

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

DÉBORA THYARA FERREIRA

MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA:
A(s) face(s) da infância medicalizada

Mariana-MG

2022

DÉBORA THYARA FERREIRA

MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA:
A(s) face(s) da infância medicalizada

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carla Mercês da Rocha Jatobá

Mariana-MG

2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

F383m Ferreira, Debora Thyara.

Medicalização na escola [manuscrito]: a(s) face(s) da infância medicalizada. / Debora Thyara Ferreira. Débora Thyara Ferreira. - 2022. 124 f. : il. : tab..

Orientadora: Profa. Dra. Carla Mercês da Rocha Jatobá Ferreira. Dissertação (Mestrado Acadêmico). Universidade Federal de Ouro Preto. Departamento de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação.

Área de Concentração: Educação.

1. Medicalização. 2. Infância. 3. Escola. 4. Ato educativo. I. Ferreira, Débora Thyara. II. Ferreira, Carla Mercês da Rocha Jatobá. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 373

Bibliotecário(a) Responsável: Iury de Souza Batista - CRB6 3841



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



FOLHA DE APROVAÇÃO

Débora Thyara Ferreira

Medicalização na Escola: A(s) face(s) da infância medicalizada

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação

Aprovada em 23 de junho de 2022

Membros da banca

Profa. Dra. Carla Mercês da Rocha Jatobá Ferreira - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Prof. Dr. Marco Antonio Torres - Membro Interno Titular - Universidade Federal de Ouro Preto
Profa. Dra. Carla Karnoppi Vasques - Membro Externo Titular - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

A Profa. Dra. Carla Mercês da Rocha Jatobá Ferreira, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito no Repositório Institucional da UFOP em 05/12/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Marlice de Oliveira e Nogueira, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**, em 07/12/2022, às 11:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0439613** e o código CRC **E9F82425**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.016428/2022-85

SEI nº 0439613

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35402-163

Telefone: (31)3557-9410 - www.ufop.br

Dedico este trabalho a todas as crianças que, diariamente, são silenciadas pelo processo de medicalização e patologização da vida e da educação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos e todas que estiveram presentes em minha vida ao longo deste percurso.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Carla Jatobá Ferreira, pelas sugestões de leituras e pesquisas, pela delicadeza ao mostrar os caminhos possíveis a serem seguidos, pela confiança e pelo respeito depositados neste trabalho.

À banca composta pela Prof.^a Dr.^a Carla Vasques e pelo Prof. Dr. Marco Antônio Torres, pelas importantes contribuições no processo de qualificação e na defesa deste trabalho. As pontuações realizadas foram essenciais para o desenvolvimento da pesquisa.

Aos pesquisadores e às pesquisadoras que participam do grupo Caleidoscópico, pelas experiências compartilhadas.

Às colegas de mestrado Bárbara, Conceição, Jackeline e Thalita, que estiveram comigo compartilhando os momentos de alegria e as angústias ao longo do percurso.

Aos professores e às professoras do curso do Programa de Pós-Graduação da UFOP, pelos pelo conhecimento construído em cada disciplina ministrada.

Ao meu marido, Marcos, por ser o meu suporte nos momentos difíceis. Sua paciência e seu carinho tornaram o caminho mais leve.

Aos meus pais, Geraldo e Aparecida, por sempre acreditarem no meu potencial, por me apoiarem e me incentivarem a estudar e a realizar os meus sonhos.

Às minhas irmãs, Camila e Yara, aos meus sobrinhos, Henrique e Victor, e à minha sobrinha, Bella, por estarem presentes nesta jornada e serem pacientes com minha ausência nos momentos em que o ato da escrita não me permitia estar junto deles.

- Você deve calar urgentemente as lembranças bobocas de menino.
- Impossível. Eu conto o meu presente. Com volúpia voltei a ser menino.

(Intimação – Carlos Drummond de Andrade)

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, cujo objetivo foi investigar o fenômeno da medicalização da infância em fase de escolarização buscando caracterizar as crianças afetadas por tal fenômeno. Como estratégias metodológicas, realizamos uma pesquisa de dissertações e teses no Banco de Teses e Dissertações da Capes, referentes ao período de 2015 a 2020, que tratavam sobre o fenômeno da medicalização de crianças em fase de escolarização. Para refletir sobre os apontamentos das pesquisadoras e dos pesquisadores a propósito desse fenômeno, lançamos mão de teóricas e teóricos que abordam, em suas investigações, questões referentes à medicalização, à infância e à escola. Apresentamos dados referentes à pesquisa bibliográfica e realizamos uma interlocução entre eles e o referencial teórico escolhido para sustentar as informações obtidas. Interessou-nos analisar as características das crianças que são encaminhadas pela escola para avaliação pelas/os profissionais da Saúde, com o intuito de compreender se existem questões inconscientes e conscientes no processo de encaminhamento e avaliação das/os alunas/os. A partir do referencial teórico da Psicanálise, buscamos investigar a relação entre o ato educativo e os impasses que se apresentam no ambiente escolar. Os dados obtidos pela pesquisa possibilitaram a elaboração de considerações sobre o fenômeno da medicalização na educação e o lugar ocupado pela criança nesse processo e foram identificadas questões que estão por trás dos encaminhamentos realizados pelas escolas. Esses encaminhamentos estão impregnados por concepções racistas e preconceituosas com relação às crianças negras e pardas, estudantes de escola pública e pertencentes a famílias da classe trabalhadora. Essas concepções interferem diretamente no ato educativo ao impossibilitar que a transferência entre professora/professor e aluna/o ocorra, o que gera impasses na escola. O fenômeno da medicalização, amparado por um saber que aponta para problemas a serem tratados no corpo biológico, é um recurso utilizado como forma de “tratar” esses impasses pertencentes a questões subjetivas.

Palavras-chave: Medicalização; Infância; Escola; Ato educativo

ABSTRACT

The current study is a qualitative research whose objective was to investigate the phenomenon of medicalization of childhood in the schooling phase searching to characterize the children affected by this phenomenon. As methodological strategies we conducted a research of dissertations and theses in the Banco de Teses e Dissertações da Capes, referring to the period from 2015 to 2020, which dealt with the phenomenon of medicalization of children in the schooling phase. In order to reflect on the notes of researchers regarding the phenomenon of medicalization at school, we used theorists who approach medicalization, childhood and school issues in their investigations. We present data referring to the bibliographic research and we perform a dialogue between these data and the theoretical framework chosen to support the information obtained. We were concerned in analyzing the characteristics of children who are referred by the school for evaluation by health professionals, in order to understand whether there are unconscious and conscious issues in the process of referral and evaluation of students. Based on the theoretical framework of psychoanalysis, we sought to investigate the relationship between the education act and the impasses that arise in the school environment. The data obtained by this research allowed the elaboration of considerations about the phenomenon of medicalization in education and the place occupied by children in this process. Issues that are behind the referrals made by the schools were identified. The referrals made are impregnated by racist and prejudiced conceptions regarding black and brown children, public school students and working class families. These conceptions interfere directly in the education act, making it impossible for a connection between teacher and student to occur, generating impasses in the school. The phenomenon of medicalization, supported by a knowledge that points to problems to be treated in the biological body, is a resource used as a way of “treating” these impasses belonging to subjective issues.

Keywords: Medicalization; Childhood; School; Educational act

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dissertações e teses do Banco de Teses e Dissertações da CAPES de
2015 a 2019

19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	Associação Psiquiátrica Americana
BPC	Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CEMAE	Centro Municipal de Atendimento Especializado
CID	Classificação Internacional de Doenças
COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
GIQE	Grupo Interinstitucional Queixa Escolar
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TOD	Transtorno Opositivo Desafiador
UFOP	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 A MEDICALIZAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR: QUAL(IS) A(S) FACES(S) DA INFÂNCIA MEDICALIZADA?	15
1.1 A concepção do conceito de medicalização nos trabalhos analisados	20
<i>1.1.1 A concepção do conceito de infância nos trabalhos analisados</i>	29
<i>1.1.2 A percepção da escola sobre a medicalização de crianças em fase de escolarização nos trabalhos lidos</i>	37
2 A MEDICALIZAÇÃO E INFÂNCIA: ALGUNS APONTAMENTOS	53
2.1 A infância e suas concepções	62
<i>2.1.1 A infância negra e pobre no Brasil</i>	70
3 ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE O ATO EDUCATIVO E SUA INFLUÊNCIA NA RELAÇÃO PROFESSORA/PROFESSOR E ALUNA/O	83
3.1 Breve recorte sobre as contribuições da Psicanálise para a Educação	91
3.2 O fenômeno da transferência, o ato educativo e a educação	94
CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
REFERÊNCIAS	112

INTRODUÇÃO

Acompanhamos o aumento vertiginoso de crianças em fase de escolarização cujas ações são medicalizadas e patologizadas. Laurent (2013) observa que nossa civilização possui uma grande necessidade em controlar a infância por meio da imposição de ideais coletivos e que esse controle acontece pelas etiquetas diagnósticas que as crianças recebem.

Percebemos que, diante dos impasses presentes no processo de ensino e aprendizagem, na maioria das vezes, as/os alunas/os é que são responsabilizadas/os por esses problemas. Diagnósticos como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e Transtorno do Espectro Autista (TEA) são utilizados como etiquetas a serem coladas nas crianças que não se encaixam nas normas exigidas pelas escolas.

Essas etiquetas funcionam como nomeações para justificar as falhas existentes no ensino e na aprendizagem, ao apaziguar a angústia das mães, dos pais e das/os profissionais da educação que, diante de regras rígidas impostas socialmente sobre as formas de viver e se comportar, se sentem incapazes diante das crianças que escapam da normalidade imposta.

Esses diagnósticos produzem o silenciamento da subjetividade das crianças, uma vez que buscam o controle dos corpos e dos pensamentos desses sujeitos. Além disso, essas etiquetas produzem “um empuxo ao consumo de medicamentos, nesse caso, a Ritalina, um dos nomes do metilfenidato” (TENDLARZ, 2013, p. 45).

Minha identificação com o objeto desta pesquisa iniciou-se a partir da minha formação como psicóloga, em 2013, quando iniciei meu percurso profissional como psicóloga clínica e realizava atendimentos infantis. Já no início da prática, recebia muitas crianças encaminhadas, principalmente pelas escolas, que solicitavam a avaliação psicológica da/o aluna/o e um laudo com um diagnóstico que atestasse e confirmasse que aquela criança estava com algum problema, já que não parava sentada em sala de aula, não prestava atenção nas atividades ou não conseguia aprender o conteúdo ministrado pela/o professora/professor.

No ano de 2017, iniciei minhas atividades como psicóloga escolar em uma instituição privada de educação infantil na qual realizei atendimentos com as/os alunas/os e ofereci apoio as professoras e orientação aos pais e às mães. A prática nesse ambiente me aproximou ainda mais da realidade escolar e da angústia desses agentes escolares (professoras, cuidadoras e diretora)

diante das dificuldades e de comportamentos considerados desviantes pela escola. Tendo em vista as diferenças e particularidades presentes em cada aluna/o e sem saber como lidar com essas questões, as profissionais logo solicitavam uma avaliação psicológica, um diagnóstico que responderia ao enigmático da infância e, em muitos casos, um remédio para resolver o “problema” que aparecia dentro da sala de aula.

Tenho presenciado, em minha prática, demandas que chegam a partir de relatórios escolares e médicos em que se solicita avaliação psicológica de crianças cada vez menores, acompanhadas de mães e pais angustiados que não sabem como lidar com filhas/os que não conseguem se “adequar” à normalidade exigida pela instituição escolar. Muitas dessas crianças chegam para avaliação já medicadas e com diagnósticos construídos pelas escolas e pelas/os médicas/os. Na instituição escolar, tal situação se repete, porque professoras e diretoras, a todo momento, solicitam uma intervenção com as/os alunas/os e sempre questionam se não seria o caso de “entrar com a medicação” para resolver as questões relacionadas aos impasses no processo de ensino e aprendizagem.

É possível perceber também uma culpabilização da família que, por vezes, é apontada pela escola como desestruturada ou ausente diante de sua função de acompanhar o processo de aprendizado das crianças.

A partir dessas experiências e diante de crianças silenciadas por meio do fenômeno da medicalização, que não conseguem expressar o que pensam ou sentem, e vivem um aprisionamento de suas subjetividades, é que me propus a investigar essa temática que tem me causado tanta inquietação nos últimos tempos.

É notório que o aumento no número de crianças encaminhadas para avaliação pelos profissionais de saúde tem se tornado alarmante nos últimos 10 anos. É válido mencionar que alguns deles são pertinentes e necessários, todavia, o que percebemos é que muitos desses encaminhamentos e diagnósticos acabam por estigmatizar as crianças e impedir que a infância aconteça.

Dentro da instituição escolar, a ansiedade para que a criança aprenda e permaneça inerte e em silêncio durante toda a aula é recorrente. Ao não corresponderem a tais expectativas, essas/es alunas/os imediatamente são etiquetados como hiperativos, desatentos ou possuidores de algum déficit que impede o aprendizado e, logo, são encaminhadas/os para avaliação psicológica ou médica.

Na tentativa de estabelecer uma língua universal e um sistema de classificação com relação aos transtornos mentais, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) publicou, em 1953, a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)¹, que, com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), materializam o discurso psiquiátrico e possibilitam que ele seja amplamente difundido.

Com a massificação do DSM que acaba por classificar e patologizar qualquer comportamento fora de uma normalidade construída socialmente, acompanhamos crescer, de forma assustadora, o número de crianças de várias faixas etárias medicadas com o metilfenidato, também conhecido como Ritalina ou a “droga da obediência”. O Brasil é o segundo maior consumidor desse medicamento no mundo, atrás apenas dos Estados Unidos, e “os dados apontam para um aumento de 775% no consumo desse psicoestimulante em 10 anos, inclusive sendo recomendadas restrições ao uso e prescrição da droga” (RODRIGUES *et al.*, 2019, p. 1). O Conselho Federal de Psicologia também assinala o aumento expressivo da utilização do metilfenidato para o tratamento do TDAH e é possível observar que o medicamento “teve um aumento de venda de 71.000 caixas em 2000 para 2.000.000 de caixas em 2010 (dados do IDUM – Instituto de Defesa de Usuários de Medicamentos, 2010) (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p. 7).

Por meio da prática psicológica dentro do ambiente escolar e tendo em vista todas as indagações que me acometem diariamente a partir desse contato com as crianças estigmatizadas devido aos seus comportamentos que fogem às regras impostas por nossa sociedade, surgiu o interesse por buscar instituições de ensino onde eu pudesse estudar e aprofundar minha investigação.

Assim, o ingresso, em 2019, na disciplina isolada “Tópicos especiais – Desigualdades, Diversidade e Diferenças I”, do mestrado em Educação oferecido pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), ministrada pela Prof^a. Dr^a. Carla Mercês da Rocha Jatobá Ferreira, me permitiu o contato com teóricos importantes como Michel Foucault, Georges Canguilhem, Maria

¹ Em seu artigo intitulado “Sobre a taxonomia dos transtornos mentais”, Ian Hacking (2013) analisa criticamente a forma de classificação das doenças mentais utilizada pelo DSM, principalmente o DSM-V. De acordo com o pesquisador, o manual foi utilizado para fins diagnósticos, provavelmente, durante a 1ª Guerra Mundial com a finalidade de avaliar recrutas do exército: “o DSM se apresenta como um manual para clínicos. A intenção é que seja neutro, válido para escolas de psiquiatria, psicologia, psicanálise e assim por diante, que competem entre si” (HACKING, 2013, p. 303). Ao apresentar as alterações sofridas pelo manual ao longo das suas atualizações, assinala que cada vez mais comportamentos estão sendo classificados como transtornos mentais, o que gera confusão para os profissionais que fazem uso do manual e classificações equivocadas. Para Hacking (2013), a indústria farmacêutica tem um papel fundamental para a disseminação do DSM no mundo e para a criação de novas patologias, pois o lucro com a venda de medicamentos para tratar os transtornos é imenso.

Helena de Souza Patto e Maria Aparecida Moysés que, direta ou indiretamente, tratam o tema da medicalização na sociedade e na educação. Isso despertou ainda mais o meu desejo de desenvolver uma pesquisa relacionada à medicalização da infância em processo de escolarização.

Ao ser aprovada no mestrado em Educação da UFOP, no ano de 2020, pude dar mais um passo em direção ao objeto de estudo. Após a construção do projeto de pesquisa, seguido das aulas e das supervisões com minha orientadora, definimos o objetivo da pesquisa: investigar o fenômeno da medicalização da infância em fase de escolarização buscando caracterizar as crianças afetadas por tal fenômeno. Os objetivos específicos são: a) mapear as produções acadêmicas acerca do processo de medicalização da criança em fase de escolarização; b) investigar como o fenômeno da medicalização e a infância são compreendidos pela instituição escolar; c) identificar as características das crianças que são encaminhadas pela escola para avaliação pelas/os profissionais da saúde; d) refletir sobre a importância do ato educativo como alternativa para lidar com os impasses que aparecem na escola.

Para a consecução da pesquisa, inicialmente, realizamos o contato com todas as escolas municipais da cidade em que iria acontecer a pesquisa a fim de investigar se, nelas, havia crianças com o perfil a ser analisado durante o trabalho. Em seguida, de posse dessas informações, acionamos a Secretaria Municipal de Educação para apresentar o objetivo da pesquisa e obter autorização para executá-la nas escolas selecionadas.

Todavia, no meio do caminho fomos atravessadas/os pela pandemia de COVID-19² que atingiu todo o planeta e fez com que mudássemos nossa rota de pesquisa. Assim, como uma possível alternativa, nos propusemos a realizar entrevistas com as/os professoras/es do ensino fundamental I da mesma rede municipal, com o objetivo de investigar a percepção deles sobre o fenômeno da medicalização e do diagnóstico de transtornos mentais das crianças em idade escolar. Para a consecução desse objetivo, primeiramente, enviaríamos, por e-mail, um convite para as/os professoras/es selecionadas/os para participar da pesquisa e, posteriormente, realizaríamos as entrevistas, também em formato online.

Ao realizarmos a aproximação com a Secretaria Municipal de Educação com o intuito de apresentar o projeto de pesquisa, fomos encaminhadas/os para o Centro Municipal de

² A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia 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 pode ser assintomática ou oligossintomática (poucos sintomas), mas aproximadamente 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória. Desses, cerca de 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Atendimento Especializado (CEMAE)³ para iniciar a conversa com a coordenadora das escolas municipais de ensino fundamental da cidade. Após algumas reuniões, a responsável nos informou do parecer positivo por parte da Secretaria de Educação para a realização da pesquisa, com a ressalva de terem acesso ao questionário que seria utilizado na entrevista com as/os professoras/es para analisarem se ele não comprometeria o processo eleitoral que elegeria o novo prefeito da cidade, que estava próximo de ser realizado. Tendo em vista o tempo que nos restava para iniciar a pesquisa, pois já estávamos na metade do mês de outubro, e não podíamos demorar a iniciar o trabalho de campo, e da tentativa de controlar o processo de investigação por parte da Secretaria de Educação, abortamos a ideia inicial.

Nesse contexto, optamos por realizar uma pesquisa bibliográfica a partir de teses, dissertações e artigos que versassem sobre o campo da educação e da infância, com o objetivo de investigar, nesses trabalhos, o lugar ocupado pela criança em processo de escolarização na atualidade.

No primeiro capítulo, apresentamos o estado do conhecimento, em que realizamos o mapeamento das pesquisas acadêmicas que tratam a temática da medicalização das crianças que se encontram em fase de escolarização buscando caracterizar as crianças afetadas por tal fenômeno.

No capítulo 2, “Medicalização e infância: alguns apontamentos”, apresentamos sinteticamente a conceituação do fenômeno da medicalização, bem como algumas concepções a respeito do conceito de infância e sua localização na sociedade. Analisamos a forma como a medicalização e o conceito de infância foram compreendidos em diferentes momentos históricos e como essas concepções influenciam na realização dos diagnósticos das/os alunas/os.

O capítulo 3, “Alguns apontamentos sobre o ato educativo e sua influência na relação professora/professor e aluna/o”, a partir do referencial teórico da Psicanálise, trata da complexidade da relação entre professora/professor aluna/o. Para isso, lançamos mão do conceito de transferência com o objetivo de assinalar como essa função é essencial para o desencadeamento do ato educativo que contribui para que o ensino e a aprendizagem aconteçam.

³ Os serviços prestados nesta unidade vão além do atendimento clínico, uma vez que possui uma equipe de atendimento às unidades escolares composta por pedagogas especialistas em Psicopedagogia e Educação Especial, psicólogas, fonoaudiólogas e nutricionista, que realizam estudo de caso, acompanham o desenvolvimento das/os alunas/os nas unidades escolares e realizam orientações e formações continuadas com as equipes das unidades escolares, mães e pais, além de todas as intervenções que se fizerem necessárias.

Na última seção, “Considerações finais”, apresentamos de maneira sintetizada os apontamentos e as reflexões extraídos a partir da investigação realizada na construção dos capítulos anteriores.

Por fim, ressaltamos, nesta introdução, a relevância da pesquisa devido ao aumento exponencial do fenômeno de medicalização de crianças cada vez menores em fase de escolarização. Esse fenômeno tem acarretado o silenciamento de subjetividades e o aprisionamento de infâncias impedidas de se expressarem. Diante do exposto, afirmamos que pesquisar esse processo torna-se um ato de resistência em uma sociedade na qual as crianças não são consideradas sujeitos.

1 A MEDICALIZAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR: QUAL(IS) A(S) FACES(S) DA INFÂNCIA MEDICALIZADA?

Com a disseminação de discursos advindos das ideias higienistas, psiquiátricas e da atualização do DSM⁴ que, atualmente, se encontra em sua quinta versão, vemos crescer, a cada dia, o número de crianças que têm seus comportamentos classificados e medicados por não se adequarem aos padrões de normalidade exigidos pela sociedade que, sem compreender que não há um padrão de ser humano, opta por seguir a lógica do padronizado e homogêneo, ao classificar e estigmatizar os que não se encaixam nessa construção idealizada.

A cada nova versão do DSM, outros transtornos são criados ou modificados com o intuito de tornar os sintomas apresentados pelos comportamentos considerados anormais mais mensuráveis e observáveis. Questões naturais da vida, como a menstruação feminina, a homossexualidade e brigas entre irmãos, já foram ou estão sendo consideradas patologias por esse manual. Essa lógica da padronização dos comportamentos que são enquadrados em categorias diagnósticas é responsável pela redução de questões sociopolíticas a um problema particular e individual de cunho biológico.

Segundo Disitzer (2020, p. 39), apesar de o DSM ter sido desenvolvido com o objetivo principal de criar uma única forma de ler o sofrimento psíquico entre os médicos psiquiátricos do mundo todo, a maior preocupação é que esse manual tem conquistado “escolas, tribunais, consultórios, hospitais, serviços de saúde, serviços sociais e outros”, o que acarreta a disseminação da medicalização e do discurso patologizante na sociedade.

Este capítulo se ocupa de expor nossa compreensão da leitura que realizamos das teses e dissertações que tratam a medicalização da infância no ambiente escolar, com o objetivo investigar o fenômeno da medicalização da infância em fase de escolarização buscando caracterizar as crianças afetadas por tal fenômeno.

A leitura das teses e dissertações instigou nossa curiosidade a ponto de querermos investigar com maior profundidade a temática, uma vez que, a cada leitura, novos entendimentos

⁴ O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais foi publicado pela primeira vez pela Associação Americana de Psiquiatria em 1952 para criar uma linguagem comum e critérios padronizados para a maneira como classificamos os transtornos mentais.

e questões eram desvelados. Ressalta-se que, apesar dessas pesquisas não serem inéditas, pois se igualam na temática, se diferenciam na maneira como a questão da medicalização é abordada.

A medida que a leitura das teses e dissertações ocorria, percebemos que a questão da medicalização na infância apontava para pontos diversos em cada trabalho. Questões como a compreensão do sentido de infância na nossa sociedade, a função da família, da escola, da Medicina e da indústria farmacêutica nesse processo, bem como o racismo e o preconceito de raça, ficaram evidentes nas pesquisas. Assim, percebemos que o fenômeno da medicalização se articula com diversos sujeitos, fatores e discursos sociais para alcançar as crianças em fase de escolarização.

Essa análise nos possibilitou a abertura de lentes de leituras sobre o fenômeno da medicalização a partir de um viés que permitisse compreender melhor as questões que estão por trás da medicalização e da patologização dos comportamentos das crianças em fase de escolarização, principalmente aquelas matriculadas em escolas públicas.

Além disso, ao realizar a leitura das teses e dissertações, observamos a ausência de trabalhos que abordassem a importância da discussão sobre o ato educativo quando tratamos sobre o fenômeno da medicalização nas escolas. Também notamos que a teoria da Psicanálise não foi utilizada como referencial teórico em nenhum dos trabalhos lidos. Diante dessa ausência, optamos por realizar uma investigação sobre a relação do ato educativo e o fenômeno da medicalização de crianças negras, pobres e alunas de escolas públicas sustentado pelo referencial teórico da Psicanálise.

Nesse sentido, instigadas pelo desejo de saber como a medicalização, a infância e a instituição escolar se articulam em cada um desses trabalhos, iniciamos uma pesquisa bibliográfica que investigou, estudou e analisou informações registradas em textos e artigos científicos disponíveis em bibliotecas. De acordo com Sousa *et al.* (2021, p. 65-66):

a pesquisa científica é iniciada por meio da pesquisa bibliográfica, em que o pesquisador busca obras já publicadas relevantes para conhecer e analisar o tema problema da pesquisa a ser realizada. Ela nos auxilia desde o início, pois é feita com o intuito de identificar se já existe um trabalho científico sobre o assunto da pesquisa a ser realizada, colaborando na escolha do problema e de um método adequado, tudo isso é possível baseando-se nos trabalhos já publicados. A pesquisa bibliográfica é primordial na construção da pesquisa científica, uma vez que nos permite conhecer melhor o fenômeno em estudo. Os instrumentos que são utilizados na realização da pesquisa bibliográfica são: livros, artigos científicos, teses, dissertações, anuários, revistas, leis e outros tipos de fontes escritas que já foram publicados.

Efetuamos buscas no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), “uma plataforma que tem como objetivo facilitar o acesso a informações sobre teses e dissertações defendidas junto a programas de pós-graduação do país, e faz parte do Portal de Periódicos da Instituição” (BDT..., 2019, p. 1).

Com o intuito de localizarmos trabalhos recentes que tratam a temática, realizamos um recorte de produções bibliográficas no período entre 2015 e 2019. Julgamos ser pertinente analisar os trabalhos produzidos nesse período, haja vista que, nas três últimas atualizações do DSM, acompanhamos um aumento expressivo no número de classificações e categorias. Em sua última atualização, o DSM-V publicado em 2013, por exemplo, conta com “quase 1000 páginas descrevendo 283 doenças mentais” (DISITZER, 2020, p. 37).

O DSM-V trouxe novas categorias diagnósticas com relação à infância. Observamos que, com relação aos diagnósticos referentes às crianças em fase de escolarização, “algumas categorias estão intrinsecamente relacionadas ao processo de medicalização da educação com destaque aos ‘Transtornos da Aprendizagem’ (dislexia e discalculia) e ao ‘Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade’ (TDAH)” (CRUZ; FERRAZZA; JUNIOR, 2014, p. 220).

Utilizamos os seguintes descritores: Medicalização, Educação, Infância, Patologização, DSM. Após definirmos esses descritores, realizamos a busca na plataforma da CAPES a partir de sua combinação em duplas, a saber: Medicalização e Educação; Medicalização e Infância; Medicalização e Patologização; Medicalização e DSM; Educação e Infância; Educação e Patologização; Educação e DSM; Infância e Patologização; Infância e DSM; Patologização e DSM.

Com a busca a partir desses descritores, realizamos um recorte dos trabalhos. A primeira parte da investigação resultou no levantamento de 11 teses e 44 dissertações, mas, destas, apenas oito estavam diretamente relacionadas ao recorte realizado. As demais discutiam temas diversos: histórico do TDAH, fracasso escolar, Programa Saúde na Escola, higienismo, educação inclusiva, DSM e distúrbio de aprendizagem.

Buscamos analisar e refletir a propósito das contribuições das/os pesquisadoras/es sobre a investigação realizada neste trabalho. Assim, como estratégia metodológica, definimos três categorias temáticas para realizar a análise dos resultados: medicalização, infância e escola.

Ao longo deste capítulo, o Estado da Arte mostra a ausência de uma discussão a propósito do ato educativo e do afeto na relação entre professora/professor e aluna/o como um caminho contrário ao da medicalização.

Apresentaremos a seguir as teses e dissertações que tratam a medicalização de crianças em fase de escolarização. Das oito produções acadêmicas analisadas neste trabalho, cinco são dissertações e três são teses. Optamos por apresentá-las em um único quadro em que constam informações importantes, como título, autor, ano da publicação, natureza do estudo e instituição de ensino.

Quadro 1 – Dissertações e teses do Banco de Teses e Dissertações da CAPES de 2015 a 2019

Título	Autor(a) e ano da publicação	Natureza do estudo	Instituição de ensino
Os “inconvenientes” na escola: um estudo sobre a medicalização de crianças e adolescentes e suas estratégias de resistência	ANTONELI, Patrícia de Paulo (2015)	Mestrado em Educação	Universidade Federal de São Carlos
Tornar-se TDAH: cartografia de um processo	SANTOS, Teresa Rachael Rodrigues (2015)	Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde	Universidade de Brasília
A medicalização na escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)	RIBEIRO, Maria Izabel Souza (2015)	Doutorado em Educação	Universidade Federal da Bahia
A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar	GIUSTI, Karina Gomes (2016)	Mestrado em Sociologia	Universidade Federal de Santa Catarina
Educação e saúde mental: uma análise sobre as queixas escolares em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil de Salvador-BA	FREIRE, Klessyo do Espírito Santo (2017)	Mestrado em Educação	Universidade Federal da Bahia
A medicalização na educação: um estudo sobre as formas de normalizar os comportamentos na escola	SILVA, Marta Solange Streicher Janelli da (2018)	Doutorado em Ciências da Saúde	Universidade Federal de Pelotas
Medicalização da queixa escolar: poder e saber médico na produção de sujeitos em uma escola municipal de Santo Antônio do Sudoeste – PR	ORTEGA, Fabíola Regina (2019)	Mestrado em Educação	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Educação medicalizada e infância: histórias vividas por famílias da classe trabalhadora em uma UBS de São Paulo	REZENDE, Janaína Ribeiro de (2019)	Doutorado em Psicologia	Universidade de São Paulo

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Banco de Teses e Dissertações da Capes

Observamos que o maior número de trabalhos sobre o tema se concentrou nos anos de 2015 (três pesquisas) e de 2019 (duas pesquisas). Foi identificado apenas um trabalho para os anos de 2016, 2017 e 2018. As dissertações na área de Educação predominam sobre as demais, com três trabalhos identificados. Todas as teses e dissertações foram produzidas por pesquisadoras/es vinculados a programas de pós-graduação de universidades públicas estaduais e federais.

De acordo com o Quadro 1 apresentado, é possível perceber a concentração dessas pesquisas na região Sul do país, com três trabalho, seguida das regiões sudeste e Nordeste, com

dois trabalhos cada uma e a região Centro-Oeste com um trabalho. A região Norte do país não contabilizou nenhuma pesquisa.

A seguir, apresentaremos a ideia contida em cada produção a propósito da medicalização, da infância e da escola.

1.1 A concepção do conceito de medicalização nos trabalhos analisados

Procuraremos percorrer, a partir deste momento, a questão da medicalização da criança em fase de escolarização e demonstrar como ela é conceituada em cada tese e dissertação analisada.

Antoneli (2015), em sua dissertação de mestrado, buscou compreender os impactos da medicalização na subjetividade de crianças e adolescentes que são encaminhados pela escola para avaliação por profissionais da área da Saúde (médicas/os, psicólogas/os, fonoaudiólogas/os). Para tanto, no primeiro momento da pesquisa, realizou um mapeamento no banco de dados de um Serviço de Saúde Mental municipal localizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo com o intuito de encontrar as principais queixas que geram tais encaminhamentos.

Em seguida, a pesquisadora selecionou um sujeito, que teve seu relatório analisado no momento da pesquisa quantitativa, para a construção de um estudo de caso que foi executado por meio de entrevistas realizadas com seu pai, sua mãe, sua avó e duas professoras da criança. A autora buscou compreender como ocorre a produção dos diagnósticos e as implicações deles na subjetividade das crianças que são diagnosticadas e classificadas.

Antoneli (2015) realizou, em seu trabalho, a diferenciação de dois conceitos importantes para nossa pesquisa: a medicalização e a medicação. Para a autora, o fenômeno da medicalização pode ser definido como uma situação enraizada em nossa sociedade atual, na qual “o saber médico se estende às mais diversas áreas implicadas com o bem-estar humano” (ANTONELI, 2015, p. 20).

Segundo a pesquisadora, a medicalização lança um olhar biologizante para todos os problemas humanos, quais sejam, a tristeza, o luto, o nascimento, as perdas, as mudanças, a morte.

Nesse caso, todas as fases da vida, do nascimento ao envelhecimento, estariam sob o controle da Medicina. Já a medicação, de acordo com Antoneli (2015, p. 20), está relacionada com a intervenção medicamentosa e química, o que a diferencia da medicalização, haja vista que:

a medicalização é um processo mais amplo e social, que pode ou não ter intervenção química e que, além disso, refere-se ao fato de transformar em patologia o que não é. Seguindo esta lógica, a medicalização é um processo de cunho moral que, por meio de um investimento contínuo no corpo, busca conduzir as condutas dos indivíduos do sistema de normas culturais estabelecidas.

Santos (2015) investigou o TDAH para buscar conhecer sua construção como diagnóstico e suas consequências para a infância. A pesquisa se desenvolveu em dois momentos. No primeiro, a autora realizou a leitura dos prontuários de atendimentos infantis do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP), clínica escola da Universidade de Brasília. No segundo, após a leitura dos prontuários, Santos (2015) selecionou uma criança que havia sido atendida pelo CAEP para realizar seu estudo de caso, que contou com a realização de entrevistas com o pai, a mãe e duas professoras da criança, com o intuito de compreender como é realizado o diagnóstico de um aluno classificado com TDAH.

Neste trabalho, a pesquisadora utilizou o conceito de medicalização divulgado pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade⁵. De acordo com as informações compartilhadas pelo fórum, a medicalização pode ser entendida como um processo em que questões sociais, históricas e até mesmo políticas “são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais a determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo” (Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, 2012, p. 14 *apud* SANTOS, 2015, p. 40).

Ao apresentar um breve histórico sobre o desenvolvimento da medicina psiquiátrica, Santos (2015) reforça a noção do conceito de medicalização atrelado à visão de que todos os problemas humanos estão associados apenas a questões biológicas. A pesquisadora assinala que,

⁵ No Brasil, a crítica e o enfrentamento dos processos de medicalização ainda são muito incipientes. É nesse contexto que se constitui o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, que tem como objetivos: articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e a superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento. O caráter do fórum é político e de atuação permanente, se constitui a partir da qualidade da articulação de seus participantes e suas decisões serão tomadas, preferencialmente, por consenso. É composto por entidades, movimentos e pessoas que tenham interesse no tema e afinidade com seus objetivos.

diante da falta dos “marcadores biológicos” utilizados pela Medicina, para não ficar desacreditada em seu meio, a Psiquiatria “emprega termos da medicina como sintoma, exame, tratamento e medicamento, apoiada na crença de que em breve os marcadores biológicos serão revelados” (SANTOS, 2015, p. 41) e, assim, cria transtornos e categorias nosográficas.

Ribeiro (2016) buscou compreender quais as queixas apresentadas pela escola para justificar o diagnóstico de TDAH e o encaminhamento da/o aluna/o para avaliação médica. A pesquisa de natureza qualitativa realizou o levantamento dos dados a partir de encontros temáticos com alunas/os na faixa etária de 11 a 16 anos diagnosticadas/os com TDAH “cadastrados em um Núcleo de Práticas Psicopedagógicas de uma Faculdade privada de Salvador, o qual desenvolve atendimento e acompanhamento psicopedagógico” (RIBEIRO, 2016, p. 96) e da análise de relatórios e laudos escolares. Com o intuito de tratar o conceito da medicalização a autora recorre a pesquisadoras como Maria Aparecida Moysés, Cecília Collares e Renata Guarido.

Segundo Ribeiro (2016), a medicalização é compreendida, por Moysés e Collares (2008), como a transformação de questões sociais, históricas e políticas em problemas a serem solucionados pela Medicina. A abordagem biológica e individualizada de questões sociais é privilegiada em detrimento da abordagem que compreende o sujeito como histórico-social.

De acordo com Ribeiro (2016), a visão de Guarido (2010) a propósito da medicalização também está relacionada à questão biológica, mais precisamente a um déficit neurológico quando se trata de problemas referentes ao aprendizado.

Ribeiro (2016, p. 24), após apresentar os conceitos sobre medicalização citados anteriormente, afirma que:

medicalizar significa reduzir os acontecimentos e fenômenos sociais e políticos construídos historicamente a questões individuais compreendidas como naturalizadas, de causa biológica e/ou psicológica, que, por vezes, produzem como consequência a sua patologização. Percebe-se, dessa forma, que os termos medicalização, naturalização, biologização, psicologização e patologização relacionam-se entre si e configuram-se em uma rede de compreensão reducionista, descontextualizada e a-histórica dos fenômenos humanos. Expressões que revelam uma lógica perversa por não acolherem as diferenças e singularidades das manifestações humanas produzidas e ao mesmo tempo produtoras das condições socioculturais e históricas.

Giusti (2016) problematizou a questão da psiquiatrização infantil para buscar compreender como esse processo influencia o ambiente escolar. A pesquisadora utilizou, como

metodologia, a abordagem qualitativa e, para a coleta de dados, lançou mão das entrevistas com profissionais da Educação de oito escolas, quatro públicas e quatro privadas, localizadas na cidade de Florianópolis-SC.

Em sua dissertação de mestrado, a pesquisadora realizou uma investigação sobre a história do desenvolvimento da Psiquiatria, bem como da análise histórica do DSM para apresentar o conceito de medicalização. Como sustentação teórica, Giusti (2016) realizou uma revisão bibliográfica a partir de autores como Ivan Illich, Michel Foucault e Peter Conrad.

Esses autores apresentam apontamentos importantes a respeito do processo de medicalização e do controle dos corpos. De acordo com Giusti (2016), Ivan Illich (1975) analisa como o saber médico irrompeu após as mudanças sofridas pela sociedade industrial e pelo avanço das tecnologias, porque, nesse contexto, a Medicina ameaça a saúde tendo em vista a lógica do consumo desenfreado desse saber. Peter Conrad (2007) critica o reducionismo das questões sociais em problemas médicos, haja vista que, no processo de medicalização, a Medicina passa a controlar todos os aspectos da vida dos sujeitos.

Já com relação a Foucault (1979), Giusti (2016) afirma que, apesar do autor não utilizar especificamente o termo medicalização, ele trata do tema quando demonstra como a sociedade e os indivíduos são controlados pelo poder da Medicina.

Segundo Giusti (2016, p. 81), a medicalização pode ser compreendida como um processo que “procura abarcar todas as esferas da vida, diagnosticando fatos cotidianos e ocultando desigualdades”, ao transformar questões individuais em problemas biológicos. A pesquisadora observa que as modificações sofridas pelo DSM ao longo do tempo foram essenciais para transformar “comportamentos comuns da sociedade em transtornos mentais, desencadeando um processo de medicalização da vida e da infância” (GIUSTI, 2016, p. 82).

Freire (2017) buscou conhecer a percepção dos profissionais da Saúde com relação às queixas encaminhadas pela escola a esses serviços. A metodologia empregada para a consecução do objetivo a ser investigado foi a pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevistas com os trabalhadores de um CAPSi localizado na cidade de Salvador-BA, além da análise dos prontuários das crianças encaminhadas.

Em sua dissertação de mestrado, o pesquisador realizou uma investigação histórica sobre a questão da medicalização com o intuito de compreender melhor tal fenômeno. Identificou que o termo surgiu na década de 1960 como uma forma de criticar o domínio do saber médico

sobre as questões cotidianas da vida humana. Observou que a medicalização teve como raízes de sustentação o desenvolvimento do higienismo e da Medicina moderna no início do século XVII.

Nesse trabalho, o autor faz uso do conceito de medicalização empregado pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade:

medicalização envolve um tipo de racionalidade determinista que desconsidera a complexidade da vida humana, reduzindo-a a questões de cunho individual, seja em seu aspecto orgânico, seja em seu aspecto psíquico, seja uma leitura restrita e naturalizada dos aspectos sociais. Nessa concepção, características comportamentais são tomadas apenas a partir da perspectiva do indivíduo isolado, que passaria a ser o único responsável por sua inadaptação às normas e padrões sociais dominantes. A medicalização é terreno fértil para os fenômenos da patologização, da psiquiatrização, da psicologização e da criminalização das diferenças e da pobreza (FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015, p. 1).

Para Freire (2017), a medicalização vai além do uso indiscriminado de medicamentos ou do excesso de diagnósticos desnecessários. O que está por trás desse fenômeno é a redução de questões sociais em individuais, sem levar em consideração os múltiplos fatores envolvidos.

Silva (2018) buscou conhecer a percepção dos profissionais da Educação com relação às crianças que são diagnosticadas com dificuldade para aprender e/ou se comportar para tentar compreender como a medicalização passou a ser utilizada como técnica de intervenção nesses casos. A pesquisa de natureza qualitativa utilizou, como coleta dos dados, a realização de entrevistas semiestruturadas com 27 professoras/es do ensino fundamental I de uma instituição de ensino da rede municipal de educação localizada na cidade de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, e com quatro técnicas/os que trabalham no Centro de Atendimento de Saúde Escolar do mesmo município.

A autora constata, em sua tese, que, apesar do processo de medicalização ser tratado de forma crítica pela maioria das pesquisas acadêmicas sobre a temática, no contexto escolar, a medicalização ainda não é vista dessa maneira.

Silva (2018) empreendeu uma investigação histórica sobre a medicalização, a fim de poder defini-lo mais claramente. Para isso, a pesquisadora lançou mão de autoras/es que tratam o tema, como Maria Aparecida Moysés, Cecília Collares, Ivan Illich Michel Foucault e Peter Conrad.

Nesse trabalho, a medicalização é apontada, por Maria Aparecida Moysés e Cecília Collares (2013), como a transformação de questões sociais, políticos e culturais em problemas médicos a serem tratados no âmbito biológico, sem levar em consideração que o processo saúde-doença é produzido a partir da interação do indivíduo com o meio social.

Segundo Silva (2018), Ivan Illich (1975) compreende a medicalização como a ação de classificar as questões sociopolíticas em problemas médicos de cunho biológico. Nesse sentido, à medida que o saber médico vai ganhando mais autonomia para interferir nas diversas esferas da vida novas categorias diagnósticas reais ou imaginárias são criadas. Para Illich (1975), essa apropriação do saber médico sobre as diversas áreas da vida está relacionada ao processo de industrialização da sociedade, que cria problemas para que a Medicina possa resolvê-los.

Nessa tese, as ideias de Foucault e Conrad a propósito da medicalização são apresentadas da mesma maneira que na dissertação de Giusti (2016), citada anteriormente.

Ao realizar esse percurso histórico, Silva (2018) assinala que a medicalização é um processo que transforma comportamentos considerados fora de uma determinada normalidade em problemas orgânicos e individuais, associados ou não ao uso da medicação. Na instituição escolar, a medicalização “define-se como processo de produção discursiva, que tenta justificar os comportamentos e dificuldades cotidianas, no que se refere às dificuldades de aprendizagem” (SILVA, 2018, p. 61).

Ortega (2019) investigou como a escola realiza as análises das crianças que necessitam ser encaminhadas para avaliação e quais os impactos desses diagnósticos e da medicalização na subjetividade dessas/es alunas/os. A investigação foi realizada a partir do método qualitativo e o levantamento dos dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com pais, mães, professoras/es e alunas/os do ensino fundamental I de uma escola da rede pública de ensino localizada no município de Santo Antônio do Sudoeste, no estado do Paraná, da análise de relatórios escolares, da observação do ambiente pesquisado e da construção de um estudo de caso.

Em sua pesquisa, Ortega (2019) recorre a autoras/es como Michel Foucault, Ivan Illich, Cecília Collares e Maria Aparecida Moysés para tratar a temática da medicalização de crianças em fase de escolarização.

Segundo Ortega (2019), mesmo não abordando especificamente a medicalização, Foucault (1977) observa que, a partir do século XVIII, o corpo, o comportamento e a conduta se tornaram domínio médico que passou a ter a função de controlá-los. Para Ortega (2019), esse controle invade todas as esferas da vida, inclusive a instituição escolar.

A compreensão do conceito de medicalização que essa pesquisa apresenta com relação às ideias de Ivan Illich, Cecília Collares e Amria Aparecida Moysés coincidem com as apresentadas nos trabalhos anteriores.

Para a pesquisadora, a medicalização da educação é compreendida como um “processo que reduz o ‘não-aprender’ a um problema unicamente de ordem orgânica e/ou biológica” (ORTEGA, 2019, p. 14). Afirma ainda, citando Collares e Moysés (2012, p. 109), que “a medicina afirma que os graves – e crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, Medicina, seria capaz de resolver; cria assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização”.

De acordo com Ortega (2019), a disseminação do discurso médico contribui para a ideia de normalização dos comportamentos, ao criar uma sociedade dentro da lógica da medicalização, em que as questões de ordem social, cultural, política e econômica que afetam os sujeitos são transformadas em problemas a serem tratados na esfera individual e/ou biológica.

Rezende (2019), em sua tese, investigou a percepção das famílias da classe trabalhadora de crianças que são encaminhadas aos serviços de saúde pela escola para ser medicalizadas devido à queixa de fracasso escolar. A metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa e o acesso aos dados se deu por meio da observação participante em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), por meio do acompanhamento do atendimento realizado por uma psicóloga com crianças encaminhadas por algumas escolas de São Paulo-SP, de grupo focal com os pais, mães e responsáveis pelas/os estudantes, além da revisão bibliográfica sobre o tema investigado.

A medicalização na educação é apontada, por Rezende (2019), como a prática de diagnosticar os problemas presentes no processo ensino x aprendizagem a partir de uma visão biológica ou neurológica, que não leva em conta os multifatores que interferem nessa relação.

Nesse trabalho, o fenômeno da medicalização também aparece associado ao fracasso escolar, uma vez que, após a realização dos diagnósticos, “os transtornos são aceitos como explicação para a não aprendizagem de crianças e adolescentes na escola, o que serve como forma de justificar a produção do fracasso escolar entre as crianças mais pobres” (COLLARES; MOYSÉS, 1994 *apud* REZENDE, 2019, p. 15).

Por meio da investigação realizada, Ortega (2019, p. 18) percebeu que pesquisas como as de Lemos, Santos, Nobre e Paulo (2013) e Lemos, Galindo e Damasceno (2014) demonstram que a medicalização tem sido utilizada “para ampliar o apassivamento de uma parcela da

população em situação de maior vulnerabilidade social” (ORTEGA, 2019, p. 18). Nesse sentido, apesar do fenômeno da medicalização da educação estar presente em todas as classes sociais, ele tem se manifestado em cada uma de forma distinta.

Em todos os trabalhos, a medicalização é abordada como um processo que reduz questões sociais a problemas a serem tratados de forma individual no âmbito biológico ou orgânico. Desses trabalhos, dois utilizaram a definição do conceito de medicalização apresentado pelo Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade.

Ribeiro (2016) conceitua o fenômeno da medicalização de forma diferente daquela que encontramos nos trabalhos anteriores. A pesquisadora afirma que, nesse processo, as questões sócio-históricas vivenciadas pelo indivíduo, além de serem reduzidas à esfera biológica e/ou orgânica, também são interpretadas como um problema psicológico.

Para Ribeiro (2016, p. 27), a Psicologia no âmbito educacional tem focado sua análise apenas no indivíduo, ao seja, “não se considera a análise e a possibilidade de intervenção que compreende os diferentes fatores e as condições da realidade do contexto escolar com suas múltiplas dimensões e implicações”.

Essa constatação se coaduna com os encaminhamentos de crianças, realizados pela escola, para avaliação por psicólogos e demais profissionais da Saúde, uma vez que esses profissionais ficam encarregados de emitir laudos que confirmem uma patologia que justifique a queixa dos agentes escolares sobre a dificuldade em aprender e de se comportar por parte das crianças. Nesse sentido, esses trabalhadores acabam ocupando um lugar de “saber” com relação ao ato de aprender e de ensinar que, na verdade, deveria ser função dos profissionais da educação.

Autoras/es como Rezende (2019) afirmam que, diante de tantas questões que envolvem o trabalho da/o professora/ professor, como salas com número excessivo de alunos, falta de capacitação das/os profissionais da educação, salários baixos, falta de recursos estruturais e controle burocrático por parte da gestão escolar, elas/es acabam sendo impedidas/os de agir no sentido de encontrar uma saída com relação aos problemas presentes no processo de ensino x aprendizagem. O encaminhamento das/os alunas/os para avaliação pelos profissionais da Saúde, “em alguns casos, mostra-se como uma das poucas opções conhecidas, que tem disputado a hegemonia da explicação da não aprendizagem” (REZENDE, 2019, p. 43). Nesses casos, a medicalização é vista como uma alternativa de tratamento para as dificuldades de aprendizagem, ao aliviar as angústias das/os profissionais da educação geradas nessa relação.

Com relação à diferenciação entre os conceitos de medicalização e de medicação, apenas Antonelli (2015), Freire (2017) e Silva (2018) discutiram o assunto. Para esses autores, diferentemente da medicação que, está ligada à intervenção medicamentosa e química da doença, na medicalização pode ou não haver a intervenção medicamentosa. A medicalização está relacionada à patologização de questões sócio-históricas, ao transformá-las em doenças de cunho biológico.

Diferenciar os conceitos de medicalização e medicação é uma ação necessária para a compreensão do fenômeno da medicalização da infância na instituição escolar a fim de evitarmos possíveis mal-entendidos, como acreditar que o fenômeno estaria ligado apenas ao ato de medicar as crianças, pois, como já foi expresso, ele vai além disso, ou seja, trata também da patologização da vida e dos comportamentos, com o intuito de diferenciar o que é considerado um comportamento normal de um patológico.

O referencial teórico presente nas pesquisas analisadas demonstra que Maria Aparecida Moysés, Cecília Collares, Michel Foucault, Ivan Illich e Peter Conrad foram as/os autoras/es mais citadas/os nos trabalhos para tratar a questão da medicalização. Apesar de trabalharem a temática da medicalização cada um/a à sua maneira, essas/es autoras/es concordam que, com a expansão do saber e do poder médico na sociedade, questões da vida cotidiana, como comportamentos, nascimento, morte e separação, passaram a ser interpretadas pela Medicina como doenças de cunho biológico, o que exclui as relações sociais, políticas, econômicas e culturais que também influenciam a vida dos sujeitos.

Ao ler as teses e dissertações pesquisadas, percebemos que compreender o conceito de medicalização se torna essencial quando buscamos investigar o que está acontecendo em nossa sociedade, em especial na instituição escolar, que busca, a todo instante, nomear, classificar e consertar os comportamentos das crianças em fase de escolarização. Ressaltamos que o conceito será tratado com maior profundidade no segundo capítulo da dissertação.

Com o intuito de darmos continuidade em nossa investigação a propósito da infância medicalizada, apresentaremos, a seguir, a noção de infância presente nos trabalhos lidos.

1.1.1 A concepção do conceito de infância nos trabalhos analisados

Buscaremos analisar, nesta seção, as particularidades das crianças que estão tendo seus comportamentos interpretados como transtornos e que são submetidas ao processo de medicalização no ambiente escolar.

Com o objetivo de apresentar uma noção de infância constituída ao longo do tempo, Antoneli (2015) lança mão de autores como Philippe Ariès (1978), Heywood (2004) e Jacques Donzelot (1986) que tratam essa questão em suas obras, além de serem considerados essenciais para a discussão sobre a noção de infância.

De acordo com Antoneli (2015), para Ariès (1978), o sentimento de infância irá iniciar no século XIX. Antes disso, as crianças eram vistas como miniadultos que recebiam cuidados das pessoas mais velhas apenas no período inicial da infância. A partir da industrialização e das transformações vivenciadas pela sociedade da época, é que a escolarização das crianças, no século XVII, contribuirá para sua separação do mundo dos adultos, quando começam a se delinear as diferenças entre essas duas fases da vida. Outro fato importante apontado por Ariès (1978), para compreender as mudanças vivenciadas pela infância nesse período, diz respeito ao sentimento de afeição que começa a surgir nas famílias com relação à importância dada às crianças no núcleo familiar.

Heywood (2004) é apresentado por Antoneli (2015) como opositor das ideias de Philippe Ariès. Para ele, desde a Idade Média, a infância já estava presente na sociedade, mesmo que os adultos não tivessem tempo para a criança. Sua tese era a de que, nesse período, a igreja já demonstrava preocupação com a educação das crianças e que, no século XVII, era possível observar indícios de investimento psicológico e social na infância. Para o autor, nos séculos XVI e XVII, é possível observar a presença da noção da diferença entre criança e adulto na sociedade. Todavia, o valor emocional dispensado à criança surgirá apenas no século XIX.

A pesquisadora afirma que, para Jacques Donzelot (1986), a criança passará a ocupar um lugar de cuidado e proteção pela família e pelo Estado em meados do século XVII. Foi com a crescente preocupação direcionada à educação das crianças, que passariam a ser consideradas como o futuro da nação, que o Estado, por meio do saber médico, irá intervir cada vez mais em instituições sociais, como a família e a escola, ao impor formas de viver e agir.

Para Antoneli (2015), a infância pode ser compreendida como uma construção histórica e social de maneira distinta em cada época, conforme apontado por Ariès (1978), em seu livro *História social da criança e da família*. Na modernidade, essa fase da vida “é reconhecida não somente como um tempo particular da constituição humana, mas também entendida como tempo de preparo, de cuidado e prevenção para a produção de indivíduos capazes para o trabalho e saudáveis” (ANTONELI, 2015, p. 34). Essa definição é cunhada pela autora a partir da análise de questões históricas e sociais que foram se transformando ao longo do tempo e que culminaram em uma forma de ser criança para nossa época.

Sobre as crianças que a escola encaminha para avaliação nos serviços de saúde, a pesquisadora afirma que a maioria dos casos está relacionado ao sexo masculino, em que “a porcentagem de CIDs do sexo feminino é de 36,9% e o masculino de 63,1%, nas idades de 3 a 22 anos” (ANTONELLI, 2015, p. 73).

No estudo de caso apresentado pela autora também são destacadas informações relevantes a propósito das crianças encaminhadas para o serviço de saúde. Sua pesquisa abordou o caso de um menino chamado João, morador de um bairro periférico e filho de pai e mãe da classe trabalhadora. Seu pai trabalhava consertando bicicletas e sua mãe havia falecido quando o menino tinha apenas oito anos. A criança, classificada como parda, é descendente de uma família composta por negros e pardos. João foi encaminhado para avaliação médica quando estava iniciando o seu processo de alfabetização, aos seis anos, devido à queixa de dificuldades de aprendizagem. Estudava em escola pública. Na primeira avaliação médica, ainda aos seis anos, foi diagnosticado com Transtorno das Habilidades Escolares⁶ e, quando entrou na adolescência, recebeu o diagnóstico de retardo mental.

Na dissertação, é possível perceber que, para a pesquisadora, conhecer a história do sujeito que é apontado como problema pela escola e ouvi-lo é essencial para o processo de desmedicalização. De acordo com Antoneli (2015), é preciso compreender que, para além de um diagnóstico, existe uma criança que precisa ser vista como um ser de potencialidades e em desenvolvimento, e não sob um viés patologizante que a considera um “inconveniente”.

Santos (2015) também recorre às elaborações de Philippe Ariès sobre a infância com o intuito de investigar o conceito. Para a autora, a infância pode ser compreendida como uma

⁶ Compreendem o grupo de transtornos manifestados por comprometimentos específicos e significativos no aprendizado de habilidades escolares. Esses comprometimentos no aprendizado não são resultado direto de outros transtornos (retardo mental, perturbações emocionais, problemas visuais/auditivos, déficits neurológicos...) apesar de poderem ocorrer simultaneamente.

construção social que varia “de acordo com o momento histórico, a cultura local e o contexto social, político e econômico” (SANTOS, 2015, p. 13). Para Santos (2015), a noção de infância foi sendo construída ao longo da história e, por isso, o conceito que conhecemos na atualidade não será definitivo, pois pode sofrer novas mudanças ao longo do tempo.

Autores como Sylvio Gadelha (2013) e Jorge Larrosa (2000; 2014) são amplamente citados pela autora, pois analisam a infância como potência, e não como um objeto. Larrosa (2000) apresenta uma visão de infância “em que a criança é um ser em si, existe de forma plena, completa” (SANTOS, 2015, p. 36). Essa visão é oposta à hegemônica, que apresenta uma infância sempre incompleta, “quase adulto, quase desenvolvido, quase falante de nossa língua” (SANTOS, 2015, p. 36).

Já Gadelha (2013) será citado por Santos (2015) devido à sua análise da obra foucaultiana com o intuito de investigar as relações de poder e controle exercidas sobre instituições sociais como a escola que, ao invés de ensinar, se transforma em uma instituição de adestramento e de controle dos corpos e comportamentos das crianças.

Como estudo de caso, Santos (2015) analisou a história de vida de Caetano, que foi encaminhado pela escola para o serviço de saúde aos sete anos devido ao diagnóstico de TDAH por não conseguir acompanhar as atividades propostas pela professora. Nessa mesma época, ele iniciou o uso de metilfenidato. Caetano morava com o pai e a mãe e cursou o 1º, o 2º e o 3º anos em escola pública. Questões relacionadas à classe social e à etnia da criança participante e sua família não foram identificadas na pesquisa.

Em sua tese, Ribeiro (2015) lança mão do referencial teórico pautado na abordagem histórico-cultural de Lev Vigotski para investigar o processo de medicalização de crianças que são diagnosticadas com TDAH.

Tendo em vista o referencial teórico escolhido, a autora considera que “compreender o desenvolvimento humano implica na compreensão da importância do contexto cultural, histórico-social e na relação do ser humano com esse contexto” (RIBEIRO, 2015, p. 71). Destaca ainda a importância das zonas de desenvolvimento pesquisadas por Vigotski para a compreensão do desenvolvimento psíquico da criança:

assim, o nível de desenvolvimento atual (real ou afetivo) implica nas funções amadurecidas, consolidadas: o que a criança sabe fazer ou resolve sozinha, de forma independente. E a zona de desenvolvimento iminente implica nas funções ainda não amadurecidas, não consolidadas, mas que estão em processo de

amadurecimento, de formação: o que a criança sabe fazer ou resolve sob a orientação ou com a colaboração de outros sociais. Para Vigotski (*apud* PRESTES, 2012, p. 206), “as atividades realizadas pela criança em colaboração criam possibilidades para o desenvolvimento” (RIBEIRO, 2015, p. 80).

Ribeiro (2015) observou que, das 105 fichas analisadas no serviço de saúde mental onde a pesquisa foi realizada, a escola aparece como a principal responsável pelos encaminhamentos. A faixa etária das crianças que chegam ao serviço de saúde variava entre quatro e 17 anos, com maior frequência no intervalo de seis a 10 anos, o que demonstra que, em sua maioria, os encaminhamentos são realizados assim que a criança inicia seu percurso escolar. As crianças do sexo masculino representam a maior porcentagem dos casos encaminhados, 78,1% em detrimento de 21,9% do sexo feminino.

Com relação às seis crianças acompanhadas pela pesquisadora, apenas uma era do sexo feminino. As idades das crianças variavam entre 10 e 13 anos e todas receberam diagnóstico de TDAH. As crianças estudavam em escolas públicas da região e pertenciam a famílias da classe trabalhadora. Nessa pesquisa não foi possível identificar o estatuto étnico-racial dos participantes.

Para Giusti (2016, p. 24), tendo em vista o processo de medicalização da educação e a criação de leis para o tratamento do TDAH e dislexia em escolas públicas do estado de Santa Catarina, a infância, na atualidade, “é um grande campo de atuação da medicalização e dos diagnósticos descritivos, e a esfera escolar participa ativamente nesse processo”.

De acordo com a pesquisadora, as crianças encaminhadas pela escola para avaliação de profissionais da Saúde, em sua maioria, são estudantes de escolas públicas, cujas salas de aula são mais cheias, e de famílias consideradas, pela instituição escolar, como desestruturadas.

A propósito dos diagnósticos recebidos pelas crianças em fase de escolarização, Giusti (2016, p. 152) percebe que tanto as crianças de classe baixa quanto as de classe alta recebem os mesmos: “TDAH, TOD, depressão, bipolaridade, entre outros”. A diferença, nesses casos, diz respeito ao tipo de atendimento, público ou privado, que será ofertado à criança, a depender de sua classe social.

Com relação aos comportamentos considerados inadequados no ambiente escolar pelas/os profissionais entrevistadas/os, Giusti (2016, p. 185) percebeu que “a desatenção, a impulsividade, a agressividade e a hiperatividade” são as principais queixas utilizadas pela escola no momento de realizar o encaminhamento das/os alunas/os para os serviços de saúde. Isso explica

o fato de o TDAH ser identificado como o diagnóstico mais conhecido pelas/os professoras/es nas instituições analisadas.

Nessa pesquisa, também não foi possível identificar questões relacionadas ao gênero, à classe social, à etnia e à idade das/os alunas/os encaminhadas/os para os serviços de saúde, pois foi realizada com agentes escolares e não com estudantes.

Na dissertação de Freire (2017), apesar de o autor investigar a questão da medicalização na infância, não foi possível identificar nenhuma referência que trate especificamente do conceito. Todavia, o autor apresenta dados importantes a propósito da criança que é encaminhada pela escola para o serviço de saúde.

Freire (2017) analisou 283 prontuários de crianças e adolescentes atendidos pelo CAPSi⁷ da cidade de Salvador-BA e identificou que, em 156, a queixa escolar estava presente. Com relação às crianças e aos adolescentes encaminhados, o pesquisador observou que a maioria dos casos relacionados à queixa escolar atendidos no CAPSi estavam ligados ao sexo masculino, 71% em detrimento de 29% referentes ao sexo feminino.

Tratam-se, em geral, de crianças e adolescentes em situação socioeconômica de pobreza ou de extrema pobreza, uma vez que fazem uso de programas sociais, como Bolsa Família⁸, Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁹ e Passe Livre¹⁰.

⁷ Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da Rede de atenção psicossocial (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional, que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, o que inclui aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, e que são substitutivos ao modelo asilar. O CAPSi realiza atendimentos a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, também com uso de substâncias psicoativas, atende cidades e/ou regiões com, pelo menos, 70 mil habitantes.

⁸ Programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país para que consigam superar sua situação de vulnerabilidade e pobreza. Após 18 anos de operação, o Bolsa Família chegou ao fim, com o último pagamento feito no dia 31 de outubro de 2021.

⁹ Benefício da política de Assistência Social, que integra a Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (Suas). O BPC é previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), é a garantia de um salário mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade. No caso da pessoa com deficiência, essa condição tem de ser capaz de lhe causar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por, pelo menos, dois anos), que a impossibilitem de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. Para acessá-lo, não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. A gestão do BPC é feita pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e a operacionalização é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O benefício é individual, não vitalício, intransferível e garante a transferência mensal de um salário mínimo (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2019). Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>>. (Acesso em 21 maio 2022.)

¹⁰ Benefício do Ministério da Infraestrutura que garante a pessoas com deficiência, comprovadamente carentes, o acesso gratuito ao transporte coletivo interestadual por rodovia, ferrovia e barco.

O TDAH que, segundo Lima (2020), aparece no DSM-IV pela primeira vez em 1994, em substituição ao Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA), e o retardo mental são as queixas escolares mais frequentes nos relatórios. Nessa pesquisa não foi relatada a etnia das crianças que utilizam o serviço de saúde nem de seus familiares.

Silva (2018) realiza, em sua tese, um percurso histórico embasado nas investigações realizadas por Philippe Ariès (1973; 1981), em sua obra *História social da criança e da família*, com o intuito de contextualizar a noção de infância. A pesquisadora perpassa também o movimento higienista que contribuiu para a inserção do saber médico nas diversas esferas sociais, entre elas, a família e a escola, uma vez que os higienistas acreditavam que “integrar saúde e educação deveria tornar-se uma prática pedagógica, para possibilitar que essas ideias fossem multiplicadas, interferindo nos costumes da população” (SILVA, 2018, p. 33).

Silva (2018), a partir, principalmente, das contribuições de Ariés (1973; 1981) considera que a infância pode ser compreendida como uma construção social influenciada pelo momento histórico de cada época. De acordo com a autora, investigar o lugar ocupado pela infância na atualidade é importante para entendermos o que desencadeia a medicalização das crianças.

Nesta pesquisa, não foi possível identificar questões relacionadas ao gênero, à classe social, etnia e idade das/os alunas/os encaminhadas/os para os serviços de saúde, pois foi realizada com agentes escolares e com técnicos de um Centro de Atendimento de Saúde Escolar.

Ortega (2019) não apresentou claramente a conceituação de infância em sua dissertação. Com o intuito de tratar os efeitos do poder exercido pelo saber médico sobre as crianças em fase de escolarização, a autora recorreu a autores como Michel Foucault para discorrer sobre discursos e práticas disciplinares presentes na instituição escolar. De acordo com Ortega (2019), o saber médico exerce, dentro da escola, o poder de normalização de comportamentos considerados adequados para as/os alunas/os, ao punir comportamentos vistos como “inadequados”.

A pesquisa foi realizada com de cinco professoras/es, coordenadora pedagógica e diretora da escola selecionada. Também foram ouvidas duas crianças encaminhadas para avaliação psicoeducacional, suas mães ou seus pais.

Com relação aos alunos participantes, todos eram do sexo masculino e suas idades eram de 10 a 12 anos. A classe social dessas crianças não ficou evidente na pesquisa, porém a autora relata que a mãe de uma delas tinha quatro filhos (um deles é o participante da pesquisa),

era casada, tinha 32 anos, residia com o marido e dois filhos em casa própria, tinha estudado até a 4ª série e não trabalhava fora de casa. Já o pai da outra criança era solteiro, tinha 47 anos, era pai de cinco filhos (um deles participou da pesquisa), estudou até a 5ª série e trabalhava com pintura publicitária.

No trabalho em questão, a etnia dos alunos participantes não foi relatada. Sobre os diagnósticos recebidos, Ortega (2019) afirma que as duas crianças foram encaminhadas para o serviço de saúde devido à queixa de dificuldades de aprendizagem e foram classificadas com o diagnóstico de TDAH.

Rezende (2019), em sua tese, ao investigar a medicalização de crianças em fase de escolarização não apresenta o conceito de infância adotado, mas aponta para a questão da patologização nessa fase do desenvolvimento humano. Segundo a autora, ao reduzir os problemas presentes na relação ensino x aprendizagem a uma questão puramente biológica e individual centrada apenas na criança, cria-se uma infância adoecida que é reforçada pela explicação científica.

Os participantes da pesquisa foram crianças de famílias da classe trabalhadora encaminhadas por queixa escolar ao serviço de Psicologia de uma região de alta vulnerabilidade social de um município na região metropolitana de São Paulo-SP. Também foi realizado um grupo focal com o pai e as mães das crianças encaminhadas para esse serviço. Todas as crianças estavam matriculadas em escolas públicas da região.

Em sua maioria, as crianças que frequentavam o serviço de Psicologia em questão eram do sexo masculino e foram encaminhadas devido à queixa de agitação. Já as meninas que participavam do atendimento haviam sido encaminhadas pela queixa de dificuldade de aprendizagem. Na pesquisa realizada, Rezende (2019) acompanhou três casos relacionados ao sexo feminino e cinco ao sexo masculino. As idades das crianças que participaram da pesquisa compreendiam o intervalo de seis a 11 anos.

Em alguns relatos da pesquisa, a autora cita informações sobre “cabelo crespo” ou “menino negro”, o que leva a crer que a maioria das crianças encaminhadas para o serviço de Psicologia eram negras ou pardas. Sobre essa questão, a autora cita uma pesquisa realizada por Carvalho (2005) em que:

comparou a autodeclaração de raça/etnia e cor de crianças, de uma escola pública de 1ª a 4ª série de São Paulo, com a heteroatribuição de professoras e a

classificação que essas últimas faziam das estudantes, nas seguintes categorias: crianças encaminhadas para o reforço escolar; crianças consideradas como indisciplinadas; crianças avaliadas com bom desempenho escolar e crianças não citadas/classificadas nas outras categorias. A pesquisadora evidenciou uma tendência de as professoras classificarem como negras mais crianças indicadas para o reforço escolar, em comparação com a autodeclaração das estudantes, e identificarem como brancas mais crianças avaliadas como boas alunas, do que as que se autodeclararam dessa cor. Em outras palavras, o estudo apontou para uma tendência de as professoras “enegrecerem” o fracasso escolar e a “embranquecer” o sucesso nos estudos (CARVALHO, 2005 *apud* REZENDE, 2019, p. 101).

Com o intuito de apresentar o conceito de infância, Antoneli (2015), Santos (2015) e Silva (2018) recorreram, principalmente, às elaborações de Philippe Ariès (1973) sobre essa fase do desenvolvimento humano. Apenas Ribeiro (2015) buscou analisar o conceito de infância a partir da abordagem histórico-cultural de Vygotsky.

Vimos que, na maioria dos trabalhos lidos, o conceito de infância é compreendido como algo não estático, que está sempre se transformando e se modificando de acordo com a vivência histórica e cultural de cada sociedade.

A propósito dos encaminhamentos realizados pela escola das crianças com queixa escolar para o serviço de saúde, foi possível perceber que todas as pesquisas apontam para a prevalência de casos relacionados ao sexo masculino em detrimento do sexo feminino. Para as crianças do sexo masculino, a maioria dos diagnósticos estão associados à hiperatividade e à desatenção e, para as do sexo feminino, aparece a dificuldade de aprendizagem. Isso justifica o fato de o TDAH ser o diagnóstico mais citado nos trabalhos e o mais conhecido pelas/os professoras/es.

Em sua maioria, os encaminhamentos realizados são de crianças que se encontram na faixa etária de seis a 12 anos. Nota-se que, apesar de todas as pesquisas apontarem para a incidência de encaminhamentos na mesma faixa etária, apenas Ribeiro (2015) se atentou para o fato dessa faixa coincidir com o início da escolarização das crianças. Esse dado nos leva a questionar o que tem acontecido na instituição escolar que, diante de algum comportamento considerado “anormal” ou da dificuldade apresentada por parte da criança que acabou de iniciar seu percurso escolar, já diagnostica e imediatamente encaminha essa/e pequena/o aluna/o para os serviços de saúde.

Com relação à etnia das crianças que são encaminhadas para avaliação por médica/os e outra/os especialistas, fica evidente, nos trabalhos que trazem esse dado, que a maioria das crianças encaminhadas são negras ou pardas.

A informação sobre a etnia das crianças encaminhadas é de grande relevância para nossa pesquisa, haja vista que a questão possui forte influência no momento de realização dos encaminhamentos. Rezende (2019), ao analisar outras pesquisas que relacionam etnia e educação, demonstra como a cor da pele influencia nos encaminhamentos realizados pelas/os professoras/es. Tal afirmação nos leva a acreditar que o preconceito racial contribui para a realização dos encaminhamentos.

As pesquisas lidas revelaram ainda que a classe social das crianças e suas famílias também é um forte motivador para os encaminhamentos realizados. A instituição escolar culpabiliza as/os alunas/os e suas famílias, geralmente da classe trabalhadora e consideradas desestruturadas, pelo fracasso escolar. Questões relacionadas à própria instituição escolar, às políticas educacionais e, até mesmo, à situação econômica não são levadas em consideração na análise do fracasso escolar, uma vez que o problema está sempre localizado na criança advinda de família pobre e sem cultura suficiente para educá-la. Essas questões serão discutidas mais detalhadamente no próximo capítulo.

A seguir, apresentaremos como a instituição escolar é tratada nas teses e dissertações lidas, bem como a percepção de seus agentes sobre a questão da medicalização de crianças em fase de escolarização.

1.1.2 A percepção da escola sobre a medicalização de crianças em fase de escolarização nos trabalhos lidos

Sabendo que o estudo se propõe a investigar o lugar ocupado pela criança em fase de escolarização buscando caracterizar as crianças afetadas por tal fenômeno, é pertinente apresentarmos como as teses e dissertações lidas retratam a instituição escolar tendo em vista o fenômeno da medicalização e como as/os suas/seus agentes percebem o processo de medicalização das/os alunas/os que são encaminhadas/os para os serviços de saúde para avaliação.

Antoneli (2015) lança mão de autores como Michel Foucault (2009) e Varela e Alvarez-Uria (1992) para tratar a respeito da instituição escolar. A escola é “fruto de uma construção sócio-histórico-cultural, tendo sua função centrada no ‘disciplinamento de corpos’ (FOUCAULT, 2009), legitimadoras das relações de poder e que atuam como uma engendrada “maquinaria escolar” (ANTONELI, 2015, p. 49).

De acordo com a pesquisadora, a escola realiza um movimento de exclusão com relação àqueles que não se adequam às suas normas e não leva em consideração o meio social, histórico e cultural ao qual a/o aluna/o está inserida/o. Devido à essa necessidade de disciplinar os corpos, a subjetividade das/os alunas/os é impedida de aparecer no ambiente escolar em nome das normas disciplinares.

A pesquisadora demonstra, no seu texto, essa necessidade de controle e disciplinamento dos corpos das/os alunas/os por parte da escola. Nesse sentido, aqueles comportamentos considerados destoantes do que é exigido pela escola, como quando a/o professora/professor exige que a criança escreva com letra cursiva, mas a/o aluna/o escreve de outra forma, são considerados um “erro” pela escola, sem que haja espaço para as singularidades de cada criança.

Ao analisar o prontuário de João, a autora encontrou dizeres referentes ao aluno como: “incorrigível”, “inconveniente”, “terrível” e “não aprende”. A partir disso, percebemos que a escola cria padrões de normalidade a serem seguidos por todas/os as/os alunas/os sem levar em consideração a subjetividade de cada um/a. Diante de crianças que não se interessam pelo conteúdo escolar, não permanecem quietas, sem atrapalhar a aula ou apresentam algum outro comportamento que destoa das regras impostas, elas são vistas como um problema que precisa ser resolvido fora do âmbito escolar.

A escola em que João estudava é apresentada, na pesquisa, como uma instituição localizada na periferia da cidade, que possuía grades que impediam as crianças de verem a rua, o que causava uma sensação de estar em uma prisão, conforme relatado pelo aluno que participou da pesquisa.

Essa informação corrobora a noção de escola disciplinadora apresentada pela autora. Observamos que, para além de ensinar as crianças a ler, escrever e calcular, a escola serve como instrumento de correção e remodelamento de comportamentos considerados inadequados por parte das/os alunas/os, principalmente se provenientes de famílias desfavorecidas.

Antoneli (2015) observou que a escola e o serviço de saúde mental se comunicam apenas por meio da elaboração e do envio de relatórios, o que colabora para uma comunicação simplória por parte dessas instituições que tende a reforçar a ideia de que o sujeito é o único responsável pelos problemas escolares e, portanto, necessita de um tratamento individualizado.

O serviço de saúde atende às crianças de modo isolado, sem investigar com propriedade a vida de quem é atendido, sua relação com a escola e com sua família. Já a escola, diante da dificuldade em lidar com a/o aluna/o que não se encaixa nos padrões de normalidade impostos, aciona o serviço de saúde em busca de um laudo ou um diagnóstico que justifique os comportamentos considerados inadequados.

A autora assinala ser necessário que a sociedade repense o papel exercido pela escola com suas técnicas disciplinares, ao se focar na discussão sobre a necessidade de ações amplas que envolvem os multifatores que interferem no processo educativo.

Ressalta-se que, além de questões relacionadas à escola propriamente dita, como se a instituição está localizada em um bairro periférico ou central, a quantidade de alunas/os por sala de aula e a capacitação continuada das/os professoras/es, esses multifatores dizem respeito também à forma como a criança se relaciona com a sociedade fora do ambiente escolar, suas relações com a família, amigas/os e outras instituições. É necessário que a subjetividade da/o aluna/o seja levada em consideração nesse processo ao invés de tamponá-la com o discurso da medicalização.

Neste trabalho, não foi possível verificar nenhuma ação da escola ou de professoras/es no sentido de tratar os comportamentos apresentados por João de outra maneira senão via medicalização.

Com o objetivo de definir o conceito de escola, principalmente a escola pública, Santos (2015) realiza um breve percurso histórico sobre o lugar ocupado pela criança pobre no Brasil, no final do século XIX e no início do século XX. De acordo com a autora, nesse período, muitas crianças que nasciam de relacionamentos indesejados socialmente eram abandonadas à própria sorte pelas ruas das cidades. Além disso, devido ao fim da escravidão, as/os filhas/os das/os ex-escravas/os passaram a circular livremente.

Para os políticos e lavradores da época, era preciso educar moralmente as crianças que eram filhas de ex-escravas/os e as/os órfãs/os com o intuito de evitar uma “desordem social”. Nessa época, a pobreza e a promiscuidade eram vistas como similares e, por isso, provocariam a desordem social caso não fossem “corrigidas”.

Segundo a pesquisadora, com o aumento de crianças pobres nas ruas, órfãs/os e escravas/os, a ideia da intervenção do Estado nessa situação começou a ficar mais forte e, junto dela, a visão de que “cuidar” dessas crianças, ao proporcionar a elas educação, seria uma forma de salvar o país da desordem. Portanto, a escola foi definida “como meio de intervenção para combater a desordem social, sendo criada para atender mestiços e degenerados socialmente, dispondo do pensamento higienista para embasar técnica de adestramento” (SANTOS, 2015, p. 16).

Santos (2015) analisou o caso de Caetano, de sete anos, que recebeu o diagnóstico de TDAH associado ao uso do metilfenidato, devido à queixa feita pela escola de dificuldade de aprendizagem. As entrevistas na escola foram realizadas com duas professoras de Caetano: Marta, que o encaminhou para avaliação médica, e Aline.

A professora Marta relatava que Caetano se “dispersava com facilidade”, “apresentava dificuldade de escrita”, “dificuldade de coordenação e desorganização”. Marta o encaminhou para avaliação por acreditar que a criança apresentava algum problema motor, como apresentado em sua fala: “comecei a perceber a mudança de lugar da cadeira, materiais bagunçados. Não copiava do quadro. Achei que era motor” (SANTOS, 2015, p. 77).

Percebemos, a partir da fala da professora Marta, uma noção simplória a respeito da criança, atrelada a uma visão organicista em que simplesmente estar com os materiais bagunçados, mudar de carteira e não copiar a atividade é interpretado como um problema motor, ou seja, localizado no cérebro.

Estamos diante de uma crescente demanda pela medicalização da vida cotidiana em que o saber médico é convocado a responder pelos impasses vividos pelos sujeitos. O fenômeno da medicalização atua transformando questões físicas, psicológicas e comportamentais normais da vida humana em sintomas e doenças localizadas no corpo. Com relação às crianças em fase de escolarização, observamos que, diante de qualquer falha ou comportamento considerado anormal para a escola, ela é encaminhada para avaliação pelas/os profissionais da Saúde para avaliar, principalmente, suas funções cerebrais.

Santos (2015) afirma que, na entrevista com a professora Marta, foi possível perceber certa resistência por parte da docente em mudar sua visão sobre a criança, suas dificuldades e limitações, haja vista que, apesar do diagnóstico de TDAH no período da pesquisa, Caetano estava com 12 anos, no 6º ano e sem dificuldades escolares.

Na entrevista com Aline, a professora relata que também observava dificuldades motoras no aluno, além da desorganização com o caderno e seus materiais, mas assume que, apesar de apresentar certa dificuldade com a disciplina de Português, o que não o impedia de aprender a matéria, apresentava muita facilidade em Matemática. Esse gosto pelo raciocínio lógico não impediu a professora de encaminhá-lo para a equipe pedagógica da escola devido ao seu comportamento considerado desorganizado.

Por meio da análise das falas das professoras, percebemos que a visão biológica do desenvolvimento da criança atrelada à ideia de que a culpa dos problemas inerentes ao processo de aprendizagem estaria localizada nas crianças advindas, em sua maioria, de famílias “das chamadas minorias raciais” (PATTO, 1992, p. 108), se repete nas falas das professoras que participaram da pesquisa realizada por Santos (2015). Fica evidente a necessidade da escola de buscar, no saber médico, respostas para questões referentes ao campo pedagógico, de se eximir da sua responsabilidade no processo educativo e culpabilizar a/o aluna/o pelo seu baixo rendimento escolar.

Ribeiro (2015, p. 20) relata que a escola utiliza formas para “controlar, disciplinar e ajustar” os comportamentos de todos/as os/as estudantes. Essa ideia de controle e disciplinamento dos corpos pode ser percebida ao analisarmos desde a arquitetura do prédio escolar ao planejamento organizacional e pedagógico. Aquelas/es que não se comportam de acordo com as expectativas da instituição são submetidas/os a sanções disciplinares com o objetivo de ajustá-las/os aos padrões impostos.

Sobre as relações estabelecidas entre as/os adultas/os e os/as estudantes, crianças ou adolescentes, a autora afirma que:

são permeadas por dispositivos e mecanismos que anulam o diálogo. Dentro dela, há uma tendência no sentido de se produzir o monólogo do discurso dominante que busca silenciar as expressões e manifestações que afloram no tempo e espaço escolar. O olhar, a escuta e o diálogo são praticamente inexistentes. O silenciamento é marcado justamente pela ausência de comunicação dialógica, ou seja, através do monólogo do discurso dominante o silenciamento se faz presente (RIBEIRO, 2015, p. 21).

O que percebemos é que, na instituição escolar, as ideias da criança que se encontra no processo de aprendizado, suas vivências e relações fora da escola não são levadas em consideração. A escola, impregnada pela fantasia de que existe apenas uma forma de saber e

convicta de ser a detentora do conhecimento, impede e silencia o aparecimento de outros saberes possíveis advindos da subjetividade de cada aluna/o.

Por meio da análise de casos de seis estudantes encaminhados pela escola em que estudavam para o Núcleo de Práticas Psicopedagógicas de uma faculdade privada de Salvador-BA, com a queixa/diagnóstico de TDAH, Ribeiro (2015) teceu algumas considerações com relação à instituição escolar.

Para a autora, o problema que causa o encaminhamento da/o aluna/o sempre acontece na escola, tendo em vista o grande número de encaminhamentos realizados. As queixas feitas pela escola sobre a/o aluna/o estão sempre centradas no sujeito e não levam em consideração o ambiente e a cultura em que esse estudante está inserido.

Ao realizar o trabalho de escuta das crianças que frequentavam o serviço em questão, Ribeiro (2015) percebeu que suas queixas com relação à escola apontavam sempre para a falta de atenção com as/os alunas/os por parte da escola, como demonstrado a partir da fala de um dos alunos entrevistados: “eu quero que a minha escola tenha mais atenção nos alunos” (RIBEIRO, 2015, p. 216).

Segundo a autora, essa falta de atenção com as/os estudantes por parte da escola está relacionada, principalmente, à sua dificuldade em acolher as diferenças e as singularidades de cada aluna/o, seja no modo de aprender ou de se comportar, “por limitar a imaginação e os processos de criação, por não atender suas necessidades, por não garantir o sucesso do aprendizado. Por fim, por seguir a lógica da medicalização e patologização da vida” (RIBEIRO, 2015, p. 216).

Em suas conclusões, Ribeiro (2015) assinala que, para a superação do fenômeno da medicalização no ambiente escolar, é necessário que a escola repense sua função na vida dos estudantes para buscar acolher a singularidade de cada aluna/o ao invés de simplesmente excluir e silenciar as diferenças ali presentes.

Giusti (2016, p. 144) conceitua a escola “como um local que carrega um grande número de indivíduos e possui regras que administram formalmente suas atividades”. Recorre a autores como Erving Goffman (2015) ao afirmar que todas as instituições, na sociedade atual, possuem uma tendência ao fechamento e a que escola não fica isenta dessa situação. A questão do fechamento pode ser entendida como uma dificuldade das instituições em se relacionarem com o mundo externo e pela criação de regras relacionadas a proibições, “que no caso das instituições totais, privam os indivíduos de contato com o mundo fora de suas paredes e mantêm uma limitada mobilidade social” (GIUSTI, 2016, p. 144).

Nesse caso, a escola é considerada um estabelecimento fechado, uma vez que possui regras de convívio, horários delimitados e espaços específicos para cada atividade, como sala de aula, biblioteca, diretoria, quadra de esportes e refeitório.

Conforme já indicado nos trabalhos anteriores, nos deparamos novamente com a ideia da escola que aprisiona as crianças com o intuito de controlar e disciplinar corpos e comportamentos. Diante dessa necessidade de moralizar e docilizar os corpos das/os alunas/os, nos questionamos se, nessas instituições, haveria lugar para a aprendizagem.

A pesquisadora afirma que comportamentos apresentados pelas crianças, como agressividade, agitação e o não cumprimento das atividades propostas pelas/os professoras/es, são percebidos como atípicos pela escola, que recorre ao processo de medicalização como uma ferramenta de auxílio para a aprendizagem. Existe ainda a ideia, por parte das/os agentes escolares, de que esses comportamentos estão relacionados à herança genética e familiar das/os alunas/os. Essa noção contribui para eximir a escola de sua responsabilidade no processo educativo, uma vez que o problema da não aprendizagem está localizado na criança e em sua família.

Na análise das entrevistas realizadas com agentes escolares de oito escolas, públicas e privadas, localizadas na cidade de Florianópolis-SC, Giusti (2016) notou que as dificuldades de aprendizagem ou comportamentais das crianças no âmbito escolar são vistas, pelas/os agentes escolares, como um problema exclusivamente biológico e tratadas na esfera psiquiátrica, desconsiderando questões sociais, políticas e históricas da criança em desenvolvimento.

Nota-se, nos trabalhos lidos até o momento, a insistência por parte da escola em interpretar as questões que aparecem no interior da instituição escolar como um problema de cunho biológico a ser tratado externamente pelas/os profissionais da Saúde.

Hora (2019) afirma que esse olhar da/o professora/professor voltado para questões puramente orgânicas localizadas na/o aluna/o, sem levar em consideração questões sociais, políticas, econômicas e culturais, está associado à formação dessas/es profissionais. De acordo com a pesquisadora, com o advento do movimento higienista, que objetivava organizar a sociedade a partir da normatização dos corpos e das condutas, o saber médico se tornou cada vez mais operante nas instituições, entre elas, a escola. Vale ressaltar que as ideias higienistas estavam relacionadas mais a questões políticas e sociais da época, haja vista o interesse dos governantes em tornar o país um modelo de nação, do que propriamente a questões de saúde e qualidade de vida da população. Além disso, o movimento higienista percebia a instituição escolar como um local pouco higiênico, então era necessária a intervenção médica para organização desse

estabelecimento, com a imposição de regras relacionadas à limpeza, luminosidade, água, esgoto, disposição dos móveis etc.

Diante da necessidade de conseguir a adesão da população a essas ideias, a educação se tornou uma grande aliada nesse processo, pois abarcava uma grande parcela da população e as/os professoras/es seriam as/os operadoras/es desse movimento dentro das escolas. Para isso, ocorreram mudanças nos currículos dos cursos de formação dessas/es profissionais. Por sua vez, os currículos dos cursos de formação de professoras/es pautaram-se “pelo mesmo delineamento calcado na racionalidade médica, o que explica todo o desenho curricular marcado pelas cores e tonalidades da abordagem biomédica e que se concretizava nas práticas das professorandas” (HORA, 2019, p. 9).

Segundo Giusti (2016), essa percepção por parte das/os agentes escolares é reforçada por formações continuadas, cursos e palestras direcionados a professoras/es, que relacionam a pedagogia ao saber psiquiátrico. Assim, as/os professoras/es estariam sendo capacitadas/os a partir dos cursos de formação continuada para atuar mais como especialistas em questões psicológicas e/ou psiquiátricas do que para realizar a pedagogia propriamente dita.

Com relação à diferença entre as escolas públicas e privadas analisadas nesta pesquisa, a autora percebeu que salas de aula com muitas/os alunas/os se tornam uma forte variável para o processo de medicalização na instituição escolar, porque enfrentavam mais questões relacionadas à indisciplina (GIUSTI, 2016). Nessas escolas, devido ao número de alunas/os por sala de aula, as/os professoras/es enfrentavam maiores dificuldade para realizar as atividades propostas.

Freire (2017) lança mão das investigações realizadas, principalmente por Maria Helena Souza Patto (1984; 1999), sobre a medicalização escolar e o fracasso escolar para dialogar com os dados encontrados a partir da investigação realizada com três profissionais que atendem demandas relacionadas a queixas escolares em um CAPSi localizado na cidade de Salvador-BA, além da análise de prontuários das crianças que foram atendidas por esse serviço.

O pesquisador observou que as queixas escolares contidas nos relatórios analisados podem ser relacionadas ao fenômeno do fracasso escolar presente na história da educação brasileira, em especial na educação pública. Portanto, será a partir da compreensão da existência do laço entre o fracasso escolar e a medicalização das queixas escolares que Freire (2017) discute o fenômeno em sua pesquisa.

Freire (2017, p. 31) cita Patto (1999, p. 46) para reforçar que a escola surge como uma instituição que possibilitaria a ascensão social da população e também:

adquire significados diferentes para diferentes grupos e segmentos de classe, em função do lugar que ocupam nas relações sociais de produção. Neles, a escola é valorizada como instrumento real de ascensão e de prestígio social pelas classes médias e pelas elites emergentes. Como instituição a serviço do desenvolvimento tecnológico necessário para enfrentar as primeiras crises do novo modo de produção, de modo a racionalizar, aumentar e acelerar a produção, ela interessa aos empresários. Como manutenção do sonho de deixar a condição de trabalhador braçal desvalorizado e de vencer na vida, ela é almejada pela grande massa de trabalhadores miseráveis.

Com relação ao fracasso escolar, o pesquisador afirma que, para Patto (1999), o fenômeno, no Brasil, está estritamente associado ao surgimento da instituição escolar e do capitalismo, por meio do crescimento da burguesia no século XIX. Freire (2017) afirma que a escola participa da construção do ideário de “igualdade de oportunidades”, sem levar em consideração questões sociais, políticas e econômicas que interferem na sociedade em que está inserida.

O fracasso escolar, que surgiu no período que compreende o final do século XIX e o início do século XX, foi “fortemente influenciado pelas teorias racistas da hereditariedade surgidas nesse período, sustentadas pelo Darwinismo Social, pelo Positivismo, pela Sociologia Científica e pela Psicologia Diferencial” (FREIRE, 2017, p. 31). Tais discursos reforçavam a ideia da inferioridade racial e a inaptidão para aprender das pessoas da classe trabalhadora.

Para Freire (2017), a escola produz o fracasso escolar desde a sua criação com o advento da sociedade capitalista e é atravessada por saberes medicalizantes que constroem preconceitos em seu interior. Além disso, é uma “instituição medicalizada, adoecida e adoecedora desde o início” (COLLARES; MOYSÉS, 2014, p. 51 *apud* FREIRE, 2017, p. 33) e as dificuldades que surgem no processo ensino x aprendizagem são interpretadas como um problema exclusivamente do sujeito, de cunho biológico e inato.

Em sua pesquisa realizada com 27 agentes escolares de uma escola pública localizada no município de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, e com quatro técnicos (psicólogos, médico psiquiatra e médico neurologista) que trabalhavam no Centro de Atendimento de Saúde Escolar localizado no mesmo município, Silva (2018) teceu importantes contribuições a propósito da instituição escolar.

Para a autora, existe, no interior das escolas e também fora delas, algo conhecido como “estratégia ideológica”. A função dessa estratégia seria maquiagem os fatores que realmente produzem a dificuldade de aprendizagem “que atingem, principalmente, crianças advindas das classes sociais mais pobres e são alunos dos anos iniciais do ensino fundamental” (SILVA, 2018, p. 127).

Silva (2018) relata que será a partir da ideia de que as crianças deveriam ser moralmente educadas, pois seriam o futuro da nação, que o movimento higienista¹¹ começou a ganhar força dentro das escolas. De acordo com a pesquisadora, esse movimento tinha como objetivo, dentro da instituição escolar, controlar os comportamentos considerados imorais apresentados pelas crianças por meio da disciplina. Para isso, buscavam capacitar as/os professoras/es para que pudessem avaliar os comportamentos considerados saudáveis ou patológicos das/os alunas/os.

Todavia, segundo a autora, o que temos visto é o inverso da disciplina e do controle dos corpos no ambiente escolar tão desejada pelos higienistas. Acompanhamos uma crescente crise relacionada à indisciplina, uma das queixas mais recorrentes nas falas das/os professoras/es.

Para Silva (2018), existe um desejo constante em disciplinar os comportamentos das/os alunas/os quando não se comportam em sala de aula, brigam na escola, são agitadas/os e não respeitam as regras impostas pela escola. O que percebemos é que algo tende a escapar nessa busca de controle sobre as crianças pela escola e isso não é levado em consideração. Nesse sentido, a instituição opta por culpabilizar a criança ao realizar seu encaminhamento para avaliação pelas/os profissionais da Saúde.

Silva (2018) percebeu também, ao analisar a fala dos profissionais entrevistados, a fantasia do “aluno ideal”. Essa/e aluna/e é representada/o pelas/os professoras/es como um indivíduo que apresenta um “comportamento dócil”, que se encaixa nas regras impostas pela escola e que não coloca em xeque o saber da/o professora/professor. De acordo com a pesquisadora, diante de crianças que não se encaixam dentro desse imaginário do “aluno ideal”, as/os professoras/es acabam se sentindo perdidas/os e sem saber como agir, por isso, recorrem ao saber médico para a resolução das dificuldades apresentadas. Novamente aqui, nos deparamos

¹¹ O “higienismo” surgiu entre os séculos XIX e XX, quando médicos e sanitaristas refletiam sobre sucessivas ocorrências de surtos epidêmicos de algumas doenças, como febre amarela, tifo, varíola e tuberculose, que aumentavam em estatísticas de mortes entre populações urbanas. Tais acontecimentos chamaram a atenção sobre as razões de sua ocorrência e se originou uma linha de pensamento denominada higienismo, em que se defendiam padrões sociais e de comportamento em nome da saúde.

com uma explicação exclusivamente biológica para os problemas decorrentes do processo de ensino x aprendizagem.

Para a autora, o diálogo e a aproximação das/os professoras/es com suas/seus alunas/os em conjunto com ações pedagógicas que levem em consideração as diferenças presentes em uma sala de aula, são caminhos que as/os profissionais da educação podem seguir para lidar com comportamentos de agressividade, irritação, impulsividade, dificuldades, timidez, apatia, agitação, choro, etc., sem terem de recorrer a medicalização.

Objetivando tratar da instituição escolar, Ortega (2019) realiza uma explicação com relação às mudanças ocorridas no sistema educativo nos últimos tempos, proposta por Carlos Ernesto Noguera-Ramirez (2011). Sobre essas mudanças, nota-se

uma mudança na concepção de educação. Até meados do século XX predominara o entendimento acerca da educação, ou melhor, da instrução pública, como responsabilidade do Estado e que deveria ser executada pela escola pública. Esta concepção se transformou durante o século XIX, em que a educação se confunde com a própria sociedade. Constrói-se, nesta direção, uma organização por meio da qual “a própria sociedade se torna educativa” (NOGUEIRA-RAMIREZ, 2011, p. 16), oferecendo múltiplas e permanentes oportunidades educativas para seus cidadãos, mas também demandando e consumindo educação (ORTEGA, 2019, p. 26).

Ortega (2018, p. 26) afirma que, a partir desse momento, a educação “passa de uma obrigação social para uma questão de investimento e iniciativa pessoal”. Instituições de ensino que, outrora, funcionavam seguindo um formato de reclusão e separação de homens e mulheres, como os monastérios, passam a funcionar em um formato universal e aberto para todos os indivíduos. A formação das/os cidadãs/os “passa a ser vista como necessária, ininterrupta, constitutiva do sujeito aprendente, trabalhador, capaz de autogerir sua própria vida” (ORTEGA, 2019, p. 27).

Ainda segundo Ortega (2019), as formas de educação também se transformam de acordo com o desenvolvimento da sociedade. Tais mudanças contribuem para a disseminação de discursos e práticas disciplinares no interior da escola, que reforçam a estrutura de poder presente na sociedade calcada na ideia de “separação entre esfera pública e privada; entre indivíduos escolarizados e não escolarizados (letrados e não letrados); entre trabalhadores e desocupados; entre cidadãos produtivos/participativos e desajustados” (ORTEGA, 2019, p. 27).

Ressalta-se, nessa pesquisa, a noção de disciplinamento e controle dos corpos na instituição escolar que acarreta a exclusão dos que se recusam a aderir as regras impostas. Essa exclusão contribui para o desinvestimento por parte da escola sobre a criança que não aprende ou não se comporta da maneira “correta”.

Com relação ao trabalho realizado, em que a pesquisadora investigou as consequências dos discursos disciplinares para a subjetividade das/os alunas/os de uma escola municipal localizada na cidade de Santo Antônio do Sudoeste, foi possível analisar apontamentos sobre a instituição escolar.

Ortega (2019) observa que a escola investigada buscava, de forma desesperada, por meio de encaminhamentos, uma forma de justificar a não aprendizagem ou o mau comportamento das/os alunas/os. Esses encaminhamentos eram realizados para quase todas as crianças que saíam da norma imposta pela escola. Para a autora, buscava-se com a prática do encaminhamento, encontrar uma solução para os problemas de aprendizagem e de comportamento apresentados pelas/os alunas/os para isentar, dessa maneira, a escola e as famílias da responsabilidade com relação às dificuldades presentes no processo de ensino x aprendizagem.

De acordo com Ortega (2019), os agentes escolares perpetuam a visão biologicista das dificuldades de aprendizagem e do comportamento das/os alunas/os, o que provoca o aumento no número de encaminhamentos realizados pela escola para avaliação médica das crianças.

Nas entrevistas realizadas com as/os profissionais da Educação, a autora relata ter ouvido diversas frases pejorativas com relação às crianças, como: “essa criança deve ser de sala de recursos!”; “eu já fiz de tudo e ele não aprende!”; “deve ter alguma coisa na cabeça!”; “ela é assim por causa da família que tem!”; ou “a situação social dessa família é muito precária!” (ORTEGA, 2019, p. 73).

Essas falas nos remetem ao discurso fortemente impregnado na escola de que os problemas apresentados pelas crianças estão relacionados a uma questão organicista, ou seja, localizados no cérebro da/o aluna/o. A pobreza das famílias também é indicada como uma das causas para a não aprendizagem, uma vez que, para a escola, existem famílias desestruturadas que não conseguiriam cuidar de suas crianças. Questões relacionadas à própria instituição escolar, às políticas de Educação e a políticas econômicas não são levadas em consideração no momento de se interrogarem sobre os problemas escolares.

Todavia, é possível perceber, nos dirá a autora, que as/os profissionais da Educação possuem habilidades para desenvolver práticas pedagógicas que seguem na contramão de outras

que viabilizam a medicalização das crianças, o que colabora para a produção de novas formas de ensinar e aprender na escola. Ortega (2019) afirma que as burocracias e a correria do trabalho é o que impede essas/es profissionais de construírem novas práticas.

Rezende (2019) apresenta a noção de escola a partir de sua inserção no sistema capitalista. Segundo a autora, nesse sistema, a educação é ofertada de forma distinta para a classe dominante e para a classe trabalhadora. A classe dominante, que detém as ferramentas tecnológicas e de produção, “apropria-se do conhecimento socialmente produzido e restringe o acesso ao saber científico” (REZENDE, 2019, p. 32). Com relação à classe trabalhadora, o que resta é “uma educação instrumental, com o domínio da ciência e da tecnologia limitado, como forma de subordiná-la aos interesses do capital” (REZENDE, 2019, p. 32).

Nesse sentido, a pesquisadora afirma que a educação, na sociedade capitalista, dividida em classes sociais, é utilizada como forma de aprofundar ainda mais as desigualdades produzidas nesse sistema, ao impedir que as/os trabalhadoras/es tenham acesso aos meios de produção e ao conhecimento.

Para Rezende (2019), esse modelo no qual a escola está inserida é o propulsor da produção social do fracasso escolar. Essa produção está associada a “explicações que culpabilizam os grupos discriminados ou seus indivíduos como responsáveis pelo baixo rendimento nos estudos” (REZENDE, 2019, p. 33).

A autora apresenta, em seu trabalho, fatores que contribuem para perpetuar o fracasso escolar. Entre eles, temos a precarização das condições de trabalho docente no que diz respeito, principalmente, à falta de material para trabalhar, à infraestrutura precária da escola, à desvalorização do trabalho da professora/do professor e à formação docente precária. O autoritarismo por parte da direção da escola também é considerado um empecilho para o desenvolvimento de ações conjuntas e de discussões de casos complexos na escola.

Salas de aula com um número excessivo de alunos também são um problema para a superação do discurso do fracasso escolar. De acordo com Rezende (2019), uma sala de aula com um número inadequado de alunos impossibilita que as/os professoras/es planejem aulas que contribuam para o aprendizado de todas/os as/os alunas/os, uma vez que não conseguem se dedicar exclusivamente àquelas/es com dificuldades para aprender.

Diante de todos esses problemas, o que resta “é uma educação deficiente, que apresenta alunos insatisfeitos, professores desmotivados e escolas vandalizadas” (REZENDE,

2019, p. 36). Assim, será a partir desse cenário que as/os profissionais da Educação vão recorrer aos saberes externos, como o saber médico, à escola como saída para tais problemas.

Como alternativa para o processo de medicalização no ambiente escolar, a autora afirma que o afeto, a compreensão sobre as diferentes formas de aprender e a realidade das crianças como ponto de partida para a relação entre professoras/es e alunas/es podem ser elementos fundamentais para superar a produção do fracasso escolar.

Percebemos, então, até o momento, que, ao longo do tempo, a escola passou por significativas mudanças e que será principalmente a partir da noção de infância que precisa ser cuidada, protegida e educada que o movimento higienista e o saber médico irão intervir na instituição escolar para buscar disciplinar e controlar os comportamentos das/os alunas/os.

Todas/os as/os autoras/es enfocaram, em suas produções, a questão do controle e disciplinamento dos corpos e dos comportamentos das crianças em fase de escolarização. Para elas/es, o papel atual da escola tem sido o de buscar disciplinar os comportamentos das/os alunas/os, principalmente as/os que estudam em escolas públicas e provenientes de famílias da classe trabalhadora.

Nas instituições, em especial na escola, circula a visão de que as famílias das classes trabalhadoras não possuem capacidade cultural suficiente para educarem suas/seus filhas/os. Nesse sentido, a instituição escolar se torna a responsável por “educar” essas crianças criando regras a serem seguidas por todas/os da mesma maneira, sem levar em conta as diferenças subjetivas de cada aluna/o.

Dubet (2004), ao tratar a justiça escolar, afirma que, nas sociedades democráticas, em que impera o formato de educação baseada no mérito e cada sujeito pode obter sucesso dependendo de seu esforço e trabalho, apesar de supor a igualdade de acesso de todas/os na instituição escolar, essa educação é permeada de dificuldades que impedem que a justiça se realize. Para o autor, essas dificuldades estão relacionadas às desigualdades sociais, à diferença sexual e à culpabilização das/os alunas/os que fracassam no processo de ensino x aprendizagem. O pesquisador afirma que fica evidente, nas pesquisas, que, nas escolas, as/os alunas/os com maiores rendimentos e de classe alta são tratadas/os de forma melhor do que as/os alunas/os com baixo rendimento e de classe menos favorecida.

De acordo com Dubet (2004), para que a escola seja justa, é necessário que as/os alunas/os que apresentaram dificuldades no processo de aprendizagem também sejam bem tratadas/os. Para isso, é necessário valorizar seus talentos e a formação técnica e profissional

delas/es e das/os professoras/es, ao incentivar a educação e a cultura por meio de atividades extraclasse e ao tratar as/os alunas/os como sujeitos em desenvolvimento e não apenas como competidoras/es.

Essas reflexões nos levam a questionar o papel que a escola vem exercendo atualmente, pois, se ela havia sido desenvolvida com o objetivo de realizar a transmissão de conhecimentos e de um saber, hoje, ela se ocupa exclusivamente em criar normas, controlar e disciplinar os corpos das/os alunas/os. Diante da impossibilidade de realizarem esse controle, pois estão lidando com seres humanos que possuem suas experiências de vida para além da escola, e não com objetos, acabam por recorrer ao processo de medicalização como saída para a dificuldade encontrada, pois acreditam que o problema está localizado no corpo biológico da/o aluna/o.

Nota-se que a visão de que os problemas escolares devem ser tratados a partir de uma visão médica do corpo orgânico é um aspecto comum em todos os trabalhos lidos. Outro aspecto notável nos trabalhos é a importância de se levar em conta a subjetividade das crianças em fase de escolarização. Autoras/es como Antoneli (2015), Ribeiro (2015), Silva (2018) e Rezende (2019) apontam para a necessidade de considerar, no processo ensino x aprendizagem, as experiências de vida e a sociedade na qual a/o aluna/o está inserida/o, para buscar compreender como essas questões influenciam na aprendizagem e na relação entre professoras/es e alunas/os. Compreendemos que possibilitar a expressão da subjetividade das crianças ao invés de silenciá-la é um caminho possível contra interpretações simplórias de organicistas sobre os comportamentos considerados anormais e as dificuldades de aprendizagem.

Nesse sentido, pesquisadoras/es como Ribeiro (2015), Silva (2018) e Rezende (2019) propõem, como alternativa ao caminho que conduz para o processo de medicalização, a aproximação entre professoras/es e alunas/os por meio do diálogo e da compreensão, por parte da escola, de que a criança, por menor que seja, também possui uma subjetividade construída a partir de suas relações familiares e sociais que perpassam não apenas essa escola e que precisa ser levada em consideração.

A aposta é que essa aproximação possa contribuir para que as/os professoras/es passem a enxergar suas/seus alunas/os não apenas como um objeto que estraga e precisa ser consertado ou curado, no caso com a medicalização em uma intervenção no corpo biológico, mas como um sujeito com potencial para aprender independentemente de sua raça, seu gênero, classe social e dos problemas que enfrenta no dia a dia.

No capítulo a seguir, discorreremos sobre a questão da medicalização e da infância a partir da leitura de autoras/es que examinam esses temas. Buscaremos apresentar a noção de infância presente em nossa sociedade com o intuito de demonstrar como o fenômeno da medicalização tem contribuído para práticas patologizantes e de exclusão no ambiente escolar de crianças em fase de escolarização.

2 A MEDICALIZAÇÃO E INFÂNCIA: ALGUNS APONTAMENTOS

Neste capítulo, objetivamos discorrer a propósito do conceito de medicalização ao narrar alguns aspectos do encontro desse fenômeno com a instituição escolar. Compreendendo que se trata de um conceito amplo em sua definição e que, por isso, pode ser confundido com outros conceitos, como a medicamentação, sentimos a necessidade de apresentar, inicialmente, alguns aspectos relacionados ao conceito.

É importante ressaltamos que, apesar do conceito de medicalização ter ganhado ênfase nos últimos 10 anos principalmente, Patto (1992) já o apresentava em seus livros e artigos para tratar sobre o fracasso escolar, ou seja, o fenômeno já circula em nossa sociedade há bastante tempo.

Zorzanelli *et al.* (2013) apresentam algumas definições para o conceito de medicalização enfocado por autoras/es internacionais que analisaram criticamente o uso excessivo e genérico que o conceito passou a ter a partir do ano 2000. Todavia, o uso indiscriminado do conceito ocasionou a perda de sua precisão teórica, gerou confusões quanto à sua definição e prejudicou sua função para análise social.

Para Zorzanelli *et al.* (2013, p. 2), a proliferação do conceito de medicalização está relacionada ao fato de que, atualmente, todas as questões cotidianas da vida, como a “infância, comportamentos desviantes, gravidez e parto, timidez, envelhecimento, masculinidade, sobrepeso, tristeza, memória”, são compreendidas a partir de uma visão medicalizável, em que são criados transtornos, déficits e entidades clínicas para cada uma dessas situações.

Cabe ressaltar, nesse ponto, que, para Resende *et. al* (2015), a ação de transformar questões da vida cotidiana em problemas a serem tratados no âmbito biológico a partir de uma visão medicalizável está estritamente relacionada ao advento de manuais diagnósticos como o DSM, por exemplo.

Sobre a primeira edição do DSM, inaugurado em 1952, percebemos que, devido à influência da Psicanálise, o sofrimento mental era visto como um sintoma derivado das interações sociais que os sujeitos mantinham uns com os outros, em oposição à ideia de que os transtornos mentais estão relacionados a disfunções localizadas no cérebro. Além disso, “a influência da psicanálise também se faz presente no manual, como pode ser evidenciado pelo uso frequente de

expressões como ‘mecanismos de defesa’, ‘neurose’ e ‘conflito neurótico’” (AGUIAR, 2004, p. 10).

Com relação ao DSM-II publicado em 1968, são incluídas 76 novas categorias nosográficas. Todavia, de acordo com Aguiar (2004), assim como no DSM-I, nessa nova edição, permanecerá a noção de que os transtornos mentais estão ligados a questões psicossociais em detrimento da visão biológica do adoecimento mental. Nesse manual, “a influência da psicanálise em sua nomenclatura torna-se ainda maior. O termo neurose, por exemplo, é a maior classe de perturbação presente no DSM-II” (AGUIAR, 2004, p. 10).

A partir do DSM-III publicado em 1980, observamos o rompimento com as ideias da psiquiatria social e comunitária presentes nos DSMs I e II, o que ocasiona uma nova forma de compreender o sofrimento psíquico. Nessa nova atualização, fica evidente a influência do movimento da remedicalização e da psiquiatria biológica que apresenta, como referência central, “a ideia de que ‘o cérebro é o órgão da mente’ e tem como característica principal a afirmação dos métodos e do vocabulário médico como os únicos legítimos na investigação e descrição dos transtornos mentais” (AGUIAR, 2004, p. 7).

O DSM-IV foi desenvolvido em 1994, com a CID-10 da Organização Mundial da Saúde (OMS), em uma década considerada “a década do cérebro pela OMS” (MATOS *et al.*, 2005, p. 3).

Além disso, na versão IV do manual, notamos um aumento com relação às categorias diagnósticas em comparação ao DSM-III, além de uma “excessiva fragmentação dos quadros clínicos dos transtornos mentais” (MATOS *et al.*, 2005, p. 3), o que acarreta a imprecisão dos diagnósticos realizados, pois um mesmo indivíduo pode receber vários diagnósticos a partir dos sintomas relatados já que um mesmo sintoma pode ser encaixado em várias outras categorias.

Para Disitzer (2020, p. 40), o DSM-V, atualizado em 2013, apesar de apresentar mudanças estruturais para a apresentação das categorias nosográficas,

vem com o objetivo de grande controvérsia, reforçando a tendência à medicalização dos comportamentos humanos de nossa época, ao ratificá-los como patológicos em seus mínimos detalhes, assegurando e ampliando o mercado da saúde mental, estimulando o consumo arbitrário de medicamentos psicotrópicos, promovendo a expansão de serviços de consultas e diagnósticos, patrocinando, enfim, a medicalização da vida.

Nesse sentido, tratar o conceito da medicalização é imprescindível para compreendermos como o fenômeno tem influenciado as relações escolares.

Para De Carli *et al.* (2020, p. 95), a medicalização está relacionada a um “corte epistemológico sobre os excessos do alastramento da ‘jurisdição’ do campo da medicina sobre problemas que dizem respeito ao campo das Ciências Humanas”. Ainda, segundo as/os autoras/es, o conceito, datado da década de 1970, surgiu com o objetivo de nomear a apropriação realizada pelo campo médico de questões relacionadas à vida cotidiana, como tristeza, ansiedade, gravidez, nascimento, entre outros.

Segundo Zorzanelli *et al.* (2013), o conceito de medicalização pode ser compreendido, na obra do sociólogo Peter Conrad¹², a partir de duas visões. A primeira sugere que o conceito significa “definir um comportamento como um problema médico e licenciar à profissão médica a oferta de algum tipo de tratamento para tal comportamento” (CONRAD, 1975, p. 12-21 *apud* ZORZANELLI *et al.*, 2013, p. 2). A outra definição, considerada mais atual, afirma que a “medicalização descreve um processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, frequentemente em termos de doenças ou transtornos” (CONRAD, 2007, p. 12-21 *apud* ZORZANELLI *et al.*, 2013, p. 2).

Ao analisarmos os dois conceitos apresentados por Zorzanelli *et al.* (2013), percebemos que, apesar de terem sido expostos em épocas diferentes, não se excluem, mas se complementam. Em todos os conceitos, é possível observar a prevalência do saber médico como estratégia de tratamento para questões relacionadas à vida humana. O que os difere é o fato de que, na primeira definição, o saber médico intervém no comportamento considerado patológico e no segundo, mais amplo, a Medicina passa a intervir em todos os problemas do cotidiano, mesmo que não estejam relacionados a esse campo do saber.

Observamos também a similaridade nos conceitos sobre medicalização apresentados por De Carli *et al.* (2020) e Zorzanelli (2013) a partir da análise da obra de Peter Conrad. Em todas as apresentações, o fenômeno da medicalização é apontado como o detentor de todo o saber sobre comportamentos, questões psicológicas e culturais dos seres humanos.

¹² Peter Conrad Peter Conrad é um sociólogo americano que pesquisou e publicou sobre diversos temas, incluindo TDAH, medicalização, a experiência da doença, bem-estar no local de trabalho e biomédica. É membro do corpo docente da Universidade Brandeis desde 1979 e, a partir 1993, tornou-se o Harry Coplan Professor de Ciências Sociais. Antes de Brandeis, Conrad lecionou na Universidade de Suffolk (1971-1975) e na Universidade de Drake (1975-1978). Na Brandeis, serviu como chefe do Departamento de Sociologia por nove anos e, desde 2002, é presidente do programa interdisciplinar Saúde: Sociedade, Ciência e Política. Também foi professor visitante na New York University, na Universidade Gadjah Mada (Yogyakarta, Indonésia), na Universidade de Londres e na Royal Holloway, da Universidade Queen e-Belfast (Irlanda do Norte).

De Carli *et al.* (2020) afirmam, porém, que, apesar do aumento exponencial do fenômeno da medicalização, é possível observar uma crescente posição crítica com relação aos excessos de diagnósticos e às práticas medicalizantes e/ou medicamentosas, o que possibilita uma reflexão não biologizante acerca dos problemas inerentes à vida humana.

De acordo com as/os autoras/es, essa posição crítica o reducionismo orgânico de problemas relacionados a questões sociais, políticas, econômicas e culturais, e é inconcebível tratar a vida humana apenas a nível biológico, uma vez que o funcionamento psíquico dos sujeitos é constituído por meio do vínculo estabelecido com os outros e dos laços sociais que são construídos nessa relação.

Rañña (2020, p. 114-115), em seu artigo intitulado “Medicalização na infância e o tempo de desmedicalizar”, aponta para dois conceitos possíveis para a compreensão do fenômeno da medicalização, a saber:

a medicalização consiste em definir, como doença ou transtorno, comportamentos e características individuais, na perspectiva do “vigiar e punir” e do exercício do biopoder, patologizando a vida; ou conceituar a medicalização pelos efeitos patologizantes e reducionistas decorrentes da pretensão de o paradigma biomédico ser hegemônico para explicar as manifestações dos sujeitos e seus sofrimentos psíquicos. O protagonista central nessa vertente da psicopatologia é o cérebro, seu funcionamento, sua genética e seu desenvolvimento. Neste caso, existe um processo de naturalização das diferenças e das manifestações da subjetividade.

Nessas duas definições apresentadas pelo autor, notamos como o conceito de medicalização possui relação com as investigações realizadas por Michel Foucault acerca do biopoder e do “vigiar e punir” com o objetivo de controlar e disciplinar os corpos. Nas teses e dissertações analisadas no capítulo anterior, Michel Foucault foi um dos teóricos mais referenciados quando o conceito de medicalização foi discutido. Para Zorzanelli *et al.* (2013), Foucault teve grande contribuição para o debate com relação a esse fenômeno.

De acordo com Zorzanelli *et al.* (2013), a medicalização pode ser compreendida na obra de Foucault a partir de dois sentidos, no mínimo. O primeiro está relacionado ao controle exercido pelo Estado para a contenção de doenças que apareciam à medida que as cidades se desenvolviam e ficavam mais populosas. O segundo sentido, desenvolvido após a Segunda Guerra Mundial, diz respeito à apropriação do saber médico sobre o corpo humano, pois, a partir desse momento, a Medicina passa a ser soberana com relação ao conhecimento do corpo.

Nesse caso, notamos que um sentido é complementar ao outro, haja vista que a medicalização se inicia a partir da intervenção do Estado na vida da população com o intuito de criar medidas coletivas de saúde e ao desencadear a dominação total da Medicina sobre o corpo humano. Assim, todas as experiências, relações e comportamentos humanos passam a serem analisados a partir de um viés exclusivamente médico.

Outro dado importante relacionado ao conceito de medicalização diz respeito à questão do deslocamento de comportamentos considerados desviantes para um transtorno médico. Autoras/es como Barbara Wootton (1897-1988) e Thomas Szasz (1920-2012) são apontados por Zorzanelli *et al.* (2013) como colaboradoras/es para o debate que compreende a medicalização como uma medida que procurava justificar o encarceramento das pessoas consideradas desviantes das regras impostas.

Nesse sentido, questões relacionadas à loucura, a pobreza, ao mau comportamento dos alunos na escola etc. passam a pertencer à categoria de doença. Segundo Conrad e Schneider (1992), citados por Zorzanelli *et al.* (2013), há um ganho para o sujeito, quando acontece o deslocamento de comportamentos considerados transgressores, para a classificação de doença mental. Assim, o peso moral presente em tais comportamentos diminui ou desaparece, uma vez que, segundo o autor, ser diagnosticado com uma doença tem um peso moral menor do que ser reconhecido como alguém fora das normas, que infringe as regras.

Essa afirmação nos leva a refletir sobre as situações vivenciadas pelas crianças nas instituições escolares. A escola impõe, para suas/seus alunas/os, regras e normas a serem seguidas por todas/os e, diante do mínimo comportamento considerado anormal, as/os alunas/os são classificadas/os como desviantes das regras e encaminhadas/os para avaliação pelas/os profissionais da Saúde a fim de analisarem se a criança possui algum transtorno que a impeça de agir da maneira “correta”.

Interessante notar que, em todas as definições apresentadas até o momento, o saber médico foi se fortalecendo com o passar do tempo a ponto de fazer com que a sociedade acredite que seja o único capaz de lidar com qualquer questão atrelada à vida humana, uma vez que relaciona todas as ações dos sujeitos humanos ao corpo biológico e não considera mais nada além do orgânico.

Com relação ao domínio da Medicina sobre o corpo orgânico, a vida social e sua relação com o conceito de medicalização, Ivan Illich¹³ (1976), citado por Zorzaneli *et al.* (2013), tece importantes considerações. Illich compreendia o conceito de medicalização como um fenômeno amplo, exercido pelo saber médico como forma de controlar o corpo humano, o que reduzia, com isso, a possibilidade de o indivíduo lidar com o próprio sofrimento, uma vez que o saber sobre o corpo está sob domínio da Medicina.

Para Lima *et al.* (2021), a medicalização também está relacionada à educação de crianças em situação de deficiência¹⁴. Nesse caso, o fenômeno da medicalização aparece como resposta para as dificuldades enfrentadas no processo de inclusão dessas/es alunas/os que sofrem com as barreiras criadas pelo sistema educacional que impedem a aprendizagem. Essas barreiras podem ser observadas a partir de falas e comportamentos capacitistas por parte das/os profissionais da educação, como a ideia de que essas crianças precisariam de um acompanhamento especializado para aprender ao invés de professoras/es do ensino regular. Portanto, de acordo com as/os autoras/es, para compreendermos tal conceito:

é preciso apontar sua ligação a perspectivas que estofam o campo da educação com discursos fundados em reduções biológicas, médicas e neuronais, uma vez que reduzem o sujeito – que é político, social, psíquico, histórico, cultural – a uma unilateralidade biológica empobrecedora. Nessa redução, as singularidades são transformadas em meros sintomas, indícios de patologia e de anormalidade, que devem ser tratados pela via medicalizante e farmacológica (LIMA *et al.*, 2021, p. 47).

Notamos como o saber médico, a partir do poder que tem sobre todas as questões humanas na atualidade, objetifica o indivíduo ao acreditar que ele não teria nenhuma capacidade

¹³ Ivan Illich nasceu em Viena, no ano de 1926, e faleceu em Bremen, na Alemanha, em dezembro de 2002. Filho de pai jugoslavo e mãe com ascendência judia, teve de abandonar a Áustria quando tinha cinco anos. A família mudou-se para Roma, onde Illich completou os seus estudos: Física (Florença), Filosofia e Teologia (Roma) e doutoramento em História (Salzburgo). Durante a infância e juventude, conviveu com o círculo de nobres russos que se refugiaram na capital italiana depois de terem saído do seu país com a revolução comunista de 1917. Foi também em Roma que Illich entrou para o seminário (1951), onde teve como colegas muitos dos futuros diplomatas do Vaticano e onde se ordenou sacerdote. O Cardeal Spellman, arcebispo de Nova Iorque, convidou-o para ser seu auxiliar. Por ser fluente em 10 línguas, Illich tornou-se intérprete do cardeal e teve, como função, preparar sacerdotes e religiosas para a comunidade hispano-americana. Nos anos 1960, mudou-se para o México onde criou o Centro Intercultural de Formação (CIF), com o objetivo de sensibilizar missionários para trabalhar na América Latina. Na década de 1970, foi cofundador do Centro de Informação e Documentação (CIDOC), espécie de universidade aberta, especialmente voltada para os problemas da educação e da independência cultural do Terceiro Mundo, sobretudo da América Latina.

¹⁴ Esse termo foi adotado por Plaisance (2015, p. 234) para se referir às pessoas com deficiência mental para destacar o papel dos obstáculos ambientais e mostrar que a “situação não se define pela deficiência; pode-se, por exemplo, ter uma deficiência motora, mas não se encontrar em situação de deficiência”.

para lidar com sua vida e ignora a subjetividade presente em cada sujeito humano. Nas escolas, percebemos o anulamento do saber das/os professoras/es diante das dificuldades apresentadas pelas/os alunas/os quando acreditam que apenas as/os profissionais/as da saúde ou professoras/es especializados, no caso de crianças em situação de deficiência, teriam respostas e soluções para uma aprendizagem que funcione. Assim, a aprendizagem que pertence ao campo da Educação deixa de ser compreendida e tratada nesse âmbito, quando seus impasses são transformados em doença ou em transtornos localizados no corpo biológico e tratados pelo saber médico.

É possível perceber que o conceito de medicalização é compreendido como variável para cada caso específico, a depender também da época vivida e o que é considerado normal e patológico para cada sociedade. Além disso, novas categorias nosográficas vão sendo criadas com o passar do tempo, com o intuito de englobar cada vez mais indivíduos situados em diferentes fases da vida. De acordo com Zorzanelli *et al.* (2013), um exemplo disso pode ser visto na obra de Conrad e Schneider (1992) com relação ao TDAH que, inicialmente, era uma categoria que englobava apenas crianças do sexo masculino e, com o tempo, foi se tornando mais abrangente e passou a incluir crianças do sexo feminino e adultas/os.

O aumento do fenômeno da medicalização, associado à massificação dos manuais diagnósticos, como o DSM e o CID, está relacionado ao excesso de diagnósticos dispensados a infância na atualidade. Acompanhamos crianças cada vez menores sendo diagnosticadas com algum transtorno mental e, em muitos casos, medicadas devido aos seus comportamentos considerados anormais.

Segundo Ranña (2020), a medicalização tem chegado, para os bebês, a partir de manuais como o DSM-V que têm contribuído para a patologização dos comportamentos expressos. Para o autor, diante de algum distúrbio funcional e do desenvolvimento, é necessário levar em conta a individualidade do sujeito, bem como os “tempos da constituição subjetiva” para se realizar uma intervenção precoce, quando necessário, ao invés de simplesmente prescrever um diagnóstico. Todavia, o que observamos, nos dirá o pesquisador, “são manuais que, além de propor transtornos para os bebês, subestimam ou desconsideram os eixos relacionais, simbólicos e intersubjetivos” (RANÑA, 2020, p. 126).

De acordo com Mandil (2013), estamos vivendo um processo de transformação na sociedade atual, com o advento dos transtornos expressos pelo DSM-V. Essa transformação diz respeito à mudança de uma sociedade disciplinar pautada na lei e na moral para a sociedade do normal e do anormal, conforme já apontado por Michel Foucault. Nesse sentido, o autor afirma

que aquilo que antes era considerado fora da lei agora é visto como uma desordem a ser tratada pelo saber médico.

A escola e a infância, por sua vez, não estão isentas a essas mudanças. A partir da propagação do manual DSM, em que, a cada atualização, novas categorias diagnósticas são apresentadas, como é o caso do TDAH, TEA¹⁵ e TOD¹⁶ relacionados à infância, o fenômeno da medicalização adentra a instituição escolar sem pedir licença e reforça falas e comportamentos patologizantes por parte das/os profissionais da Educação.

Deparamo-nos com mães, pais e profissionais da Educação cada vez mais angustiadas/os e buscando um diagnóstico que justifique os impasses presentes na aprendizagem. Para isso, recorrem ao saber médico como saída para essas questões. Pouco ou nada se questiona a respeito da subjetividade daquela/e que aprende, da sua história de vida, da sua cultura, do ambiente familiar e da sociedade na qual está inserida/o, o que importa é a normatização das ações e dos comportamentos considerados inadequados das crianças.

Nesses casos, o que percebemos é que a subjetividade de quem ensina e de quem aprende fica impossibilitada de aparecer, uma vez que todos os sofrimentos que surgem da relação ensino e aprendizagem são compreendidos a partir de uma visão biologizante e patologizante. Os impasses presentes nessa relação são interpretados como um problema localizado no cérebro da/o aluna/o.

Contudo, nota-se que, mesmo com o aumento expressivo do fenômeno da medicalização na infância em fase de escolarização, uma parte da sociedade tem se movimentado no sentido contrário ao da patologização da vida, ao propor ações que visem à desmedicalização. O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade¹⁷, fundado em novembro de 2010, e o Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (GIQE)¹⁸, desenvolvido em meados do ano 2000, são dois

¹⁵ Distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, e que pode apresentar um repertório restrito de interesses e atividades.

¹⁶ Geralmente, ocorre durante a infância e se caracteriza por comportamentos frequentes de raiva, agressividade, vingança, desafio, provocação, desobediência ou ressentimento.

¹⁷ No Brasil, a crítica e o enfrentamento dos processos de medicalização ainda são muito incipientes. É nesse contexto que se constitui o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, que tem como objetivos: articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e a superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento. O caráter do fórum é político, sua atuação é permanente, se constitui a partir da qualidade da articulação de suas/seus participantes e suas decisões serão tomadas, preferencialmente, por consenso. É composto por entidades, movimentos e pessoas que tenham interesse no tema e afinidade com seus objetivos.

¹⁸ Constituído por psicólogas e psicólogos que desenvolvem ações e discutem temas relacionados a processos de produção das queixas escolares. Desenvolvem e divulgam novas práticas de atendimento psicológico. Entendem que o ser humano é socialmente constituído nas relações com os diversos âmbitos da vida coletiva. Assim, é crítico às abordagens que desconsideram os processos escolares, sociais e históricos na produção das dificuldades de

exemplos de organizações que buscam dar outro sentido para os impasses que surgem no ambiente escolar.

A Psicanálise, ao permitir que a subjetividade das/os envolvidas/os no processo de aprendizagem possa aparecer a partir da fala e da escuta, também contribui para a construção de ações que buscam a desmedicalização da educação. Para Vidigal (2013), a clínica psicanalítica se diferencia da clínica médica baseada especificamente no olhar o corpo, ao apostar na palavra como forma de investigar as causas do sintoma e, assim, poder tratá-lo de maneira diferente da maneira proposta pela medicalização. De acordo com a autora:

na contemporaneidade, a tendência à medicalização da infância reduz a complexidade dos *falasseres* e faz do sintoma um mero transtorno do organismo, o que promove uma fixidez do discurso e da causa do mesmo. Ao se desconsiderar e, mesmo, negar a dimensão subjetiva, impede-se a produção de um saber por parte da própria criança sobre o que lhe advém. Para a psicanálise, esse silenciamento da subjetividade produz efeitos sobre o corpo do sujeito. O convite à fala é essencial, pois é o que permite considerar a dimensão inconsciente (VIDIGAL, 2013, p. 97).

Nesse sentido, nos posicionarmos criticamente diante do fenômeno da medicalização e da patologização da educação e da vida e ao reforçar o coro das entidades da sociedade civil e de práticas profissionais, como a Psicanálise, que lutam pela desmedicalização ao investigarem a construção histórica por trás desse fenômeno, é imprescindível para evitar a disseminação de visões reducionistas que reforcem a concepção de que todos os problemas humanos estão relacionados às questões orgânicas e que patologizam os sujeitos. Além disso, debater a medicalização é necessário e atual, haja vista que esse fenômeno não cessa de se inscrever.

escolarização. O coletivo reúne-se mensalmente, realiza estudos, debates, articulações, apoio mútuo e implementação de ações coletivas e de gestão junto ao poder público.

2.1 A infância e suas concepções

Discutimos, nesta seção, o surgimento da ideia de infância escolar e narramos alguns aspectos do encontro da infância com a escola. Por isso, sentimos a necessidade de apresentar, inicialmente, alguns aspectos relacionados ao sentimento de infância que foram sendo construídos socialmente ao longo do tempo.

Recorremos às investigações realizadas pelo pesquisador Philippe Ariès (2019) sobre essa questão apresentada em seu clássico *História social da criança e da família*. O autor é considerado referência primordial sobre o tema da infância ao apresentar o conceito no período que compreende a Idade Média até a Modernidade. Conforme observamos a partir da leitura das teses e dissertações, esse conceito tem sofrido transformações ao longo do tempo.

Ao realizar uma iconografia referente à Idade Média com o objetivo de retratar o sentimento de infância presente na época, Ariès (2019) observa que, até o século XII, não havia qualquer referência à criança pequenina. Quando apareciam nas pinturas e obras de arte, eram sempre retratadas como adultos em miniatura, sem qualquer diferenciação dos traços e expressões dos mais velhos. De acordo com o pesquisador, é possível constatar que, provavelmente, nesse período da história, a infância estava deslocada das relações sociais.

Será por volta do século XIII, nos dirá Ariès (2019), com o surgimento dos anjos e das infâncias santas, como a de Jesus Cristo, que a criança começará a ser retratada mais próxima da infância que conhecemos na Modernidade. O autor assinala ainda o aparecimento de duas novas formas de representação da infância no século XV: o retrato e o *putto*, palavra usada para se referir às crianças nuas que eram retratadas a partir de figuras angelicais.

Na Idade Média, a morte de crianças pequenas era considerada normal e rotineira devido às epidemias, pandemias e condições de higiene da época, ademais “não se pensava, como normalmente acreditamos hoje, que a criança contivesse a personalidade de um homem, elas morriam em grande número” (ARIÈS, 2019, p. 22). Tendo em vista a naturalidade com a qual essas mortes eram percebidas pelas famílias, o autor irá demonstrar que ninguém pensava em ter um quadro que registrasse a memória de uma criança que tivesse morrido pequena ou que tivesse sobrevivido até a fase adulta.

Contudo, diante dessa “insensibilidade” com relação à morte de tantas crianças, apesar de o autor observar algumas expressões de luto pelo falecimento da criança, ele também se surpreende com um novo sentimento de infância que aparece nesse momento, “o sentimento da infância ‘engraçadinha’ com que nós adultos nos divertimos ‘para nosso passatempo, assim como nos divertimos com os macacos’” (MONTAIGNE, *Essais*, II, 8 *apud* ARIÈS, 2019, p. 22-23). Com as mudanças de alguns gostos, como o apreço pelo retrato, a infância começa a ser notada de uma forma diferente, o que iniciou o desejo dos adultos de fixar a lembrança da criança que continuaria a viver ou que morresse por meio do seu retrato. O autor informa que

o aparecimento do retrato da criança morta no século XVI marcou, portanto, um momento muito importante na história dos sentimentos. Esse retrato seria inicialmente uma efígie funerária. A criança no início não seria representada sozinha, e sim sobre o túmulo de seus pais. Os registros de Gaignières mostram a criança bem pequena ao lado de sua mãe, ou então aos pés de seus pais. Esses túmulos são todos do século XVI: 1503, 1530 e 1560 (ARIÈS, 2019, p. 23).

As crianças passam a ser representadas nos quadros doados às igrejas, reunidas com suas famílias. Segundo Ariès (2019), no século XVII, acontecerá ainda uma outra mudança nos retratos que apresentam a infância: a criança passa a ser representada sozinha nas pinturas e não mais na presença de seus familiares. Essa mudança acontece devido ao desejo das famílias em possuírem retratos de seus filhos como lembrança da fase em que ainda eram pequeninos.

O *putto* ou “criancinha nua”, indicado por Ariès (2019) como outra possível representação da infância, data do final do século XVI. De acordo com o autor, nesse período, é possível observar a representação da infância em várias obras de arte que lançam mão da criancinha nua como forma de expressar e dar lugar à infância. É importante salientar que, por traz dessas imagens, havia um interesse mais profundo pela infância, haja vista que “o gosto pelo *putto* correspondia a algo mais profundo do que o gosto pela nudez clássica, a algo que deve ser relacionado com um amplo movimento de interesse em favor da infância” (ARIÈS, 2019, p. 26).

Para Ariès (2019), as vestimentas também contribuíram para a construção do sentimento de infância ao longo da história. O autor afirma que, até o século XIII, a indiferença com relação à infância estava presente também nos trajes que as crianças vestiam, pois “assim que a criança deixava os cueiros, ou seja, a faixa de tecido que era enrolada em torno de seu corpo, ela era vestida como os outros homens e mulheres de sua condição” (ARIÈS, 2019, p. 32).

Contudo, no século XVII, haverá significativas mudanças com relação ao traje utilizado pelas crianças. O autor relata, em sua obra, que, a partir desse momento, crianças de famílias ricas passaram a se vestir com roupas que as distinguiam dos adultos. Sobre isso, Ariès (2019, p. 38) informa:

o primeiro traje das crianças foi o traje usado por todos cerca de um século antes, e que em um determinado momento elas passaram a ser as únicas a envergar. Evidentemente, não se podia inventar do nada uma roupa para as crianças. Mas sentia-se a necessidade de separá-las de uma forma visível, através do traje. Escolheu-se então para elas um traje cuja tradição fora conservada em certas classes, mas que ninguém mais usava. A adoção de um traje peculiar à infância, que se tornou geral nas classes altas a partir do fim do século XVI, marca uma data muito importante na formação do sentimento da infância, esse sentimento que constitui as crianças numa sociedade separada da dos adultos (de um modo muito diferente dos costumes iniciatórios).

Além disso, dois fatores importantes são citados pelo autor para a compreensão da influência do traje utilizado pelas crianças na concepção de infância. O primeiro diz respeito à diferenciação das roupas de meninos e meninas que, de acordo com Ariès (2019), era difícil de distinguir, uma vez que os meninos eram vestidos com trajes bastante efeminados. É perceptível que havia a preocupação em distinguir apenas o menino dos adultos, pois “as meninas só foram distinguidas pelas mangas falsas abandonadas no século XVIII, como se a infância separasse menos as meninas dos adultos do que os meninos” (ARIÈS, 2019, p. 39). Para o pesquisador, essa situação tem relação com o fato de os meninos terem acesso à educação antes das meninas e, por isso, “sem uma escolaridade própria, as meninas eram muito confundidas com as mulheres, como outrora os meninos eram confundidos com os homens” (ARIÈS, 2019, p. 39).

O outro fator diz respeito à diferenciação dos trajes das crianças pobres e ricas. Segundo Ariès (2019), com relação às crianças pobres, independentemente do gênero, elas continuaram a usar os mesmos trajes que os adultos e permaneceram sendo iniciadas no mundo do trabalho assim que conseguissem se sustentar pelas próprias pernas.

Nesse ponto é importante ressaltarmos o que a história vem mostrando com relação às crianças pertencentes às famílias da classe trabalhadora. Desde a Idade Média até a atualidade, essas crianças permanecem à margem das relações sociais, uma vez que eram impedidas de ter acesso aos bens materiais e levavam uma vida precária, como nos mostra Ariès (2019) ao citar a relação entre o traje utilizado pelas crianças que as diferenciavam dos adultos. Segundo o autor,

as crianças pobres não tinham vestimentas que as diferenciavam dos adultos, somente as crianças ricas.

Por meio das mudanças nos trajes das crianças, que, nesse momento, se diferiam dos adultos, pelo menos nas classes nobres, surge um novo sentimento de infância definido, por Ariès (2019), como “papuricação”. Esse sentimento está relacionado ao prazer que as crianças pequenas provocavam nos adultos “por sua ingenuidade, gentileza e graça” (ARIÈS, 2019, p. 100), que causava nos mais velhos um desejo de papuricá-las.

Percebemos como a concepção de infância foi tomando forma e se alterando com o passar dos séculos. A cada momento da história, com as mudanças na cultura e nas formas de viver da população, novos elementos foram sendo construídos socialmente, o que contribuiu para dar contorno à noção de infância como a conhecemos na atualidade.

Larrosa (2017), em seu texto “O enigma da infância: ou o que vai do impossível ao verdadeiro”, também realiza uma importante investigação a propósito da concepção de infância. Para o autor, existem duas formas possíveis para compreendermos a infância. A primeira, criticada por ele, diz respeito às produções, aos lugares e às teorias já construídos sobre essa fase da vida por psicólogas/os, professoras/es, sociólogas/os, pesquisadoras/es, pediatras, entre outras/os. Nesse caso, a infância seria “algo que podemos nomear, algo sobre o qual podemos intervir, algo que podemos acolher” (LARROSA, 2017, p. 230). A infância seria, então, um objeto de estudos por parte das/os especialistas sobre a criança.

O autor afirma que a infância também pode ser compreendida como um outro: “aquilo que, sempre além de qualquer tentativa de captura, inquieta a segurança de nossos saberes, questiona o poder de nossas práticas e abre um vazio em que se abisma o edifício bem construído de nossas instituições de acolhimento” (LARROSA, 2017, p. 230). A infância seria, então, um enigma que não conseguimos compreender apesar de todas as construções e estudos realizados pelas/os especialistas no tema.

A infância como outro escapa a todas as tentativas de objetificação realizadas pelas/os especialistas da área e permanece enigmática mesmo diante de tantas explicações e teorias. Segundo Larrosa (2017), mesmo que a infância conserve seu estado enigmático, ela é portadora de uma verdade que precisa ser acolhida e escutada. Além disso, a infância “nunca é aquilo apreendido pelo nosso poder (é o outro que não pode ser submetido), mas ao mesmo tempo requer nossa iniciativa; nunca está no lugar que a ela reservamos (é o outro que não pode ser abarcado), mas devemos abrir um lugar para recebê-la” (LARROSA, 2017, p. 232).

Larrosa (2017) assinala ainda que, com o nascimento de uma criança, um outro do qual nada sabemos é inserido no nosso meio. Para o autor, a criança, quando nasce, é considerada como outro, pois “sempre é outra coisa diferente do que podemos antecipar, porque sempre está além do que sabemos, ou do que queremos ou do que esperamos” (LARROSA, 2017, p. 234). Nesse sentido, o nascimento de uma criança é um enigma, diferentemente do que pregam os especialistas que acreditam já saber tudo sobre a infância.

O autor cita a filósofa e escritora Maria Zambrano ao afirmar que, para ela, a infância pode ser compreendida como algo que nasce e vai do impossível ao verdadeiro. O impossível da infância está relacionado à impossibilidade de haver um conhecimento prévio sobre essa fase da vida, como pregam as/os especialistas, pois cada criança que nasce traz consigo a sua própria verdade. Com relação à verdade da infância, podemos compreendê-la como algo que vai além do que dizemos a respeito da criança, “mas no que ela nos diz no próprio acontecimento de sua aparição entre nós, como algo novo” (LARROSA, 2017, p. 243). Além disso, o pesquisador assinala que a infância é constituída por uma face visível e outra invisível, considerada como um tesouro que nos impede de saber tudo sobre a criança.

Larrosa (2017) acredita que a Pedagogia, em sua ânsia de dominar e controlar a infância com o intuito de educá-la para a construção do futuro, falha ao se apoiar na verdade apresentada pelas/os especialistas sobre a infância, ao acreditar saber tudo sobre a criança e se iludir com a ideia de que conseguiria exercer seu poder sobre ela, sem levar em consideração o enigma e a verdade que cada infância traz consigo em seu nascimento.

Para o autor, é possível lidar com esse enigma que nasce com cada criança quando nos colocarmos à disposição para ouvir a verdade que cada uma traz consigo a partir do seu nascimento e renunciamos a todo saber prévio que acreditamos ter sobre a infância. Além disso, “só na espera tranquila do que não sabemos e na acolhida serena do que não temos, podemos habitar na proximidade da presença enigmática da infância e podemos nos deixar transformar pela verdade que cada nascimento traz consigo” (LARROSA, 2017, p. 245).

A Psicanálise também tem contribuído nessa investigação a propósito da infância. Apesar de não conceituar explicitamente o conceito de infância, assim como Larrosa (2017), a teoria não corrobora a ideia da criança concebida como um objeto dominado pelos especialistas da infância. Todavia, a Psicanálise se distancia dos conceitos apresentados sobre a infância até esse momento, uma vez que, para essa teoria, o inconsciente e as formações psíquicas são essenciais para a concepção do sujeito.

De acordo com Zavaroni *et al.* (2007), a infância sempre esteve presente nas elaborações de Freud e recebeu maior ênfase a partir da progressão de sua obra. Em vários textos freudianos é possível observar relatos de sonhos e lembranças, por parte dos analisandos de Freud, com relação a essa fase da vida. As/Os autoras/es esclarecem que a Psicanálise se interessa pela infância, pois busca investigar como os fatos vividos nessa fase marcaram o sujeito e definiram sua constituição psíquica e sua relação com o passado. Para Freud, essas marcas causadas durante a infância eram importantes para a compreensão dos sintomas apresentados pelos seus analisandos e estavam relacionadas ao inconsciente.

Nota-se que, para a Psicanálise, há uma diferença importante entre as noções de infância e infantil que merece nossa atenção. Segundo Zavaroni *et al.* (2007), Freud, ao realizar a análise de seus pacientes por meio dos seus relatos da infância, estava mais preocupado com algo que se encontrava recalcado, o infantil recalcado. Dessa forma,

na psicanálise, infância e infantil estão remetidos a estruturas conceituais diversas. Enquanto a infância refere-se a um tempo da realidade histórica, o infantil é atemporal e está remetido a conceitos como pulsão, recalque e inconsciente. Assim, se o infantil na psicanálise é constituído em referência aos conceitos e ao trabalho psicanalítico é preciso que essa especificidade fique demarcada na psicanálise e que o infantil compareça na metapsicologia em seu afastamento e diferenciação ao tempo da infância, embora que irrevogavelmente referido à mesma. O infantil diz do modo peculiar de tomar a infância no trabalho de análise, ou seja, como marca mnêmica recalcada, referente aos primeiros anos de vida (ZAVARONI *et al.*, 2007, p. 66).

Segundo Zavaroni *et al.* (2007), a fantasia¹⁹, que também é um elemento fundamental na constituição do psiquismo, começa a aparecer com mais frequência nos textos freudianos a medida que os conceitos de infância e infantil vão ganhando novos contornos. Ao realizar a análise de seus pacientes, Freud percebe que o que eles falavam a respeito de suas infâncias não se tratava da realidade propriamente dita, mas de uma lembrança que foi deslocada da realidade, marcada pelo recalque e atravessada pela fantasia. Essas lembranças e experiências reconstruídas é que constituem o psiquismo na obra freudiana.

¹⁹ O conceito de fantasia na teoria freudiana aconteceu quando Freud ainda fazia seus estudos sobre histeria com Breuer e considerava a fantasia como uma atividade mental muito frequente nas histéricas, tanto no seu estado de vigília como sob estado hipnótico. No entanto, após esses estudos, o conceito de fantasia se tornou abrangente e passou a comportar várias significações. Daí foi necessária sua definição para uma maior compreensão da obra psicanalítica e para o sucesso do tratamento analítico.

No tocante à diferenciação entre infância e infantil na obra freudiana, Stein (2020), ao buscar compreender a noção do conceito de infantil para a Psicanálise, tendo em vista sua importância para a prática clínica, afirma que, nos primórdios dos textos freudianos, a infância era concebida como um período em que se encontrariam as justificativas para os sofrimentos dos sujeitos na vida adulta. Todavia, ao continuar suas investigações a propósito da questão, é possível observar a transformação sofrida pela palavra infância para o adjetivo infantil e, mais tarde, o deslocamento da palavra infantil como adjetivo para a palavra infantil como substantivo, articulando-a com a noção de inconsciente.

Para a autora, tais mudanças provocaram impacto na teoria psicanalítica, uma vez que isso “permitiu a Freud construir um modelo para o aparelho psíquico, conceber seu funcionamento, e, a partir disso, inventar a psicanálise, seu corpo teórico, sua técnica, sua clínica e mesmo produzir reflexões sobre os sintomas sociais” (STEIN, 2020, p. 12).

Além disso, a pesquisadora afirma que a noção de infantil, para a Psicanálise, está entrelaçada com a questão da sexualidade infantil, “com a proposta e a posterior reformulação da teoria do trauma da sedução, bem como com a formulação das teorias sexuais infantis e a constituição do complexo de Édipo” (STEIN, 2020, p. 13).

No texto “Os três ensaios sobre a sexualidade infantil”, Sigmund Freud (1996) evidencia o descaso presente nos trabalhos sobre o desenvolvimento infantil com a questão da sexualidade infantil, considerada, por ele, uma questão de grande importância para a constituição psíquica dos sujeitos. Para Freud, o infantil pode ser compreendido como um deslocamento sofrido pelas experiências vividas na infância e que foram recalçadas, em que a amnésia infantil que abafa as lembranças infantis.

Nesse sentido, o infantil estaria relacionado a um período da vida em que questões determinantes para a constituição dos sujeitos foram esquecidas devido ao recalque. O infantil passa a ocupar esse lugar de determinismo, pois as experiências vividas na infância que foram recalçadas constituíram o psiquismo dos sujeitos (seus sintomas, sua leitura particular de lidar com as questões da vida) e os marcaram pelo resto de suas vidas.

Prizkulnik (2004, p. 6) observa que, além da importância da constituição psíquica dos sujeitos, a Psicanálise entende a criança como “um sujeito desejante que está submetida às leis da linguagem que a determinam, demandando amor e não só os objetos que satisfaçam as necessidades”. Essa proposta se difere da ideia da infância objetalizada submetida ao domínio dos especialistas.

Um fato interessante apresentado pela autora diz respeito à construção da palavra “criança”. Para Prizskulnik (2004), essa palavra é derivada de uma construção social que foi sendo delineada com o passar dos anos, assim como revelado por Philippe Ariès ao afirmar que a noção de infância está em constante transformação. Ainda de acordo com a autora, na atualidade, a palavra “criança” está constantemente associada à “criança escolar”, todavia, para a Psicanálise freudiana, a compreensão desse está além dessa proposta ou da criança vista apenas como um corpo biológico (PRISZKULNIK, 2004). Para a teoria psicanalítica,

essa criança já é falada antes mesmo de nascer e vai demorar, algum tempo, para ter acesso à sua própria fala, para dispor de uma função simbólica própria. Mas, isso não significa que não se possa conversar com ela. Ela nasce inserida na linguagem e, portanto, precisará aprender a falar. Os adultos que não conversam com crianças pequenas pela simples razão de acreditarem que elas não entendem o sentido das palavras, estão equivocados. É evidente que o vocabulário delas é mais reduzido; entretanto, quando nos dirigimos a elas com palavras mais simples, não só elas entendem o que está sendo dito, como as palavras dirigidas a elas adquirem um sentido “humanizador” (somos seres humanos porque falamos). Resgatar a criança por meio de sua fala possibilita separar essa determinada criança das concepções que os adultos possam estar fazendo dela (PRISZKULNIK, 2004, p. 6).

Nesse ponto, percebemos como a ação de falar com a criança e de ouvi-la torna-se uma importante ferramenta no processo de humanização desse outro enigmático, conforme proposto por Larrosa (2017). Renunciar à toda noção de conhecimento prévio sobre a infância proposta pelas/os especialistas, permitir que a criança seja considerada como sujeito único e singular, e que possa aparecer, a partir de sua fala, na relação com a/o adulta/o que se coloca na posição de ouvinte atenta/o e interessada/o, pode possibilitar uma forma de relação com as infâncias que siga na contramão do fenômeno da medicalização.

Considerando as problematizações que envolvem algumas concepções possíveis sobre a infância, na próxima seção, discutimos como a noção de infância foi sendo construída no Brasil até a atualidade, bem como sua relação com a produção de desigualdades e preconceitos vivenciados pelas crianças nas instituições escolares, quando algumas passam a ser tratadas via medicalização.

2.1.1 A infância negra e pobre no Brasil

Apresentaremos, a seguir, o percurso da construção do conceito da infância da classe trabalhadora no Brasil, a partir da análise de trabalhos que tratam sobre a criança negra, parda e pobre e sua inserção na instituição escolar. Discutiremos o tema é efeito da nossa leitura das dissertações e teses nas quais encontramos a incidência de ações medicalizantes e discriminatórias na instituição escolar preponderantemente entre as crianças negras e pardas pertencentes a famílias da classe trabalhadora e estudantes de escolas públicas.

Daremos ênfase a essa infância negra, parda e pobre que vem sendo apresentada repetidamente nas dissertações e teses analisadas para analisar o motivo dessas crianças estarem no foco dos processos de medicalização.

Veiga (2019) destaca que o preconceito com relação às crianças negras, pardas e pertencentes a famílias pobres é uma questão histórica que remonta ao início da construção do país como nação. Para a autora, a criação de órgãos e instituições que visavam uma suposta melhora na qualidade de vida na infância, como o Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Rio de Janeiro, em 1891, colaboraram para reforçar a exclusão dessas crianças da sociedade.

Libardi e Castro (2017), ao tratarem a história da proteção da infância no Brasil, também destacaram a criação de órgãos de proteção destinados às crianças filhas de escravas/os e pobres. De acordo com as autoras, as primeiras instituições de proteção à criança no Brasil buscavam acolher as abandonadas. Desde o século XVII, muitas crianças eram abandonadas a própria sorte em ruas, portas de estabelecimentos e igrejas. Era, em sua maioria, negras e pardas. O abandono resultava do fato de que não poderiam ser assumidas na sociedade, pois eram frutos de relações proibidas entre pessoas livres e escravas.

Para as autoras, esse tipo de proteção que buscava prover o desamparo das crianças abandonadas, coloca as crianças negras, pardas e pobres na posição de objetos que, mais tarde, seriam destinados ao trabalho braçal ou descartados, aos cuidados de uma/um adulta/o. Já crianças brancas e de famílias ricas eram cuidadas pelas suas famílias e encaminhadas para a escola ao completarem uma determinada idade.

Percebemos como a desigualdade com relação à raça e à classe social foi cruel com a infância negra e pobre no Brasil desde muito cedo. De acordo com Veiga (2019), desde a

formulação do conceito de infância, cunhado por Philippe Ariès, no século passado, é possível observar diferenças no que concerne ao modo de vivenciar a infância rica e pobre regidas por questões relacionadas à etnia, gênero, raça e classe social. É possível notar, nesse período, que se, de um lado, havia a ampliação de discussões sobre a necessidade de compreender as necessidades das crianças amparadas no modelo de infância superior advindo do continente europeu, por outro, “desenvolveram-se também modos de tratamento específico da criança pobre, indígena e negra, cujo entendimento de sua assistência e proteção esteve centrado no trabalho, como fonte de regeneração de sua condição inferior, por vezes, naturalizada” (VEIGA, 2019, p. 770).

Santos *et al.* (2019), ao investigarem o tratamento dado às crianças negras e escravas no Brasil Colonial e Imperial e como isso ressoa até os dias de hoje, também denunciam o preconceito com relação à essa infância e as diferenças em comparação às brancas.

De acordo com as/os autoras/es, nesse período, as crianças brancas não tinham destaque e importância na sociedade. Além de serem invisíveis aos olhos das/os adultas/os, essa fase da vida era vista apenas como uma preparação para a vida adulta. No entanto, para as crianças negras e escravas, a infância era totalmente negada, uma vez que sua existência era totalmente desumanizada devido ao racismo científico²⁰, que já circulava na sociedade da época. Essa compreensão desumana das/os negras/os e escravas/os impedia o acesso dessa população aos direitos civis das/os cidadã/os brasileiras/os.

Nesse sentido, Santos *et al.* (2019) informam que, devido à negação dos direitos civis básicos e da desumanização dessa população, fica evidente a ausência de registros históricos que tratem da infância negra e escrava no Brasil Colonial e Imperial.

A mortalidade infantil, apesar de ser muito alta nesse período, era maior para as crianças negras e escravas do que para as brancas. Segundo Santos *et al.* (2019), a sobrevivência, para a infância negra, era quase impossível, afinal 80% delas morriam antes de completar cinco anos de idade. A morte dessas crianças não gerava nenhum tipo de compaixão na sociedade da época, mas um sentimento de perda financeira e a necessidade de revertê-la, uma vez que essas crianças eram vistas apenas como força de trabalho e não como seres humanos. As crianças negras e escravas também representavam o maior percentual de órfã/os do período.

²⁰ O racismo científico foi, de certo modo, institucionalizado com a fundação em Paris, em 1859, da Sociedade de Antropologia. Aspectos físicos passaram a se relacionar aos culturais, ou seja, pescoço, nariz, pernas, dedos e órgãos sexuais de pessoas negras foram analisados e considerados provas da sua diminuição intelectual, moral social, política etc.

Evidenciamos o descaso e o preconceito com essas crianças que nem eram consideradas sujeitos e como essa concepção permanece enraizada na nossa sociedade. Na atualidade, o fenômeno da medicalização da infância, conforme demonstrado a partir da leitura e apresentação das dissertações e teses, tem realizado a função de desumanizar as crianças negras e pobres ao criar diagnósticos para etiquetá-las e patologizar suas formas de viver.

Diferentemente das crianças de famílias ricas e brancas que eram direcionadas para a escola ao completarem uma determinada idade, as crianças negras e escravas, assim que completavam sete anos, eram inseridas no mundo dos adultos a partir do adestramento para o trabalho e da obediência à/ao senhora/senhor. Para Santos *et al.* (2019), essa diferença no tratamento entre as crianças negras, que tinham de trabalhar, e as brancas, que podiam estudar, se reflete até os dias atuais, o que impõe às crianças negras e pobres, o fracasso escolar ao desconsiderar as formas de vida e os preconceitos vividos ao longo da história do país.

Para Veiga (2019), analisar as diferentes propostas de escolarização para as crianças negras e pobre é essencial para a compreensão de como essa oferta produziu historicamente formas desiguais de ser criança no Brasil. De acordo com a autora, com o fim da colonização, a instituição escolar se tornou protagonista no processo de transformação do Brasil em nação, uma vez que a escola era vista como instrumento útil para disseminar uma cultura única e homogênea que contemplasse toda a população. Todavia, a autora argumenta que, apesar da escola se tornar obrigatória para todos os grupos sociais nesse período, tendo em vista sua função na construção da nação, ela não foi pensada da mesma maneira para ricos/os e pobres.

Para a pesquisadora, a educação, para as/os pobres, negras/os, pardas/os e mestiças/os, estava vinculada ao aprendizado de um ofício. Essa forma de propor uma alternativa diferenciada para a infância negra e pobre relacionava-se ao fato de que, para a elite dominante da época, essa população estava fadada aos vícios e à marginalidade, então seria necessário profissionalizá-la para “consertar” e evitar a propagação desses defeitos morais. Além disso, a concepção dos europeus, ainda no período da colonização, de que pobres, negras/os e índias/os tinham uma capacidade reduzida para o aprendizado se tornou mais forte com a descolonização²¹, o que intensificou uma estigmatização desses grupos.

Associada a essas questões, Veiga (2017) trata ainda o racismo com relação às/aos alunas/os negras/os, pardas/os e mestiças/os que também era um problema recorrente no momento.

²¹ Neste trabalho, utilizo o termo “descolonização” amparada no texto de Veiga (2019). A autora utiliza a expressão para designar o período que compreende o fim da colonização do Brasil e início da República.

A esse respeito, percebemos que, das oito dissertações e teses lidas e apresentadas, sete investigam o fenômeno da medicalização em escolas públicas e somente uma analisa tanto escolas públicas como privadas. Em cinco dissertações, fica evidente o efeito do fenômeno da medicalização na vida de crianças negras e pobres.

Cury (2008) também realiza um estudo sobre a educação escolar da população negra, parda e mestiça no Brasil no período que compreende a construção do país como nação após a descolonização. O autor cunha o termo “inclusão excludente” para demonstrar como a ideia da universalização da educação para todas/os encontrou obstáculos difíceis de serem superados tendo em vista a desigualdade social que já assolava o país.

É no contexto da discussão sobre a educação da população negra na história do Brasil que Passos (2010) analisa a relação entre as desigualdades educacionais da população negra e a Educação de Jovens e Adultos (EJA) e identifica que a discriminação com as pessoas negras nas escolas faz parte de um longo percurso que ficou marcado na história do país.

A pesquisadora também faz alusão, em seu trabalho, às leis que regiam a sociedade no século XIX e indica como esses documentos reforçavam o racismo com relação à população negra ao impedir seu acesso à escola, instituição destinada somente às pessoas livres ou libertas.

De acordo com Barros (2016), nesse período, as crianças negras não estavam ausentes no cenário da educação, mas esse acesso se dava de maneira desigual em relação às crianças brancas. As irmandades ou associações ficavam responsáveis pelo ensino dessas/es alunas/os, as aulas eram ministradas por mestras/es ou professoras/es particulares que eram pagas/os pelas próprias famílias negras ou por pessoas brancas.

Passos (2010) afirma que, apesar da proibição de escolarizar pessoas negras, é possível identificar, nos documentos do período imperial, o registro de crianças negras que estudavam em escolas localizadas em Minas Gerais. Contudo, como essas instituições atendiam a crianças negras, pobres e mestiças, poucos investimentos eram realizados pelo governo para seu desenvolvimento, o que gerava falta de recursos pedagógicos e estruturais.

As escolas periféricas eram, nesse período, as que possuíam as piores condições estruturais e pedagógicas, “reforçando a máxima: escola pobre para pobres e pretos” (PASSOS, 2010, p. 3). Percebemos que, ainda hoje, as escolas destinadas às crianças negras, pobres e de periferias são aquelas com menos recursos materiais, estruturas precárias e falta de professoras/es. A sociedade atual perpetua as formas de exclusão, preconceito e o descaso com a educação de crianças advindas de famílias pobres e negras, criadas no período do Brasil Colônia e Imperial.

Goldemberg (1993), assim como a/o autora/o citada/o acima, acredita que o período da escravidão e a abolição tardia no Brasil deixaram marcas profundas no desenvolvimento do sistema educacional do país e na extensão do acesso à escola. Essas marcas se deram principalmente, pois,

de um lado, pelas mudanças de tradições, valores e hábitos exigidos de uma população para a qual a escola não faz parte da perspectiva normal de vida nem integra sua tradição cultural. De outro lado, pela resistência das elites tradicionais em estenderem a cidadania a escravos e, portanto, pela dificuldade em aceitarem e promoverem o ideal da escolarização universal como fundamento das políticas públicas (GOLDEMBERG, 1993, p. 67).

Para Cury (2008, p. 210), os obstáculos presentes no processo de universalização da educação foram tratados a partir de uma lógica cruel em que, ao mesmo tempo que inclui a população pobre, negra e parda ao propor a educação para todas/os, excluía esse grupo, uma vez que “ainda não tem sua distribuição efetivamente posta à disposição do conjunto dos cidadãos sob a égide da igualdade de oportunidades e de condições”.

A propósito dessa exclusão, Barros (2016, p. 593), ao investigar a inclusão da população negra nas leis referentes à Educação, afirma que elas podem ser um dos empecilhos para a não inclusão das pessoas negras nas escolas, pois teriam “proibido a matrícula e frequência à escola, interditando a escola aos negros”.

Cury (2008) também assinala que as constituições e leis criadas nesse período histórico excluía certos grupos étnicos e sociais. A Constituição Imperial de 1824, por exemplo, não reconhecia as/os escravas/os como cidadãs/os. A primeira Lei Geral de Educação, de 1827, trata da importância da educação para a população localizada nos centros urbanos e não se preocupava em investir na educação das/os moradoras/es do interior. Também é possível observar a exclusão, na Lei Provincial do Rio de Janeiro n.º 1, de 2 de janeiro de 1837, que diz o seguinte em seu artigo 3º: “são proibidos de frequentar as escolas públicas: 1º todas as pessoas que padecem de moléstias contagiosas; 2º os escravos e os pretos africanos, ainda que sejam livres ou libertos” (CURY, 2008, p. 212).

Gonçalves e Silva (2000) também tratam da dificuldade enfrentada pelas pessoas negras no Brasil para conseguirem ter acesso à escola. Os autores demonstram como as políticas educacionais para essa população foram ineficientes e “marcadas pelo abandono e exclusão” ao longo de várias décadas (GONÇALVES; SILVA, 2000, p. 149).

Segundo esses autores, o processo de escolarização para a população negra, inicialmente, estava associado à catequização, no caso das/os escravas/os que trabalhavam nas fazendas de padres jesuítas, com o intuito maior de controlá-los moralmente e menos como uma forma de ajudá-los a superarem a situação em que se encontravam. Após a abolição da escravatura, a educação para essa população também estava voltada para o aprendizado de um ofício.

Nesse contexto, vários movimentos sociais começaram a se organizar com o intuito de lutarem pela educação do povo negro e contra o racismo impregnado nas instituições sociais, entre elas, a escola. Além de lutarem por uma educação de qualidade para todas/os, esses movimentos se ocuparam, por muito tempo, de realizar o processo de escolarização da população e da criação de organizações que visavam ao empoderamento dessa população. Sobre essas organizações, observamos que

desempenham vários papéis no interior da população negra. São pólos de agregação que podem funcionar como clubes recreativos e associações culturais (grupos que preservam valores afro-brasileiros), ou como entidades de cunho político, ou, mais recentemente, como formas de mobilização de jovens em torno de movimentos artísticos com forte conteúdo étnico (*hip-hop*, blocos afros, *funk* e outros). Em muitos casos elas se configuram como instâncias educativas, na medida em que os sujeitos que participam delas as transformam em espaços de educação política (GONÇALVES; SILVA, 2000, p. 139).

De acordo com Gonçalves e Silva (2000), a educação de qualidade que valorizasse a cultura negra era vista como essencial para esses movimentos, pois era concebida como uma ferramenta que auxiliaria as/os negras/os que haviam acabado de se desvincular de um processo longo e cruel de escravidão a ascenderem socialmente. Esse modelo de educação também contribuiria para o processo de apropriação da cultura negra, o que, na visão desses movimentos, ajudaria essa população a conhecer seus direitos e exigir respeito pela história de seu povo.

Identificamos que, mesmo na atualidade, a ideia da educação para todas/os ainda enfrenta vários desafios em sua implantação. Castro (2009) realizou um importante estudo com o intuito de analisar a evolução e as desigualdades presentes no processo de universalização da educação. Para isso, buscou analisar as desigualdades presentes na educação brasileira por meio de quatro indicadores: localização, acúmulo de educação entre pobres e ricos, taxa de analfabetismo e hiato educacional²².

²² Esse indicador mede a quantidade de anos de estudo que, em média, faltam aos brasileiros que estão abaixo da meta da educação obrigatória, no caso, oito anos de estudos para atingir a meta, por faixa etária.

Como resultado de sua pesquisa, o autor identificou que populações que residem na zona rural possuem mais dificuldade no acesso à educação em comparação às/aos moradoras/es das zonas urbanas. A região Nordeste apresentou os piores índices de escolarização de crianças, jovens, adultas/os e idosas/os, diferentemente das regiões Sul e Sudeste, que apresentaram os melhores índices. Sobre a classe social, Castro (2009) percebeu que a população de baixa renda e negra possui um acesso mais limitado à educação que a população rica e branca.

Além disso, fica evidente, em seu estudo, que as pessoas negras são as mais afetadas pelo analfabetismo, o que demonstra como as políticas de Educação ainda são insuficientes e falhas para esse público. O pesquisador aponta para a necessidade do desenvolvimento e cumprimento de políticas públicas voltadas para a alfabetização, com a ampliação de sua cobertura para que, então, todas/os as/os cidadãs/os possam ser contemplados (CASTRO, 2009).

Evidenciamos que as crianças negras e pobres no Brasil viveram e ainda vivem situações de preconceito, racismo e exclusão no dentro das instituições escolares. Se, até o século passado, essas crianças não tinham acesso à escola devido à discriminação pela sua cor ou classe social, com a ampliação do sistema de educação, apesar de todas as dificuldades que esse processo de universalização vivencia, elas chegam à escola. Todavia, na atualidade, o preconceito e o racismo são vivenciados por essas/es alunas/os a partir da patologização dos comportamentos e da medicalização da aprendizagem, que tem como foco o fracasso escolar.

Temos acompanhado, mesmo após diversas mobilizações que ainda se encontram em atividade, a persistência do racismo contra a população negra e pobre e a falta de políticas públicas educacionais que promovam a inclusão e uma educação de qualidade para essa população. O preconceito de classe e o racismo presentes em nossa sociedade, em pleno século XXI, contribuem para a estigmatização das crianças em processo de aprendizagem, ora reforçando a ideia de que teriam uma capacidade limitada para o aprendizado, ora acreditando que não conseguiriam aprender.

Na literatura, como em *O cortiço*, livro de Aluísio Azevedo (2019), e *Quarto de despejo: diário de uma favelada*, de Carolina Maria de Jesus (2014), encontramos exemplos dos preconceitos vivenciados pelas pessoas da classe trabalhadora. Na obra literária de Carolina Maria de Jesus (2014), que é mulher, mãe solo e negra, encontramos a história real vivida por ela no período em que morava em uma favela e precisava catar papelão e outros materiais recicláveis para sustentar seus três filhos. No livro, a questão do racismo e do preconceito com as pessoas

negras e pobres fica muito evidente, ao acompanharmos os relatos da autora sobre a vida triste e cruel na favela.

A fome e a miséria reservada às/aos negras/os e pobres que precisam morar em favelas, devido à falta de investimentos em políticas públicas por parte do governo, reforçam a concepção de que essas pessoas nada valem para a sociedade. Algumas falas da autora apresentadas no livro demonstram essa afirmação, como por exemplo: “eu classifico São Paulo assim: o Palácio é a sala de visita. A prefeitura é a sala de jantar e a cidade é o jardim. E a favela é o quintal onde jogam os lixos” (JESUS, 2014, p. 27) ou “nós somos pobres, viemos para as margens do rio. As margens do rio são os lugares do lixo e dos marginais. Gente da favela é considerado marginais” (JESUS, 2014, p. 46).

A classe trabalhadora é, frequentemente, vista como incapaz, sem cultura e um estorvo para a sociedade, que tenta eliminá-la ou jogá-la junto ao lixo, como retratado no livro da escritora Carolina Maria de Jesus (2014). Essa concepção é observada no ambiente escolar a partir do fracasso escolar, quando as crianças pertencentes às famílias da classe trabalhadora não possuem o comportamento desejado pela escola e são culpabilizadas pelos impasses que surgem no processo de ensino x aprendizagem.

Além da questão da pobreza, observamos que as dissertações e teses lidas e apresentadas também demonstraram que o racismo é um dos fatores que influenciam no fenômeno da medicalização na escola. Dos oito trabalhos analisados, em cinco deles conseguimos identificar que a maioria das crianças encaminhadas pela escola para avaliação pelos profissionais da Saúde eram negras ou pardas.

Almeida (2019) afirma que, por vivermos em uma sociedade em que o racismo está em sua estrutura, instituições, como a escola, precisam tratá-lo racismo como um problema ativo ou, então, perpetuaremos essa discriminação. Ao se recusarem a combater o racismo, “as relações do cotidiano no interior das instituições vão reproduzir as práticas sociais corriqueiras, dentre as quais o racismo, na forma de violência explícita ou microagressões – piadas, silenciamento, isolamento etc.” (ALMEIDA, 2019, p. 32). De acordo com o autor, é preciso combater o racismo, que é algo inerente à estrutura social, e, nesse caso, devem existir medidas amplas que sejam antirracistas. Para isso, o pesquisador sugere que as instituições adotem as seguintes políticas:

- a) Promover a igualdade e a diversidade em suas relações internas e com o público externo – por exemplo, na publicidade;
- b) remover obstáculos para a ascensão de minorias em posições de direção e de prestígio na instituição;
- c)

manter espaços permanentes para debates e eventual revisão de práticas institucionais; d) promover o acolhimento e possível composição de conflitos raciais e de gênero (ALMEIDA, 2019, p. 32).

Conforme apresentado no capítulo 1, as crianças pobres, negras, pardas e moradoras de áreas periféricas são as que mais aparecem nos estudos de casos das dissertações e teses lidas e apresentadas quando o assunto é seu encaminhamento pela escola para avaliação de um possível transtorno pelas/os profissionais da Saúde. Verificamos que, dos oito trabalhos apresentados, em cinco deles fica evidente a descrição da classe social, da raça e do gênero das crianças que participaram das pesquisas. Dessa maneira, verifica-se como, na atualidade, essa inclusão excludente advinda do período da descolonização do país ainda se encontra enraizada em nossa sociedade, em especial, na instituição escolar.

Percebemos que a estigmatização das crianças nas instituições escolares devido ao preconceito de classe e ao racismo tem provocado a exclusão e impedido sua aprendizagem plena e digna. Essa exclusão tem sido operacionalizada pelo que nominamos como fracasso escolar. De acordo com Patto (1992), esse fracasso pode ser entendido como a ação da escola e da sociedade de culpabilizar as famílias pobres e negras e as/os alunas/os pertencentes às essas famílias pelos problemas que aparecem no processo de ensino x aprendizagem, sem levar em consideração questões sociais, políticas e culturais que interferem na rotina escolar e na vida das/os alunas/os.

Para a autora, algumas questões contribuíram para a construção da noção de fracasso escolar, entre elas, “as teorias racistas e do caráter nacional formuladas na Europa no decorrer do século dezenove” (PATTO, 1992, p. 109), uma antropologia de cunho racista e o desenvolvimento da Psicologia científica. Com relação à Antropologia que disseminava ideias racistas, a autora afirma que buscava provar cientificamente que existiam vencedoras/es e perdedoras/es e que as/os vencedoras/es, brancas/os, europeias/us e ricas/os eram mais aptas/os do que as/os pobres, negras/os e pardas/os. Essa concepção contribuiu para a construção da separação entre pessoas consideradas superiores em detrimento das inferiores, como persiste até os dias atuais.

A Psicologia científica, por sua vez, teve livre acesso às instituições escolares a partir da propagação da psicometria. Com a escala métrica de inteligência desenvolvida pelo pedagogo e psicólogo francês Alfred Binet, devido a uma solicitação dos responsáveis pelo sistema educacional francês, observamos que o chamado “‘movimento psicométrico’ atingiu várias partes do mundo e o Brasil não foi exceção. Poucos anos depois, seria a vez dos testes de personalidade;

investidos de poder científico, eles designariam os ‘normais’ e ‘anormais’, os ‘ajustados’ e os ‘desajustados’” (PATTO, 1992, p. 110).

De acordo com Patto (1992), a propósito da população brasileira, essas ideias dicotômicas de vencedoras/es e perdedoras/es, superiores/es e inferiores/es, em que as/os ricas/os e brancas/os são consideradas/os superiores e as/os pobres e negras/os são inferiores, podem ser encontradas na literatura educacional a partir da segunda metade do século XIX. Segundo a pesquisadora, com a entrada da Psicologia no âmbito educacional, a compreensão de que as famílias pobres sofriam de carência cultural, ou seja, de falta de estímulos sensoriais, falta de afeto entre os pares, dificuldades com as palavras e falta de interesse das/os adultas/os pelo futuro das crianças, foram cada vez mais reforçadas e disseminadas como explicação para as dificuldades presentes no processo ensino x aprendizagem.

Ferreira (2016) também destaca que os testes para a medida do desenvolvimento da inteligência das crianças de Alfred Binet e de seu parceiro, Théodore Simon, tiveram livre acesso nas escolas e foram recebidos com muito glamour e sem nenhuma crítica sobre as suas consequências na vida das/os alunas/os. Para a autora, esse dispositivo teria como função legitimar o fracasso escolar da população, principalmente das/os negras/os e pobres.

De acordo com a pesquisadora, a educação ganhou grande relevância com o advento da República e com os ideais da elite em transformar o país em uma nação aos moldes europeus, portanto, educar a população seria a ferramenta mais eficaz para o crescimento do país. Ressalta-se que a ideia de capacitar a população com o objetivo de desenvolver a nação estava amparada “num conjunto de razões científicas, higienistas e disciplinares: homogeneizar a população (que mesclava brancos, negros, mestiços e imigrantes) fazia-se urgente” (FERREIRA, 2016, p. 120), pois a educação era vista como uma possibilidade de progressão econômica e social.

A expansão da educação pública para todas/os as/os cidadãs/os foi a estratégia utilizada para alcançar esse objetivo. Todavia, segundo Ferreira (2016), a abertura da escola possibilitou o encontro com as crianças consideradas incapazes de aprender, em sua maioria, advindas das famílias negras e pobres e, para resolver esse “problema”, a Psicologia científica, a partir dos testes de inteligência, foi convocada a propor soluções para os problemas pedagógicos.

Conforme apresentado a partir das discussões entre as/os autoras/es citados acima, identificamos que, com o tempo, o racismo e o preconceito de classe, presentes em nossa sociedade desde o período da colonização, vêm adotando novas roupagens. As crianças, em sua maioria negras, pardas e de famílias da classe trabalhadora, que apresentam impasses no processo de

ensino x aprendizagem ou que não apresentam um comportamento considerado normal pela escola são encaminhadas para avaliação pelas/os profissionais da Saúde.

Nas dissertações e teses, percebemos que o histórico de vida da/o aluna/o, a sociedade na qual está inserida/o, questões políticas, econômicas e pedagógicas são desconsideradas diante dos impasses escolares. Nesse caso, a/o aluna/o se torna, para a escola, um objeto que não possui subjetividade e que precisa de intervenção médica imediatamente para corrigir o que não está funcionando da maneira correta.

Essa representação depreciativa das/os alunas/os e de suas famílias negras e pobres, além de colaborar para a disseminação do discurso de que essas crianças teriam capacidade reduzida para o aprendizado se comparadas às brancas de famílias ricas, também incide fortemente sobre o fenômeno da medicalização da vida e da educação. De acordo com Patto (1992, p. 112):

a afirmação da patologia generalizada das crianças pobres, a patologização de suas dificuldades escolares tem algumas consequências que convém destacar: dispensa a escola de sua responsabilidade; induz a uma concepção simplificadora do aparato psíquico dos pobres, visto como menos complexo do que o de outras classes sociais. Em nome desta concepção, muitas vezes as crianças são submetidas na escola a práticas humilhantes, sob a alegação dos professores de que elas “não percebem”, “não sentem as agressões”; justifica a busca de remédios mais simples e baratos para suas dificuldades emocionais.

Como evidenciamos na leitura das teses e dissertações, essa patologização dos comportamentos e das dificuldades apresentadas pelas/os alunas/os pertencentes às famílias negras e pobres, é imediatamente classificada como um possível transtorno diante do qual é necessária a realização de encaminhamento para avaliação e tratamento por profissionais da área da Saúde.

Percebemos que a instituição escolar não leva em consideração as influências exercidas pela vida extraescolar da criança dentro desse ambiente. Seu objetivo maior, para além de ensinar, é controlar os comportamentos das/os alunas/os e adequá-las/os aos padrões de normalidade estabelecidos, classificando-as/os por meio dos testes de inteligência e colaborando ainda mais com o discurso do fracasso escolar.

Patto (1992) assinala ainda que não podemos culpabilizar as/os professoras/es pelo fracasso escolar, haja vista que elas/es são produto de uma educação pública deficiente em vários sentidos. Nesse caso, “a produção do fracasso escolar está assentada, em grande medida, na

insuficiência de verbas destinadas à educação escolar pública e na sua malversação” (PATTO, 1992, p. 114).

Costa *et al.* (2019, p. 3), ao tratarem sobre o papel da/o professora/professor no processo de medicalização da educação, argumentam que:

na escola há uma produção da institucionalização da atividade docente, na qual o cotidiano escolar é cercado por condutas reprodutoras do que é adequado, seja comportamento ou formas de aprendizagem, contribuindo por suprimir a subjetividade dos alunos e disseminar um modelo reprodutor de conhecimento.

Para essas/es autoras/es, esse processo de institucionalização do trabalho da/o professora/professor contribui para o afastamento do seu papel como agente de transformação no processo de educação e a/o aproximam do discurso da medicalização da educação. Formações de docentes pautadas na produção imediatista de respostas para os problemas que aparecem no processo de aprendizagem e baseadas na noção de que a/o professora/professor teria, como função, detectar comportamentos considerados anormais nas/os alunas/os contribuem para a disseminação de rótulos, como o TDAH nas crianças, e para o discurso patologizante.

As/Os pesquisadoras/es consideram que essa institucionalização do trabalho da/o professora/professor e sua formação inadequada impedem a possibilidade do “conhecimento e o aprofundamento de teorias que contribuam para a melhoria de sua prática docente, o que forneceria a possibilidade de ver as potencialidades de seus alunos e de tornar a aprendizagem incontestável” (COSTA *et al.*, 2019, p. 4).

Entendemos que existam casos em que um diagnóstico realizado com cuidado, ética e respeito pela vida do sujeito que está sendo avaliado, a partir da análise multidisciplinar e da prescrição da medicação, é imprescindível em alguns casos. Todavia, não corroboramos práticas patologizantes que estejam amparadas no preconceito e na discriminação de classe social, raça e gênero ou de qualquer outra natureza, uma vez que o potencial de aprendizagem de uma criança e as dificuldades que possam decorrer desse processo não podem ser reduzidos de uma maneira tão simplista, deixando de fora dessa discussão questões sociais, políticas, históricas, econômicas e culturais nas quais a instituição escolar, a criança e sua família estão inseridas.

Além disso, levar em consideração a subjetividade dos sujeitos que participam desse processo, professoras/es e alunas/os, é uma ação imprescindível para que o processo de ensino x aprendizagem aconteça. Compreender que a criança não é um indivíduo ingênuo, que não

compreende as “coisas de adultos”, mas um sujeito que possui subjetividade, sentimentos, que também precisa de atenção e de ser ouvida, independentemente de sua classe, raça e gênero, pode ser um caminho possível para a superação dos diagnósticos equivocados e do processo de medicalização no ambiente escolar.

No capítulo seguinte, apresentaremos como a compreensão de que, no processo educativo, existe o encontro de subjetividades distintas, da/o professora/professor e da/o aluna/o, que são influenciadas/os pelo meio social em que estão inseridas/os, pode afetar positivamente o processo de ensino x aprendizagem e contribuir para a desmedicalização da educação.

3 ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE O ATO EDUCATIVO E SUA INFLUÊNCIA NA RELAÇÃO PROFESSORA/PROFESSOR E ALUNA/O

Consideramos, até o momento, que a medicalização e a patologização das dificuldades presentes no processo educativo e dos comportamentos das crianças em fase de aprendizagem, especialmente das/os alunas/os das escolas públicas, negros, pardos e provenientes de famílias da classe trabalhadora, apresentam estreitas ligações com visões preconceituosas e racistas com relação à classe social, gênero e etnia dessas/es estudantes.

Como apresentado no capítulo anterior, esses preconceitos estão presentes em nossa sociedade desde a constituição do país como nação. De acordo com Veiga (2008), com o advento da República, esses preconceitos começaram a circular na sociedade, pautados na concepção, criada por um grupo que se denominava civilizado, de que existia uma raça e uma classe social superiores às demais, as/os brancas/os e ricas/os, enquanto as/os negras/os eram consideradas/os pertencentes a uma raça inferior.

Veiga e Vascon (2019) discutem sobre como essa inferiorização das/os negras/os, a partir das teorias científicas eugenistas e racistas, contribuíram para o aumento das desigualdades sociais no país. De acordo com a autora e o autor, é possível encontrar, na passagem do século XIX para o século XX, uma vasta produção científica que reforça a concepção de que existiria uma raça superior a outras. Dessa forma, o racismo acaba encontrando respaldo na própria ciência que divulgava estudos em que se constatava que as/os brancas/os tinham uma capacidade cognitiva maior do que as/os negros, mestiças/os e índias/os.

A proclamação da República e a abolição da escravatura brasileiras contribuíram para a abertura e a importação de modos de vida europeus, entre eles, o sistema econômico denominado capitalismo. Segundo Veiga e Vascon (2019), amparada nos ideais europeus, a elite dominante da época, no Brasil, passou a acreditar que seria necessário realizar o embranquecimento da população para que o país se desenvolvesse como uma grande nação. Para isso, investiram na imigração de pessoas do continente europeu para trabalhar no país. Essas pessoas que chegavam ao Brasil eram bem mais valorizadas e ganhavam mais que a população negra que aqui vivia.

Contudo, Veiga e Vascon (2019) assinalam que, após um longo processo de criminalização e racismo contra as pessoas negras, os ideais europeus desejados pela elite dominante não foram alcançados e prolongaram os debates em torno da questão do racismo,

aprofundando a desigualdade social e a marginalização vivenciadas por essa população que, ainda hoje, sofre as consequências de um “discurso científico” racista.

De acordo com Guerra (2020), apenas após a Constituição Federal de 1988, que nasceu após o país viver um período sombrio sob o domínio da ditadura militar, é que foram criadas algumas políticas com o intuito de reparar o sofrimento vivido pelos negros no Brasil. Todavia, a pesquisadora assinala que essa mudança de posição dos negros na sociedade, sempre tratados como inferiores e primitivos, que passa de “objeto – mercadoria a sujeito – cidadão” (GUERRA, 2020, p. 3), deixou marcas em suas subjetividades.

Fanon²³ (2008) também retrata os impactos da negrofobia, termo que utiliza para denominar a fobia com relação às pessoas negras, na subjetividade desses seres humanos. Para o autor, o medo dos europeus com relação às pessoas negras nasce de uma fantasia construída pelo inconsciente coletivo e transmitida culturalmente. Nessa fantasia inconsciente, o homem negro é visto como um animal irracional, agressivo e potente sexualmente. O negro está relacionado ao biológico, o que gera medo no homem branco.

Nessas sociedades, além da questão biológica, o negro também ocupa a posição do mal que ronda a cultura. Segundo Fanon (2008), a partir de uma análise psicanalítica do inconsciente, quando algo de ruim emerge do inconsciente do sujeito, ele tende a se desfazer do que lhe faz mal ao transferir a culpa desses pensamentos para o outro.

Na Europa, o preto tem uma função: representar os sentimentos inferiores, as más tendências, o lado obscuro da alma. No inconsciente coletivo do *Homo occidentalis*, o preto, ou melhor, a cor negra, simboliza o mal, o pecado, a miséria, a morte, a guerra, a fome. Todas as aves de rapina são negras. Na Martinica, que é um país europeu no seu inconsciente coletivo, quando um preto “azul” faz uma visita, exclama-se: “que maus ventos o trazem?” (FANON, 2008, p. 161).

Guerra (2020) afirma que não podemos perder de vista os efeitos da escravidão e do racismo na subjetividade das pessoas negras, o que inclui as crianças que também fazem parte da nossa sociedade. De acordo com a autora, para que haja uma desconstrução do racismo no Brasil,

²³ Frantz Fanon (1925-1961) foi, ao mesmo tempo, psiquiatra, ensaísta e militante político ao lado da Frente de Libertação Nacional da Argélia (FLN), com a qual compartilhava a causa independentista. Martinicano, fez parte do grupo de intelectuais negros cuja importância a França tem dificuldade em reconhecer, embora trate de uma história comum a todos. Anticolonialista radical, de escrita altamente literária e retórica, contribuiu para aclarar não só a história, mas também reflexões e debates contemporâneos. Preferem, no entanto, esquecê-lo sob o rótulo de “profeta fracassado” (MATHIEU, 2009, p. 1).

é preciso nos posicionarmos criticamente e ativamente diante dos preconceitos e da visão estigmatizada com relação às pessoas negras.

Inserida na cultura e na estrutura social em que as ideias preconceituosas se encontram enraizadas, a escola operacionalizada pelas/os profissionais da Educação não fica isenta dessa funesta influência. No Brasil, as concepções higienistas e eugenistas penetram nas instituições escolares por meio dos testes de inteligência de Alfred Binet e Théodore Simon, como instrumentos tinham como objetivo medir a inteligência das crianças. De acordo com Ferreira (2016), esses testes chegaram ao país como obra-prima da Psicologia experimental e parecem não ter encontrado nenhuma resistência crítica por parte das/os profissionais da Educação.

Ferreira (2016) destaca que, com a República, nasceu também um novo ideal de nação. A elite dominante, influenciada pelas ideias importadas do continente europeu, estava ávida pelo desenvolvimento industrial e econômico do país. Todavia, apesar desse frenesi por parte da elite, as desigualdades sociais cresciam cada vez mais, às/aos negras/os e pobres eram sempre reservadas as piores condições de trabalhos e salários. Nesse período, muitas/os imigrantes europeias/europeus também chegaram ao Brasil na esperança de construir uma nova vida e para substituir as/os negras/os no trabalho nas lavouras de café, mas, devido às condições precárias de trabalhos oferecidas nas fazendas, optavam por se mudar para cidades maiores, como São Paulo, em busca de melhores empregos.

Segundo a pesquisadora, com o crescimento populacional desordenado nas cidades grandes, sem estrutura para receber tantas pessoas que chegavam aos centros urbanos devido à imigração e ao aumento da população que aqui já residia, o país viu crescer a propagação de várias moléstias. Com o intuito de controlar a situação e combater as doenças, o governo deu plenos poderes para que a Medicina atuasse no sentido de erradicar esses problemas. Ferreira (2016) observa que a intervenção médica incidiu nos modos de vida e nos costumes de toda a população, mas de forma mais incisiva sobre as/os negras/os e pobres, uma vez que eram consideradas/os, pela elite dominante, ignorantes no combate das doenças. A autora, parafraseando Ângela Marques da Costa e Lilia Moritz Schwarcz (2000), afirma que:

a prioridade na erradicação dos males parecia atender a interesses econômicos e políticos, pois a tuberculose, causa também de um grande número de mortes, principalmente na população negra, não sofreu uma intervenção governamental como a da febre amarela; esta assustava os imigrantes europeus e, assim, dificultava os projetos governamentais para a importação de mão de obra branca (FERREIRA, 2016, p. 114).

Dessa forma, o que a pesquisadora percebe é que o trabalho higienista realizado por essas/es médicas/os sanitaristas tinha, na verdade, como objetivo o controle social e o disciplinamento da população, especialmente as/os negras/os e pobres (FERREIRA, 2016).

De acordo com Ferreira (2016), com o projeto de elevar o nível da nação e modernizar o país, a escola entra em cena como uma parceira. A instituição escolar era vista como uma aliada na organização e ordenação das cidades e na educação da população. Para alcançar esses objetivos, foi desenvolvido um amplo projeto nacional de educação que visava à entrada de milhões de pessoas na escola, o que foi interpretado pela elite dominante como uma forma de regenerar a população.

Os profissionais higienistas “pretendiam ter na escola alunos amáveis, conscientes do seu dever, para uma comunhão social equilibrada” (MANSANERA; SILVA, 2000, p. 124). Para a autora e o autor, a escola também teria a função de combater as degenerações sociais, como os vícios, a pobreza e as doenças. A partir desse momento, portanto, a escola não teria mais a função apenas de transmitir o conhecimento aprendido nos livros por meio de teorias e a cultura para suas/seus alunas/os, mas também teria a função de formar cidadãs/os sadias/os para a nação.

Os grupos escolares também foram criados a partir de normas, leis, regras e preceitos higienistas que deveriam ser seguidos conforme orientações das leis e decretos públicos. Filho (1998), ao analisar as mudanças pedagógicas surgidas a partir das transformações vivenciadas pela escola no estado de Minas Gerais no início do século XX, demonstra como as ideias higienistas influenciaram desde a arquitetura dos grupos escolares até a disposição dos móveis na sala de aula e o controle dos comportamentos das/os professoras/es e alunas/os na escola.

Para Filho (1998), a construção da escola pública, nesse período, estava diretamente ligada às modificações urbanas vivenciadas pela cidade e pela ideia, já exposta, de que a escola, no período do Brasil República, representava a transformação da população em cidadãs/ãos e trabalhadoras/es das indústrias.

Ressalta-se que essas mudanças afetavam diretamente a população pobre, uma vez que, como indica o autor, era cobrada das escolas a operação na mudança no comportamento e na cultura das/os mais pobres, pois “a cultura das populações pobres não era considerada adequada ao convívio social no mundo urbano e caberia à escola realizar essa transformação” (FILHO, 1998, p. 145).

Sobre a discriminação com relação às/aos alunas/os advindas/os de famílias pobres –

baseada na crença de que apresentariam limitações para aprender ou seriam possuidores de uma cultura inadequada para os moldes da sociedade –, “esta remete-nos à questão do preconceito e do estereótipo social e sua presença no discurso científico” (PATTO, 1988, p. 74). Patto (1988, p. 75) informa ainda que as origens desse preconceito estão vinculadas ao racismo e às teorias racistas que estiveram, e ainda estão, presentes em nossa sociedade, haja vista a produção de médicas/os e pesquisadoras/es da área da Educação, influentes no período, que “destacava os componentes biológicos das teorias racistas e acreditava encontrar provas da inferioridade da raça negra, cuja característica distintiva seria a mentalidade infantil”.

Com relação à construção arquitetônica do grupo escolar, Filho (1998) informa sobre a necessidade de uma construção específica para essas instituições, que fizesse parte da cena urbana, mas que fosse, ao mesmo tempo, uma construção diferente das casas e dos templos religiosos, uma vez que, dentro da escola, circularia uma cultura diferente da que existia nas demais organizações sociais, como a família e a igreja. Com o intuito de impedir a troca entre o interior da escola e a rua ou a comunidade, para impedir a circulação das/os alunas/os e evitar a entrada de pessoas estranhas nessas instituições, foram construídos os muros. Percebemos, então, que “o muro configuraria, simbólica e materialmente, a delimitação de um espaço próprio, apartado da rua e que se auto-institui como significativo, ao mesmo tempo que produz aquela como lugar maléfico às crianças” (FILHO, 1998, p. 150).

A ideia do disciplinamento dos corpos também se encontrava fortemente presente nessas instituições. Segundo Filho (1998), havia um controle rígido com relação à disposição dos utensílios na sala de aula e à movimentação das/os alunas/os e das/os professoras/professores dentro da instituição escolar.

O que observamos é que, para além de ensinar as crianças a ler, escrever e calcular, a escola servia como instrumento de correção e remodelamento de comportamentos considerados inadequados por parte das/os alunas/os de famílias desfavorecidas.

De acordo com Ferreira (2016), nesse período do Brasil República, o saber psicológico adentrara a instituição escolar para buscar responder sobre as dificuldades enfrentadas no processo da universalização da educação. Como ferramenta de sua ação, as/os psicólogas/os lançaram mão dos testes psicológicos que acabavam de chegar ao país, importados da Europa. O objetivo principal dessas avaliações era classificar as/os alunas/os de acordo com sua capacidade cognitiva e separar as/os que aprendiam das/os consideradas/os incapazes para o aprendizado.

A entrada da Psicologia por meio dos testes psicométricos na escola contribui para a patologização de comportamentos que são medidos, analisados e classificados. No artigo, “Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência”, Moysés e Collares (1997, p. 12), ao afirmarem que a Psicologia utiliza o método clínico proposto por Michel Foucault como base para sua prática, observam que, assim como a Medicina, “a psicologia olha as pessoas como doentes, buscando nelas seus defeitos, suas doenças”. Para as autoras, esses testes buscam a inteligência que falta em quem está sendo avaliada/o, sem levar em consideração a sua história de vida.

Ressalta-se que testes de inteligência, testes neurológicos (relativos à psicomotricidade), provas piagetianas, entre outros, possuem sempre a mesma essência: “apenas uma forma de expressão é passível de consideração” (MOYSÉS; COLLARES, 1997, p. 13). Segundo as pesquisadoras, as expressões das classes sociais são consideradas superiores e levadas em conta nas avaliações psicométricas. Somente elas são consideradas corretas, o que reforça a ideia de que existem pessoas, raças e gêneros superiores a outros.

Para Ferreira (2016), a criação do Laboratório de Pedagogia Experimental na Escola Normal, em 1914, na cidade de São Paulo, contribuiu para a aceitação do discurso da Psicologia pelas escolas por meio da divulgação dos testes psicológicos que tinham como função medir, classificar e quantificar os comportamentos dos alunos.

Souza (1998) destaca o fato de a história da Psicologia da Educação estar associada à visão de que a escolarização da população carente poderia causar algum prejuízo às/aos detentoras/es do poder que criavam cruéis estereótipos com relação à população brasileira. Assim, a Psicologia no ambiente escolar teria como função controlar o ensino das crianças advindas dessas populações.

Sobre essa intervenção, “esperava-se sua caução científica à exclusão da diferença, retirando da escola, através de testes, crianças que, por problemas de *deficit* intelectual, ou de outra natureza fossem consideradas inaptas” (SOUZA, 1998, p. 68). Os testes eram utilizados também para separar crianças que apresentavam um aprendizado mais lento com relação às outras, com a criação de métodos pedagógicos relacionados à Psicologia infantil.

Podemos observar, então, que os testes psicológicos são tendenciosos ao focarem apenas nos comportamentos das crianças analisadas a partir de um viés biológico e de uma concepção de normalidade construída culturalmente, em que as questões relacionadas à vida

social, econômica e política nas quais essas crianças estão inseridas não são levadas em conta. Ademais, essa ferramenta é utilizada como forma de exclusão e estigmatização das diferenças.

Ainda com relação aos testes, vale ressaltar que também tinham como função “aperfeiçoar os métodos de avaliação, transformá-los em testes capazes de aferir os dotados, colocando ‘o homem certo no lugar certo’” (SOUZA, 1998, p. 68). Nota-se a influência do sistema capitalista na produção de padrões de normalidade, ao considerar o ser humano como uma “peça” que, sem defeitos, se encaixará perfeitamente ao molde destinado a ela. Essa influência das ideias do sistema econômico na escola se justifica devido à crença de que essa instituição serviria como ferramenta para preparar as/os filhas/os das/os operárias/os para o trabalho nas indústrias.

Percebemos que, com o passar do tempo, esses testes e a intervenção médica na vida cotidiana foram sendo modernizados e readaptados para a utilização na classificação e no processo de diagnóstico das crianças que apresentam algum impasse com relação à aprendizagem, o que reforça o fenômeno da medicalização da educação e a patologização dos comportamentos.

Nos últimos anos, por exemplo, constatamos, a partir da minha prática clínica e como psicóloga em escolas infantis que o número de alunas/os encaminhadas/os pela escola para avaliação pelas/os profissionais da Saúde tem aumentado vertiginosamente. Diante da falta de investimentos do Estado em educação, da falta de investimentos em recursos físicos e materiais, da precária formação continuada das/os professoras/es e do excesso de demandas burocráticas associadas, tudo isso associado à fantasia preconceituosa de que as crianças das famílias da classe trabalhadora, em sua maioria negras e pardas, possuem uma cultura inferior que impede seu aprendizado, a instituição escolar se rende ao saber médico como saída para lidar com seus problemas.

Figueira e Caliman (2014) argumentam que a relação entre higienismo, Psiquiatria, Psicologia e Pedagogia culmina na patologização dos comportamentos e na medicalização das crianças em fase de escolarização que apresentam algum impasse no processo de aprendizagem. Para as autoras, a concepção da criança normal e da anormal, desenvolvida a partir da difusão desses saberes, tem grande influência nos encaminhamentos realizados pelas escolas das/os alunas/os que não correspondem à fantasia da/o aluna/o ideal nos dias de hoje, conforme apresentado nas dissertações e teses analisadas em nossa pesquisa.

Para as pesquisadoras, as mudanças radicais sofridas pela Medicina Psiquiátrica no final do século XIX e no início do século XX, devido às influências do movimento higienista que ganhava força no período, fizeram com que todos os comportamentos, condutas e formas de viver

consideradas desviantes passassem a ser considerados patológicos e, conseqüentemente, psiquiatrizáveis.

A família e a escola também foram incluídas nesse circuito influenciadas pela Medicina higienista. Percebemos que as famílias e as escolas deixavam de lado suas funções de cuidar e ensinar, respectivamente, para se aliar ao saber psiquiátrico e ao Estado na normatização dos comportamentos das crianças e na realização de pré-diagnósticos baseados em suas condutas e em seus comportamentos.

Essa concepção ainda é muito presente nas escolas da atualidade. Na dissertação de Giusti (2016), que entrevistou profissionais da Educação de escolas públicas e particulares localizadas em Florianópolis-SC com o objetivo de investigar a percepção das/os entrevistadas/os sobre o processo de medicalização das crianças em idade escolar, essa noção da escola como instituição que, para além de educar, deve realizar diagnósticos fica muito evidente. Em uma das entrevistas, uma/um das/os profissionais que trabalha no ensino fundamental I da rede pública apresenta a seguinte resposta quando questionada/o sobre os encaminhamentos realizados pela escola:

quem trabalha com educação sabe que a maior tarefa da escola é formar o indivíduo para a sociedade. Pra isso, temos que avaliar não só seu desenvolvimento pedagógico, mas seu comportamento, sua conduta, seu modo de agir com os outros. É aqui que ele passa a maior parte do tempo, às vezes mais do que passa com a própria família. Se a gente percebe que um aluno vai mal, está com um comportamento inadequado, não dá conta disso e daquilo, ou a gente vê, “ah”, ele tem essas e essas características e deve ser por causa disso que não alcança isso [...] a gente tem que encaminhar essa criança para o setor de psicologia da escola, pra eles avaliarem o que está acontecendo e encaminhar para a terapia ou pra outro tipo de tratamento se for o caso. O que não se pode fazer é deixar esse aluno sem acompanhamento (PA 1 *apud* GIUSTI, 2016, p. 171).

Em outras dissertações e teses, também observamos essa posição da/o professora/professor de realizar diagnósticos a partir dos comportamentos considerados inadequados pela escola e apresentados pelas/os alunas/os, com realização do encaminhamento para avaliação pelas/os profissionais da Saúde.

Observamos que a relação estabelecida entre o movimento higienista, a Psiquiatria, a Psicologia e a Pedagogia reforçou a concepção de que os problemas psicológicos tinham ligação com o adoecimento do corpo biológico. Essas mudanças criaram “as bases para justificar o

fracasso escolar como efeito de alguma doença ou deficiência” (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014, p. 24) e contribuíram para que o diagnóstico biomédico ganhasse força nas instituições escolares.

Podemos observar que, tanto Figueira e Caliman (2014), quanto as dissertações e teses analisadas em nossa pesquisa, evidenciam que os diagnósticos realizados pelas/os profissionais de Saúde, em sua maioria, não levam em consideração as questões sociais, econômicas e políticas que atravessam a vida escolar, ao culpabilizar apenas a/o aluna/o pelos impasses presentes nessa relação. A subjetividade das/os envolvidas/os nesse processo é desconsiderada, o que deixa em segundo plano a importância que o ato educativo tem para a aprendizagem.

Diante de nossa inquietação e desconforto com relação aos encaminhamentos das/os alunas/os que apresentam algum impasse no processo de ensino e aprendizagem por parte da escola para as/os profissionais da Saúde, tão reducionistas e patologizantes, é que buscamos discutir alguns aspectos do ato educativo. Nos trabalhos analisados identificamos que a relação professora/professor e aluna/o possui muita relevância para a discussão sobre o fenômeno da medicalização na escola. Portanto, iremos discorrer sobre a importância do ato educativo e sua relação com os impasses que surgem no processo de ensino x aprendizagem.

3.1 Breve recorte sobre as contribuições da Psicanálise para a Educação

Para Ribeiro (2014), a relação entre Psicanálise e Educação inicia-se com as pontuações de Sigmund Freud que, ao longo de seus trabalhos, apesar de não tratar especificamente do processo de ensino x aprendizagem, observou pontos comuns e divergentes entre as duas áreas.

Kupfer *et al.* (2010), objetivando investigar o que foi produzido com relação ao laço entre Psicanálise e Educação no Brasil, a partir dos anos 1980, realizaram um levantamento bibliográfico sobre a temática nos bancos de dados da Capes, na revista *Estilos da Clínica*, em sites editoriais, nos anais do Lepsi e no Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil do CNPq. A propósito do início das discussões sobre a relação entre Psicanálise e Educação no Brasil, as autoras e o autor pontuam que, a partir da publicação do texto de Sigmund Freud, em 1937,

chamado “Análise terminável e interminável”, no qual o autor aponta para as limitações da aplicação da Psicanálise a Educação, houve um retraimento nos estudos sobre o tema.

No Brasil, que, no século passado, também tinha pesquisadoras/es animadas/os em investigar a aplicação da Psicanálise na Educação, devido às observações de Sigmund Freud, deixou-se de dar tanta ênfase a essas pesquisas. Kupfer *et al.* (2010) percebem que será apenas na década de 1980 que as produções sobre a temática voltarão à cena com a publicação de várias/os pesquisadoras/es interessadas/os nessa relação.

De acordo com Kupfer (1989), a questão da educação sempre esteve presente na vida de Sigmund Freud, conhecido como o criador da Psicanálise. Segundo a autora, Freud era o filho mais velho da relação entre sua mãe e seu pai, pois, antes de nascer, já possuía dois meio-irmãos filhos apenas de seu pai. Apesar da família numerosa, Sigmund era considerado o filho predileto de sua mãe, que nele depositava a expectativa de que o filho teria um futuro brilhante. No relato bibliográfico realizado por Kupfer (1989), percebemos que, mesmo com todas as dificuldades financeiras, seus pais não pouparam esforços para sua formação, financeiros ou de outra ordem, como quando uma de suas irmãs foi impedida de continuar a tocar piano, pois o som atrapalhava Freud de se concentrar em seus estudos.

Com o estímulo de sua mãe e de seu pai, Freud teve uma vida escolar de sucesso e se tornou um leitor voraz. Em seu relato, Kupfer (1989) descreve o encontro do psicanalista com seus mestres e a importância que eles tiveram em sua formação, para o desenvolvimento da Psicanálise e para o debate tecido ao longo de sua obra sobre a educação, mesmo de forma não tão explícita.

Com relação à obra freudiana, Voltolini (2011) afirma que, apesar de não ser possível identificar nenhum texto que tratasse diretamente sobre a Educação nos textos psicanalíticos, o tema aparecia com muita frequência nas reflexões tecidas por Freud.

Legnani e Almeida (1999) também apontam para essa ausência de referências explícitas sobre Educação nos textos freudianos, ao refletirem sobre a possibilidade da contribuição da Psicanálise para a prática educativa. Contudo, para essas autoras, mesmo que a questão da prática educativa não apareça explicitamente nos textos freudianos, não é possível negar que a Psicanálise contribuiu para a reflexão sobre a educação.

Vale ressaltar a existência da distinção entre Psicanálise e Pedagogia uma vez que “não existe uma pedagogia psicanalítica porque, ao contrário, a posição da psicanálise no campo educativo é a de desmontar a pedagogia enquanto discurso mestre e exclusivo sobre a educação” (VOLTOLINI, 2011, p. 10), ou seja, demonstrar que existem diversas formas de ensinar e de

aprender. Contudo, tal distinção entre Psicanálise e Pedagogia não impede que exista relação entre esses dois campos do saber.

Freud (1996), ao relatar a experiência de August Aichhorn com jovens delinquentes, aponta para duas questões importantes no que concerne à influência da Psicanálise no campo da Educação. O autor ressalta a importância das/os profissionais que trabalham com crianças receberem formação em Psicanálise com o intuito de compreenderem melhor o funcionamento psíquico desses sujeitos pequeninos, além de realizarem a análise pessoal como uma forma de conhecer e ter acesso ao próprio inconsciente.

Outro ponto apresentado por Sigmund Freud (1996) diz respeito à limitação da Psicanálise no campo da Educação. Para o autor,

o trabalho da educação é algo *sui generis*: não deve ser confundido com a influência psicanalítica e não pode ser substituído por ela. A psicanálise pode ser convocada pela educação como meio auxiliar de lidar com uma criança, porém não constitui um substituto apropriado para a educação (FREUD, 1996, p. 314).

Percebemos que, apesar da Psicanálise contribuir em alguma medida para a Educação, elas não se confundem, pois, de acordo com Freud (1996), a Psicanálise acontece a partir de condições denominadas de “situação analítica”.

Sigmund Freud (1996) chega a afirmar que educar, assim como analisar e governar, são profissões impossíveis. Kupfer (1989) observa que, a princípio, essa afirmação não pode ser interpretada como um impedimento para que o ato de ensinar seja realizado, uma vez que é uma ação impossível. Contudo, o que se quer demonstrar, com essa afirmação, é que o ato de ensinar possui um limite e não é tão potente como se espera, o que significa dizer que não conseguirá alcançar todas/os alunas/os na mesma medida. Mesmo reconhecendo esses limites, a função da/do professora/professor permanece sendo a de sustentar e se responsabilizar pelo ato educativo.

Maciel (2005) observa que, entre 2000 e 2005, foram publicados muitos trabalhos sobre a relação entre Psicanálise e Educação, em uma proposta de junção dessas duas áreas para a realização do trabalho no ambiente escolar. De acordo com a autora, Sigmund Freud, a partir de seu trabalho clínico, realizou contribuições importantes para a Educação. A primeira diz respeito “à transmissão do conhecimento através do inconsciente” (MACIEL, 2005, p. 334), o que significa que o que aprendemos no processo de ensino x aprendizagem está relacionado mais com as questões inconscientes do que com as conscientes. A transferência, concebida como o motor do

tratamento psicanalítico clínico e presente na relação paciente e analista, é um elemento apresentado pela pesquisadora como um instrumento importante para que a aprendizagem aconteça, tendo em vista que, na relação professora/professor e aluna/o, ela também está presente.

Uma terceira contribuição da Psicanálise para a Educação encontrada nos textos de Freud, conforme apresentado pela autora, diz respeito ao papel da sublimação, “já que seus argumentos afirmam que a curiosidade intelectual é derivada da curiosidade sexual” (MACIEL, 2005, p. 335).

A seguir, apresentaremos como essas contribuições da Psicanálise influenciam nas relações ensino x aprendizagem e professora/professor x aluna/o. Investigamos como as questões inconscientes, conforme proposto pela Psicanálise freudiana, se expressam por meio da transferência e se relacionam com o ato educativo ao possibilitar que o ensino e a aprendizagem aconteçam.

3.2 O fenômeno da transferência, o ato educativo e a educação

Santos (1994), ao buscar analisar o conceito de transferência na obra freudiana, afirma que, no atendimento clínico, quando a/o paciente apresenta um interesse intenso por questões relacionadas ao analista e dá mais importância para esses elementos do que para o seu tratamento, estamos diante de um processo transferencial.

Esse conceito foi formulado por Freud, ao observar a relação que suas/seus pacientes estabeleciam com ele no decorrer do atendimento e funcionava como um motor para o tratamento psicanalítico. Além disso, a transferência, como formulada por Freud, “pode emergir como um exigência intensa de amor, de atenção, de reconhecimento, ou sob formas mais moderadas: desejo se ser recebido como filho(a) predileto(a), de ser alvo de uma estreita amizade (necessidade libidinal sublimada) etc.” (SANTOS, 1994, p. 6).

Essa relação presente entre analista e paciente também aparece na relação professora/professor e aluna/o. De acordo com Kupfer (1989), a partir de sua prática clínica, Freud possibilitou a reflexão sobre a transferência que, segundo a pesquisadora, também aparece na escola.

É a partir da análise dessa relação que se pode pensar no que faz um aluno aprender. O que faz acreditar no professor, permitindo que um ensino seja eficaz. Pois, superando instituições escolares, castradoras, coibitivas, “achatadoras” de individualidades, surgem alunos pensantes, desejosos de saber, capazes mesmo de produzir teorias (KUPFER, 1989, p. 9).

Para compreendermos a função da transferência no processo de ensino x aprendizagem, Monteiro (2002) acredita ser necessário investigarmos, antes de tudo, o funcionamento do aparelho psíquico, conforme proposto pela Psicanálise. Dessa maneira, é importante salientar que “o psiquismo humano funda-se a partir do registro da falta, antes disso, ele estava confundido com um outro (com frequência a mãe) o que chamamos de ‘célula narcísica’” (MONTEIRO, 2002, p. 13). Essa célula narcísica será rompida com a entrada de um terceiro nessa relação, que aparece como o responsável pelo processo de castração. Como consequência desse rompimento poderá aparecer um novo sujeito, um sujeito da falta e do desejo. Esse processo também pode ser denominado como Complexo de Édipo, como explicitado pela autora.

De acordo com Monteiro (2002), o sujeito que agora está marcado pela falta irá endereçar-se ao outro ao supor que este é um sujeito suposto saber, ou seja, que esse outro tem a resposta para o seu desejo. Assim, “o que o sujeito procura no outro é, de certa forma, recuperar o estado mítico de completude; o sujeito espera que este outro ofereça-lhe o reconhecimento, em última instância, o amor” (MONTEIRO, 2002, p. 14). Será essa busca constante de saber sobre o desejo que fará com que o sujeito aposte na transferência com o outro que ele supõe que possui o saber que procura. Contudo, a pesquisadora afirma, não existe uma resposta para o desejo e o sujeito seguirá como um sujeito desejante.

A autora aponta para a necessidade de as/os professoras/es reconhecerem a impossibilidade dessa relação que implica responder sobre o desejo levando em consideração as formações inconscientes que entram em jogo no processo transferencial. É importante salientar que, mesmo que as/os educadoras/es não tenham conhecimento sobre as formações inconscientes, o que a pesquisadora afirma é que, a partir de uma leitura psicanalítica, o ato de aprender acontece via transferência.

Identificamos, nos trabalhos analisados, que quase todos os encaminhamentos realizados pela escola demonstram um desinteresse para as questões subjetivas apresentadas pelas/os professoras/es e alunas/os no processo de ensino x aprendizagem. Apenas na dissertação

de Giusti (2016) é que verificamos uma posição diferente por parte de algumas/alguns profissionais da Educação de uma escola particular de ensino fundamental I. O que percebemos é que essas/es agentes escolares se indagam a propósito dos impasses apresentados antes de realizarem o encaminhamento para avaliação pelas/os profissionais da Saúde.

Na dissertação de Santos (2015), fica evidente a concepção de que os comportamentos das crianças estão relacionados a problemas biológicos. A professora de Caetano, quando entrevistada pela pesquisadora, disse ter solicitado a avaliação médica/psicológica da criança porque ela não cuidava dos materiais com o cuidado esperado pela escola, além de apresentar dificuldades motoras que atrapalhavam o seu desenvolvimento.

Na dissertação de Ribeiro (2015), observamos que as/os próprias/os alunas/os clamam por serem ouvidas/os e por atenção por parte das/os profissionais da Educação ao invés de serem encaminhados para avaliação médica/psicológica. A pesquisadora que realizou o trabalho de escuta das crianças que eram encaminhadas ao Núcleo de Práticas Psicopedagógicas de uma faculdade privada de Salvador-BA devido a motivos escolares, se deparou com a fala das/os alunas/os de que a escola poderia lhes oferecer mais atenção e as/os ouvir em seus impasses.

Lajonquière (2013), ao tratar a relação entre Psicanálise e Educação, investiga o que está por trás da aprendizagem e quais as condições para que isso aconteça. O autor relata que, na atualidade, a qualidade do rendimento escolar tem sido avaliada a partir da relação professora/professor e aluna/o. Lajonquière (2013) afirma que existem pesquisas recentes sobre Educação evidenciam que existe “algo emocional” da parte da/o professora/professor que contribuiria para uma boa relação na sala de aula com suas/seus alunas/os e, conseqüentemente, para os bons resultados escolares. Contudo, assim como apresentado por Monteiro (2002), essa “boa relação”, que busca a felicidade completa e a formação de uma/um aluna/o ideal não existe. O que se apresenta no processo de aprendizagem são as formações inconscientes que se expressam por meio da transferência o que faz com que a aprendizagem aconteça.

O autor afirma que existe, na relação de aprendizagem, um saber que não possui relação com o conhecimento que é aprendido na escola, pois se trata de um saber inconsciente. A propósito desse saber, o pesquisador ressalta que, ao darem um nome para a/o filha/o e ensinarem quem ela/ele é algo do desejo da mãe e do pai, é transmitido, para a criança, que diante dessa transmissão passa a se interrogar: “o que o Outro quer de mim?” (MONTEIRO, 2002). É precisamente nessa busca por uma resposta que o desejo de saber se instala, “o chamado desejo é

precisamente o eco da impossibilidade de vir a dar-lhe resposta conclusiva” (LAJONQUIÈRE, 2013, p. 460).

Esse desejo de saber algo que não se sabe é chamado, pelo pesquisador, de saber inconsciente e de saber recalcado. É isso o que impulsiona a curiosidade da criança e colabora para seu desejo de aprender (LAJONQUIÈRE, 2013).

Assim com Monteiro (2002) e Lajonquière (2013), Kupfer (1989) também acredita que a transferência é um elemento essencial para que o processo de ensino x aprendizagem aconteça. Ademais, ao analisarmos a questão da transferência presente na relação professora/professor e aluna/o, é possível compreendermos o que faz com que a/o aluna/o desperte seu desejo de saber para conseguir aprender.

Kupfer (1989), interessada em compreender o que a criança busca quando deseja aprender, parte em busca dessa resposta a partir da análise da obra freudiana. Para a autora, investigar essa questão é extremamente importante para se compreender o processo de aprendizagem, uma vez que “só a partir dela pode-se refletir sobre o que é o processo de aprendizagem, pois o processo depende da razão que motiva a busca de conhecimento” (KUPFER, 1989, p. 79).

De acordo com a pesquisadora, Freud acreditava que o momento da descoberta sexual é um marco para o desenvolvimento de todos os seres humanos. Essa descoberta e a interpretação dada à constatação de que meninas são diferentes de meninos leva à compreensão de que alguma coisa falta. Diferentemente do que se pensa, a angústia presente no sujeito diante da falta “não é a constatação de que algo falta às mulheres, e pode vir a faltar aos homens. A angústia provém de uma nova compreensão de antigas perdas à luz desse novo sentimento de perda” (KUPFER, 1989, p. 80). A perda, nesse caso, está associada a outras perdas já vividas pela criança em outro momento de sua vida, como a perda do seio da mãe e a perda das fezes.

Essa angústia, denominada por Freud de angústia de castração, é o que faz com que as crianças queiram saber, quando se inicia uma investigação sexual cujo objetivo é saber sobre algo que não se tem:

para Freud, as primeiras investigações são sempre sexuais e não podem deixar de sê-lo: o que está em jogo é a necessidade que tem a criança de definir, antes de mais nada, seu lugar no mundo. E esse lugar é, a princípio, um lugar sexual (KUPFER, 1989, p. 81).

Com a entrada na escola, que coincide com final do complexo de Édipo, espera-se que parte dessas investigações sexuais sejam reprimidas no inconsciente da criança, enquanto outra parte passaria por um processo de sublimação em “‘pulsão de saber’, associada a ‘pulsões de domínio’ e a pulsão de ver” (KUPFER, 1989, p. 81). Observamos que o desejo de saber está ligado à dominação, à visão e à sublimação. Nesse sentido, o desejo de saber está associado à investigação sexual realizada pelas crianças.

Contudo, a pesquisadora assinala que, mesmo conhecendo os caminhos que levam a compreender o que uma criança busca quando deseja aprender, ela não aprende sozinha. É necessário que uma/um professora/professor realize seu trabalho de educar para que a aprendizagem aconteça (KUPFER, 1989).

Kupfer (1989) constata que aprender pressupõe uma relação “com” alguém, ou seja, é preciso que exista a relação professora/professor e aluna/o para que a aprendizagem aconteça. É nesse momento que a transferência irá desempenhar seu papel no sentido de contribuir para que a aprendizagem aconteça. No processo transferencial, a/o professora/professor assume um lugar em que será endereçado o interesse de saber da/o aluna/o, conforme já destacado por outras/os autoras/es. Todavia, essa relação transferencial acarreta implicações para a/o professora/professor, pois,

instalada a transferência, tanto o analista como o professor torna-se depositários de algo que pertence ao analisando ou ao aluno. Em decorrência dessa “posse”, tais figuras ficam inevitavelmente carregadas de uma importância especial e é dessa importância que emana o poder que inegavelmente tem sobre o indivíduo (KUPFER, 1989, p. 91).

De posse desse poder, a/o professora/professor pode utilizá-lo para impor às/aos alunas/os suas ideias e valores, o que ocasionaria a morte do desejo de aprender por parte da/o aluna/o. Por outro lado, a/o professora/professor também é um sujeito desejante nessa relação e não consegue se anular no sentido de ser apenas um depósito do desejo da/o aluna/o. De acordo com Kupfer (1989, p. 100), uma “relação de aprendizagem autêntica” poderá existir se a/o professora/professor conseguir sustentar o desejo da/o aluna/o que lhe é direcionado sem deixar de ser também um sujeito desejante.

Voltolini (2011) também trata esse campo amoroso que se instala entre a/o professora/professor e a/o aluna/o denominado transferência. Para o autor, esse movimento

realizado por Sigmund Freud com relação à questão da transferência pode ser compreendido como um esforço para “substituir a pretensão pedagógica de um ideal educativo (qual o melhor modo de educar?) por uma discussão sobre as condições de possibilidade de qualquer educação (o que é necessário acontecer para que haja uma educação?) (VOLTOLINI, 2011, p. 11).

O autor destaca que não existe uma ação pedagógica única e exclusiva que proporcione a aprendizagem e a presença do inconsciente por parte da/o professora/professor e da/o aluna/o inviabiliza a ideia da possibilidade de um método pedagógico que alcance todas as crianças da mesma maneira. É sobre essa impossibilidade, esse limite com relação ao ato de educar, que a/o educadora/educador terá de se haver sem, no entanto, deixar de se responsabilizar pelo ato educativo (VOLTOLINI, 2011).

Nas dissertações de Santos (2015) e Giusti (2016), as pesquisadoras observam que, em muitos casos, os encaminhamentos das crianças consideradas “problemas” pela escola para avaliação por médicas/os e psicólogas/os e os diagnósticos recebidos são uma forma de culpabilizar as/os alunas/os e suas famílias pelo fracasso escolar e, conseqüentemente, a escola se distancia da sua implicação com o ato educativo.

Entendemos, a partir das dissertações e teses lidas e apoiadas no referencial teórico utilizado para a discussão sobre ato educativo, que o fracasso escolar não acontece pela falta de cultura por parte das crianças e famílias negras e pobres. O fracasso escolar aparece quando as/os professoras/es abrem mão do seu papel como educadoras/es, ao não sustentarem o ato educativo e não acreditarem no potencial da/o aluna/o, por ela/ele ser negra/o e de família da classe trabalhadora, e impedirem que o processo de transferência aconteça, haja vista suas crenças e concepções limitantes.

Para Monteiro (2002, p. 15), as/os professoras/es estão sendo formadas/os para acreditarem que devem ser adequados na relação com as/os alunas/os para que o aprendizado aconteça e “que essa adequação é ditada pela ciência psicológica”. Contudo, o que se percebe é que, ao depositarem toda sua confiança no discurso do desenvolvimento psicológico, a/o professora/professor se destitui da posição de sujeito suposto saber e abre mão de sua autoridade e do ato educativo.

Ao acreditarem que os saberes médicos e psicológicos detêm o conhecimento sobre a aprendizagem e que seu saber é insuficiente, as/os professoras/es deixam de ocupar a posição de saber para a/o aluna/o, o que impossibilita que a transferência aconteça e contribui ou abre espaços para o surgimento das dificuldades escolares. Essa posição de sujeito suposto saber “é o princípio

constitutivo da transferência e que a pedagogia de hoje posiciona-se de forma que ele seja invalidado e pervertido” (MONTEIRO, 2002, p. 16) e provoca consequências nefastas para a educação.

A importância de levar em consideração a subjetividade de quem ensina e de quem aprende no processo de ensino x aprendizagem, que acontece a partir da relação transferencial, também aparece na obra de Legnani e Almeida (1999). De acordo com as pesquisadoras, o conceito de pulsão de morte²⁴, apresentado por Freud em seus textos, denuncia a impossibilidade da convivência harmônica do homem com a sociedade, uma vez que, para conviver em comunidade, os sujeitos devem renunciar a uma parte de sua satisfação pulsional. Por outro lado, a educação está do lado da idealização da perfeição, do ideal, da felicidade plena. Essa idealização sustentada pela escola não leva em consideração que a/o aluna/o é um sujeito tocado em alguma medida pela pulsão de morte, o que vai contra o ideal escolar.

A indisciplina no ambiente escolar bem como o fracasso escolar evidenciam esse excesso de idealização por parte da escola com relação à criança em fase de aprendizagem. De acordo com Legnani e Almeida (1999), nesse caso, a criança é colocada em uma posição de esperança, em que as/os adultas/os acreditam que, ao educarem, ela será um sujeito sem falhas, perfeito para o futuro.

Observamos que, com o advento da modernidade, a criança passa a ocupar esse lugar de ideal narcísico, inicialmente, por parte da mãe e do pai, e, em seguida, da/o professora/professor, que idealizam uma criança sem falhas e sem falta. Todavia, a Psicanálise nos aponta para a impossibilidade da existência de um sujeito ideal, “perfeito”. Evidenciamos, com Legnani e Almeida (1999) e a partir da leitura das dissertações e teses, que a medicalização e a patologização da vida escolar aparecem como uma ferramenta para tornar suportável a relação com essas crianças que não se encaixam na idealização criada pela escola.

Essas questões ficam ainda mais evidentes quando a/o professora/professor se depara com alunas/os pertencentes às famílias da classe trabalhadora que frequentam a escola pública e vivenciam situações como a dificuldade de aprendizagem, comportamentos considerados inadequados e evasão escolar.

Identificamos que, em todas as dissertações e teses em que a questão da classe social e da raça estavam em evidência, a maioria das crianças encaminhadas para avaliação com as/os

²⁴ “De origem inconsciente e, portanto, difícil de controlar, essa pulsão leva o sujeito a se colocar repetitivamente em situações dolorosas, réplicas de experiências antigas” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 631).

profissionais da Saúde eram negras e pardas, provenientes de famílias da classe trabalhadora e estudantes de escolas públicas (ANTONELI, 2015; RIBEIRO 2015; SANTOS, 2015; FREIRE, 2017; ORTEGA, 2019; REZENDE, 2019).

Rezende (2019), por exemplo, chega a declarar, em sua tese, que a cor da pele pode influenciar os encaminhamentos realizados pela escola das/os alunas/os para avaliação com as/os profissionais da Saúde. De acordo com a autora, existem pesquisas que ressaltam que as/os professoras/es enegrecem o fracasso escolar e embranquecem o sucesso escolar. Evidenciamos que o preconceito social e racial presente em nossa sociedade influencia o ato educativo ao impossibilitar que aconteça.

Legnani e Almeida (1999) argumentam que o fracasso escolar é o efeito de uma educação baseada em um ideal ilusório com relação à/ao aluna/o. Para elas, é importante compreendermos duas questões importantes sobre o processo de apropriação do conhecimento para ser usado socialmente: a causalidade demonstrada e a causalidade interpretada.

A causalidade demonstrada pode ser entendida como os signos compartilhados pela cultura que são transmitidos de uma pessoa para outra para serem utilizados na sociedade. Já a causalidade interpretada está relacionada com a realidade do sujeito, sua subjetividade que foi construída inicialmente a partir da relação parental. Dessa maneira,

ao chegar à escola, todo esse processo denso e complexo, vivenciado na estrutura familiar, produzirá efeitos nos modos pelos quais a criança se apropriará e (re)construirá o conhecimento formalmente aceito. A conexão entre as duas ordens de causalidade possibilita aos sujeitos envolvidos no ato educativo a atribuição de sentido ao vivenciado e apreendido (LEGNANI; ALMEIDA, 1999, p. 102).

De acordo com as pesquisadoras, essa relação triangular entre professora/professor – aluna/o – conhecimento pode resultar tanto no fracasso do processo de aprendizagem quanto na apropriação do conhecimento por parte da/o aluna/o. Por isso, a questão transferencial é tão importante, pois, tendo em vista as subjetividades que se encontram nessa relação, a transferência atua como um fio para que a aprendizagem aconteça. Ao manejar a transferência, a/o professora/professor pode ajudar no processo de aprendizagem da/o aluna/o ao acolher, a partir da consciência da sua função formadora, suas dificuldades. Todavia, com relação às crianças pertencentes às famílias da classe trabalhadora, esse manejo transferencial não é tão simples. Moysés e Collares (2013) apontam para os diversos preconceitos vividos por essas/es alunas/os,

que acabam reforçando a concepção de que educá-las/os seria ineficaz, uma vez que as dificuldades estão localizadas nessas crianças e em suas famílias. Ao se prender ao ideal ilusório já apresentado,

o ato educativo opera no sentido de fazer com que o conhecimento, em vez de conduzir a um movimento desejante do par professor-aluno, fique circunscrito a um lugar ao qual só se pode ter acesso na medida em que, antecipadamente, o aluno dê provas de sua capacidade para conhecer e aprender. Trata-se, aqui, de uma inversão da tarefa educativa, na qual, antes de mais nada, dever-se-ia ensinar para que houvesse, como efeito, a possibilidade do aprender (LEGNANI; ALMEIDA, 1999, p. 105).

Portanto, a/o professora/professor compreende que os impasses presentes no processo educativo estão relacionados à falta de cultura por parte da/o aluna/o. Essa concepção acaba resultando no fracasso escolar, pois, como essa/e aluna/o não é vista/o como um sujeito que também tem um desejo de aprender, não haverá investimento no ato educativo por parte das/os professoras/es.

Essa concepção aparece com frequência nas dissertações e teses lidas. Elas apontam para o fato da maioria dos encaminhamentos realizados serem de crianças pertencentes às famílias da classe trabalhadora. Os trabalhos declaram que a escola tende a culpabilizar as/os alunas/os e suas famílias pelo fracasso escolar, ao alegar que possuem um baixo conhecimento cultural, o que atrapalharia o aprendizado da criança (FREIRE, 2017; REZENDE, 2019).

Evidenciamos que os impasses no ambiente escolar são tratados como um problema individual e localizado no corpo biológico, mais especificamente no cérebro, o que demonstra a dificuldade em compreender a complexidade que envolve o processo de ensino x aprendizagem, que sofre influências do âmbito social histórico, político, econômico e que influenciam a possibilidade ou não do ato educativo.

Voltolini (2011) ressalta que a transferência presente na relação professora/professor x aluna/o é vista, por Freud, como um elemento mais importante para a aprendizagem do que o conteúdo das disciplinas. Como exemplo, podemos citar o momento em que uma/um aluna/o escolhe uma profissão devido à lembrança positiva que guarda da/o sua/seu mestra/e.

Nesse sentido, conforme Voltolini (2011), diferentemente da Pedagogia, para a Psicanálise, a aprendizagem não pode ser compreendida apenas a partir da relação ensino x aprendizagem, pois:

o processo de aprendizagem implica a-prender, ou apreender, como se diz com frequência, mas nem sempre compreendendo o que se quer dizer com isso. Aprender indica muito mais uma operação ativa, de ir lá e pegar algo no campo do Outro, do que receber passivamente algo do outro que me ensina. Não há dúvidas de que há ensino, ação deliberada de alguém que visa pôr en-signos alguma coisa, mas o que se aprende não está condicionado estritamente por isso.

Identificamos que, para haver aprendizado, a criança precisa estar ativa, ou seja, ter o desejo de buscar algo no campo do outro. Assim, tal apontamento provoca as seguintes indagações: como a criança medicalizada pode ser ativa nesse processo para que a aprendizagem aconteça? Como a criança aprenderá se a escola busca controlar, disciplinar e ajustar os corpos ativos?

Para Kupfer (1989), não é possível pensar o ato de ensinar e aprender sem levar em consideração questões como a sexualidade infantil, as pulsões parciais²⁵ e a sublimação²⁶, haja vista que elas participam ativamente da constituição do inconsciente, ou seja, da subjetividade de cada sujeito envolvido no processo de aprendizagem. Segundo a pesquisadora, essas questões são essenciais quando se deseja investigar a relação professora/professor x aluna/o no processo de aprendizagem e como o desejo de saber é despertado na criança.

A questão da sexualidade infantil também é apresentada por Voltolini (2011) como um ponto importante para se compreender o processo de aprendizagem da criança. A investigação sexual infantil realizada a partir das perguntas e dos “por quês” representa o desejo da criança em saber qual o seu lugar no desejo do outro, ou seja, a criança busca descobrir o que o outro, inicialmente o par parental, espera dela. O desejo de saber sobre algo é o que impulsiona a criança para a aprendizagem.

Nas dissertações e teses apresentadas, percebemos que, diante dos impasses que surgem no ambiente escolar, a maioria das escolas apresenta dificuldades para trabalhar com o pensamento crítico na busca por vias alternativas para se pensar as especificidades das crianças. Algumas pesquisas analisadas evidenciaram que essas/es profissionais raramente se indagam

²⁵ “O caráter sexual das pulsões parciais, cuja soma constitui a base da sexualidade infantil, define-se, num primeiro momento, por um processo de apoio em outras atividades somáticas, ligadas a determinadas zonas do corpo, as quais, dessa maneira, adquirem o estatuto de zonas erógenas” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 629).

²⁶ “Sigmund Freud conceituou o termo em 1905 para dar conta de um tipo particular de atividade humana (criação literária, artística, intelectual) que não tem nenhuma relação aparente com a sexualidade, mas que extrai sua força da pulsão sexual, na medida em que esta se desloca para um alvo não sexual, investindo objetos socialmente valorizados” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 734).

sobre as questões que aparecem no processo de ensino x aprendizagem, mas reproduzem falas prontas e construídas pelo saber médico e pela indústria farmacêutica que patologizam os comportamentos das crianças.

Evidenciamos que, apenas na dissertação de Giusti (2016), a questão da medicalização é tratada criticamente por duas das oito escolas pesquisadas. A pesquisadora relata que, nas entrevistas com as/os agentes escolares dessas duas instituições quando recebem alunas/os que fazem uso de medicação, realizam uma investigação com a família para entender os motivos que levaram à prescrição medicamentosa objetivando a retirada do uso da medicação da criança. Em todos os outros trabalhos, a medicalização e a medicação são consideradas, pelas escolas, como solução para os impasses apresentados no ambiente escolar.

Lajonquière (2013, p. 463) reforça a importância do ato educativo ao reforçar que tanto a formação da criança como a formação da/o professora/professor seguem o mesmo raciocínio, ou seja, “todo professor entranha o endereçamento da palavra de um mestre a um discípulo”. O ato educativo está vinculado à transmissão da palavra e da linguagem. Para o pesquisador, a fala da/o professora/professor somente poderá tocar a/o aluna/o se a/o mestra/e também tiver sido tocado pela palavra de outra/o mestra/e em um momento anterior.

Sigmund Freud (1996 [1914]) já citava que, provavelmente, o conteúdo aprendido nas escolas possui mais relação com a personalidade das/os mestras/es do que a preocupação da/o aluna/o em aprender o conteúdo ensinado. O psicanalista observa que a relação emocional com o outro acontece na mais tenra infância no encontro com a mãe, o pai, a babá ou outra/o cuidadora/cuidador. Além disso, “de todas as imagens (imagos) de uma infância que, via de regra, não é mais recordada, nenhuma é mais importante para um jovem ou um homem que a do pai” (FREUD, 1996 [1914], p. 257). Essa relação com o pai ocupa um lugar de sentimentos ambivalentes de amor, ódio, admiração e identificação.

Contudo, a partir da segunda metade da infância, a partir das descobertas infantis conforme apresentado por Freud (1996 [1914]), essa fantasia do pai todo poderoso cai por terra e a criança precisará partir em busca de um outro alguém para que possa transferir essa fantasia da onipotência. A/O professora/professor, que, nessa fase da vida, se encontra muito próxima/o dessa criança, passará a ocupar esse lugar que antes era ocupado pelo pai.

Percebemos que, a partir do momento em que essa transferência acontece, é que a/o professora/professor, agora munida/o de poder, poderá fazer operar o ato educativo, haja visto o estabelecimento da transferência.

No entanto, Lajonquière (2013) afirma que, na atualidade, a formação das/os professoras/es não leva em consideração as formações inconscientes que entram em jogo na relação professora/professor e aluna/o, e desconsidera todas as subjetividades que fazem a aprendizagem acontecer.

Legnani e Almeida (1999) também apontam para a necessidade da inclusão do processo de reflexão sobre o ato de ensinar nos cursos de formação de professoras/es. De acordo com as pesquisadoras, existe, no ambiente escolar, uma urgência em resolver os problemas educacionais de forma imediatista e essa rapidez contribui para a transformação de práticas científicas em “fórmulas mágicas” que darão conta de resolver tudo. Além disso, essa urgência em resolver os problemas educacionais “age no sentido de não trazer para o bojo das discussões a importância da função básica da tarefa pedagógica, que é a de ensinar” (LEGNANI; ALMEIDA, 1999, p. 107).

Conforme identificamos nas dissertações e teses lidas, atordoadas/os com a quantidade de burocracias exigidas pelo sistema de ensino atual essas/es profissionais se vêm perdidas/os diante dos impasses presentes no processo de ensino x aprendizagem. Sem tempo para conversar com seus pares e analisar o caso das/os alunas/os cuidadosamente, além da falta de capacitação adequada, baixos salários e, muitas vezes, sem condições dignas de trabalho, essas/es profissionais recorrem a outros recursos para lidar com as questões pedagógicas.

É nesse momento que o saber médico é convocado a resolver os impasses que surgem nessa relação, ao reforçar a concepção de que as dificuldades de aprendizagem e os comportamentos considerados, pelas escolas, desviantes teriam uma origem biológica e precisariam ser tratadas via medicação.

Para a superação dessa visão puramente orgânica dos impasses escolares visando à desmedicalização da vida, apostamos na importância de valorizar o ato educativo, que se refere “a operações de transmissão – de um legado, de um saber, de um desejo – e de transformação – da carne, ao sujeito” (MARIOTTO, 2017, p. 36). Além disso, é preciso levar em consideração todas as questões subjetivas que aparecem no processo de ensino x aprendizagem, tanto por parte da/o professora/professor quanto da parte da/o aluna/o que influenciam e põem em circulação o desejo de aprender e de ensinar.

O que observamos, na atualidade, porém, é que a subjetividade das/os professoras/es e das/os alunas/os não é levada em consideração no ambiente escolar. O que se espera nas escolas é que a/o educadora/educador ensine o conteúdo para a/o aprendiz e que essa/e “absorva” tudo

que foi proposto. Quando algo nesse circuito não vai bem, a escola tende a responsabilizar a/o aluna/o e sua família ao realizar os encaminhamentos para avaliação das/os profissionais da Saúde.

A medicalização é convocada a responder exatamente quando começam a aparecer os impasses na relação ensino x aprendizagem. A escola espera que todas/os as/os alunas/os se encaixem no mesmo modelo de educação e pouco ou quase nada questiona sobre os impasses que podem surgir pelo caminho. Optam por uma saída apressada e patologizante ao reforçarem que o saber médico é o único capaz de responder pelo problema verificado na criança. Nesse sentido, as/os especialistas da Saúde teriam como função realizar um reparo na/o aluna/o com o intuito de fazê-la/o se encaixar novamente nos padrões escolares.

A Psicanálise, porém, aparece como uma teoria capaz de auxiliar a escola a pensar e produzir novas respostas diante dos impasses escolares. Ela entende que a aprendizagem não acontece de forma tão simples, uma vez que os desejos e a subjetividade de quem ensina e de quem aprende estão colocados em jogo nesse processo.

De acordo com as/os autora/es a que recorreremos com o intuito de sustentar teoricamente a discussão, a aprendizagem acontece por meio da relação mestre/a x aprendiz por intermédio da transferência. Nesse laço que se constrói entre professora/professor e aluna/o, os desejos inconscientes consolidados ao longo da constituição como sujeito aparecerão nessa nova relação e proporcionarão a aprendizagem, mesmo sabendo que, para Freud (1996 [1937]), a ação de educar é considerada impossível, pois não atingirá a todas as crianças da mesma maneira. Todavia, essa afirmação não pode ser considerada um impedimento para o ato de educar por parte da/o professora/professor que deverá persistir em sua ação.

Constatamos, a partir das dissertações e teses lidas e do referencial teórico utilizado para a construção deste capítulo, que a formação de professoras/es pautada na reflexão sobre o ato de ensinar, ao ressignificar a sua função, é mais importante para a superação dos impasses que envolvem a aprendizagem do que a utilização de técnicas pedagógicas prontas que “prometem ensinar” o que fazer com a/o aluna/o.

Assim, apostamos que, com a reflexão sobre os impasses decorrentes do processo de ensino x aprendizagem a partir de uma visão ampla, que não exclua as subjetividades envolvidas nessa relação, a escola possa se permitir encontrar outras saídas para suas questões, que não apenas as derivadas do saber médico e do fenômeno da medicalização e da patologização da vida escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou compreender, a partir do aumento dos casos de medicalização de crianças em fase de escolarização nos últimos 10 anos, conforme o material que analisamos, qual(is) a(s) face(s) da infância medicalizada.

Refletir sobre o silenciamento de muitas crianças em fase de escolarização, devido ao fenômeno da medicalização e da patologização da vida e da educação, faz parte do meu percurso como psicóloga clínica que recebe alunas/os encaminhadas/os pelas escolas para avaliações psicológicas. Ao entrar em contato com as informações apresentadas pelas/os pesquisadoras/os mencionadas/os no estado do conhecimento, bem como com as/os autoras/es apresentadas/os que fizeram parte da discussão nos capítulos teóricos, pude repensar a prática que desenvolvo com esses sujeitos submetidos às regras de um sistema que não reconhece que as crianças também possuem subjetividade.

A leitura e a análise dos trabalhos apresentados me fizeram perceber que, apesar do número de pesquisas realizadas com o intuito de analisar e produzir um saber a propósito da crescente demanda do fenômeno da medicalização na escola, esse processo segue ganhando força na sociedade ao adentrar a instituição escolar e se fazer presente nas falas das/os profissionais da Educação, da Saúde, de pais e mães. Nesse sentido, continuar pesquisando, estudando e compartilhando nossa prática e conhecimento sobre esse processo torna-se um ato de resistência diante de ações que visam à opressão e ao silenciamento da subjetividade das crianças.

Ao entrar em contato com os trabalhos analisados no estado do conhecimento, em que me aproximei de alguns dados e descobertas das/os pesquisadoras/es, bem como com o referencial utilizado para sustentar teoricamente esses dados encontrados, comecei a compreender a infância e o processo de escolarização a partir de outro ângulo. Essa nova percepção me fez refletir sobre a necessidade de lutar para que a criança seja retirada da posição de objeto e tratá-la como um sujeito que precisa ter voz e ser ouvido a respeito de suas questões, uma vez que as crianças também possuem um saber sobre si.

O processo de escolarização não é tão simples como parece. As relações que precisam se estabelecer entre professora/professor e aluna/o para que a aprendizagem aconteça são complexas devido às questões inconscientes envolvidas nesse processo. Contudo, é necessário que

a/o educadora/educador sustente o seu desejo de ensinar ao apostar que aquela/e que lhe coloca na posição de saber pode aprender.

O levantamento realizado no estado do conhecimento nos possibilitou a compreensão de alguns pontos importantes para refletirmos sobre o fenômeno da medicalização, a infância e as características das crianças encaminhadas para avaliação pelas/os profissionais da Saúde pela escola. Dentre eles, a diferenciação entre os conceitos medicalização e medicação, discutida em alguns trabalhos, é um ponto de grande relevância para esta pesquisa.

Diferentemente da medicação, que se trata de um procedimento de intervenção química com o objetivo único de tratar uma doença, o fenômeno da medicalização, que pode ou não lidar com intervenções via medicação, transforma questões relacionadas à vida humana, como a tristeza, o luto, as perdas, em problemas biológicos.

Dessa forma, impulsionado pela indústria farmacêutica, pelo saber médico, pela disseminação do DSM-V pela Medicina psiquiátrica e, principalmente, por uma necessidade de controlar e disciplinar os comportamentos das/os alunas/os, conforme indicado nas pesquisas lidas no estado do conhecimento, os transtornos infantis vêm sendo utilizados pelas/os profissionais da Educação, da Saúde, por pais e mães como justificativa para os impasses presentes no processo de ensino x aprendizagem e para os comportamentos apresentados pelas crianças que são considerados inadequados pelas/os adultas/os. O TDAH foi o transtorno identificado com maior frequência nos trabalhos lidos.

A maioria dos encaminhamentos das/os alunas/os para avaliação pelas/os profissionais da Saúde pela escola são de crianças que se encontram na faixa etária de 6 a 12 anos. Outro dado importante destacado diz respeito às questões de gênero, raça e classe social dessas crianças. Percebemos que, em sua maioria, as crianças encaminhadas são estudantes de escolas públicas localizadas em áreas periféricas, negras e pardas, pertencentes a famílias da classe trabalhadora. O número de meninos encaminhados é bem mais expressivo do que o de meninas.

Freire (2017) identificou que o maior número de encaminhamentos de alunas/os realizados pelas escolas devido a impasses no processo de ensino e aprendizagem para o CAPSi de Salvador-BA, se refere à crianças e adolescentes em situação de pobreza ou de extrema pobreza que fazem uso de programas sociais, como Bolsa Família, BPC e Passe Livre.

Evidenciamos, com as pesquisas lidas, que a escola, a partir de uma construção cultural, acredita que as famílias da classe trabalhadora possuem menos recursos culturais para ajudar suas/seus filhas/os com o aprendizado. Isso culpabiliza essas famílias e as crianças que dela

fazem parte pelos impasses que surgem na escola. Além disso, percebemos que a questão da raça também influencia nos encaminhamentos realizados pela escola, uma vez que, conforme apontado por Rezende (2019), o fracasso escolar das crianças em fase de escolarização é, muitas vezes, associado à cor da pele de aluna/os negras/os e pardas/os.

Outro aspecto notável nos trabalhos foi a percepção das/os profissionais da Educação com relação à medicalização de crianças em fase de escolarização. Observamos que todas/os as/os autoras/es identificaram que a escola, na atualidade, após diversas mudanças ao longo do tempo e da influência do movimento higienista a partir do Brasil República, tem se distanciado da sua função educativa.

Também identificamos que a concepção de que os impasses decorrentes do processo de ensino x aprendizagem estão relacionados a um problema biológico e localizado no corpo da criança.

Ao discorrermos sobre a história da criança negra e pobre no Brasil, percebemos que, desde a colonização do país, esses sujeitos eram vistos como inferiores e incapazes diante de crianças brancas pertencentes às famílias ricas. A população negra e pobre sempre foi considerada ineficiente para o aprendizado.

Patto (1992) assinala que essa concepção de que as crianças negras pertencentes às famílias da classe trabalhadora tinham uma deficiência cultural e, por isso, acabavam fracassando na escola foi reforçada com a entrada da Psicologia na instituição escolar. De acordo com a autora, é possível identificar que,

no Brasil, as raízes dessas concepções sobre os “vencedores” e os “perdedores” encontram-se nos escritos de intelectuais brasileiros que, a partir da segunda metade do século dezanove, se propuseram a explicar o país com base nas idéias dominantes no pensamento científico e político europeu (PATTO, 1992, p. 3).

Ferreira (2016) corrobora a afirmação de Patto (1992), ao indicar que, com a universalização da educação, a escola se deparou com os impasses decorrentes do processo de ensino x aprendizagem e recorreu ao saber psicológico com o intuito de resolver essa situação. A utilização de testes de inteligência desenvolvidos por Alfred Binet e Théodore Simon tinha como função classificar as crianças a partir da sua inteligência e capacidade para aprender, ao separar as que apresentavam melhores resultados das que não obtinham a pontuação desejada.

A pesquisa não tem como finalidade negar a existência de questões que podem dificultar o processo de aprendizagem tanto por parte da/o aluna/o quanto da/o professora/professor e que venham a necessitar de um acompanhamento especializado. Todavia, não corroboramos os encaminhamentos realizados de forma indiscriminada, que não levam em consideração a subjetividade das/os envolvidas/os no processo de ensino x aprendizagem, bem como questões sociais, políticas, econômicas, culturais e históricas.

Ao realizar o atendimento psicológico com as crianças encaminhadas pela escola, pude observar que a maneira como a/o aluna/o aparecia no discurso das/os professoras/es, de pais, mães e médicas/os não condizia com seu comportamento nos atendimentos clínicos. Dessa maneira, comecei a questionar o que poderia haver nessa relação da criança com a escola que desencadeava encaminhamentos para profissionais da Saúde.

Na leitura e análise das pesquisas apresentadas no estado do conhecimento, percebemos que os trabalhos relatam a importância de ouvir as crianças encaminhadas para avaliação médica, uma vez que, na maioria dos casos apresentados, as/os alunas/os eram diagnosticadas/os e medicalizadas/os sem, ao menos, conversarem com a/o profissional que realizou o parecer.

Contudo, observamos, nesses trabalhos, a ausência da questão do ato educativo no processo de aprendizagem. Assim, a partir do referencial teórico da Psicanálise, buscamos investigar a importância do ato educativo para a superação dos impasses presentes no processo de ensino x aprendizagem. Nosso objetivo foi o de compreender como a questão da transferência, inicialmente observada por Sigmund Freud em seu trabalho clínico, mas presente em todas as relações humanas, pode influenciar no desejo de aprender por parte da/o aluna/o e, principalmente, no desejo de ensinar por parte da/o professora/professor.

De Carli (2018), em sua investigação sobre os pressupostos que estão na base do fenômeno da medicalização e da patologização da infância, embasada teoricamente pela Psicanálise e pela Hermenêutica filosófica, identificou que, quando esses dois referenciais teóricos são utilizados como orientação prática para intervenções no ambiente escolar, podem contribuir para ações que não rotulem as crianças haja vista que se “apresentaram como perspectivas epistemológicas não-objetificadoras do sujeito” (DE CARLI, 2018, p. 122).

Thones (2019) também aponta para a necessidade da realização de momentos de reflexão por parte das/os profissionais que trabalham com a infância, com a finalidade de repensarem suas práticas diante das dificuldades de aprendizagem ou comportamento ao invés de

procurarem uma solução rápida para tais problemas por meio da medicamentação. Afinal, segundo Thones (2019), se o desejo de ensinar está presente no processo de ensino x aprendizagem, um diagnóstico não será uma impossibilidade para o desenvolvimento da criança.

Constatamos, ainda, a partir da leitura e análise das dissertações e teses, que a/o aluna/o, em muitas situações, não é vista/o como um sujeito desejante. As crianças encaminhadas pelas escolas para avaliação pelas/os profissionais da Saúde não têm oportunidade de falar sobre o que lhes ocorre e sobre como se sentem diante das questões colocadas pela escola com respeito ao seu processo de aprender.

Percebemos, com a leitura psicanalítica, que, para a efetivação do ensino e a da aprendizagem, é preciso que a/o aluna/o transfira algo do seu desejo de saber para a/o professora/professor, ao acreditar que ela/e possui o saber que a criança procura. Do outro lado, é necessário que a/o educadora/educador sustente esse lugar de sujeito suposto saber e transmita algo da sua própria experiência para a/o aprendiz.

Nossa investigação nos conduz à percepção de que as crianças são tratadas como uma folha em branco que a/o educadora/educador precisa simplesmente preencher com conhecimento, sem levar em consideração a subjetividade daquela/e para que o processo de ensino x aprendizagem aconteça. As/Os alunas/os encaminhadas/os pela escola para avaliação pelas/os profissionais da Saúde, geralmente, estudam em escolas públicas, são negras/os e pardos/os e pertencentes a famílias da classe trabalhadora. As concepções de racismo e preconceito com relação à classe social e à raça foram construídas ao longo da história do Brasil e influenciam nas relações sociais, entre elas as que acontecem na escola, até os dias atuais. Essas concepções interferem na subjetividade das/os profissionais da Educação e impedem que a transferência e o ato educativo aconteçam, o que gera impasses no processo de ensino x aprendizagem. Nesse sentido, a medicalização é vista como uma forma de tamponar problemas sociais, históricos, econômicos, políticos e culturais, além de impedir o aparecimento da subjetividade dos sujeitos que são silenciados nesse processo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriano Amaral de. *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004. 68 p.

ALENCAR, Manoel Vieira de Carvalho. *As dificuldades e os transtornos de aprendizagem*. 2018. Disponível em: <<https://visusconsultoria.com.br/artigos/as-dificuldades-e-os-transtornos-de-aprendizagem>>. (Acesso em 20 de set. 2021).

ALMEIDA, Silvio Luiz de. *Racismo estrutural*. São Paulo: Sueli Carneiro, 2019. 162 p.

AMARIZ, Marlene. *Higienismo*. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/saude/higienismo/>>. (Acesso em 27 ago. 2021.)

ANDRADE, Maria da Conceição Aparecida. *Práticas pedagógicas com crianças em situação de deficiência intelectual nos anos iniciais do ensino fundamental*. 2021. 193 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, 2021.

ANTONELI, Patrícia de Paulo. *Os inconvenientes na escola: um estudo sobre a medicalização de crianças e adolescentes*. 2015. 177 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba, 2015.

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2019. 196 p.

AZEVEDO, Aluísio. *O cortiço*. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2019. 233 p.

BARROS, Surya Pombo de. Escravos, libertos, filhos de africanos livres, não livres, pretos, ingênuos: negros nas legislações educacionais do século XIX. *Revista Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 591-605, 2016.

Caixa Econômica Federal. Bolsa Família. Disponível em: <<https://www.caixa.gov.br/programas-sociais/bolsa-familia/Paginas/default.aspx>>. (Acesso em 16 ago. 2021.)

BRASIL [1987 a 2012]. Catálogo de teses e dissertações da Capes, dados das teses e dissertações da pós-graduação. Capes – Banco de Metadados. 2019. Disponível em: <<https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>>. (Acesso em: 15 ago. 2021.)

CASTRO, Jorge Abrahão de. Evolução e desigualdade na educação brasileira. *Revista Educação e Sociedade*, Campinas, v. 30, n. 108, p. 637-697, 2009.

COSTA, Tatiane dos Santos *et al.* Papel do professor face à medicalização: um estudo exploratório no território brasileiro. *Psicologia da Educação*, São Paulo, n. 49, p. 1-6, jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. A utilização do metilfenidato em larga escala no Brasil. *Subsídios para a campanha não à medicalização da vida*. 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf>. (Acesso em 4 mai. 2022.)

CRUZ, Murilo Galvão Amancio; OKAMOTO, Mary Yoko; FERRAZZA, Daniele de Andrade. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 703-714, abr. 2016.

CURY, Carlos Roberto Jamil. A educação escolar, a exclusão e seus destinatários. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, n. 48, p. 205-222, dez. 2008.

DE CARLI, Fabíola Giacomini. *A medicalização e a patologização da infância: epistemologia subjacente e repercussões na escola*. 2018. 133 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2018.

DE CARLI, Fabíola Giacomini; FILHO, Francisco Carlos dos Santos; CEZAR, Luciana Oltramari. Medicalização, patologização, medicação na infância: como chegamos a isso? In: CATÃO, Inês (Org.). *Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça*. Salvador: Ágalma, 2020, p. 93-111.

DISITZER, Silvia. Remédio não trata pensamento: apontamentos. In: CATÃO, Inês (Org.). *Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça*. Salvador: Ágalma, 2020, p. 29-45.

DUBET, François. O que é uma escola justa? *Cadernos de pesquisa*, v. 24, n. 123, p. 539-555, 2004.

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008. 193 p.

FERREIRA, Carla Mercês da Rocha Jatobá. *Às sombras das escalas: um estudo sobre a concepção de anormalidade em Alfred Binet*. 1. ed. Belo Horizonte: Fino Traço, 2016. 168 p.

FIGUEIRA, Paula Lampé; CALIMAN, Luciana Vieira. Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 17-32, 2014.

FILHO, Luciano Mendes de Faria. O espaço escolar como objeto da história da educação: algumas reflexões. *Revista Faculdade de Educação*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 141-159, 1998.

Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. *Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade*, 2010. Disponível em: <<http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>>. (Acesso em 24 ago. 2021.)

FREIRE, Klessyo do Espírito Santo. *Educação e saúde mental: uma análise sobre as queixas escolares em um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil de Salvador-BA*. 2017. 151 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Bahia, Salvador, 2017.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. 7. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996[1905], p. 119-218.

FREUD, Sigmund. Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar. In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. 13. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996[1914], p. 251-259.

FREUD, Sigmund. Prefácio: A juventude desorientada, de Aichhorn. In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. 19. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996[1925], p. 211-217.

FREUD, Sigmund. Análise terminável e interminável. In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. 23. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996[1937], p. 223-271.

GIUSTI, Karina Gomes. *A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar*. 2016. 200 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia e Ciência Política) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

GIQUE. Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. *Quem somos*. Disponível em: <<https://www.queixaescolargique.com/quem-somos-1>>. (Acesso em 15 out. 2021.)

GOLDEMBERG, José. O repensar da educação no Brasil. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 7, p. 65-137, 1993.

GONÇALVES, Filipa Margarida Daniel *et al.* *Ivan Illich: alguns dados biográficos*. Universidade de Lisboa. 2002/2003. Disponível em: <https://webpages.ciencias.ulisboa.pt/~ommartins/images/hfe/illich/index.htm>. (Acesso em 8 fev. 2022.)

GONÇALVES, Luiz Alberto Oliveira; SILVA, Petronilha Beatriz Gonçalves. Movimento negro e educação. *Revista Brasileira de Educação*, n. 15, p. 134-158, 2000.

GOVERNO FEDERAL. Obter ou renovar Passe Livre (PL). Infraestrutura, trânsito e transportes. 20 de outubro de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-passe-livre>>. (Acesso em 16 ago. 2021.)

GUERRA, Andréa Maris Campos. O papel da psicanálise na desconstrução do racismo à brasileira. *Revista Subjetividades*, v. 20, n. esp. 2, p. 1-14, 2020.

HACKING, Ian. Sobre a taxonomia dos transtornos mentais. *Discurso*, São Paulo, n. 43, p. 301-312, 2013.

HORA, Dayse Martins. *A biologia educacional e o exercício disciplinar*. Uni-Rio. 2019. Disponível em: <<https://silo.tips/download/1-distrito-federal-programas-de-ensino-da-escola-normal-1894-a-1940>>. (Acesso em 18 nov. 2021.)

JESUS, Carolina Maria de. *Quarto de despejo: diário de uma favelada*. 10. ed. São Paulo: Ática, 2014. 176 p.

KUPFER, Maria Cristina. *Freud e a educação: o mestre do impossível*. São Paulo: Scipione, 1989. 100 p.

KUPFER, Maria Cristina *et al.* A produção brasileira no campo das articulações entre psicanálise e educação a partir de 1980. *Estilos da Clínica*, v. 15, n. 2, p. 284-305, 2010.

LAJONQUIÈRE, Leandro de. A palavra e as condições da educação escolar. *Revista Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 455-469, 2013.

LAPPIS. Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde. Sociólogo Peter Conrad fala sobre medicalização e TDAH em duas conferências no IMS/UERJ. 2011. Disponível em: <<https://lappis.org.br/site/sociologo-peter-conrad-fala-sobre-medicalizacao-e-tdah-em-duas-conferencias-no-imsuerj/160>>. (Acesso em 8 fev. 2022.)

LARROSA, Jorge. O enigma da infância ou o que vai do impossível ao verdadeiro. *Pedagogia profana danças, piruetas e mascaradas*. 6. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017, p. 229-258.

LAURENT, Eric. A crise do controle da infância. In: BRISSET, Fernanda Otoni; SANTIAGO, Ana Lydia; MILLER, Judith (Orgs.). *Crianças falam! E têm o que dizer*. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2013, p. 37-49.

LEGNANI, Viviane Neves; ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de. A idealização do ato educativo: efeitos no fracasso escolar das crianças das camadas populares. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 1-15, 2000.

LIBARDI, Suzana; CASTRO, Lucia Rabello. A proteção da infância no Brasil: uma visão crítica das relações intergeracionais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 895-914, 2017.

LIMA, André Luis de Souza; HOLDORF, Sônia Maria Antônia; VASQUES, Carla Karnoppi. Normocentrismo tem remédio? Considerações anticapacitistas na escola. In: CECCIM, Ricardo Burg; FREITAS, Cláudia Rodrigues de (Orgs.). *Fármacos, remédios, medicamentos: o que a educação tem com isso*. Porto Alegre: Rede Unida, 2021, p. 39-52. (Coleção Vivências de Educação na Saúde.)

MACIEL, Maria Regina. Sobre a relação entre educação e psicanálise no contexto das novas formas de subjetivação. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 333-342, 2005.

MANDIL, Ram. A biopolítica do déficit de atenção. In: SANTIAGO, Ana Lydia; MEZÊNCIO, Márcia (Orgs.). *A psicanálise do hiperativo e do desatento... com Lacan*. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2013, p. 55-65.

MANSANERA, Adriano Rodrigues; SILVA, Lúcia Cecília da. A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. *Psicologia em Estudo*, v. 5, n. 1, p. 1-23, 2000.

MATOS, Evandro Gomes de; MATOS, Thania Mello Gomes de; MATOS, Gustavo Mello de. A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. *Rev. Psiquiatria RS*, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 27, p. 1-7, 2005.

- MARIOTTO, Rosa Maria Marini. Algumas contribuições da Psicanálise à educação a partir dos conceitos de transferência e discurso. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 64, p. 35-48, 2017.
- MATHIEU, Anne. Frantz Fanon, uma voz dos oprimidos. *Le Monde Diplomatique Brasil*, 5 de março de 2009. Disponível em: <<https://diplomatique.org.br/frantz-fanon-uma-voz-dos-oprimidos/>>. (Acesso em 8 set. 2022.)
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *O que é o novo coronavírus?* 2022. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/perguntaserepostas>>. (Acesso em 22 set. 2021.)
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança. Disponível em: <<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/definicao-tea/>>. (Acesso em 5 out. 2021.)
- MONTEIRO, Elisabete Aparecida. A transferência e a ação educativa. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 7, n. 13, p. 12-17, 2002.
- MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 63-89, 1997.
- MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Controle e medicalização da infância. *Desidades*, n. 1, p. 11-21, 2013.
- ORTEGA, Fabiola Regina. *Medicalização da queixa escolar: poder e saber médico na produção de sujeitos em uma escola municipal de Santo Antônio do Sudoeste-PR*. 2019. 152 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências Humanas, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2019.
- PARANÁ. Secretaria da Justiça, Família e Trabalho. Benefício de Prestação Continuada (BPC). Disponível em: <<https://www.justica.pr.gov.br/Pagina/Beneficio-de-Prestacao-Continuada-BPC>>. (Acesso em 16 ago. 2021.)
- PATTO, Maria Helena de Souza. O fracasso escolar como objeto de estudo: anotações sobre as características de um discurso. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, p. 72-77, 1988.
- PATTO, Maria Helena de Souza. A família pobre e a escola pública: anotações sobre um desencontro. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 3, n. 1-2, p. 107-121, 1992.
- PASSOS, Joana Célia dos. As desigualdades educacionais, a população negra e a educação de jovens e adultos. 2010. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pacto_nacional_em/artigos/desigualdades_educacionais_eja.pdf>. (Acesso em 5 fev. 2022.)
- PRISZKULNIK, Léia. A criança sob a ótica da Psicanálise: algumas considerações. *Psic: Revista da Vetor Editora*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 1-9, jun. 2004.
- RAMIREZ, Gonzalo. *Transtorno opositor desafiador (TOD): o que é, sintomas e tratamento*. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/transtorno-opositor-desafiador/>>. (Acesso em 5 out. 2021.)

RANÑA, Wagner. Medicalização na infância e o tempo de desmedicalizar. In: CATÃO, Inês (Org.). *Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça*. Salvador: Ágalma, 2020, p. 114-127.

REZENDE, Janaína Ribeiro de. *Educação medicalizada e infância: histórias vividas por família da classe trabalhadora em uma UBS de São Paulo*. 2019. 206 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

REZENDE, Marina Silveira de; PONTES, Samira; CALAZANS, Roberto. O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 534-546, 2015.

RIBEIRO, Márden de Pádua. Contribuição da psicanálise para a educação: a transferência na relação professor/aluno. *Psicologia da Educação*, São Paulo, n. 39, p. 23-30, 2014.

RIBEIRO, Maria Izabel Souza. *A medicalização na escola: uma crítica ao diagnóstico do suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)*. 2016. 268 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

RODRIGUES, Amanda Pastorello *et al.* Possíveis causas do uso de metilfenidato nas crianças brasileiras. In: II JORNADA ACADÊMICA INTERDISCIPLINAR INTERNACIONAL DO CURSO DE MEDICINA E II SEMINÁRIO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL DO CURSO DE MEDICINA. 2015, Joaçaba. *Anais [...]*. Joaçaba-SC: Unoesc, 2015. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/12057>>. (Acesso em 5 maio 2022.)

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Tradução: Vera Ribeiro; Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. 888 p.

SANTOS, Elton Vinicius dos Santos Santos *et al.* “Infância” das “crianças” negras e escravas no Brasil: aproximações com realidades contemporâneas. *Educação em Debate*, Fortaleza, v. 41, n. 79, p. 1-12, 2019.

SANTOS, Manoel Antônio dos. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 1-13, 1994.

SANTOS, Teresa Rachael Rodrigues. *Tornar-se TDAH: cartografia de um processo*. 2015. 117 f. Dissertação (Mestrado em Processo de Desenvolvimento Humano e Saúde) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

SILVA, Lidiane Rodrigues Campêlo da *et al.* Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE; III ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA. 2009, Curitiba. *Anais [...]*. Curitiba: PUC Paraná, 2009. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/3124_1712.pdf>. (Acesso em 16 ago. 2021.)

SILVA, Marta Solange Streicher Janelli da. *A medicalização na educação: um estudo sobre as formas de normalizar os comportamentos na escola*. 2018. 170 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ. CEMAE – Centro Municipal de Apoio Especializado, s.d. Disponível em: <<https://2013-2016-indicadores.cidadessustentaveis.org.br/br/PR/maringa/boa-pratica/442/cemae-centro-municipal-de-apoio-especializado>>. (Acesso em 21 set. 2021.)

SOUZA, Maria Cecília Cortez Christiano de. À sombra do fracasso escolar: a psicologia e as práticas pedagógicas. *Estilos da Clínica*. São Paulo, v. 3, n. 5, p. 1-20, 1998.

STEIN, Maria Lucia Müller. Infantil, eu? *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, Porto Alegre, n. 40, p. 9-18, 2011.

TENDLARZ, Silvia Elena. A atenção que falta e a atividade que sobra: reflexões sobre o TODA – TDAH. In: SANTIAGO, Ana Lydia; MEZÊNCIO, Márcia (Orgs.). *A psicanálise do hiperativo e do desatento... com Lacan*. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2013, p. 45-55.

THONES, Ana Paula Bellochio. *Desenlace e experiência educativa: o trágico e a medicalização*. 2019. 225 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

VALENTE, Pablo. Precisamos repensar como classificamos transtornos mentais sob o DSM. Disponível em: <<https://blog.cenatcursos.com.br/precisamos-repensar-como-classificamos-transtornos-mentais-sob-o-dsm/>>. (Acesso 15 ago. 2021.)

VEIGA, Cyntia Greive. Escola pública para os negros e os pobres no Brasil: uma invenção imperial. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 39, p. 1-17, 2008.

VEIGA, Cyntia Greive. Discriminação social e desigualdade escolar na história política da educação brasileira (1822-2016): alguns apontamentos. *Revista História e Educação*, Porto Alegre, v. 21, n. 53, p. 158-181, set./dez. 2017.

VEIGA, Cyntia Greive. Infância subalterna: dimensões históricas das desigualdades nas condições de ser criança (Brasil, primeiras décadas republicanas). *Perspectiva – Revista do Centro de Ciências da Educação*, Florianópolis, v. 37, n. 3, p. 767-790, jul./set. 2019.

VEIGA, Larissa Cristina Clemente; VASCON, Luis Fernando de Castro. A influência das teorias raciais e eugênicas na produção científica nacional durante os séculos XIX e XX. *Revista de Iniciação científica da FFC*, Marília, v. 19, n. 2, p. 27-34, 2019.

VIDIGAL, Cristina. *O que agita o corpo não é fácil dizer: caso de uma criança agitada, voraz e agressiva, que põe em questão o diagnóstico e a medicação*. In: SANTIAGO, Ana Lydia; MEZÊNCIO, Márcia (Orgs.). *A psicanálise do hiperativo e do desatento... com Lacan*. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2013, p. 55-65.

VOLTOLINI, Rinaldo. *Educação e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. 82 p.

ZAVARONI, Dione de Medeiros Lula; VIANA, Terezinha de Camargo; CELES, Luiz Augusto Monnerat. A constituição do infantil da obra de Freud. *Estudos de Psicologia*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 65-70.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, Francisco; JÚNIOR, Benilton Bezerra. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1-10, 2014.