalho pedagógico efetivo para além do medicamento, a propiciar desafios às mesmas. Isso foi verificado apenas nos encaminhamentos feitos para profissionais externos à escola que contribuíram para a ocorrência de pontuais intervenções; no entanto, muitas vezes sem considerar também a integralidade delas para uma ação efetiva.

Quando se busca compreender o desenvolvimento da criança antes e depois da medicalização percebe-se que na maioria das situações a melhora está associada ao controle comportamental da criança, à manutenção da sua quietude para “receberem” o conteúdo. Cabe maior reflexão sobre as estratégias realizadas pela equipe escolar e pela família, para verificar como é esse processo de medicalização e, assim, repensar o processo de desenvolvimento escolar da criança de modo globalizante, por meio de novos olhares para o diagnóstico, para além da aparência.

3. A MEDICALIZAÇÃO ENQUANTO PROBLEMA: para além da aparência diagnóstica em direção a um diagnóstico do desenvolvimento da criança

A aproximação entre as áreas de Educação e Psicologia Escolar tem propiciado questionamentos a respeito do desenvolvimento dos alunos com problemas de aprendizagem, especialmente quanto ao debate sobre o uso da medicalização. Assim, objetivamos apresentar reflexões quanto a esse processo, com o intuito de discutir sobre a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças a partir de uma perspectiva crítica. Especialmente quando medicalização e patologização são tratadas como “[...] um processo ideológico que transforma problemas sociais em doenças de indivíduos”. (BASTOS, 2013, p. 172).

Assim, para alcançarmos o objetivo proposto, partimos da realidade de crianças medicalizadas, no contexto de uma escola privada, a fim de compreender esse processo a partir de diferentes olhares de indivíduos que convivem com esses alunos, especialmente família e equipe escolar. Para tanto, atentamos em realizar uma pesquisa de campo e apresentar os caminhos percorridos no sentido de compreender o uso de medicamentos em crianças dos anos iniciais do Ensino Fundamental, a partir de um olhar das relações constituídas pela mesma e problematizadas com base na Psicologia Histórico-Cultural e na Pedagogia Histórico-Crítica, fundamentadas no método do Materialismo Histórico-Dialético.

Nesse sentido, faz-se necessário contextualizar historicamente explicações que orientem para a atual realidade—sobre o processo de desenvolvimento escolar do aluno com dificuldade de aprendizagem, situações nas quais a medicação é tratada como solução dos “seus fracassos escolares”. Esse pensamento é legitimado no âmbito da ciência médica no começo do século XX. E segundo Rodrigues (2003), a revolução psicofarmacológica ocorrida na psiquiatria na década de 1950, teve relação com a atualização do manual de descrições de diagnósticos de doenças mentais, a criação de novos medicamentos, e a parceria com a Psicanálise que estava em seu auge. Ou seja, um tratamento eficaz para os transtornos da mente só ocorre quando é associado ao medicamento e a intervenção de problemas inconscientes do indivíduo.

Com o avanço da indústria farmacêutica e a hegemonia da psiquiatria no final dos anos 80, de acordo com Rodrigues (2003), as medicações passaram a atrair promessas de resoluções rápidas dos sintomas, o que levou a psicoterapia para o segundo plano. A classificação médica para as doenças mentais vão se adequando às respostas medicamentosas

que as determinam, e dessa maneira, “surpreendentemente” as doenças passam a ser absolutamente tratáveis (RODRIGUES, 2003). Queremos dizer que criar manuais classificatórios de diagnósticos levou à padronização de problemas mentais, que limitam intervenções para além do critério medicamentoso. Não se prioriza, portanto, a investigação sobre as relações de causa ou origem dos sintomas.

O processo de avaliação diagnóstica exige um esforço coletivo na investigação do contexto do indivíduo, visto que a singularidade do ser humano é atravessada por condições objetivas, e quem produz os manuais descritivos e classificatórios de doenças mentais, muitas vezes não busca ou não tem interesse sobre essa questão, pois leva em consideração apenas os aspectos orgânicos no desenvolvimento humano. Assim, para que certa padronização faça sentido no coletivo, é necessário generalizar os sintomas, é necessário manter um controle sobre um padrão estabelecido; é nesse caminho, portanto, que se utiliza de um discurso biologizante, reforçado por um pensamento positivista, para ajustar os sujeitos ao modelo que a sociedade burguesa pretende e busca em prol da manutenção do poder de classe.

Nesse sentido, diante das inquietações resultantes de leituras e experiências profissionais, buscamos compreender criticamente crianças medicalizadas, em processo educacional, com o diagnóstico de distúrbio/transtorno psicológico, já que, em nosso entendimento, embasados sobre uma perspectiva positivista de homem, a falta de investigação de todo o contexto da criança subentende uma avaliação não efetiva, parcial, ou seja, baseada apenas em sintomas, sem atentar para os diversos determinantes da realidade circundante.

Assim, tendo em vista as dúvidas e contradições que caracterizam o uso de medicamentos em crianças nessa condição ontogenética, entendemos ser relevante empreender esforços para compreender o processo de desenvolvimento e aprendizagem da criança sob uma perspectiva contrária ao discurso médico, sobretudo na escola, para assim realizar a crítica ao uso da medicalização às crianças que possuem dificuldades escolares, com propósito de implicar em uma avaliação de todo o desenvolvimento delas.

As condições históricas contemporâneas reclamam o confronto teórico-prático com a realidade, no intuito de se propiciar aos alunos avaliados e diagnosticados com algum transtorno ou distúrbio psicológico o desenvolvimento multifacetado e omnilateral, com a fruição do que de mais avançado o gênero humano já conquistou em suas realizações materiais e intelectuais. (LEONTIEV, 1978).

Em virtude dos problemas e/ou dificuldades escolares, muitas vezes os alunos são desacreditados em sua capacidade de aprendizagem pelos familiares e pela equipe escolar e, por consequência, detecta-se a falta de entusiasmo do aluno, o qual, ao mesmo tempo em que não vê sentido no estudo, não percebe a necessidade para a sua humanização, em decorrência, de acordo com Saviani (2008), de uma concepção abstrata de homem, que embora histórica, não se reconhece como tal e busca-se justificá-la historicamente.

Diante desses fatores, algumas soluções imediatistas são procuradas, dentre elas a medicalização do aluno, por se acreditar em questões comportamentais e de aprendizagem, no âmbito escolar. Consequentemente, sob o determinante patologizador, os exclui da possibilidade de se humanizarem, de se apropriarem do conhecimento produzido historicamente pela humanidade enquanto oportunidade de transformação da sua realidade, principalmente quando se trata das pessoas de classes sociais economicamente menos favorecidas.

Para Eidt e Tuleski (2007), essa questão é analisada em um contexto social que não considera as diferenças culturais, de classe e de acesso aos conhecimentos, instrumentos e signos de nossa cultura, sem observar a importância do acesso a essa cultura na condição de aprendizagem do sujeito.

Dessa maneira, conduzem a uma transferência da responsabilidade coletiva para um problema individual e acabam por se tornar um processo que para Collares e Moysés (1994) representa a pura biologização de conflitos sociais resultante no reducionismo biológico e o indivíduo responsável por seu destino e, assim, transfere a culpa do sistema sociopolítico para a vítima, no caso o próprio indivíduo.

Não estamos dizendo que não existam doenças que possam comprometer o desenvolvimento do indivíduo e que necessitem de medicalização, mas aqui discutimos a respeito daqueles que fogem ao padrão estabelecido pela hegemonia burguesa, por apresentarem comportamentos e maneiras de aprender diferentes ao normatizado por grupos que compõem a sociedade e que não seguem um mesmo modo de vida em suas condições objetivas e materiais.

Assim sendo, as dificuldades são tratadas como problemas neurológicos, necessitando do medicamento como remediador de sua condição, além do conformismo de sua situação imutável. De acordo com Moysés e Collares (2012, p. 108), “[...] não devemos esquecer que a Medicina constitui seu estatuto de ciência moderna atribuindo-se a competência para legislar

e normatizar o que seja saúde ou doença e, honrando suas raízes positivistas, biologiza a vida”.

O modo positivista de pensar sobre o mundo, de acordo com Medeiros (2011), já existia anteriormente, mas foi com maior ênfase sistematizado concretamente no final do séc. XIX, com o estabelecimento da República, marco de mudança na história humana. A “liberdade” econômica se colocava em prol do seu crescimento. Nesse âmbito, surgem duas linhas teóricas e contrárias, a positivista e o materialismo dialético. A primeira defende um pensamento idealista, que parte das ideias do sujeito sobre o mundo exterior, ou objeto, de maneira dual; e a segunda, baseada no mundo material, tem o sujeito como inseparável de seu objeto, que o determina. (MEDEIROS, 2011).

Os fundamentos do positivismo se encontram na subordinação dos fenômenos naturais e sociais às leis absolutas, eternas e imutáveis. De acordo com esse modo de pensar, as causas dos fenômenos não são levadas em consideração ou não são relevantes para a ciência, e sim os fatos, cuja observação se direciona ao descobrimento da relação entre as coisas, só possível devido aos conhecimentos já existentes sobre a coisa. Assim, sendo o conhecimento previsível facilita a criação de ferramentas de ação do homem no mundo. O positivismo, de acordo com Comte (1998 *apud* MEDEIROS, 2011, p. 12),

Considera a realidade constituída por partes isoladas; não aceita outra realidade que não sejam os fatos, fatos que possam ser observados; não interessavam as causas dos fenômenos, mas as relações entre as coisas; não há interesse em conhecer as consequências dos achados, o que fortaleceu a ideia de “neutralidade das ciências”; rejeição ao conhecimento metafísico, à metafísica; considera verdadeiro aquilo que empiricamente é verdadeiro (formulou o princípio da verificação); ideia de unidade metodológica para investigação dos dados naturais e sociais; [...]; busca de uma linguagem única, comum para todas as ciências (fiscalismo); [...]; reconheciam apenas dois tipos de conhecimento científico: o empírico e o lógico.

Essa concepção de ciência leva Irving Zola, em 1972 (*apud* GUARIDO, 2008) a se referir ao processo de expansão da competência médica sobre questões sociais. O conceito medicalização foi tratado por Ivan Illich nos anos de 1970, em seu livro “A expropriação da saúde: nêmesis da medicina”, ao afirmar que

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. (*apud* CARTA, 2011, p. 20).

A vida que se torna cada vez mais medicalizada se estende para as instituições, especialmente no campo educacional, quando se trata de ‘doenças do não-aprender’. Indicam tratamento medicamentoso quando não tem doença. De acordo com Moysés e Collares (2012, p. 110), “[...] a partir dos anos 1980, ocorre a progressiva ocupação deste espaço pelas pretensas disfunções neurológicas, a tal ponto que hoje a quase totalidade dos discursos medicalizantes referem-se a dislexia e aos TDAH”. Para as autoras, há 113 anos que se estudam os motivos neurológicos que comprometem a aprendizagem e comportamento, mas retornam a questões pedagógicos. (MOYSÉS; COLLARES, 2012).

Assim, no decorrer do tempo, com estudos sem comprovação científica, houve um desvio nos discursos classificatórios das doenças mentais, que antes eram limitados aos grupos de pesquisadores, para a vida cotidiana. Inicialmente no meio médico, que logo foi se estendendo para o psicológico, o pedagógico e então no social como um todo. (MOYSÉS; COLLARES, 2012). As autoras ainda afirmam que “[...] sob o cientificista algoritmo de ‘criança que não aprende’ e/ou ‘criança com problema de comportamento’ + ‘exame físico normal’ + ‘exames laboratoriais normais’, esconde-se, de fato, a ‘criança que incomoda’”. (MOYSES; COLLARES, 2012, p. 117).

Queremos dizer que na padronização e homogeneização da sociedade, tem uma intencionalidade do sistema capitalista, que constrói uma verdade absoluta sob uma aparência que reflete igualdade social, mas que em sua essência mantém a biologização em prol da patologização e diferenciação dos seres humanos, com vistas à manutenção da divisão das classes sociais. Dessa forma procuram defeitos anatômicos, funcionais e genéticos. (MOYSÉS; COLLARES, 2012). Para o problema, há uma solução medicamentosa e, assim, a indústria farmacêutica mantém os indivíduos reféns de seus interesses.

Moysés e Collares (2012, p. 138) afirmam que: “A estratégia, que consta em relatório do Business Insight, consiste em mudar o modo de as pessoas lidarem com seus problemas reais, até então vistos como simples indisposições, convencendo-as de que são dignos de intervenção médica”. Sustenta-se um discurso, portanto, de que as crianças precisam do medicamento para se tornarem adultos felizes.

Mais especificamente, em relação ao TDAH, de acordo com Moysés e Collares (2012), foi realizado em 1998 um encontro com especialistas que defendem a existência dessa

doença e da dislexia, com necessidade de tratamento medicamentoso. O objetivo desse encontro buscava um acordo científico para diagnóstico e tratamento de TDAH. O documento final demonstrou que não há provas científicas da manifestação da doença, e que os medicamentos psicoestimulantes têm riscos com o uso por um longo período.

Isto posto, é possível apontar que a sociedade capitalista pode estar submetendo crianças a um tratamento medicamentoso com intuito de manter seus próprios interesses, de controle social. Diversos nomes são dados para problemas organicamente inexistentes e reduzem um problema complexo de escolarização, com múltiplas determinações, tais como nas relações pedagógicas, psicológicas, estruturais, institucionais, entre outros, em soluções simples, diagnosticáveis e medicalizantes da vida.

Um pensamento voltado para a padronização do desenvolvimento humano, que prega uma suposta normalidade, possui o olhar voltado para a organicidade nos diagnósticos. Com aplicação de testes apenas descritivos de uma situação já passada, que não mede o presente, e nem mesmo orienta o futuro, se direciona para a patologização da vida. Concluir que a criança tem um transtorno define o destino dela, fixa-lhe o rótulo de incapaz em sua organicidade, e assim permanece.

Portanto, este trabalho analisa e repensa o contexto em que estamos inseridos, a concepção de indivíduo instituída na sociedade, para refletir sobre outra forma de pensar e avaliar o desenvolvimento humano, mais especificamente da criança; apontar possibilidades de mudança de sua realidade para que não continue a carregar, sozinha, o encargo de seu fracasso escolar e passe a necessitar de medicação para suportar seu destino. Nessa direção, é também imprescindível discutir a importância da escola e suas relações nas questões relativas à escolarização que encaminhe soluções para o “fracasso educacional”.

Inicialmente, apresentamos a necessidade de superar a concepção positivista, biologicista, pois direcionada a uma lógica formal, como afirma Pires (1997, p. 86), “[...] não consegue explicar as contradições e amarra o pensamento impedindo-lhe o movimento necessário para a compreensão das coisas”. Partindo desta concepção até então consolidada, que defende uma verdade absoluta, universal, acaba por considerar a realidade superficialmente, e fica em segundo plano, pois ignora a dinamicidade do movimento real dos fenômenos.

Nesta visão, sob um aspecto estático de causa e efeito, o aluno é apontado como único responsável pela sua aprendizagem, desconsiderando o meio em que está inserido e as

diversas condições de escolarização como fatores relevantes nesse processo. Para Kosik (1976) a imagem fisicalista do positivismo deformou a realidade e reduziu o mundo no aspecto de extensão e relações quantitativas, que considera o homem enquanto aparência em uma realidade única e verdadeira, e não como um todo em movimento, cujas partes revelam o objeto em sua singularidade e seu significado.

Nesse sentido, é necessário ir além daquilo que se apresenta, identificar o movimento nos fenômenos em suas partes e do todo, em busca de explicá-las. Isso parte de uma lógica, portanto, dialética. Conhecer pressupõe uma determinada concepção da realidade mesma e as contradições que a determinam. As contradições nesse processo, precisam ser permanentemente superadas; por conseguinte, faz-se necessário identificá-las para possibilitar o processo de transformação dos fenômenos, pois ela movimenta a unidade desses opostos.

Assim, o Materialismo Dialético se opõe ao pensamento positivista, pois o pensamento parte da matéria, concebe o mundo e suas relações fenomênicas de maneira diferente da mera descrição e as explica, no movimento, enquanto totalidade. A realidade existe independente da consciência. É a partir da matéria que o homem constitui sua consciência, ao mesmo tempo em que se modifica para transformar a sua realidade.

A produção das ideias, das representações, da consciência está em princípio diretamente entrelaçada com a atividade material e o intercâmbio material dos homens, linguagem da vida real. [...] A consciência nunca pode ser outra coisa senão o ser consciente, e o ser dos homens é o seu processo real de vida. (MARX; ENGELS, 2009, p. 31).

A materialidade da existência é produto da atividade humana objetivada na história, portanto, o método dialético, possibilita uma compreensão da realidade em sua complexidade através dela. Para compreender o objeto necessitamos de um método de investigação global e específico, ou seja, em unidades que se decompõem e retornam à especificidade da unidade.

Para Kosik (1976), a realidade é a unidade do fenômeno e da essência, que se inter-relacionam. O mundo fenomênico, como já mencionado, pode ser descrito, mas a sua relação com a essência é apreendida em sua estrutura quando conferida tanto a sua manifestação, quanto à revelação do que se oculta naquele fenômeno, para alcançar a essência. Para isso, segundo esse autor, o indivíduo deve ter consciência de que existe algo definido para além dos fenômenos que se apresentam imediatamente. Netto (2011, p. 57) afirma que o aspecto essencial está em

[...] descobrir as relações entre os processos ocorrentes nas totalidades constitutivas tomadas na sua diversidade e entre elas e a totalidade inclusiva que é a sociedade burguesa. Tais relações nunca são diretas; elas são mediadas não apenas pelos distintos níveis de complexidade, mas, sobretudo, pela estrutura peculiar de cada totalidade.

Conforme Kosik (1976), para o materialismo a realidade social pode ser conhecida na sua concreticidade, em sua totalidade, quando se descobre a sua natureza, torna-se unidade dialética de base e superestrutura, e o indivíduo como sujeito-objetivo, histórico-social. Portanto, o que é a realidade e como é criada, está contido uma concepção revolucionária da sociedade e do homem.

Portanto, a necessidade do indivíduo de buscar a verdade é porque pressupõe a existência dela, quando tem consciência da existência da “coisa em si”. Perceber essa existência dependerá do fato de que pertence a outra ordem de realidade diferente da dos fenômenos, a essência (KOSIK, 1976), que não se manifesta diretamente. É necessária uma análise sistemática e crítica na apreensão da coisa em si; sua estrutura oculta a descobrir o modo de ser do existente, atividade a cargo da Ciência e da Filosofia. (KOSIK, 1976).

De acordo com Delari Jr. (2019, p. 42-43):

[...] interessa-nos, no campo das bases filosóficas para a investigação científica, pensar a busca da ‘objetividade’ do conhecimento como critério de crítica. [...] aquilo que constitui o pensamento crítico é apresentar a realidade não só como ‘imaginamos que seja’ ou como ‘desejaríamos que fosse’, mas ‘tal como é e pode ser’. [...] o que é objetivo não se define como algo estático em oposição a algo dinâmico [...] demanda que atentemos para a ‘dinâmica contraditória do real’, como critério de ‘objetividade’.

A realidade objetiva evolui e involui a todo momento; se encontra em constante confronto. Dessa maneira, as contradições expressadas direcionaram ao conhecimento verdadeiro ou crítico. Por isso, chegar ao conhecimento mais próximo sobre as coisas como realmente acontecem, dependem do coletivo, da história do trabalho social até o momento, particularizando naquilo que se busca conhecer. Para Delari Jr. (2019, p. 44), “[...] a obtenção coletiva de um conhecimento mais crítico realiza-se, portanto, em um devir histórico-social”.

Nesse sentido, o desenvolvimento da consciência nas e pelas relações sociais se identifica com o conhecimento crítico, que por meio das forças produtivas, dependem do coletivo para modificar as suas condições objetivas. Para Marx e Engels (2009, p. 24-25),

“[...] ao produzirem os seus meios de subsistência, os homens produzem indiretamente a sua própria vida material [...]. Aquilo que os indivíduos são, depende, portanto, das condições materiais da sua produção”. Medeiros (2009, p. 16), por sua vez, salienta que

[...] a concepção materialista apresenta três características: materialidade do mundo, isto é, todos os fenômenos, objetos e processos que se realizam na realidade são materiais (são aspectos diferentes da matéria em movimento); a matéria é anterior à realidade, ou seja, isso significa reconhecer que a consciência é um reflexo da matéria (essa existe objetivamente e se constitui numa realidade objetiva); e, por último, o mundo é conhecível, isto é, tem o homem a capacidade de conhecer a realidade gradualmente, por meio do desvelamento da realidade apresentada.

É possível buscar alternativas, portanto, por um método materialista, que leve a compreender uma determinada realidade pela lógica dialética marxista. Esta, por sua vez, que não é excludente por incorporar a lógica formal, e vai além, ou seja,

[...] incorpora por superação. [...]. Não se trata de reconhecer opostos confrontados exteriormente, mas de tê-los como interiores um ao outro, [...] em uma [...] unidade indissolúvel dos opostos, o que determina saber o ‘objetivo como subjetivo, o externo como interno, o individual como social, o qualitativo como quantitativo’ e vice-versa. (TULESKI; CHAVES; LEITE, 2015, p. 35).

De outra maneira, para Martins (2006, p. 09), “[...] a lógica dialética própria à epistemologia marxiana não é excludente, uma vez que incorpora a lógica formal indo além, isto é, incorpora por superação”. A lógica dialética compreende o social sem excluir o biológico, mas busca uma superação, especialmente ao considerar os fenômenos históricos e culturais.

Resta compreender, portanto, as manifestações das dificuldades escolares e a medicalização empregada nas crianças; superar a lógica formal, dualista, visto que não tem apontado saídas quando considera o desenvolvimento biológico superior ao social, e a medicação não tem resultado em melhora da condição de aprendizagem do sujeito social quando observamos a manutenção das dificuldades. Para Marx e Engels (2009, p. 32), “não tem história, não tem desenvolvimento, são os homens que desenvolvem a sua produção material e o seu intercâmbio material que, ao mudarem essa sua realidade, mudam também o seu pensamento e os produtos do seu pensamento”.

Assim, os princípios da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica fundamentadas pelo materialismo histórico e dialético contribuem e revelam uma direção ao

entendimento da constituição da consciência humana e sua relação com as condições materiais; no caso, o legado da prática educacional. Mais especificamente, nesta pesquisa, norteia o processo de compreensão dos problemas de escolarização, considerados uma demanda da realidade atual, visto serem resultados do complexo sistema de relações da sociedade que o sustentam e atingem o desenvolvimento humano em seu grau máximo de emancipação enquanto gênero.

Contrariando as formas de como a sociedade capitalista proporciona o desenvolvimento pleno dos indivíduos a sua maneira, postulamos um novo olhar para o homem social. A patologização e a medicalização na escola da criança que possui dificuldades de aprendizagem e não se adequa ao “padrão” ou “expectativa homogeneizadora” são tratados como única forma de “educar” e manter o controle sobre a criança, do indivíduo e da própria sociedade; são priorizados pela uniformidade de pensamento.

Já a perspectiva das teorias críticas nas quais buscamos respaldo defendem a diversidade e direcionam a problematização das dificuldades escolares, pois primam pelo desenvolvimento da autonomia da criança, capacita-a para realizar escolhas conscientes sob as condições que lhes são determinadas.

Dessa maneira, pressupõem um conhecimento determinado histórico e socialmente sobre o indivíduo, ou seja, considera a forma como se constitui enquanto ser pensante por meio de apropriações da cultura mediadas na relação que estabelece com o meio social no decorrer da história até o momento atual. De acordo com Leontiev (1978, grifos do autor), “[...] o homem é um ser de natureza *social*, que tudo o que tem de humano nele provém da sua vida em *sociedade*, no seio da *cultura* criada pela humanidade”.

Apesar de sermos seres que nascemos de uma condição biológica, nos tornamos sujeitos em um processo de humanização, seres sociais, ou seja, ao passo que vamos nos apropriando da cultura já existente, nos objetivamos por meio dela. Estamos sempre no movimento, como em uma espiral, em direção à superação de nosso desenvolvimento já estabelecido, por meio da aprendizagem dos conhecimentos universais mediados pelas relações humanas. De outra maneira, não existe homem que se constitua fora das relações do mundo, portanto, o seu desenvolvimento vai partir da aprendizagem, da apropriação do conhecimento historicamente acumulado mediante as relações sociais estabelecidas, ao longo do tempo.

A Psicologia Histórico-Cultural e a Pedagogia Histórico-Crítica orientam para uma compreensão de aprendizagem e desenvolvimento humano voltado para as suas múltiplas interferências particulares que partem da realidade, com possibilidades de transformação da mesma, de acordo com as condições materiais. O homem é entendido como sujeito histórico, de natureza social e que se humaniza por meio de sua vida em sociedade. (DUARTE, 2004). Tuleski (2007), afirma que a perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural

[...] possibilitou o delineamento e solidificação de novos conceitos a respeito de como se dá o desenvolvimento e aprendizagem no homem, o processo de humanização pelo controle crescente do próprio comportamento, evidenciando a unidade dialética entre indivíduo e sociedade, corpo e mente. (TULESKI, 2007, p. 80).

A apropriação da cultura produzida pelos homens, por intermédio de atividades sociais e criadoras é uma característica essencialmente humana e, desse modo, se constitui o desenvolvimento humano. O método científico pelo qual os fatos podem ser decifrados e por meio do qual é possível distinguir o essencial do secundário consiste na atividade humana. A história real é a história da consciência humana, é diferencial o sentido objetivo dos fatos. (KOSIK, 1976).

Enfim, por meio da atividade, na dependência da relação com o outro se desenrola o desenvolvimento, e devemos considerar que cada sujeito está em um contexto material objetivamente dado, como por exemplo, em diferentes classes sociais. Por isso há de se considerar o poder determinante do contexto no processo de desenvolvimento humano, visto que as questões materiais não são as mesmas para todos.

Isso posto, é necessário defendermos a concepção de aprendizagem anterior ao desenvolvimento humano para a Psicologia Histórico-Cultural, que alavanca a superação do conhecimento já conquistado para além, ao considerar a importância da mediação entre as relações sociais para o aprendizado e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento da consciência. Ou seja, a qualidade da mediação interfere na formulação do conhecimento, por meio da relação do homem com o mundo, por meio de instrumentos técnicos para regular suas ações sobre os objetos, orientando-se externamente; e da relação com outros homens, a utilizarem os instrumentos psicológicos, ou signos, que auxiliam o homem na atividade psíquica, orientando-se internamente. Para Vygotski (2000, p. 147),

Si es cierto que el signo fue al principio un medio de comunicación y tan sólo después pasó a ser un medio de conducta de la personalidad, resulta completamente evidente que el desarrollo cultural se basa en el empleo de los signos y que su inclusión en el sistema general del comportamiento transcurrió inicialmente de forma social, externa²⁸.

Conforme Vigotski (1996), os instrumentos técnicos transformam os elementos da natureza, enquanto os instrumentos psicológicos, ou signos, são produções sociais, para dominar o nosso comportamento e o comportamento do outro. É por meio do processo de mediação com o uso de instrumentos técnicos e signos, das relações sociais com o mundo exterior, que as funções psicológicas superiores se originam - como a memória, a percepção, a sensação, a atenção e outras - e se desenvolvem, modificando o psiquismo humano, na medida da qualidade dessa mediação dos conhecimentos transmitidos historicamente, o que vai resultar na promoção da aprendizagem e do desenvolvimento humano.

Portanto, o desenvolvimento da criança ocorrerá pela aprendizagem na relação com o outro. Esse indivíduo é um par superior, com mais experiência, porque naquele momento ele se encontra em situação mais avançada em relação à criança, que também está se movimentando. Na escola, por exemplo, é o professor que tem o domínio do conteúdo e experiência superior ao da criança por meio de um trabalho intencionalmente planejado, o qual possibilitará o desenvolvimento dos conteúdos científicos e movimentará o desenvolvimento infantil, dadas as condições objetivas de acesso ao conhecimento.

Nesse sentido, no contexto escolar, Saviani (2003) afirma que a Educação está condicionada à compreensão do homem, e que o ser humano, na produção de bens materiais vai representar mentalmente os objetivos pretendidos no campo da produção não material, ou seja, a produção do saber. Assim, a formação da consciência singular identifica-se com a formação do conhecimento universal. Para Saviani (2003, p. 13), o trabalho educativo se organiza direta e intencionalmente em cada indivíduo, “[...] a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens”. Por isso, o papel da escola é ser espaço proporcionador de conteúdos relevantes para a apropriação dos conceitos científicos pelos alunos e provocar, dessa forma, o desenvolvimento psíquico dos mesmos.

Logo, evidenciamos que as capacidades humanas não são determinadas no aspecto biológico, mas no social. Na busca de alternativas para as dificuldades surgidas no processo

²⁸ Se é verdade que o signo foi a princípio um meio de comunicação e só depois se tornou um meio de comportamento da personalidade, é completamente evidente que o desenvolvimento cultural se baseia no uso de signos e que sua inclusão no sistema geral de comportamento inicialmente ocorreu em um social, externo. (Tradução nossa).

de aprendizagem e escolarização, reafirmamos a importância do olhar não para o aspecto individual e singular da aprendizagem no aluno, mas sim para o todo, o contexto em que as práticas educativas estão inseridas, em que o aluno, como um ser particular, a todo o momento é influenciado. Assim, ao partir da interpretação de sua realidade, a escola, em suas práticas educativas, possibilitará ao aluno transformar suas condições, pelas relações reais com o meio.

Uma educação permeada por múltiplas relações permite uma capacidade de análise crítica da realidade na qual os indivíduos se inserem, ao passo que se constroem e reconstróem permanentemente a realidade, combinam atividades materiais produtivas com atividades intelectuais, envoltas de um aspecto coletivo, o qual pode possibilitar a aprendizagem e o desenvolvimento da capacidade da criança, e da sua consciência e torná-la um sujeito crítico da própria realidade.

Uma vez que o processo educativo vai além das capacidades individuais, Duarte (2004) revela: por meio da educação escolar o indivíduo é levado a se apropriar das formas mais desenvolvidas do saber objetivo, produzido historicamente pelo gênero humano. Para tanto, é necessário o trabalho de toda a equipe envolvida no processo educacional para a promoção do saber, que acaba por ultrapassar também os limites da escola, no âmbito familiar, na compreensão da importância e na efetivação desse saber. Embora seja especialmente na escola que o aluno se aproprie do saber científico sistematizado ao longo da história da humanidade, cujo mediador do conhecimento é o professor.

Essas considerações reforçam que a relação de aprendizagem da criança com outro indivíduo mais experiente promove o seu desenvolvimento. As novas aprendizagens proporcionadas pelo meio escolar e social movimentarão o seu desenvolvimento. Podemos inferir que desde o nascimento, o primeiro contato com o externo ainda desconhecido organiza-se gradativamente, de acordo com as novas aprendizagens e se estabelece ao passo que, na escola, as aprendizagens de conteúdos científicos se tornam sistematizadas.

Assim, o aprendizado ocorre em dois níveis de desenvolvimento da criança: o real e o proximal. O primeiro nível se encontra naquilo que ela já sabe fazer sozinha, está consolidado; e o segundo quando ainda precisa de auxílio para aprender. Por exemplo, a criança já entende quais são as letras formadoras daquela palavra, a qual possui tais letras; e outra menos experientes, que necessitam de ajuda porque ainda confundem as letras e a identificação da palavra como um todo. Isso mostra que o desenvolvimento ocorre de fora

para dentro, a relação externa cria e organiza as condições para que o nível de desenvolvimento proximal se torne real.

Por isso o papel fundamental do professor na atenção ao processo de ensino, aprendizagem e desenvolvimento escolar da criança, pois assim é possível acompanhar as mudanças que desviam a trajetória de sua aprendizagem. O diagnóstico, portanto, não deve se basear apenas no nível real, visto que para Vygotski (2006, p. 266), “[...] son síntomas que demuestran más bien cómo transcurrió el desarrollo en el pasado, pero no como es en el momento presente ni cual será su orientación futura”²⁹. Assim, esse tipo de avaliação diagnóstica limita as capacidades da criança de se superar, ao considerar apenas o conhecimento já adquirido. E mais, limita a escola na intervenção para a ocorrência do aprendizado.

Nesse sentido, é necessário indicar os processos em fase de amadurecimento, possível de serem explicados pela zona de desenvolvimento proximal. Vygotski (2006) usa como por exemplo situações nas quais as crianças devem resolver, sozinhas, os problemas apresentados pelos psicólogos, que posteriormente aumentam o nível de dificuldade, de acordo com a faixa etária, com o objetivo de determinar sua idade mental. Porém a avaliação ocorre apenas no nível real de desenvolvimento intelectual. Se no processo a criança é orientada, o resultado final não é considerado na definição da idade intelectual.

Contrário a esse tipo de investigação, Vygotski (2006, p. 267) afirma que “[...] deriva de una antigua y errônea concepción, carente hoy día de todo sentido, según la cual toda imitación de una operación intelectual puede ser un acto puramente mecânico, automático que nada demuestra sobre la inteligência del sujeto dado”³⁰. O autor ainda afirma que a criança pode fazer muito mais utilizando do intelecto para além da sua própria atividade

[...] cuando esclarecemos las posibilidades del niño para realizar la prueba en colaboración, establecemos al mismo tiempo el área de sus funciones intelectuales en el proceso de maduración que darán sus frutos en el próximo estágio del desarrollo; de ese modo llegamos a precisar el nivel real de su desarrollo intelectual. Por tanto, al investigar lo que puede hacer el niño por sí mismo, investigamos el desarrollo del día anterior, pero cuando investigamos lo que puede hacer en

²⁹ [...] são sintomas que mostram antes como o desenvolvimento ocorreu no passado, mas não como ele é no momento presente ou qual será sua orientação futura. (Tradução nossa).

³⁰ [...] deriva de uma concepção antiga e errônea, hoje desprovida de qualquer sentido, segundo a qual qualquer imitação de uma operação intelectual pode ser um ato puramente mecânico, automático, que nada mostra sobre a inteligência de determinado sujeito. (Tradução nossa).

colaboración determinamos su desarrollo del mañana. La esfera de los procesos inmaduros, pero en via de maduración, configura la zona de desarrollo próximo del niño³¹. (VYGOTSKI, 2006, p. 268-269).

De acordo com a teoria da Psicologia Histórico-Cultural, a forma como a escola pode propiciar o desenvolvimento psíquico de seus alunos para transmitir o saber historicamente sistematizado, é agir sobre a zona de desenvolvimento proximal, pois assim possibilita identificar as necessidades e ajudar a criança que apresenta dificuldades escolares. Por isso a importância da qualidade do trabalho pedagógico e o papel fundamental do professor no processo de ensino e aprendizagem, por mediar as relações sociais necessárias à produção de conhecimentos. Para Vygotski (2006, p. 270), “[...] el significado práctico del principio diagnóstico dado está vinculado con el problema de la enseñanza”³².

O professor é a figura central que organiza as condições externas e movimenta o desenvolvimento infantil, ao compreender a trajetória de como a criança aprende.

Por isso, de acordo com Souza (2005), há que se atentar às formas como a escola integra e socializa a prática docente, os currículos, a influência da violência simbólica produzida no interior das instituições escolares. Ou seja, atentar-se para a totalidade, para as múltiplas relações sociais e pedagógicas que interferem na aprendizagem e no desenvolvimento do contexto, pois somente assim é possível superar a aparência e conhecer a verdadeira essência do que se apresenta, ao se analisar o processo que levou a determinação de tais relações.

Compreender o desenvolvimento infantil significa olhar para um diagnóstico do desenvolvimento. Para Vygotski (2006, p. 265), “Llamamos diagnóstico del desarrollo al sistema de procedimientos habituales de investigación destinados a determinar el nivel real alcanzado por el niño en su desarrollo”³³. Assim, não devemos considerar apenas a idade cronológica da criança como determinante de seu desenvolvimento, e sim o nível real, ou seja, o grau de desenvolvimento em que ela se encontra naquela idade.

³¹ [...] quando esclarecemos as possibilidades de a criança realizar o teste em colaboração, estabelecemos ao mesmo tempo o domínio de suas funções intelectuais no processo de maturação que dará frutos na próxima etapa de desenvolvimento; dessa forma, podemos especificar o nível real de seu desenvolvimento intelectual. Portanto, ao investigar o que a criança pode fazer por si mesma, investigamos o desenvolvimento do dia anterior, mas quando investigamos o que ela pode fazer de forma colaborativa, determinamos seu desenvolvimento amanhã. A esfera dos processos imaturos, mas em processo de maturação, configura a zona de desenvolvimento proximal da criança. (Tradução nossa).

³² “[...] o sentido prático de determinado princípio diagnóstico está atrelado à problemática do ensino”. (Tradução nossa).

³³ Chamamos diagnóstico do desenvolvimento ao sistema de procedimentos habituais de pesquisa destinados a determinar o nível real alcançado pela criança em seu desenvolvimento. (Tradução nossa).

Nessa relação de desenvolvimento e aprendizagem onde as funções psíquicas vão se reorganizando, na medida em que a criança se apropria da materialidade, dos signos e dos instrumentos da cultura, passa a articular as aprendizagens e constituir novos conceitos e assim atinge estágios mais complexos do funcionamento psíquico, o qual estava inicialmente ligado e dependente dos estímulos externos, de modo gradual passa a se reorganizar internamente. Como por exemplo, a memória, a atenção, entre outras funções.

A história das funções psicológicas superiores é um fator preponderante no entendimento do desenvolvimento psicológico, pois a sua origem enquanto processos elementares de ordem biológica difere das funções psicológicas superiores enquanto elementos de ordem sociocultural. De acordo com Vygotsky e Luria (1996, p. 95), “o comportamento do homem moderno, cultural, não é só produto da evolução biológica, ou resultado do desenvolvimento infantil, mas também produto do desenvolvimento histórico”.

A consciência da criança surge na junção desses dois momentos, na medida em que vai se desenvolvendo por meio dos instrumentos e dos signos, como a fala. Esses, se originam na função mediadora das relações que os diferencia. O primeiro, como uma ação humana sobre o objeto, dirigido externamente, e o segundo como um meio interno, para o controle do indivíduo, dirigido internamente. Para Vygotsky e Luria (1996, p. 219), “o comportamento natural torna-se comportamento cultural; técnicas externas e signos culturais aprendidos na vida social tornam-se processos internos”.

Vygotsky e Luria (1996, p. 95) afirmam que “no processo do desenvolvimento histórico da humanidade ocorreram mudança e desenvolvimento não só nas relações externas entre as pessoas e no relacionamento do homem com natureza; o próprio homem, sua natureza mesma, mudou e desenvolveu-se”.

De acordo com Eidt e Ferracioli (2010, p. 107), “[...] a humanização do homem não é uma decorrência biológica da espécie, mas consequência de um longo processo de investimento no aprendizado da criança pequena, processo que se dá no interior grupal”. A perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural considera o processo de internalização para o desenvolvimento dos fenômenos psíquicos, que ocorrem primeiramente, de maneira intersíquica, na relação com o outro, a partir da apropriação do conhecimento em uma dada realidade concreta, em sua totalidade, o que, por conseguinte, vai promover de forma intrapsíquica o desenvolvimento das funções e a organização da personalidade. Vygotski aponta que (2000, p. 150):

Toda función em el desarrollo cultural del niño aparece en escena dos veces, en dos planos; primero em el plano social y después em el psicológico, al principio entre los hombres como categoría intersíquica y luego em el interior del niño como categoría intrapsíquica. [...] pero al passo, naturalmente, de lo externo a lo interno, modifica el próprio processo, transforma su estructura y funciones³⁴.

Para Martins (2013), por intermédio das relações que o indivíduo estabelece com o outro e com o mundo, produzirá uma imagem subjetiva da realidade objetiva, em que um objeto pode existir independentemente desse sujeito, mas não da realidade. Essa imagem produzida é a constituição do mundo subjetivo, que já não é mais particular, e caracteriza o processo dialético. Todos os processos existem de um ponto de partida interpessoal e transmutam para o plano intrapessoal, por meio da mediação e da internalização. Por exemplo, por meio da fala constituímos o pensamento, e a interiorização do conhecimento que forma a consciência, de acordo com nossas apropriações mentais. (MARTINS, 2013).

A internalização ocorre de forma ativa e promove constante e permanentemente transformações nas relações do indivíduo com o meio social, o qual, simultaneamente também é constituído por sua singularidade. Para Meira (2009, p. 05), “[...] a individualidade do homem só pode existir no social, sendo produto de suas relações sociais e das formas a partir das quais elas são por ele elaboradas”. Em outras palavras, ao internalizar as experiências fornecidas pela cultura, a criança reconstrói individualmente os modos de ação realizados externamente e aprende a organizar os próprios processos mentais. (VIGOTSKY, 2006)

A educação escolar precisa trabalhar na premissa de que todo fenômeno pode ser captado como síntese de múltiplas determinações, voltado para vias de se consolidar em prol do desenvolvimento das funções psíquicas; com foco no futuro, com intenção de organizar as condições externas, para que a criança se aproprie da cultura e tenha o melhor desenvolvimento possível. Por isso, é importante ressaltar que a qualidade da mediação no processo didático-pedagógico possibilitará a aprendizagem e, por conseguinte, o desenvolvimento das funções psicológicas da criança, considerando o meio sociocultural para disponibilizar as ferramentas necessárias. (MARTINS, 2013).

³⁴ Cada función no desenvolvimento cultural da criança aparece em cena duas vezes, em dois planos; primeiro no plano social e depois no plano psicológico; primeiro entre os homens como uma categoria intersíquica e depois dentro da criança como uma categoria intrapsíquica. [...] mas ao passar, naturalmente, do externo para o interno, modifica o próprio processo, transforma sua estrutura e funções. (Tradução nossa).

A criança se educa e se desenvolve de forma dinâmica, contínua e permanente, dentro de um contexto em que todas as relações produzidas participam de sua constituição enquanto sujeito. Entender e identificar os conceitos e as questões objetivas sobre o desenvolvimento que o aluno apresenta possibilita pensar em estratégias essenciais, dentro do processo educativo, para tratar dos problemas de escolarização, sem necessitar da medicação para controle do comportamento infantil voluntário e ‘consciente’.

Para Martins (2013), é a riqueza das aprendizagens que vai dar ritmo ao desenvolvimento das crianças, por isso não compete aos transtornos disseminados e naturalizados na sociedade o desenvolvimento dessas crianças. A patologização muda a aparência, mas não a essência em relação aos interesses de uma pequena classe dominante. Faz-se acreditar que a criança é daquele jeito porque falta algo nela, e não no contexto que a determinou.

Fala-se, por vias biologizantes, que as funções anatômicas estão dadas para serem desenvolvidas, mas não são identificadas as faltas. Justificam que devido a “problemas” ou supostas disfunções cerebrais, há um impedimento no aprendizado do aluno, e por isso a necessidade do medicamento. Portanto, em outra perspectiva teórica, observamos que faltam ajustes nas condições externas, na família, na escola, e de forma mais geral na própria sociedade, e por isso é necessário investigar.

A hegemonia do capitalismo transmite a falsa impressão de haver objetivos comuns entre as classes, com o objetivo de manter o poder da classe dominante – detentora do capital – e assim consolidar a manutenção de sua influência sobre os menos favorecidos. Massificam os “objetivos comuns”, para reprodução de padrões estabelecidos pela ordem hegemônica. O trabalho não se torna humanizador, mas reprodutor mecânico de necessidades do mercado.

[...] a reprodução não acontece somente nos locais envolvidos com os meios de produção, mas em toda a esfera social. [...] é necessário o homem identificar quando seu trabalho está edificando enquanto ser social, e quando sua relação está sendo apenas como reprodução de uma hegemonia ideológica, que contribui para a manutenção do capital e não para sua humanização. (OLIVEIRA; OLIVEIRA; SANTOS, s. d., p. 15).

A escola, especialmente, reproduz essa sociedade excludente com vistas à manutenção do *status quo*, e sua função se torna transmitir o saber que quer, para quem quer. De outra forma, as atividades as quais desenvolvem conhecimentos mais elaborados são propiciadas apenas para determinada parcela da população; já para a maioria dos indivíduos é reservado o

conhecimento mínimo, específico, apenas o necessário para que ele cumpra após o Ensino Básico, as exigências do mercado, mas que não se reconheça enquanto transformador de sua realidade pela sua força produtiva.

Assim, é necessário focar nos múltiplos fatores determinantes para não culpabilizar uma esfera ou outra, que acaba por afunilar as dificuldades escolares a soluções mais “facilitadas”, como a medicalização. É necessário pensar sobre o contexto experiencial da criança, pois afinal, uma função só funciona caso lhe seja imposta a necessidade de funcionar; logo, o desenvolvimento infantil ocorrerá a partir desse princípio. Por conseguinte, resta refletirmos por quais motivos essas necessidades não têm sido fomentadas.

Na escola, conforme Moysés e Collares (1997), não raro a medicação se torna uma forma de isentar o sistema educacional da responsabilidade pelo fracasso escolar, como se o ensino e a aprendizagem não fossem decorrentes de mediações, de um processo ativo em que todos estão envolvidos. A medicalização contribui para a naturalização dos problemas educacionais e sociais. Eidt e Tuleski (2010, p. 126) apontam que:

Essa concepção do desenvolvimento como amadurecimento orgânico, entendido como algo que se dá independentemente do contexto, do meio social e das relações em que a criança está inserida, opõe-se radicalmente à concepção de desenvolvimento e aprendizagem na abordagem da psicologia histórico-cultural. Nesta última, as funções psicológicas superiores, das quais fazem parte a atenção e o controle voluntário do comportamento, não são meros processos endógenos, mas dependem fundamentalmente da apropriação dos signos da cultura, possibilitada pela constante mediação de outros homens.

Eidt e Tuleski (2010, p. 138) afirmam que a medicalização tem crescido muito e de forma assustadora “[...] nas últimas décadas, a par da proliferação das ‘pedagogias do aprender a aprender’ que negam a importância do conhecimento historicamente construído e sua necessária apropriação para que ocorra o desenvolvimento psíquico dos escolares”.

Essas pedagogias que aparentemente recebem diversos nomes, nada mais fazem é do que reforçarem a aprendizagem “autodidata”, na qual o aluno aprende sozinho, por meio da busca do conhecimento do outro para construir o seu, sem a ajuda do professor. Saviani (2011, p.431), afirma que a máxima aprender a aprender

[...] configurou-se numa teoria pedagógica em que o mais importante não é ensinar e nem aprender algo, isto é, assimilar determinados conhecimentos. O importante é aprender a aprender, isto é, aprender a estudar, a buscar conhecimentos, a lidar com

situações novas. E o papel do professor deixa de ser o daquele que ensina para ser o de auxiliar o aluno em seu próprio processo de aprendizagem.

Dessa maneira, ajusta o indivíduo às necessidades da sociedade que muda constantemente, o seduz a buscar, por si só, a aprendizagem exigida para o momento, sem aprofundar ou estimular o conhecimento crítico, mas adaptar aos interesses do mercado. Assim, a escola perde a sua função e atende aos interesses do capital. Para Duarte (2001, p. 38), “[...] o ‘aprender a aprender’ aparece assim na sua forma mais crua, mostra assim seu verdadeiro núcleo fundamental: trata-se de um lema que sintetiza uma concepção educacional voltada para a formação da capacidade adaptativa dos indivíduos”.

Essa intencionalidade, ao perpassar pelo papel dos educadores, não visa agregar conhecimento sobre a realidade para poder criticá-la, ao se comprometerem com uma educação emancipadora, mas identificar competências que a realidade está necessitando do indivíduo. (DUARTE, 2001). Essas “pedagogias”, portanto, têm promovido uma cultura que a cada dia desqualifica a função do educador, e conseqüentemente a da escola, visto que o aluno é responsável pela sua forma de aprender.

Dessa maneira, se apoia em um discurso que incita o uso de medicação para favorecer a aprendizagem dos alunos, procedimento que reforça a naturalização dos problemas de escolarização, busca o uso indiscriminado de medicamentos na tentativa de saná-los de forma individual no aluno. Como afirmam Eidt e Tuleski (2007, p. 533), essa visão desconsidera a realidade objetiva da escola, seja na sua organização didático-pedagógica, seja na sua estrutura física e organizacional; dificulta o desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem e levam a:

[...] concepções negativas sobre a criança e seu desenvolvimento e de práticas educacionais e avaliativas que desconsideram a política educacional do país; a qualidade da escola oferecida aos seus usuários; a relação professor-aluno; a metodologia de ensino, a adequação de currículo e o sistema de avaliação adotado; diferenças sociais e culturais que não são respeitadas no sistema de ensino; a família - que ainda é vista como aquela que desvaloriza a educação formal em detrimento do trabalho, etc., responsabilizando a criança pelo não-aprender.

As novas formas de comportamento no contexto escolar, para a Psicologia Histórico-Cultural e para a Pedagogia Histórico-Crítica não surgem de forma espontânea e amadurecem, mas são produtos de um processo educativo em que o educador exerce função essencial na mediação, que de forma intencional em devidas condições adequadas, possibilita o acesso a

conceitos científicos pelos alunos. Vigotski (2001, p. 149, grifo nosso), postula que “[...] um desenvolvimento não é a simples continuação direta de outro, mas ocorre uma mudança do próprio tipo de desenvolvimento – *do biológico para o histórico-social*”. Logo, o papel do professor na escola é essencial.

Refuta-se, dessa maneira, a ideia de que a aprendizagem se desenvolve a partir de uma essência biológica manifestada e amadurecida desde o nascimento. Considera-se que o processo de aprendizagem depende da mediação entre o indivíduo e o contexto social no qual está inserido e suas apropriações, de modo a internalizar os processos psicológicos e promover o desenvolvimento.

Para Eidt e Tuleski (2010), o indivíduo depende do que aprende, do que sabe, e utiliza a cultura acumulada historicamente para ser o que é. Os aspectos biológico e orgânico são superados no sentido de incorporar um elemento com um salto em outra direção. Ocorre uma adaptação ativa, o signo ajuda a recuperar de modo mais elaborado um conteúdo. (VIGOTSKI, 1996). Conforme Vygotski (2000, p. 157), “[...] cada etapa sucesiva en el desarrollo del comportamiento niega, por una parte, la etapa anterior, la niega en el sentido de que las propiedades inherentes a la primera etapa del comportamiento se superan, se eliminan y se convierten a veces en una etapa contraria, superior”³⁵.

Retomando a necessidade de contribuir para além de soluções imediatistas, baseadas em sintomas, em aparências diagnósticas, como é o caso da medicalização, importa se considerar uma avaliação melhor elaborada, a qual contemple as queixas surgidas no processo. O discurso manifesto revela problemas que aparentam se enquadrar não apenas no sujeito, mas no elo, nas relações estabelecidas do sujeito com o meio.

O processo avaliativo não é meramente resultado de um teste psicométrico, tratado como o principal guia de avaliação, ele é mais um elemento dentre todos. Essa forma de avaliar indica o nível de desenvolvimento real, o já aprendido. No entanto, devem ser observadas as reais condições de aprendizado, olhar para frente. Além disso, os testes como meios avaliativos apresentam uma concepção naturalizada de ciência, de indivíduo, de mundo, na qual a noção de inteligência é vista como algo dado, natural, inato, que vai surgindo conforme a criança cresce, portanto, inerente a ela.

³⁵ “[...] cada estágio sucessivo no desenvolvimento do comportamento nega, por um lado, o estágio anterior, nega-o no sentido de que as propriedades inerentes ao primeiro estágio do comportamento são superadas, eliminadas e às vezes se tornam um estágio contrário superior”. (Tradução nossa).

Entretanto, a ciência abordada nesta pesquisa, cuja concepção de indivíduo e sociedade se difere da tradicional e moderna, sobretudo no âmbito da escola, é necessário conhecer os aspectos históricos que justificam as dificuldades existentes, pois o aprendizado só vai ocorrer na relação entre pessoas, haja vista que socialmente se inicia a investigação sobre o processo de desenvolvimento da criança, a partir de uma avaliação, cujo ponto de partida e não de chegada se encontra nas queixas da família e da escola.

Os teóricos da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica entendem que os “distúrbios” de aprendizagem devem ser analisados para além do que consideram como sintoma manifesto determinante em um diagnóstico psicométrico; logo, em suas múltiplas determinações, e não só sob um ponto de vista.

A avaliação infantil deve se basear em um método que estude os processos de desenvolvimento os quais submetem os sintomas em determinada idade e os compara entre si em um espaço de tempo determinado. Dessa maneira, é possível desvelar-se, gradativamente, o caminho que a criança percorre nesse desenvolvimento em específico, de uma etapa a outra. (VIGOTSKI, 2018). Vygotski (2006, p. 271), concorda que o diagnóstico do desenvolvimento está para além da simples medição em testes; é necessário interpretar a criança.

La medición, la comparación, la determinación de los síntomas del desarrollo con los estándar es sólo un medio para establecer el diagnóstico del desarrollo. Para Gesell, el diagnóstico del desarrollo no debe consistir en la mera obtención de datos mediante los test y las mediciones. El diagnóstico del desarrollo es una forma de estudio comparativo con el concurso de normas objetivas como puntos de partida. Además de sintético es analítico³⁶.

Em uma avaliação e acompanhamento do processo educativo é importante ressaltar a participação da escola, dos professores, da família, dos colegas, todos que colaboram para o efetivo desenvolvimento da criança. Apesar de esses aspectos serem tratados de maneira secundária na avaliação, principalmente pelo tempo que necessita, a investigação do contexto da criança possibilita mensurar as dificuldades e qual tipo de apoio se torna necessário para as possibilidades futuras.

³⁶ Medir, comparar e determinar os sintomas do desenvolvimento com padrões é apenas um meio de estabelecer um diagnóstico do desenvolvimento. Para Gesell, o diagnóstico do desenvolvimento não deve consistir na mera obtenção de dados por meio de testes e medições. O diagnóstico do desenvolvimento é uma forma de estudo comparativo com a competição de normas objetivas como pontos de partida. Além de sintético, é analítico. (Tradução nossa).

Em relação à escola, é necessário conhecer sua estrutura e funcionamento; que classe social atende em relação ao seu capital cultural e econômico/material; quais correntes pedagógicas orientam seu funcionamento; como é organizado o projeto político pedagógico; como os gestores lidam com os aspectos da diversidade e as queixas escolares. Importante também conhecer o professor do aluno, sua formação, atualizações profissionais e sua relação didático pedagógica e interpessoal com a criança e com a classe; entender o motivo do encaminhamento e quais estratégias educativas foram utilizadas anteriormente; entender ainda como é a relação interpessoal do professor com a família da criança e intervenções realizadas; quais referências teóricas o professor tem como norte em sua ação didático/pedagógica, sua concepção sobre aprendizagem e desenvolvimento.

Com a família, é necessário investigar a história de desenvolvimento da criança e na atualidade como se relacionam; quem ajuda nas atividades escolares e na rotina diária de estudo; como é a relação dos familiares com os profissionais da escola; se a criança é incentivada pelos educadores; qual a relação dela com a aprendizagem; quais expectativas têm em relação à criança. Tudo para entender em qual situação está o desenvolvimento da criança.

Acreditamos na eficácia de uma investigação em torno de diversos aspectos da vida escolar e social da família, e a partir da criança que apresenta dificuldade, direcionar possibilidades de intervenção para superação de seus problemas em prol de novas conquistas. Assim, será mais fácil identificar os casos que precisarão realmente de medicação, diferente daqueles que necessitarão apenas de encaminhamento e acompanhamento pedagógico na escola, ou de apoio com profissionais de outras áreas do conhecimento como da psicologia, psicopedagogia, fonoaudiologia, neuropediatria, terapia ocupacional e/ou outros.

Essas vias de resoluções se dão nas e pelas relações, possibilitam pensar e agir com estratégias. Portanto, contrariam uma intervenção meramente medicalizante a partir de uma concepção organicista de desenvolvimento. As queixas e as dificuldades orgânicas mascaram a ausência de políticas públicas, ou de planejamento pedagógico, ou dificuldade social, econômica e política. Ou seja, que desconsideram o social e uma análise contextualizada do meio, e entrega a criança ao seu destino “médico”. Importante e pertinente se faz esclarecer que a forma como as avaliações ocorrem atualmente ou deveriam ser, não são suficientes ou finalistas, pois em geral, entendemos que a educação ofertada de forma precária também

prejudica o entendimento sobre a dificuldade e queixa escolar da criança para o encaminhamento aos serviços externos.

Afirmamos que a medicalização é de ordem pedagógica, social, cultural, política. A perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural e Pedagogia Histórico-Crítica indicam a historicidade do desenvolvimento do psiquismo e demarcam a importância da escola como fundante do conhecimento científico. As suas teorias dão base para que a prática didática/pedagógica seja desenvolvida com sustentação na atenção voluntária, no autocontrole da conduta, na superação de dificuldade de leitura, escrita e matemática. Logo, a consciência da criança deve ser estabelecida nas relações mediadas entre a família, professor e aluno, socialmente. Apesar de situações em que a medicação é necessária, TDAH ou a dislexia, por exemplo, não têm diagnóstico real, são produzidas nas relações, como já tratamos neste trabalho.

Há a presença de que a escola ofereça estratégias pedagógicas para a apropriação efetiva de conceitos, visto que seu papel é contribuir para o acesso ao conhecimento historicamente acumulado pelos homens, na promoção dos processos de ensino e aprendizagem, para constituição da consciência na medida em que esse processo possa levar ao pleno desenvolvimento das funções psicológicas superiores do indivíduo, ligadas ao autocontrole do comportamento, como na formulação de conceitos, ao investir nas potencialidades do aluno.

Assim, ressaltamos a importância de a escola cumprir sua função: possibilitar o acesso ao saber sistematizado de forma organizada e sistematizada adequadamente em cada contexto. E ao educador, resta cumprir seu papel na criação de estratégias didático/pedagógicas que efetivem a apropriação de conhecimentos por parte dos alunos; buscar alternativas para facilitar o acesso aos conhecimentos sistematizados e produzidos historicamente, para que as crianças relacionem esses conceitos, e a partir deles, se desenvolvam psiquicamente ao mesmo tempo em que os objetiva; promover a humanização em oposição aos processos desumanizadores, gerados muitas vezes pelo próprio contexto escolar. De acordo com Eidt e Tuleski (2010, p. 141, grifo nosso):

O ensino deve ser organizado de forma que a criança tenha certeza da conduta esperada em cada situação, por meio da explicitação de regras claras, que posteriormente serão internalizadas, engendrando mecanismos internos de controle da conduta ou vontade. *Quanto mais a criança tem clareza do seu pertencimento ao coletivo*, mais tem condições de assumir atitudes, de tomar posição e de se controlar.

Destacamos, portanto, a importância do planejamento e da organização das atividades no processo educativo, com vistas à apropriação de conhecimentos científicos pelo aluno o qual, por consequência, ao dar sentido àquilo que aprende, produzirá sempre uma nova necessidade de aprendizagem para melhor compreender as relações da sociedade em que está inserido. Para Eidt e Tuleski (2010, p. 142) “[...] os interesses dos alunos não devem ser entendidos como algo natural e imutável; ao contrário, eles podem ser modificados e novas necessidades podem ser criadas ao longo do processo de escolarização”.

Faz-se necessária e importante a constância da luta por uma escola cujos propósitos sejam: a) levar os sujeitos à compreensão da realidade circundante; b) ativar a capacidade elaborativa, de produção do conhecimento; c) oferecer condições de apropriação do conhecimento científico para os alunos, em todos os níveis de ensino, para que possam fazer parte de uma nova cultura formativa, longe daquela que em vários aspectos, aliena e exclui.

Existem muitos entraves que dificultam a escola de cumprir sua função social de educar sem distinção de gênero, cor, raça, credo, ideologia, condição socioeconômica. Portanto, ainda se faz urgente compreender continuamente o processo de aprendizagem e seus resultados, quando o olhar precisa estar voltado para o próprio processo e, conseqüentemente, não incentivar o uso indiscriminado de medicamentos. É nesse sentido que a Psicologia pode contribuir com conhecimentos que se contrapõem à visão sedimentada da psicologização junto à área médica, relacionada a diagnósticos precoces de causas orgânicas, que relacionam o não aprender apenas a questões neurológicas, portanto, à existência de distúrbios do pensamento.

A Psicologia, neste contexto, tem papel fundamental na crítica à medicalização, instigar a reflexão a respeito desse processo e sobre as relações estabelecidas entre escola/professor/aluno que continuam favorecendo o pensamento estigmatizante, ao atribuir a dificuldade no processo de escolarização da criança a algum distúrbio de aprendizagem, e tendo como única solução a medicação.

À guisa de conclusão, podemos inferir que o desenvolvimento humano parte da aprendizagem, pela apropriação do conhecimento historicamente acumulado, o que possibilitará ao indivíduo ter consciência ou não de sua realidade para superar suas dificuldades. O desenvolvimento das funções psicológicas superiores ocorrerá nas relações sociais e as dificuldades de aprendizagem são consequências de um processo educativo não efetivado em sua totalidade. Nesse sentido, a medicalização não tem lugar de intervenção nos

problemas de escolarização, muito menos nas dificuldades de aprendizagem e comportamento da criança no contexto escolar.

O ensino, a aprendizagem e a avaliação não ocorrem em momentos separados ou estanques; acontecem de forma contínua, em interação permanente quando a intencionalidade está voltada para o desenvolvimento infantil de maneira crítica, contextual, pensando no futuro. Na escola, os objetivos devem ser explícitos e os conteúdos organizados de acordo com o contexto do aluno, para que a partir da realidade, ele possa refletir conscientemente sobre a sua condição. A avaliação contínua se faz necessária no processo de aprendizagem, e deve ser inserida junto às atividades do dia a dia em sala de aula, com o envolvimento dos alunos, para que tenham capacidade de refletir acerca de sua realidade. O ser humano é produto contínuo e permanente do seu contexto, portanto, passível de transformações e superação da sua natureza social com vistas à emancipação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As inquietações referentes à medicalização de crianças no ambiente escolar foram motivadoras da realização desta pesquisa. Este processo vigente na sociedade capitalista se volta para uma concepção de desenvolvimento unicamente biológica e individualista, quando consideramos resultado de uma síntese de múltiplos fatores que permeiam a aprendizagem infantil. As avaliações delimitadas, como as psicométricas, encaminham para diagnósticos ainda mais limitantes das máximas potencialidades do ser humano. Fatores como formação do professor, sua relação com o aluno, a própria história particular de ambos, as condições estruturais e funcionais da escola na sustentação das práticas pedagógicas com qualidade, entre outros fatores, não são considerados.

A medicalização mascara o fracasso na/da escola. Nos bastidores, é possível verificar que suas causas estão entrelaçadas a problemas sociais e à própria escolarização, que se escondem nos ditos distúrbios da aprendizagem, mas afagam a angústia social de não ver saídas para tal. Tudo indica serem fatores necessários para a manutenção da estrutura do capital e do controle social. Nesse sentido, o estudo sobre o tema vai muito além de entender uma dada realidade, mas considerar que tratamos de relações humanas e, neste ponto, os próprios pesquisadores não são neutros. Por isso a escolha da Psicologia Histórico-Cultural e seus princípios para a compreensão do objeto.

Baseamo-nos, portanto, em uma concepção de desenvolvimento que vai na contramão das práticas medicalizantes. Nesta via, afirmamos que as ações pedagógicas estão de acordo com a concepção hegemônica de desenvolvimento, e dessa forma reforça a mútua relação desses determinantes para a aprendizagem da criança com dificuldades escolares.

Neste contexto, a opção mais viável para um olhar “diferente” com as crianças pesquisadas, partiu da história de aprendizagem e das dificuldades de cada uma em sua origem e processo desenvolvimental, desde a queixa escolar inicial, passou pelas intervenções realizadas antes do diagnóstico e prescrição medicamentosa até as intervenções após a realização dos diagnósticos, como seu resultado até o momento determinado final da pesquisa.

Salientamos o objetivo deste estudo, qual seja, analisar o papel da medicalização atribuída pela família e pela escola, assim como suas consequências nas práticas educativas propiciadas às crianças, nos anos iniciais do Ensino Fundamental, no contexto de uma escola

privada, em um município do Estado de São Paulo. Isso se deu por meio da análise das principais informações das entrevistas e dos registros escolares sobre o desenvolvimento dos alunos.

Nossa preocupação com o aumento significativo da medicalização, com consequências negativas não só na área da educação como na vida dos sujeitos em longo prazo, foi a mola propulsora para a pesquisa, bem como o objetivo de tecer uma crítica às avaliações que vêm sendo realizadas, por desconsiderarem todo o contexto das relações estabelecidas na indicação de uma problemática sobre o aluno. Os apontamentos baseados meramente em questões médicas não encaminham para uma solução nos problemas de escolarização, mas apenas reforçam um problema individual da criança que, na maioria das vezes, é questionável.

Assim, as categorias nortearam o entendimento do objeto da pesquisa - a medicalização - com um olhar crítico para então avaliar a maneira como a sociedade lida com um problema social, ou seja, aponta culpados ou apresenta soluções simplistas em vez de agir sobre os processos complexos que levaram às dificuldades existentes; cria rótulos, mas não busca analisar o modo como produz os mesmos, sem se preocupar com as consequências na história da criança. Não quer medicar, mas medica, e embora afirme desejar outra solução, insiste em uma única saída para as condições já originalmente impostas pelo capital, o que cabe apenas aceitar.

Afinal, para que e para quem serve a medicalização da educação? Acreditamos haver soluções outras, muito embora elas não estejam prontas, tampouco sejam simples. É necessário retomar a história para não repeti-la no futuro; pensar sobre a cultura em que estamos imersos, para desenvolver maneiras diferentes de lidar com a reprodução do comportamento social já estabelecido e mantido; sair do comodismo para que as futuras gerações não esgotem as possibilidades de transformação de suas realidades.

No tocante ao contexto familiar e escolar das crianças medicalizadas devido às dificuldades escolares, são perceptíveis suas concepções biologizadas, individualizadas, as quais refletem sobremaneira nas práticas realizadas. Ficaram evidentes algumas tentativas de mudanças comportamentais, sem se considerar a aprendizagem, a qual ficou em segundo plano, ou seja, o núcleo familiar optou por usar a contramão da percepção da área médica, ou seja, utilizar a dicotomia comportamento e aprendizagem.

No entanto, as intervenções extraescolares foram positivas para sanar as dificuldades cujas características eram, a princípio, apenas escolares, visto que houve uma melhora

relevante, segundo informaram membros da família e da equipe escolar. Tal fato reforça a importância de um trabalho multidisciplinar, no qual sejam considerados variados aspectos da vida das crianças, e não apenas ela apresentar melhoras decorrentes do uso de medicamentos. Na escola, buscam-se alternativas externas de solução para a falta de um referencial teórico norteador das práticas dos profissionais, os quais estão sempre às voltas com as dificuldades de agir com o aluno que foge ao padrão estabelecido.

Ressaltamos que as crianças pesquisadas apresentam realidades diferentes, mas a escola não realiza um trabalho diversificado para atendê-las em suas particularidades, até porque esse problema deveria ser resolvido também em outras instâncias, fundamentalmente na compreensão acerca do desenvolvimento infantil, de modo a superar a concepção biológica. Por isso nossa discussão não ocorre na perspectiva da educação inclusiva na escola, quando consideramos que um bom desenvolvimento vai depender da qualidade da aprendizagem com o outro e com o meio. Esse é o nosso foco, mudar as condições objetivas na realidade de cada ser para que, nas relações estabelecidas, a educação de fato ocorra, não com atividades e práticas específicas, mas considerando a particularidade social e cultural de cada criança.

Nesse sentido, toda criança precisa de atendimento educativo especial, mas não sentido na carteira, à espera do conteúdo, de maneira individualizada e sim compreendida em todos os aspectos que permeiam seu desenvolvimento. Isso extrapola os muros da escola para outros profissionais especialistas, mas não deixa de ter importância a necessidade do papel ativo da escola no processo. O trabalho coletivo é o ponto de partida e de chegada; é necessário superar os obstáculos nesse percurso, e por isso é uma tarefa complexa, que envolve o próprio sistema educacional e outras instâncias sociais.

As políticas públicas estão postas, regulamentam o sistema nacional de educação, e a escola deve trabalhar de acordo com a BNCC. No entanto, da mesma maneira que se criam brechas para medicalizar a criança que não apresenta o desempenho esperado de acordo com esse documento, é possível, por outros meios, como o do plano de aula, por exemplo, o professor encontrar brechas que efetivem a aprendizagem do aluno. Afinal, as habilidades estão postas na política educacional mencionada, mas o modo de se alcançar o objetivo pretendido vai depender não só do conteúdo a ser ensinado, mas da forma como o ensino transcorrerá.

Para que ocorram os desenvolvimentos dialético e cultural há urgência de uma formação docente que instrumentalize as práticas educativas e desnaturalize o desenvolvimento humano, o qual, segundo a lógica formal defendida pela política governamental registrada na Base Nacional Comum Curricular, decorre de uma condição biológica – teoria da qual discordamos. Dessa maneira, será possível promover condições de aprendizagem que possibilitem níveis cada vez mais complexos de pensamento, de tal forma que a atuação desses alunos seja cada vez mais consciente.

A concepção de desenvolvimento infantil que entende a totalidade da criança determinada social e culturalmente possibilita ocorrer, na escola, práticas educativas que compreendam o âmbito emocional e o cognitivo de modo globalizante e não independente e isolado; que permitam avaliação contínua dos determinantes sociais em prol de ações diversificadas, já que as transformações fazem parte da aprendizagem e do desenvolvimento em cada particularidade. Assim, o próprio processo de medicalização se torna questionável, quando acreditamos nas potencialidades de toda criança para se desenvolver; porém, a relação com o outro é determinante.

O presente estudo nos permitiu verificar que as relações interpessoais são definidoras do processo de motivação dos profissionais e das crianças e apresentam expressivo significado para a aprendizagem e para o desenvolvimento de todos no contexto escolar, visível principalmente na relação professor-aluno. Como consequência disso, a família acolhida permitiu maior desenvolvimento afetivo – situação na qual o papel do psicólogo é fundamental para manejar as relações e interações.

Embora não façam parte do propósito maior deste trabalho, outros fatores não menos importantes como os interesses movidos pelo capital podem ser apontados, pois fazem com que o processo medicalizante tenha mais visibilidade do que o não medicalizante, tendo em vista o fato de a escola pesquisada ser privatizada – então ocorre a tendência de se manter o *status quo* e uma sociedade e indivíduo não emancipados.

No entanto, é perceptível que a intervenção pedagógica desenvolve um aluno crítico de sua realidade, bem como de suas necessidades, sem medicação, o que possibilita o autocontrole da conduta, ou seja, um comportamento mais focado nas aprendizagens, que passam a ter um significado para ele. Isso é demonstrado na aprendizagem das crianças quando fazem ou não o uso da medicalização, pois não há uma mudança relevante, apenas dos

seus comportamentos, que se adequam apenas ao sistema escolar e não promovem uma transformação na vida delas.

De outra maneira, somos induzidos a acreditar em uma transformação de caráter imediato, de dentro para fora, e não o inverso. A medicação promove uma mudança interna que facilitará esse desenvolvimento externo. Porém, a estrutura da sociedade não está no interior dos indivíduos, senão em suas ações sobre o meio que promovem uma mudança interna constante e permanentemente nessas relações mútuas de transformação. Somos determinados socialmente; a nossa consciência é determinada pela relação dialética com o meio cultural, ao mesmo tempo que o ressignifica e o orienta de uma nova maneira.

O compromisso com essa concepção de homem e mundo nos motivou a buscar compreender, por meio do mestrado, o porquê de a aprendizagem da criança diagnosticada e medicada passar por um longo processo de intervenção comportamental com vistas à melhora de seu desempenho, porém continuar carregando as dificuldades em todo o seu processo escolar.

Assumir uma posição contrária ao discurso hegemônico na atualidade, baseada em convicções médicas, sem cientificidade, é defender que as crianças medicalizadas não estão sendo consideradas em sua integralidade, em múltiplos fatores do contexto e suas histórias, senão apenas por uma visão essencialmente biológica.

Dessa maneira, medicar se torna uma solução para os seres considerados incapazes de aprender, e acabam por se desenvolverem de forma limitante, em torno de um diagnóstico e de remédio. Como consequência, poderão se tornar indivíduos incapazes de produzir, de pensar, de fazer pensar, funções que ficarão a cargo de uma pequena parcela da sociedade, aquela com maior poder aquisitivo. Alcançar esses interesses econômicos significa, portanto, focar e culpabilizar o individual do que é problema coletivo, legitimando as desigualdades sociais.

Nesse constructo, historicamente reforçado, em relação à medicalização, são desconsideradas as relações determinantes para a promoção da aprendizagem, como a família e escola, pois transmite a errônea concepção de que a criança é unicamente responsável pelo seu desempenho na escola. De acordo com essa linha de pensamento, as próprias relações educativas não fazem sentido, a escola perde sua função de transformar realidades a partir do conhecimento científico.

Diante dessa realidade apresentada, lutamos por uma escola emancipadora, distante do comodismo e da reprodução medicalizante; que lide com os seres humanos de maneira diferenciada em suas particularidades e busque a produção de novas alternativas para as dificuldades escolares infantis.

O olhar integralizante sobre a criança e não apenas sobre suas manifestações momentâneas é fundamental para o seu desempenho escolar. Acreditar na possibilidade do desenvolvimento de suas máximas potencialidades por meio das relações graduais estabelecidas em sua aprendizagem gera questionamentos a respeito dos diagnósticos psicométricos, cujo padrão é alcançado por poucos. É nesse sentido que defendemos uma escola emancipadora que valorize e incentive o desenvolvimento do pensamento crítico sobre a realidade de cada um.

Para alcançarmos esse propósito, é necessária a participação de todas as relações escolares, envolver os indivíduos na luta pela coletividade, com estratégias ativas, e não passivas, como o medicamento tem se colocado. Enfrentar o fracasso na/da escola significa unir forças para o bem comum, e que refletirá nas particularidades de cada um em busca da superação das dificuldades surgidas ao longo do tempo, sem remédios.

Ao refletir sobre essas considerações, um retorno ao projeto de Iniciação Científica foi automático, pois no início da década de 2010 as queixas e o *modus operandi* eram os mesmos verificados na pesquisa hoje, ou seja, quase dez anos depois e não se apresentam outras possibilidades para essas crianças, ou seja, como foi enunciado na Introdução deste texto de que continua “[...] a ocorrência da naturalização dos problemas comportamentais e de aprendizagem, que apontava o aluno como responsável por sua condição, comprometendo os meios que pudessem possibilitar a reversão da dificuldade que ele apresentasse”.

Esta pesquisa aponta possibilidades que poderão contribuir nos debates e futuras pesquisas para reduzir os problemas enfrentados pela família e pela equipe escolar quando se veem com as questões referentes a dificuldades de aprendizagem, e dentre elas podem ser citadas: dar voz às crianças, para compreender esse processo de antes e pós medicalização; ampliar os sujeitos da pesquisa e ouvir a equipe externa da escola; mapear estudos sobre o tema medicalização na área da saúde e educação a fim de contribuir com outros pesquisadores; pesquisar a vinculação de redes de laboratórios que ganham com a venda de medicamentos como: Ritalina e Venvanse; entre outras diversas possibilidades de estudos.

Com essas considerações podemos retomar a epígrafe inicial de Leontiev (1978) e afirmar que somos determinados socialmente e não biologicamente. E por isso é necessário adquirir toda a cultura historicamente acumulada ao longo da história humana. Portanto, para nos tornarmos alguém em constante e permanente transformação, é necessário superar “a culpa é de quem” em direção à “a culpa é de todos”, “a culpa é de ninguém”. As condições objetivas nos determinam e nos direcionam.

REFERÊNCIAS

- ADOUE, Silvia. **O renascimento de Josela**. Revista da Associação Nacional de Educação, n. 07, São Paulo, 1984.
- ARIAS BEATÓN, Guillermo. El diagnóstico explicativo versus diagnóstico clasificatorio. In: LEÓN, Gloria Fariñas, CARRIÓN, María del Rosário Ortiz. **Estudios Histórico Culturalistas en Educación y Desarrollo Humano**. Leon, Guanajuato, México: Editorial Universidad de la Salle Bajío, 2019. p. 31-48.
- ASSOCIAÇÃO Americana de Psiquiatria. Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-5. 5. ed., 2014.
- BARROS, Denise Borges. **Os usos e sentidos do Metilfenidato**: experiências entre o tratamento e o aprimoramento da atenção. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro Biomédico, Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, 2014.
- BASTOS, Helivalda Pedroza. **Saúde e Educação**: reflexões sobre o processo de medicalização. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da USP, São Paulo, 2013. 208 f.
- BIGARELLA, Nádia; BRITO, Vilma Miranda de; MACIEL, Carina Elisabeth. Educação e pandemia: ações no estado de Mato Grosso do Sul. **Revista Educação Básica em Foco**, v.1, n.1, abril a junho de 2020.
- BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394**. Brasília, DF: Senado Federal, 1996.
- _____. **Nota Informativa do IDEB 2019**. Brasília, DF: INEP, 2019.
- CARTA sobre medicalização da vida. 2011. Disponível em: <http://www.medicalizacao.com.br/carta-sobre-medicalizacao-da-vida/>. Acesso em: 08 dez. 2018.
- CHAGAS, Julia Chamusca. **Atuação da Psicologia Escolar frente a patologização e medicalização da educação superior**. Tese (Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde), Universidade de Brasília, Brasília, 2018. 241p.
- CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Claudia Rodrigues de Freitas; BAPTISTA, Claudio Roberto. Baptista. Medicalização dos modos de ser e de aprender. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, out./dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623642057> Acesso em: 21 dez. 2021.
- COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Afonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico - A Patologização da Educação. São Paulo: **Série Ideias**, nº 23, 1994. p. 25-31.

CONANDA. **Resolução 177**, de 11 de dezembro de 2015. Dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização. 2015. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPIJ/docs/res-177.pdf> Acesso em: 04 fev. 2020.

DELARI Jr., Achilles. Questões de método em Vigotski: busca da verdade e caminhos da cognição. In: TULESKI, Silvana; CHAVES, Marta; LEITE, Hilusca (Org.). 2 ed, **Materialismo histórico-dialético como fundamento da psicologia histórico-cultural: método e metodologia de pesquisa**. Maringá, PR: Eduem, 2019.

Dazzani, Maria Virgínia Machado e outros. Queixa escolar: uma revisão crítica da produção científica nacional. **Psicologia Escolar e Educacional** [online]. v. 18, n. 3, 2014. p. 421-428. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0183762>>

DUARTE, Newton. As pedagogias do aprender a aprender e algumas ilusões da assim chamada sociedade do conhecimento. **Revista Brasileira de Educação**. Nº 18, set.-dez., 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n18/n18a04>. Acesso em: 02 dez. 2019.

_____. Formação do indivíduo, consciência e alienação: o ser humano na Psicologia de Alexei N. Leontiev. Campinas, SP. **Cad. Cedes**, vol. 24, n. 62, 2004. p. 44-63. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br> Acesso em: 24 set. 2019.

EIDT, Nadia Mara; FERRACIOLI, Marcelo Ubiali. O ensino escolar e o desenvolvimento da atenção e da vontade: superando a concepção organicista do transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade (TDAH). In: ARCE, Alessandra; MARTINS, Lígia Márcia (Org.). **Quem tem medo de ensinar na educação infantil?** em defesa do ato de ensinar. Campinas, SP: Editora Alínea, 2010.

EIDT, Nádia Mara; TULESKI, Silvana Calvo. Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In: MEIRA, Marisa Eugênia Melillo; FACCI, Marilda Gonçalves Dias (Org.). **Psicologia histórico-cultural: contribuições para o encontro entre subjetividade e a educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

_____. Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da Psicologia Histórico-Cultural. **Psicologia em Estudo**. Maringá, PR, v. 12, n. 3, 2007. p. 531-540.

_____. Transtorno de *Déficit* de Atenção/ Hiperatividade e Psicologia Histórico-Cultural. **Cadernos de Pesquisa**. v. 40, nº 139, 2010. p.121-146. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742010000100007>. Acesso em: 20 ago. 2021.

FACCI, Marilda Gonçalves; EIDT, Nádia Mara; e TULESKI, Silvana Calvo. Contribuições da teoria histórico-cultural para o processo de avaliação psicoeducacional. **Psicologia USP**, v. 17, n. 1, 2006. p. 99-124. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000100008>. Acesso em: 10 Jan. 2022.

GASPARIN, João Luiz; PETENUCCI, Maria Cristina. Pedagogia Histórico-Crítica: da teoria à prática no contexto escolar. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2289-8.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Alinea, 2001.

GUARIDO, Renata. **O que não tem remédio, remediado está**: medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010, 2017, 2018.

INEP. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**. 2019, 2020.

INSTITUTO. Instituto ABCD. 2021. Disponível em: <https://www.institutoabcd.org.br/o-que-e-dislexia/> Acesso em: 10 set. 2021.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

KUNRATH, Letícia Hoffmann; WAGNER, Adriana; JOU, Graciela Y. de. A educação dos filhos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: o que fazer? **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 12, n. 20, p. 235-250, dez. 2006.

LEONTIEV, Alexei N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa-PT: Livros Horizonte, 1978.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: E.P.U, 1986.

LURIA Alexander Romanovich. Vigotskii. In: VYGOTSKY, Lev S., LURIA, Alexander R., LEONTIEV, Alex N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 11. ed. São Paulo: Ícone, 1992.

MANZINI, Eduardo José. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: **Seminário Internacional sobre Pesquisa e Estudos Qualitativos**. Bauru: USC, 2004.

MARTINS, Francisco. **Ensino Técnico e Globalização**: cidadania ou submissão? Campinas, SP: Autores Associados, 2000.

MARTINS, Lígia Márcia. **As aparências enganam**: divergências entre o materialismo histórico dialético e as abordagens qualitativas de pesquisa, 2006. Disponível em: <http://29reuniao.anped.org.br/trabalhos/trabalho/GT17-2042--Int.pdf> . Acesso em: 27 out. 2020.

MARTINS, Lígia Márcia. **O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar**: contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica. Campinas, SP: Autores Associados, 2013.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo: Expressão popular, 2009.

MEDEIROS, Laércia Maria Bertulino de; BEZERRA, Carolina Cavalcanti. Algumas considerações sobre a formação continuada de professores a partir das necessidades formativas em novas tecnologias na educação. In: SOUSA, Robson Pequeno et al (org.). **Teorias e práticas em tecnologias educacionais**. Campina Grande: EDUEPB, 2016, pp. 17-37.

MEDEIROS, Simone. Bases epistemológicas do positivismo e do materialismo dialético: notas para reflexão. **Itinerarius Reflectionis**, [S. l.], v. 6, n. 2, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/20360>. Acesso em: 13 maio 2021.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. A medicalização e a produção da exclusão na educação brasileira à luz da Psicologia Histórico-Cultural. **XV Encontro Nacional da ABRAPSO**. Maceió, nov. 2009. Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/3.%20a%20medicaliza%C7%C3o%20e%20a%20produ%C7%C3o%20da%20exclus%C3o%20na%20educa%C7%C3o%20brasileira%20%20C0%20luz%20da%20psicologia%20hist%D3rico-cultural.pdf. Acesso em: 06 nov. 2019.

MEIRELLES, Elisa. Entrevista com Luiz Carlos Freitas. A lógica empresarial no ensino desmoraliza o professor. **Revista Nova Escola**. 2015. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/975/luiz-carlos-de-freitas-a-logica-empresarial-no-ensino-desmoraliza-o-professor> Acesso em: 20 dez. 2021.

MOYSÉS, Maria Aparecida Afonso. Dislexia existe? Questionamentos a partir de estudos científicos. **Cadernos Temáticos n° 8**. Dislexia: subsídios para políticas públicas/ Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região, São Paulo: CRPSP, 2010.

MOYSÉS, Maria Aparecida Afonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. São Paulo: Instituto de Psicologia USP. **Revista Psicologia-USP**, v.8, n°1, 1997. p. 63-89.

MOYSÉS, Maria Aparecida Afonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; MEIRA, Marisa Eugênia Melillo; TULESKI, Silvana Calvo (Org.). **A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos**. Maringá: EDUEM, 2. ed, 2012.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao Estudo do Método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

OLIVEIRA, Natália Cristina de; OLIVEIRA, Luiz Antônio de; SANTOS, João Marcos Vitorino dos. **O materialismo histórico e sua categoria de análise: algumas considerações**. Disponível em: http://primitivomoacyr.weebly.com/uploads/8/6/9/0/8690987/o_materialismo_historico_e_suas_categorias_de_anlise.pdf. Acesso em: 02 dez. 2019.

PASQUALINI, Juliana Campregher; MARTINS, Lígia Márcia. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a Psicologia. **Psicologia &**

Sociedade, v. 27, n. 2, p. 362-371, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00362.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

PATTO, Maria Helena S. Para uma crítica da razão psicométrica. **Psicologia USP**, v. 8, n.1, 1997. 47-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psusp/a/QddvmP3NTTm7btMQDLZzbkG/?lang=pt#>. Acesso em: 20 set. 2021.

PIRES, Marília Freitas de Campos. O materialismo histórico-dialético e a educação. **Interface**, Botucatu, v. 1, n. 1, p. 83-94, agosto de 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831997000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 dez. 2019.

PLANO Escolar. São José do Rio Preto: 2019

PRADO JUNIOR, Caio. Teoria marxista do conhecimento e método dialético materialista. **Discurso**. V. 4, n. 4, pp. 41-78, 1973. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2318-8863.discurso.1973.37760>. Acesso em: 01 dez. 2019.

RODRIGUES, Joelson Tavares. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. **Psicol. estud.** [online]. 2003, vol.8, n.1. pp.13-22.

SAVIANI, Dermeval. Educação socialista, pedagogia histórico-crítica e os desafios da sociedade de classes. In: LOMBARDI, José Claudinei; SAVIANI, Dermeval (Org.). **Marxismo e Educação: debates contemporâneos**. Campinas, SP: Autores Associados, 2008. p. 223-274.

_____. **História das ideias pedagógicas no Brasil**. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2011.

_____. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. 5. ed. São Paulo: Autores Associados, 1995.

_____. Sobre a natureza e especificidade da educação. In: SAVIANI, Dermeval. **Pedagogia histórico-crítica**. 8. ed. Campinas-SP: Autores Associados, 2003. p. 11- 22.

SHUARE, Marta. **A psicologia soviética: meu olhar**. São Paulo: Terracota, 2016.

SOUZA, Joseilda Sampaio de. **Brincar em tempos de tecnologias digitais móveis**. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. **Problemas de aprendizagem ou problemas na escolarização?** Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. 2005. Disponível em: <http://www.abrapee.psc.br/artigo5.htm> Acesso em: 06 nov. 2019.

_____. Prontuários revelando bastidores: do atendimento psicológico à queixa escolar. In: Souza, B. P. (Ed.). **Orientação à queixa escolar**, vol. 1, pp. 27-58. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

_____. 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 de Queixa Escolar (Ed.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais à doença de indivíduos**. vol. 1, pp. 57-68. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

TONET, Ivo. **Método Científico: uma abordagem ontológica**. São Paulo: Instituto Lukács, 2013.

TULESKI, Silvana Calvo. **A unidade dialética entre corpo e mente na obra de A. R. Luria**: implicações para a educação escolar e para a compreensão dos problemas de escolarização. Tese (Doutorado em Educação Escolar) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2007. 354 f.

TULESKI, Silvana Calvo; CHAVES, Marta; LEITE, Hilusca Alves (Org.). **Materialismo Histórico-Dialético como fundamento da Teoria Histórico-Cultural: método e metodologia de pesquisa**. Maringá, PR: EDUEM, 2015.

VIGOTSKII, Lev Semenovitch; LURIA, Alexander Romanovich; LEONTIEV, Alex N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 11. ed. São Paulo: Ícone, 2010.

VIGOTSKI, Lev Semenovitch. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

_____. Manuscrito de 1929: Psicologia Concreta do Homem. **Educação & Sociedade**, ano XXI, n. 71, 2000, julho. p. 21- 44.

_____. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **Obras Escogidas v. I**. Madrid: Machado Libros, 2013.

_____. **Sete aulas de Lev S. Vigotski sobre os fundamentos da pedologia**. Organização [e tradução] Zoia Prestes, Elizabeth Tunes; tradução Cláudia da Costa Guimarães Santana. Rio de Janeiro: E-Papers, 2018.

VIGOTSKY, Lev S. et al. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 10. ed. São Paulo: Ícone; EDUSP, 2006.

VYGOTSKI, Lev S. **El problema de la edad**. In: _____. Obras escogidas. Tomo IV. Psicología infantil. 2. ed. Madrid: Machado Libros, 2006. p. 251-273.

VYGOTSKI, Lev S. **Génesis de las funciones psíquicas superiores**. In: _____. Obras escogidas. Tomo III. Psicología infantil. 2. ed. Madrid: Machado Libros, 2000. pp. 139-168.

VYGOTSKI, Lev S. La crisis de los siete años. In: **Obras escogidas**. Tomo IV. Psicología infantil. 2. ed. Madrid: Machado Libros, 2006. p. 377-386.

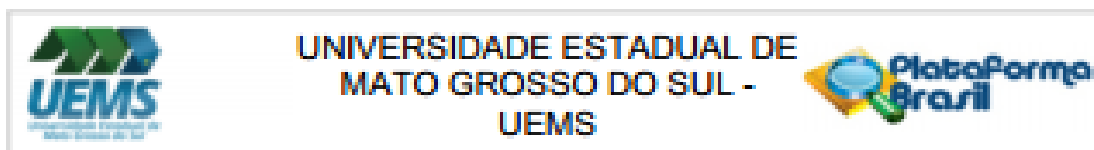
VYGOTSKI, Lev S. **La prehistoria del desarrollo del lenguaje escrito**. In: _____. Obras escogidas. Tomo III. Psicología infantil. 2. ed. Madrid: Machado Libros, 2000. pp. 183-205.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch; LURIA, Alexander Romanovich. **Estudos sobre a história do comportamento**: o macaco, o primitivo e a criança. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1996.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. **A transformação socialista do homem**. Marxists Internet Archive. (Trabalho original publicado em 1930). 2004. Disponível em: <http://www.marxists.org/portugues/vygotsky/1930/mes/transformacao.htm>. Acesso em: 26 Dez. 2021.

ZUCOLOTO, Patrícia Carla Silva do Vale. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum** [online]. 2007, vol.17, n.1, pp. 136-145.

ANEXO A: Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL I, NA PERSPECTIVA DA ESCOLA E DA FAMÍLIA: ESTUDO DE CASO A PARTIR DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

Pesquisador: CARLA CRISTINA CASTRO ARAUJO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20242820.8.0000.8090

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.951.287

Apresentação do Projeto:

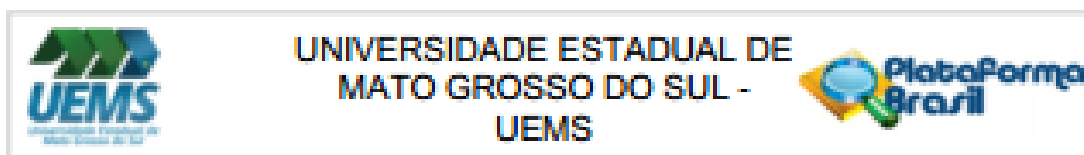
O presente estudo pretende analisar o papel da medicalização atribuída pela família e pela escola, assim como suas consequências nas práticas educativas propiciadas às crianças, nos anos iniciais do Ensino Fundamental, no contexto de uma escola privada, em um município do Estado de São Paulo, a fim de refletir sobre estratégias que possam superar o processo de medicalização vigente na sociedade atual. Para tanto questiona-se: Como a família e equipe escolar, a partir de uma determinada realidade, avaliam e analisam a aprendizagem da criança diagnosticada e medicada? Os fundamentos do materialismo histórico dialético norteará a compreensão da aprendizagem e o uso da medicalização infantil no processo de desenvolvimento escolar.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Analisar o papel da medicalização atribuída pela família e pela escola, assim como suas consequências nas práticas educativas propiciadas às crianças, nos anos iniciais do Ensino Fundamental, no contexto de uma escola privada, em um município do Estado de São Paulo.

Objetivos Secundários:

Endereço: Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx:151
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 79.804-970
 UF: MS Município: DOURADOS
 Telefone: (67)3902-3699 E-mail: cesh@uems.br



Continuação do Parecer: 1.851.387

- realizar a revisão bibliográfica sobre o desenvolvimento infantil e a medicalização a fim de compreender o aumento quantitativo do uso de remédios junto às crianças;
- analisar os motivos dos encaminhamentos, o trabalho pedagógico e a avaliação atual das crianças diagnosticadas, para verificar se ocorreram mudanças após serem medicalizadas;
- identificar e analisar junto à equipe escolar e a família as principais informações e registros escolares sobre o desenvolvimento da criança, para traçar um paralelo do antes e depois dessas crianças medicalizadas;
- refletir sobre estratégias de trabalho junto à equipe escolar e à família, para verificar o processo de medicalização vigente e repensar o processo de desenvolvimento escolar da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Descrito adequadamente.

Benefícios

Descrito adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considera-se relevante, pois, pretende por meio desta, analisar e refletir o papel da medicalização atribuída pela família e pela escola, assim como suas consequências nas práticas educativas propiciadas às crianças, nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram entregues.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se que, após terem sido atendidas todas as pendências, considero o projeto em questão

Endereço: Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx351
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 79.804-970
 UF: MS Município: DOURADOS
 Telefone: (67)3903-3699 E-mail: cesh@uems.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MATO GROSSO DO SUL -
UEMS



Continuação do Parecer: 3.051.207

aprovado.

Diante do exposto, o CESHUEMS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** em virtude do(a) pesquisador(a) ter atendido as recomendações do parecer anterior.

Conforme orientações das resoluções vigentes que regem a ética em pesquisa com seres humanos:

* O pesquisador deve comunicar qualquer evento adverso ou alteração feita na pesquisa, imediatamente ao Sistema CEP/CONEP;

** O pesquisador deve apresentar relatório final ao Sistema CEP/CONEP, via notificação na Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1512103.pdf	06/03/2020 16:04:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa2.pdf	06/03/2020 17:55:47	CARLA CRISTINA CASTRO ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	06/03/2020 17:28:03	CARLA CRISTINA CASTRO ARAUJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaoinstitucional.pdf	19/02/2020 13:59:06	CARLA CRISTINA CASTRO ARAUJO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	15/02/2020 16:12:16	CARLA CRISTINA CASTRO ARAUJO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15/02/2020 15:58:14	CARLA CRISTINA CASTRO ARAUJO	Aceito
Outros	Entrevistas.pdf	15/02/2020 15:52:37	CARLA CRISTINA CASTRO ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TECLE.pdf	15/02/2020 15:44:58	CARLA CRISTINA CASTRO ARAUJO	Aceito

Endereço: Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx351

Bairro: Cidade Universitária

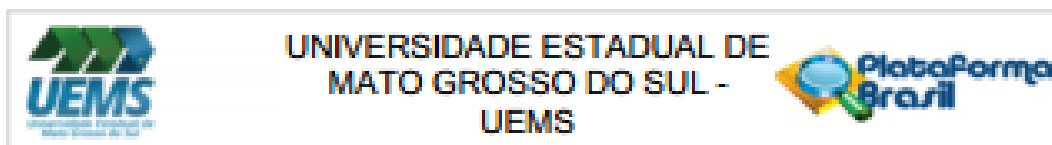
CEP: 79.004-900

UF: MS

Município: DOURADOS

Telefone: (67)3902-3099

E-mail: cesh@uems.br



Continuação do Parecer: 3.059.067

Justificativa de Ausência	TECLE.pdf	15/02/2020 15:44:58	CARLA CRISTINA CASTRO ARAUJO	Aceito
---------------------------	-----------	------------------------	------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

DOURADOS, 02 de Abril de 2020

Assinado por:

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Dourados Itahum - Km 12 - Cx351
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 79.804-970
 UF: MS Município: DOURADOS E-mail: cesh@uems.br
 Telefone: (67)3902-2029

ANEXO B: Escala MTA - SNAP IV

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres da escola, tarefas ou obrigações				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado				
7. Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
8. Distrai-se com estímulos externos				
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
14. Não pára ou freqüentemente está a "mil por hora"				
15. Fala em excesso				
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes de elas terem sido terminadas				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo, mete-se nas conversas/jogos)				
19. Descontrola-se				
20. Discute com adultos				
21. Desafia ativamente ou se recusa a atender pedidos ou regras de adultos				
22. Faz coisas de propósito que incomodam outras pessoas				
23. Culpa os outros pelos seus erros ou mau comportamento				
24. É irritável ou facilmente incomodado pelos outros				
25. É zangado e ressentido				
26. É maldoso ou vingativo				

APÊNDICE A: Roteiro da entrevista com as mães

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE PARANAÍBA**

Entrevista

Responsável(eis) pela criança dos anos iniciais do Ensino Fundamental

A) Dados Pessoais

1. Formação: Educação básica: () pública () privada

Ensino Superior: () público () privado () EAD Qual: _____

Pós-Graduação Lato Sensu: () público () privado () EAD Qual? _____

Pós-Graduação Stricto Sensu: () público () privado () EAD Qual? _____

2. Atuação Profissional: () Sim () Não Qual? _____

3. Ano escolar da sua criança: _____

4. Idade da sua criança: _____

B) Informações gerais sobre o (a) filho (a)

1. Quantas pessoas moram na casa da família? Quantas crianças têm em casa?

2. Caso haja mais filhos, eles também apresentam ou apresentaram dificuldades na escola? Quais? Tem algum antecedente familiar com as mesmas dificuldades?

3. Como é a rotina do(a) filho(a) em casa?

4. Faz as tarefas de casa e da escola sozinho?

5. Como é a frequência à escola?

6. Tem um bom relacionamento com os amigos escolares e professores? E com amigos extraescolares?

7. Quais as principais dificuldades do(a) filho(a) que você sentia em casa? Quantos anos ele tinha? Foram tomadas providências na ocasião?

8. Como surgiu a necessidade de uma avaliação diagnóstica do(a) filho(a)?

C) Informações sobre a medicalização

1. Qual (is) medicamento (s) a criança faz uso?
2. Qual a mudança que percebeu no comportamento do seu filho(a) após o início de sua medicalização?
3. Ocorreram mudanças na aprendizagem de sua criança depois do uso de medicamentos? Quais?
4. Faz algum tipo de acompanhamento fora da escola? Qual? Há quanto tempo?
5. A equipe escolar e a psicóloga realizam reuniões com você para dialogar sobre os remédios usados pela sua criança e o processo de aprendizagem?
6. Sua criança sofre preconceito na escola? Se sim, de que tipo?
7. Ela utiliza o medicamento aos finais de semana, ou é apenas para fins escolares? Por quê?
8. Qual o comportamento de sua criança em casa quando não faz uso de medicamentos?
9. Qual o comportamento de sua criança quando não faz uso de medicamentos para ir para a escola?
10. Foi realizado o encaminhamento da sua criança para o profissional especializado quando perceberam que tinha dificuldades na aprendizagem?
11. Faça uma comparação de como sua criança era antes de usar medicamentos e como ela está atualmente, abordando os pontos positivos e negativos.

APÊNDICE B: Roteiro da entrevista com as professoras regentes

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE PARANAÍBA**

Entrevista**Professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental****A) Dados Pessoais**

1. Formação: Educação básica: () pública () privada
 Ensino Superior: () público () privado () EAD Qual? _____
 Pós-Graduação Lato Sensu: () público () privado () EAD Qual? _____
 Pós-Graduação Stricto Sensu: () público () privado () EAD Qual? _____
2. Experiência Profissional na Educação: () Sim () Não Tempo de experiência: _____
3. Tempo de Experiência nos anos iniciais do Ensino Fundamental: _____

B) Informações sobre a atuação profissional

1. Em qual ano escolar trabalha? Quantos alunos têm na sua sala de aula?
2. Você gosta de ser professora? Como foi a escolha da profissão?
3. Qual o referencial teórico que utiliza para embasar a sua prática pedagógica
4. Como você entende que seu aluno aprende?
5. Quais são suas principais estratégias ou práticas de ensino?
6. Como sua sala é organizada para o desenvolvimento das aulas? Você trabalha de forma individualizada ou em grupos?
7. Como é a sua relação com os alunos de forma geral?
8. Como seleciona conteúdos e objetivos para as aulas? Quais recursos didáticos mais utiliza?
9. Como é a participação dos alunos nas atividades propostas?
10. As famílias de todos os seus alunos costumam estar presentes na vida escolar dos filhos?
Como?
11. Como percebe a dificuldade de uma criança? Assim que constata, qual a sua atitude?

12. Você encaminha uma criança para a coordenação ou outro profissional quando percebe que ela tem dificuldade de aprendizagem? Se sim, como esse encaminhamento é realizado?
13. De forma geral, como descreve o comportamento de seus alunos nas aulas?

C) Informações sobre a medicalização

1. Você tem algum(a) aluno (a) que faz uso de medicalização? Quantos?
2. Você tem conhecimento sobre o porquê a criança foi encaminhada para Avaliação psicológica?
3. Você sabe desde quando a criança começou a ser medicada?
4. Você consegue diariamente identificar se a criança foi medicada antes de chegar na escola? Quais os principais efeitos do remédio e como ela se comporta durante as aulas?
5. A criança apresenta alteração de comportamento em suas interações com os colegas e com você, quando está medicada? Qual o tipo de alteração? E quando não está medicada?
6. Como a criança participa das aulas quando não faz uso de medicação para ir para a escola?
7. Após ter conhecimento do diagnóstico da criança que usa medicamento tem necessidade de usar uma metodologia alternativa para auxiliar no desenvolvimento das suas potencialidades?
8. Você considera que a criança que faz uso de medicamentos sofre preconceitos na sala de aula e nos outros espaços escolares? Como?
9. É possível afirmar que a criança com ‘problemas’ para aprender tem melhor aprendizagem e desenvolvimento se for medicada? Por quê?
10. Faça uma comparação de a criança era antes de usar medicamentos e como ela está atualmente, abordando os pontos positivos e negativos.

APÊNDICE C: Roteiro da entrevista com a coordenadora pedagógica

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE PARANAÍBA**

Entrevista

Coordenadora dos anos iniciais do Ensino Fundamental

A) Dados Pessoais

1. Formação: Educação básica: () pública () privada
 Ensino Superior: () público () privado () EAD Qual (is): _____
 Pós-Graduação Lato Sensu: () público () privado () EAD Qual? _____
 Pós-Graduação Stricto Sensu: () público () privado () EAD Qual? _____
2. Experiência Profissional na Educação: () Sim () Não Tempo de experiência: _____
3. Tempo de Experiência nos anos iniciais do Ensino Fundamental: _____

B) Informações sobre a atuação profissional

1. Você gosta de ser coordenadora? Como foi a escolha dessa função?
2. Aqui na escola existem dois coordenadores nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Como vocês organizam o trabalho? Há uma separação de funções entre os coordenadores? Como?
3. Como ocorre seu trabalho junto aos professores? Acompanha e orienta o planejamento?
4. Realiza reuniões com os professores? Como acontecem e com que frequência?
5. Há algum referencial teórico que embase o trabalho pedagógico dos professores e, conseqüentemente, o seu trabalho?
6. Como é a sua relação com os professores de forma geral? E com os alunos?
7. Os professores conseguem modificar suas práticas depois das suas orientações pedagógicas? Como verifica essa mudança do professor?
8. Quais as principais queixas dos professores que acabam levando ao encaminhamento de uma criança para avaliação especializada?

9. Qual trabalho é realizado com os professores a partir destas queixas?
10. Como ocorre o contato com a família em caso de encaminhamento?
11. Após a ocorrência de um laudo, quais encaminhamentos são tomados aqui na escola e como?
12. O professor tem acesso ao diagnóstico e recebe orientação sobre como trabalhar com esse aluno?
13. É oferecido apoio pedagógico para as crianças que são diagnosticadas?

C) Informações sobre a medicalização

1. Você tem conhecimento sobre o porquê foi necessário encaminhar a criança para avaliação psicológica? Quem informa?
2. Você tem conhecimento de quando uma criança começa a ser medicada? Como?
3. Você sabe quais os principais efeitos da medicalização no comportamento de uma criança no processo de escolarização? Se sim, quais são?
4. O conhecimento do diagnóstico da criança possibilita sua orientação aos professores no uso de metodologias alternativas que auxiliem para o desenvolvimento das suas potencialidades? Como realiza o acompanhamento do que foi orientado?
5. Chega até à coordenação se uma criança que faz uso de medicamento sofre preconceito na sala de aula e nos outros espaços escolares? Se sim, que tipo de preconceito?
6. Qual sua concepção sobre a aprendizagem e o desenvolvimento de uma criança com problemas para aprender quando faz uso de medicamentos?
7. Você encaminha a criança para outro profissional quando percebe que ela tem dificuldade de aprendizagem? Como?
8. Em reuniões com os professores qual a orientação dada por você para o trabalho com alunos que fazem uso de medicamentos ou prefere atender os professores individualmente para tratar sobre o assunto?
9. Em que momentos atende os pais para orientar sobre a criança que usa medicamentos?
10. Quais as principais ocorrências na coordenação quanto as queixas da criança que faz uso de medicamentos?

APÊNDICE D: Roteiro da entrevista com a psicóloga escolar

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE PARANAÍBA**

Entrevista

Psicóloga dos anos iniciais do Ensino Fundamental

A) Dados Pessoais

1. Formação: Educação básica: () pública () privada
 Ensino Superior: () público () privado () EAD Qual (is): _____
 Pós-Graduação Lato Sensu: () público () privado () EAD Qual? _____
 Pós-Graduação Stricto Sensu: () público () privado () EAD Qual? _____
2. Experiência Profissional na Educação: () Sim () Não Tempo de experiência: _____
3. Tempo de Experiência nos anos iniciais do Ensino Fundamental: _____

B) Informações sobre a atuação profissional

1. Você gosta de ser psicóloga escolar? Como foi a escolha dessa prática na escola?
2. Como você desenvolve seu trabalho na escola?
3. Como é a sua atuação junto aos professores e coordenadores? De forma coletiva ou individual?
4. Como é a sua atuação junto aos alunos?
5. Você participa das reuniões com os professores? Como é a sua participação?
6. Há algum referencial teórico que embasa o seu trabalho na escola?
7. Como é a sua relação com os professores de forma geral? E com os alunos?
8. Os professores conseguem modificar suas práticas depois das suas orientações?
9. Como é a sua atuação junto às famílias?

C) Informações sobre a medicalização

1. Quais as principais queixas escolares que chegam a você? Quem as encaminha?
2. Consegue realizar um trabalho com os professores a partir das queixas, antes da equipe escolar considerar um possível encaminhamento para outro profissional? O que é feito a partir dessas queixas (em relação aos professores e à família)?
3. Após a ocorrência de um diagnóstico e a criança ser medicada, como é encaminhado o processo aqui na escola? Quais encaminhamentos são tomados por você em relação às orientações para o desenvolvimento do trabalho pedagógico com ela?
4. É realizado algum trabalho específico ou diferenciado com ela?
5. Você realiza um acompanhamento e avalia após a criança ser diagnosticada, se há modificação no comportamento e no rendimento escolar dela?
6. Você recebe reclamações sobre a criança que faz uso de medicamentos quanto a preconceitos? Se sim, de que tipo?
7. Em que momento e situação você faz o encaminhamento da criança para um profissional externo a escola? Como é esse procedimento?