

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DE TRÊS LAGOAS
CURSO DE PEDAGOGIA**

LYANDRA MARIANA MENEZES SOARES

**DA PATOLOGIZAÇÃO À HOMOGENEIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO
INFANTIL: SEGREGAÇÃO OU INCLUSÃO?**

UFMS - Cptl

2020

LYANDRA MARIANA MENEZES SOARES

**DA PATOLOGIZAÇÃO À HOMOGENEIZAÇÃO DO COMPORTAMENTO
INFANTIL: SEGREGAÇÃO OU INCLUSÃO?**

Trabalho de Conclusão de Curso como parte da
avaliação do Curso de Graduação em
Licenciatura em Pedagogia da Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul.
Orient. Prof. Dr. Armando Marino Filho.

**UFMS - Cptl
2020**

RESUMO

O presente trabalho apresenta o tema sobre a medicalização no ambiente escolar. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica. O objetivo foi responder a questões pertinentes ao fenômeno da patologização na educação escolar e as implicações para o processo de ensino e aprendizagem dos estudantes. Para tanto os capítulos versam sobre a patologização no ambiente escolar, o uso da medicalização para superar problemas de aprendizagem, a nosologia apresentada no DSM. Os resultados apontam para uma situação na qual os processos de patologização, medicalização e classificação por meio de laudos estigmatizam os levando ao processo de exclusão e em prejuízo do seu desenvolvimento psicológico, afetivo emocional e escolar.

Palavras-chave: Medicalização, Patologização, Exclusão

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1- INTRODUÇÃO..... | 05 |
| 1.1- METODOLOGIA | 07 |
| 2- A PATOLOGIZAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR..... | 07 |
| 2.1-O MODELO DE DEFICIÊNCIA E SUA CONCEPÇÃO NA SOCIEDADE..... | 14 |
| 2.2- A ELUCIDAÇÃO DO CONCEITO DE APRENDIZAGEM | 16 |
| 3- O USO DA MEDICALIZAÇÃO PARA SUPERAR PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM..... | 18 |
| 3.1- O USO DO MARKETING SOBRE A MEDICALIZAÇÃO..... | 19 |
| 3.2- O DEFICIT DE APRENDIZAGEM E A MEDICALIZAÇÃO..... | 21 |
| 3.3- A INFLUENCIA DAS AÇÕES PEDAGOGICAS SOBRE A APRENDIZAGEM | 25 |
| 4- CONTEXTUALIZAÇÃO DO DSM (MANUAL DE DIAGNOSTICOS)..... | 28 |
| 4.1.- A ESTIGMATIZAÇÃO SOCIAL PELO FATO DAS CRIANÇAS SEREM LAUDADAS | 35 |
| 4.2- A HISTORIALIZAÇÃO DOS DIAGNOSTICOS | 37 |
| 4.3- PROFESSOR, DIAGNOSTICO E INCLUSAO..... | 39 |
| 5- CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 41 |
| 6- REFERÊNCIAS | 44 |

1 Introdução

Durante todo a minha trajetória acadêmica, aprendi a me desenvolver perante a minha realidade, através das minhas relações pessoais, amigos, famílias e claro a escola. Tirando de cada detalhe um significado pessoal e particular para o meu desenvolvimento. Por meio desta, cada erro que cometi obtive uma lição. Entretanto, muitas vezes não entendemos o porquê de passar certas situações, em nossa vida pessoal, social, acadêmica, profissional e assim por diante. Sendo esse o ciclo da relação humana (o convívio social) um percurso longo e progressivo de aprendizagem onde estamos em um barco à deriva em busca de conhecimento.

. Uma vez ouvi na graduação que a "maturação" do homem é por ele mesmo. Mas, posso afirmar que essa citação está errada, já que, precisamos de uma realidade oposta, ou seja, de relação pessoal para assim formar e chegar na nossa compreensão. Diante desses fatos compreendi que mesmo com todas as dificuldades que passamos, é que iremos nos desenvolvermos diante dos fatos da realidade. Quando cito maturação, me refiro a definição em que a sociedade, escola estabelece sobre a mesma. Todavia posso salientar que estar "maduro" vai além do que transmitimos ao outro em sua primeira concepção. Pois o nosso desenvolvimento é delimitado de forma particular e progressista.

Tais discursos vindos de psicólogos, que, ao buscarem explicar as dificuldades de aprendizagem das crianças que atendem, utilizam frequentemente a maturação (ou melhor, sua falta) como causa dessas dificuldades. Olhar os traços do desenho de uma criança, muitas vezes, já é suficiente para dizer que ela é imatura, logo, não aprende. (ASBAHR, 2013,p.3)

Dentro dessa dialética, encerramos e começamos novos ciclos, todos os dias. Ainda mais no meio social em que vivemos. Desde quando pequenos vamos sendo moldados pela sociedade. Primeiramente o nosso primeiro contato é a família, onde somos moldados, formando-se a nossa personalidade, onde vamos nos espelhando através dos costumes e regras estabelecidas. Logo após, vem à escola como um lugar culto, tradicional e com paradigmas estabelecidos, sendo um dos maiores formadores da personalidade e desenvolvimento dos sujeitos. Posteriormente o mercado de trabalho, contribuindo para a nossa realidade presenciada como sujeitos históricos-social. É nessa práxis social que somos moldados e compactuando com VIGOTSKI, (1995) é através do outro que aprendemos e nos desenvolvemos.

Logo, todo homem necessita de comunicação como ferramenta fundamental para a socialização, precisa ter um bom comportamento, saber refletir e pensar em diversas situações, exercitando suas capacidades psicológicas superiores.

Nessa perspectiva, eu, uma jovem de 17 anos com sonhos e planos de ajudar o próximo, ingressei no curso de pedagogia no ano de 2017 e paralelamente consegui um estágio na área, para a minha felicidade.

Durante dois anos eu convivi no ensino fundamental da rede pública da minha cidade natal Andradina, estado de São Paulo. Estagiei do pré ao quarto do ensino fundamental, na rede pública do município de Andradina-SP. No início do estágio no ambiente escolar, eu tentava superar as diferenças presenciadas com maior calma e naturalidade (desigualdades

sociais, físicas, etc) , mas com o passar do tempo fui me afundando no choque com a realidade.

Aceitar e encarar que a teoria é bem diferente da prática é fundamental. Os nossos estudos e as leis que regem a educação são pautados em teorias lindas, mas que não nos dão base e subsídios suficientes para concretizá-las.

As diferenças sociais, culturais, humanas (físicas e intelectuais), são marcas que nos mostram como vivemos em uma sociedade pluralista e é nela que temos que nos concentrar.

A escola é um divisor de águas, dita como tradicional ela tenta homogeneizar e caracterizar o indivíduo, ditando como tem que ser, como se portar, aprender e até agir. Por outro lado, desde o modelo tradicional e até atualmente ela tem o papel de apresentar o conhecimento produzido e mostrar as possibilidades para que continuemos a produzi-lo.

A escola deve ser um lugar para novas experiências, onde a política adquire e se reveste de novo significado. Para além, de sua dimensão institucional, partidária e burocrática, trata-se de compreendê-la como o espaço público no seu sentido mais amplo possível. Ao invés de se impor uma perspectiva que se postula como universal e determinante, é preciso levar em conta a realidade plural que ali se efetiva. (CARVALHO, COLOMBANI, 2017, p.3)

Embora no chão da realidade e priorizando o desenvolvimento íntegro do ser humano percebemos que não é uma utopia. Nem todos aprendem da mesma maneira e possuem suas singularidades, dessa forma, não podemos classificar as pessoas, considerando que cada uma tem seu próprio tempo para se desenvolver, cada criança tem seus gostos, costumes e particularidades. Aceitar a diferença é um fator primordial para o sucesso da educação.

No entanto quando refletimos perante essa suposta necessidade da escola, de homogeneizar os comportamentos, rendimentos e aprendizagens dos sujeitos. Ficamos abismados pensando no real motivo que a escola ainda possui, e porque ficar preso nessa ideia de padronização. Seria a busca de perfeição e escola ideal? Por que não considerar as relações sociais dos sujeitos? Já que somos diferentes, e cada um de nós possuímos capital cultural diferente. Essa seria uma grande saída para não utilização de remédios no ambiente escolar. Com os avanços atuais e a modernidade, porque a escola não se modifica? Algumas dúvidas que não terão respostas , já que atualmente a escola continua com normas tradicionais.

Com o pensamento pautado no "bem estar do outro", me vejo em um jogo de sinuca, pois, a escola não prioriza como eu imaginava o desenvolvimento integral do indivíduo

dentro do seu tempo. A escola tradicional é caracterizada com os critérios de classificação, pautados em números, rendimentos, cobranças e avaliações. Acarretando uma sobrecarga para o professor que, muitas vezes, tem que lidar com diversos fatores entre direção, aprendizagem e alunos.

Nesse meu estágio presenciei alguns agravantes correlacionados com as dificuldades de aprendizagem, o que me chamou atenção, por exemplo, foi o número de crianças diagnosticadas por meio de laudos médicos precisando de acompanhantes e fazendo o uso de medicação continua colaborando para o que a escola rotula algumas crianças como sujeitos incapazes de aprender os conteúdos e atividades que os demais.

Diante dessa situação, obtém-se uma necessidade de reflexão perante patologização do ensino. Por conseguinte, tomo como objetivo fazer uma análise bibliográfica, para contextualizar o termo de patologia em nosso sistema educacional, correlacionando o uso crescente de medicalização nas escolas e sua ligação com os laudos médicos. Atrelado ao comportamento e a não aprendizagem das crianças. Apresentando algumas abordagens pedagógicas convenientes para tentar superar a defasagem no ensino, colaborando também para a melhora do comportamento do aluno indisciplinado.

Tentarei ao máximo descrever e responder os nossos objetivos. Levando em consideração, que apesar do fenômeno da onda da medicalização ser um tema atual, este também é um tema silencioso. Com pouca visibilidade no mundo acadêmico, por parte de estudantes de licenciaturas. Deixando a par do assunto por mais profissionais da área da saúde. Ressalvo a importância desse tema ser levado à área da educação. Já que é por ela que ele está se inserindo de maneira misteriosa e segregando as nossas crianças.

Posso afirmar que a escolha desse assunto se deu mediante inquietações pessoais, uma vez que me intriga vivenciar situações em que estamos expondo as crianças a rótulos como hiperatividade, déficit de atenção e outros tantos e cada vez mais diagnósticos. Refletir a respeito da necessidade que a escola tem de tentar homogeneizar os comportamentos dos alunos, por qual razão a escola esta presa nessa ideia ? . Desse modo que questiono: Quais as implicações do excesso de medicalização para o processo de inclusão escolar?

1.1-Metodologia

A metodologia proposta é a revisão bibliográfica, “A pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório.” (LIMA, MIOTO, 2007, p 38). Desse modo, através de levantamento de dados em plataformas como Scielo, Capes, entre outros, buscando artigos, teses e autores como: COLLARES & MOYSES (2010), GUARIDO (2007), PRIOSTE (2020), SCARIN (2020) entre outros, para subsidiar a nossa temática.

2 – A patologização no ambiente escolar

Atualmente o termo medicalização, não se refere apenas a clínicas e hospitais, o saber médico passa a transitar em espaços escolares e nos dias atuais o campo da medicina é cada vez mais presente na tentativa de solucionar os problemas educacionais e de ensino em nosso sistema educacional Brasileiro. Não podemos à primeira vista atribuir um valor negativo a esse fenômeno, mesmo porque, essa é uma tentativa válida em muitas situações. No entanto, quando a medicina entra na especificidade de outras áreas que não a sua especificidade, então, podemos e até devemos fazer uma análise crítica dessa presença e atuação. Por isso, como afirmam COLLARES & MOISÉS (1994, p. 1)

O termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo. Um exemplo gritante de como se medicalizam as grandes questões sociais constituem o próprio processo saúde-doença, que vem sendo transformado em um problema médico, referente a cada indivíduo em particular. (COLLARES, MOISÉS, M., 1994, p.1)

A medicalização e os diagnósticos descritivos (laudos médicos) são agora amplamente utilizados em crianças na educação. Principalmente nos problemas relativos às questões de aprendizagem no âmbito da atividade escolar. Ou seja, neste espaço quando as crianças não produzem um dado comportamento de aprendizagem esperado pelo sistema, estes as julgam inapropriadas para a atividade. Portanto, essas crianças precisam de correção para um distúrbio que carregam consigo.

A biologização da “deficiência” é a forma mais comum de naturalização da condição da criança. Nesse processo desvia-se o olhar sobre a historicidade do comportamento e foca-se na afirmação sem fundamentos de que aquele comportamento é de origem hereditária. Com isso, a responsabilidade do problema recai sobre a criança e a solução torna-se um problema de medicalização.

As implicações dessa responsabilização da criança por ser portadora de um “transtorno” encaminham progressivamente para outro problema, que é a transformação do da deficiência em doença. O mal funcionamento de um dado sistema orgânico, isto é, quando um sistema não responde àquilo que deveria produzir no conjunto do organismo é entendido como adoecimento. Nesse sentido há uma transferência direta e preconceituosa dos problemas que a criança apresenta como representação de ela ser portadora de uma deficiência. Que por isso precisa ser medicalizada com base na utilização de remédios, drogas, para correção do mal funcionamento. Como afirmam COLLARES & MOISÉS (1994)

Até alguns anos atrás, a biologização da Educação era feita basicamente pela ciência médica, concretizada pelos profissionais médicos, atuando tanto na Rede Pública de Saúde, como em consultórios particulares e, principalmente, nas faculdades. Dessa circunstância advém o termo medicalização para nomear essa prática. Entretanto, mais recentemente, com a criação/ampliação de campos do conhecimento, novas áreas, com seus respectivos profissionais, estão envolvidos nesse processo. São psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicopedagogos que se vêm aliar aos médicos em sua prática biologizante. Daí a substituição do termo medicalização por um outro mais abrangente - patologização -, uma vez que o fenômeno tem-se ampliado, fugindo dos limites da prática médica. (COLLARES; MOISÉS, 1994, p.2)

A partir desta transformação na representação dos problemas da criança, a patologização começa a ter um grande predomínio sobre a sua formação no ambiente escolar. As crianças passam a ser avaliadas e classificadas de forma padronizada por testes que excluem a sua subjetividade como produto histórico. E assim acaba ocorrendo à medicalização, a naturalização e a patologização do comportamento da criança frente às práticas de ensino. Tornando doença aquilo e aqueles que desviam da normalidade esperada culturalmente de forma ideológica, para as crianças.

A escola passa a basear-se nesses saberes médicos e através de conhecimentos científicos e morais passa a apontar as crianças normais e anormais tomando como referência seus comportamentos e condutas. Interligando a medicina higienista, no ambiente escolar,

onde se deu início a uma Pedagogia higienista, a grande aliada do estado perante essa nova organização econômica e subjetiva (DE OLIVEIRA 2001).

A intervenção dos higienistas na educação foi desde a normatização do espaço físico escolar até a definição do tipo de relação a ser estabelecida entre os professores e alunos, visando à “obtenção de uma juventude hígida e instruída, considerada necessária à construção do que se entendia por um país saudável.” (WERNER, 2000, p. 37) (FIGUEIRA, CALIMAN, 2014, p8)

A compatibilidade entre os saberes higienistas, biomédicos, psicológicos e pedagógicos relacionou os problemas de aprendizagem aos de saúde. Essa relação possibilitou a criação de novas categorias de classificação das crianças, “bem como o surgimento de instituições especializadas e serviços de saúde vinculados à área da educação (voltados principalmente para a realização de diagnósticos de deficiências, problemas de aprendizagem e de comportamento)” (FIGUEIRA, CALIMAN, 2014, p.9). No entanto, esses processos de classificação e categorização das crianças não correspondem às suas necessidades de aprendizagem. Nesse sentido, esses procedimentos podem ser compreendidos como processos de exclusão da criança, pois ao invés de atender as suas necessidades de aprendizagem a coloca em um lugar social que compreende que ela pode menos, e por isso, não oferece mais daquilo que ela precisa para se desenvolver.

Essas novas classes, tornam-se mecanismos especiais na escolarização das crianças com dificuldades de aprendizagem. A justificativa é possibilitar uma atividade corretiva ou de ajuda a essas crianças que são classificadas ou postas em determinadas categorias. Uma categoria indica um modo de ser, de existir. A categoria faz à priori uma afirmação sobre o ser da criança, independentemente daquilo que ela possa realizar, daí o preconceito ser a primeira forma de pensar as possibilidades da criança. Com isso ocorre uma divisão entre criança normal e anormal para a sociedade, por causa da teoria, e também representações sociais, a partir dessa correlação entre saberes médicos e pedagógicos.

Neste processo de fortalecimento das explicações biomédicas para os comportamentos definidos como normais e anormais, os diagnósticos médicos, principalmente psiquiátricos, se tornaram um dispositivo importante na explicação e intervenção dos processos de escolarização considerados “problemáticos”. Não é de hoje que a combinação entre as ciências biomédicas e a educação tem marcado as práticas de intervenção sobre os problemas enfrentados pelas crianças ao ingressarem no universo escolar. (FIGUEIRA, CALIMAN, 2014, p.3)

Nessa perspectiva, a patologização se transforma em prática comum no cotidiano escolar. Isso significa que ao enfrentar com dificuldades a aprendizagem dos alunos os

professores e demais, por meio do preconceito criado, atribuem de imediato e sem diagnóstico competente uma doença que dificulta a aprendizagem. No espaço escolar ocorre um processo de justificação das problemáticas de ensino transferidas para as crianças para explicar as causas do fracasso escolar. Desorientando o eixo e a importância político-pedagógica para causas e soluções precisamente médicas, portanto inacessíveis à educação.

Por força dos critérios de escolarização, tornavam-se indiscerníveis os chamados falsos e verdadeiros anormais e, entre estes, os anormais de inteligência e morais. Estes últimos pertenciam a uma categoria difusa, semelhante aos que hoje transitam em fronteiras que facilmente se interpenetram: os problemas de aprendizagem e os de conduta, mais recentemente o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e, de caráter ainda mais atual, algo como um transtorno da obediência. (LOBO, 2008, p. 383)

No mesmo processo de escolarização surge a chamada medicalização no ambiente escolar. Sendo esse diagnóstico ofertado através da análise de desenvolvimento do aluno em seu cotidiano escolar, em seu processo de ensino, derivando o pré-conceito mediante as adversidades e diversidades no sistema escolar. Reforçando essas diferenças, à causas biológicas naturalizantes da nossa existência, com o auxílio de vários profissionais da área da saúde entre médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas ou psicopedagogos. Derivando a expressão patologização do processo ensino-aprendizagem. (COLLARES, 1995)

No sistema educacional existem diversos preconceitos existentes, que consiste em atribuir características inerentes à criança perante o seu comportamento e não aprendizagem. E dentre essas características inatas ao aluno, sobressaem as biológicas. Recaindo a responsabilidade pelos índices de reprovação e evasão derivando das supostas doenças que impediriam as crianças de aprender. (COLLARES, 1995, p.27)

Causas que derivam de problemas escolares antigos, hoje se tornam um problema da própria criança e não pedagógico. Assim, a forma de organização da aula, a criação de motivos e necessidades de estudo, a orientação e mediações das relações sociais que perpetuam relações de poder e de dominação e que por isso geram comportamentos estranhos para os professores, mas coerentes afetivamente para as crianças. Por isso, aquilo que é necessário como comportamento diante da opressão e domínio aparece para a escola como falta de educação, erro, desobediência, entre outras coisas. Por isso, “[...] Se a criança está agitada na escola, podem achar que está tendo um transtorno de atenção e hiperatividade. Coisas normais da vida estão sendo encaradas como patologias.” (GUARIDO, 2003, p.153)

Ao biologizar as questões sociais, atinge-se dois objetivos complementares: isentar de responsabilidades todo o sistema social, inclusive em termos

individuais e, usando a expressão de RYAN (1976), “culpabilizar a vítima”. Quiçá por aí que se passa a entender o motivo dessa concepção de ciência e seus resultados passam a ser aceitos tão facilmente e disseminados pela sociedade, inclusive pelas vítimas dessa ideologia apresentada pela ciência. Lembrando que a mesma corrente filosófica que sustenta essa corrente- o positivismo- é a que permeia a sociedade burguesa, principalmente em termos do cotidiano; logo, não há conflitos e tudo é rapidamente assimilado e transformado em senso comum. (COLLARES, 1995, p.27)

A patologização no ensino no decorrer do tempo passa a se tornar “senso comum”, por esse motivo os responsáveis do aluno acreditam plenamente na escola, quando a mesma orienta a procurar médicos para descobrir ou confirmar a suposta deficiência. Com o intuito de sanar os problemas de aprendizagens ou comportamento no ambiente escolar os responsáveis aceitam os diagnósticos e acabam medicando os seus filhos de forma natural, acarretando uma onda de “patologias” do campo médico na educação. Deste modo a medicalização adentra o campo educacional sendo uma “aliada, amiga” para os pais e professores ao padronizar comportamentos que não se encaixam nos padrões da escola.

A Educação, assim como todas as áreas sociais, vem sendo medicalizada em grande velocidade, destacando-se o fracasso escolar e seu reverso, a aprendizagem, como objetos essenciais desse processo. A aprendizagem e a não-aprendizagem sempre são relatadas como algo individual, inerente ao aluno, um elemento meio mágico, ao qual o professor não tem acesso - portanto, também não tem responsabilidade. Ante índices de 50, 70% de fracasso entre os alunos matriculados na 1ª série da Rede Pública de Ensino brasileira, o diagnóstico é centrado no aluno, chegando no máximo até sua família; a instituição escolar, a política educacional raramente é questionada no cotidiano da Escola. Aparentemente, o processo ensino-aprendizagem iria muito bem, não fossem os problemas existentes nos que aprendem. (COLLARES; MOISÉS, M. A. A, 1994, p.2)

Em decorrência dos fatos mencionados, observamos que a instituição escolar mesmo obtendo altos índices de fracasso escolar, entre os alunos das séries iniciais de alfabetização na educação infantil, culpabiliza apenas os alunos pela defasagem. Deste modo as escolas utilizam dos diagnósticos com o intuito de responsabilizar as crianças pela sua incapacidade escolar. Portanto a medicação surge como ferramenta de auxílio para melhorar esse rendimento inalcançado. Por meio desta, a escola entendida como instituição social, elemento essencial dentro de um sistema sócio-político, apresenta-se como vítima, obtendo uma clientela inadequada. (COLLARES, 1995)

Esse processo de medicalização ocorre em escala crescente nas sociedades ocidentais e, na maior parte das vezes, representa à pura biologização de conflitos sociais. Como elemento final comum recorre-se ao reducionismo

biológico, segundo o qual a situação de vida e o destino de indivíduos e grupos poderiam ser explicados por - e reduzidos a - características individuais. Por essa visão de mundo, as circunstâncias sociais, políticas, econômicas, históricas teriam mínima influência sobre a vida das pessoas; daí decorre que o indivíduo seria o maior responsável por seu destino, por sua condição de vida, por sua inserção na sociedade. O sistema sociopolítico é praticamente desresponsabilizado, em uma concepção funcionalista bastante bem-elaborada e eficiente. Eficiente a ponto de terminar pela culpabilização da vítima, segundo RYAN (1976), e de conseguir que a própria vítima se considere culpada! (COLLARES, C. L.; MOISÉS, M. A. A, 1994, p.2)

A afirmação da patologia dentro do ambiente escolar classifica em sua maioria as crianças pobres, por obter dificuldades escolares e comportamentos considerados inadequados. Induzindo a práticas humilhantes, submetidas dentro da escola, “sob alegação de professores, de que elas não percebem, não sentem as agressões; justificando a busca de remédios mais simples e baratos para sanar suas dificuldades emocionais.” (PATTO, 1997, p.286).

Generalizando a anomalia em crianças pobres e dispensando a escola de sua responsabilidade; perante a patologização do ensino e a relação nas dificuldades escolares das crianças. Compelindo a uma concepção simplificadora do aparato psíquico dos pobres, visto como menos complexo do que o de outras classes sociais. (PATTO, 1997)

A medicalização constitui-se em um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais que tem servido como justificativa para a manutenção da exclusão de grandes contingentes de crianças pobres que, embora permaneçam nas escolas por longos períodos de tempo, nunca chegam a se apropriar de fato dos conteúdos escolares. (MEIRA, 2012, p.6)

Observamos que de forma abscôndita existe um preconceito existente disfarçado no campo da educação. Por meio desta, passa a ter movimentos reivindicatórios importantes, chamando atenção para essa exclusão na sociedade. Contudo os interesses de classes prevalecem. E a segregação continua acontecendo de forma latente e progressiva em nosso sistema educacional.

...Nesse processo, sempre houve o respaldo de uma ciência de matriz positivista, cujos interesses coincidem com os de uma determinada classe social. Porém essa corrente filosófica insiste sempre em se apresentar como ciência pura, neutra, objetiva, como se não fosse construída por homens concretos, inseridos em um sistema social estratificado em classes, com motivações contraditórias. Enfim, apresenta-se como verdade absoluta. Ou, se preferirmos, como dogma ou fé. Ou preconceitos. (COLLARES, 1995, p.27)

Ao correlacionarmos a instituição Escolar com o que a autora (COLLARES, 1995) nos afirmou no exposto a cima. Dá-se a entender que mesmo a escola tendo um modelo tradicional, revestida de preceitos, normas e condutas. Passando ao público uma visão de ambiente neutro, objetivo que distribui saberes igualmente. Dispomos como cidadãos compreendermos que não é bem o que acontece na realidade. Quando nos deparamos com a segregação mascarada perante a medicação no âmbito escolar correlacionado aos fracassos escolares.

Desta maneira a patologização diante do fracasso escolar passa a ser considerada sob duas vertentes, a primeira considerando o comportamento da criança, embora possamos considerar que “Quando o comportamento da criança passa ser patologizado, seria como se as interações se tornassem homogenias” (SIGNOR, SANTANA, 2020, p. 13); e a segunda sua aprendizagem.

O fracasso escolar seria o resultado da existência de disfunções neurológicas, incluindo-se aqui a hiperatividade, a disfunção cerebral mínima, os distúrbios de aprendizagem, a dislexia; inicialmente essa forma restringia-se às crianças das classes média e alta, porém, atualmente, está disseminada inclusive entre a classe trabalhadora, criando uma situação no mínimo esdrúxula - uma mesma criança ser rotulada de deficiente mental ou por disléxica. (COLLARES; MOISÉS, 1994, p.3)

Ao analisarmos a situação mencionada, ponderamos que a medicalização nas escolas, originalmente patoliza crianças pobres, que porventura obtém um ensino excludente. Já que, as escolas não oferecem de fato uma proposta pedagógica contundente a resoluções dos problemas. E por ventura prefere biologizar as diferenças.

2.1- O modelo de deficiência e sua concepção na sociedade.

Como mencionado até o presente momento, abordamos no trabalho a biologização da diferença humana, onde a escola considerando que a diferença é um problema, determinando como uma disfunção somente do aluno, ocasionando a patologização no ensino, relacionando os distúrbios, desde a aprendizagem ao desenvolvimento comportamental. Por meio desta alavanca o uso de medicação nas instituições escolares. Desta forma venho elucidar o que é deficiência em face da sociedade, suas concepções e interpretações segundo a medicina, através da visão de (BAMPI 2010).

Antes de tudo, temos que entender que em nosso meio social, possui dois modelos de deficiência, o que é determinado pela ambiente médico e o que é estipulado pela própria

sociedade. As pessoas com deficiência segundo a nossa comunidade social, geralmente esta vinculado com o fenótipo. Sendo assim, quando pensamos em uma pessoa com deficiência, nos vem à mente, uma pessoa com limitações físicas, possuindo alguma imperfeição corporal. Portanto esse modelo, é um protótipo que segrega as pessoas com deficiência das principais atividades sociais, que muitas das vezes derivam de certos comportamentos e estímulos considerados básicos para uma vida em sociedade, funções como, por exemplo : mobilidade, comunicação, etc.

Considerando a concepção de deficiência em nosso ambiente social, redijo a respeito do termo segundo a legislação Brasileira (Lei 7.853/1989; Decreto 3.298/1999), a nomenclatura utilizada é pessoa portadora de deficiência e é assim designada “a pessoa que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividades”(A Lei enquadra a pessoa portadora de deficiência nas seguintes categorias: deficiência física, auditiva, visual, mental e múltipla).

Contudo o modelo médico de deficiência vem à contra mão do que estipula a sociedade, pois releva as singularidades dos sujeitos e suas limitações físicas como algo somente do indivíduo, dessa forma o patologizando.

Entre o modelo social e o modelo médico há diferença na lógica de causalidade da deficiência. Para o modelo social, a sua causa está na estrutura social. Para o modelo médico, no indivíduo. Em síntese, a ideia básica do modelo social é que a deficiência não deve ser entendida como um problema individual, mas uma questão da vida em sociedade, o que transfere a responsabilidade pelas desvantagens das limitações corporais do indivíduo para a incapacidade da sociedade em prever e se ajustar à diversidade. (BAMPI,2010,p.2 e 3)

Em síntese para o modelo médico a deficiência é exclusivamente do indivíduo, não considerando a estrutura social e o que ela pode causar nas pessoas com o distúrbio. Outrora o modelo social acredita que “a deficiência é fruto das desvantagens ou restrições provocadas pela organização social contemporânea que pouco ou nada considera aqueles que possuem lesões físicas” (BAMPI,2010,p.2).

Diante dos fatos expostos, compreende-se na sociedade atual uma concepção de deficiência, que se direciona a uma pessoa que possui uma incapacidade em suas funções no âmbito social, correlacionado a função motora (deficiência física), intelectual, psicossocial ou múltipla. Em outras palavras uma pessoa que obtém alguma limitação de longa duração (deficiência), pode ser relacionado tanto a função física, quanto mental. Tais características

possuem um padrão como determinantes sociais, por isso pessoas que possuem a deficiência são inaptas e consideradas diferentes do modelo já estabelecido como padrão social do ser humano.

Outra condição para caracterizar uma variação de habilidade como deficiência é que essa se expresse no corpo como um estado permanente ou de longa duração. Entretanto, as habilidades para executar diferentes tarefas não são distribuídas igualmente na população. Definir a variação de habilidade a ser considerada como uma lesão ou como uma restrição é, fundamentalmente, julgamento de valor. O fato é que, apesar de a maioria das definições de deficiência se basear em variações corporais, qualificadas como lesões, os dois conceitos (lesões e deficiência) não são sinônimos (BAMPI,2010,p.3)

Diante da citação exposta à cima, podemos compreender que as diferenças existem em nossa sociedade. Cada sujeito tem o seu tempo de desenvolvimento, independente do seu fenótipo, gestos, gostos ou se possui alguma deficiência. Por isso é importante não generalizarmos e classificarmos uma pessoa através de seu dado comportamento, pois cada um de nós possuímos habilidades aguçadas e o nosso próprio tempo para aprendizagem.

Nesse sentido a concepção existente de deficiência tem-se ligação com a desigualdade, acima de tudo sociais. Pois é na sociedade que uma pessoa com deficiência ira encontrar dificuldades, barreiras e preconceitos. Isso explica as lutas sociais, reivindicando os direitos do bem-estar das pessoas com deficiência na atualidade. “A deficiência não deveria ser entendida como um problema do indivíduo, uma trajetória pessoal, mas como consequência dos arranjos sociais pouco sensíveis à diversidade.” (BAMPI,2010,p.6)

2.2- A elucidação do conceito de aprendizagem

Em nosso trabalho estamos trazendo a tona como as instituições escolares associam os diagnósticos a partir do comportamento e do rendimento dos alunos. Levantando uma problematização a respeito do desenvolvimento dos alunos, perante suas respectivas aprendizagens, tempo e suas noções.

Á vista desse fato, disporemos a respeito do conceito de aprendizagem na comunidade escolar, circunscrevendo toda a nossa sociedade atual. Tal concepção nos fara compreendermos o real motivo da escola recorrer ao uso de medicamentos para sanar déficits de aprendizagem e desenvolvimento. Por meio desta irei recapitular o processo de aprendizagem, através do conceito de “maturação” expressado anteriormente.

Quando um professor diz que um aluno é imaturo, justificando sua não aprendizagem e portanto o seu fracasso escolar, “remete-se a teorias do desenvolvimento infantil estudadas durante seu curso de formação que retratam o desenvolvimento humano como algo maturacional, linear, determinístico.” (ASBAHR,2010,p.3). Decorrente de um período progressivo do relacionamento pessoal do sujeito (aluno) na sociedade e com a comunidade em geral. Pois é através das relações, que aprendemos com o outro e assim de fato nos desenvolvemos, ou seja, amadurecemos. Contudo temos que deixar claro, que existe uma relação entre o ensino ofertado, a aprendizagem e o desenvolvimento das funções psíquicas.

Entendemos que a relação entre desenvolvimento e aprendizagem é uma questão central para a prática pedagógica, sobretudo porque nos remete às questões relacionadas a o que ensinar (os conteúdos), como ensinar (o modo de organizar o ensino) e porque ensinar (a finalidade da educação escolar).(ASBAHR,2010,p.4)

Por conseguinte entende-se que o que as instituições escolares têm que considerar que os problemas relacionados a não aprendizagem que surgem posteriormente ao ensino, depende acima de tudo das praticas pedagógicas, das escolhas dos conteúdos, da didática do professor compactuando com a forma que é transmitido o ensino para a criança.

Segundo (VIGOTSKI 1988), quando falamos em desenvolvimento temos que compreender que o mesmo é apenas uma etapa da maturação, é que é por intermédio dele que acontecerá a aprendizagem. Ou seja, uma modalidade precisa da outra, para acontecer. Ambas estão interconectadas e não existe somente uma relação superficial entre elas.

O desenvolvimento deve atingir uma determinada etapa, com a conseqüente maturação de determinadas funções, antes de a escola fazer a criança adquirir determinados conhecimentos e hábitos. O curso do desenvolvimento precede sempre o da aprendizagem. A aprendizagem segue o desenvolvimento. Semelhante concepção não permite sequer colocar o problema do papel que podem desempenhar, no desenvolvimento, a aprendizagem e a maturação das funções ativadas no curso da aprendizagem. O desenvolvimento e a maturação dessas funções representam um pressuposto, e não um resultado da aprendizagem (Vigotski, 1988, p. 104).

No momento em que dizemos que uma criança aprendeu e assim se desenvolveu, analisamos e consideramos suas percepções, através dos seus comportamentos. Contudo a concepção de aprendizagem em um sujeito, deriva do processo de apropriação da cultura humana. Ocasionada através das relações proximal, como já mencionada anteriormente.

Apropriar-se da cultura humana, do mundo de objetos e de relações humanas, não significa simplesmente o aprendizado de novos hábitos ou informações fornecidos pelo ambiente. A apropriação (ou a ação de apropriar-se do mundo) é um conceito que se aplica exclusivamente aos seres humanos por refletir um tipo específico ou particular de aprendizagem, presente apenas no homem (ASBAHR,2010,p.8)

Quando o sujeito fornece um significado pessoal para algumas ações e situações da cultura, significa que o mesmo apropriou-se, pegou para si, o real significado do dado objeto (signo), por exemplo. A criança aprende a ler, a escrever, a falar, a pensar, etc. É através das necessidades impostas pelo o meio, que o sujeito vai se desenvolvendo e adaptando, tornando-os humanizados. Todavia não significa que quando um sujeito não obteve uma aprendizagem real, que o mesmo não é humano. Pois, todos nós estamos passíveis de aprendizagens.

Os processos de educação e de aprendizagem, os processos de objetivação e de apropriação da cultura são os processos universais de desenvolvimento de cada sujeito como indivíduo pertencente ao gênero humano, são os mecanismos universais para a produção de indivíduos cada vez mais ricos em necessidades humanas. (ASBAHR,2010,p.9)

Com base nessas informações compreendemos que a maturação, acontecerá através do meio, os sujeitos precisam das relações proximais para se desenvolver. Embora mesmo que o ambiente escolar seja um grande colaborador para que ocorra esse desenvolvimento. O professor apenas mediara e oportunizara situações para que ocorra essa aprendizagem. Propondo atividades pertinentes a faixa etária, flexível, lúdica e significativa. Dessa maneira o planejamento didático é fundamental, criando laços entre ensino ofertado, aprendizagem e desenvolvimento integral do sujeito, não interessando somente uma aprendizagem superficial.

Especialmente na escola, é preciso organizar de um determinado modo esse desenvolvimento, modo esse que permita às crianças se apropriarem das máximas possibilidades mediadas de relação do homem com o mundo que foram sendo criadas. Por isso, valorizar as experiências cotidianas dos educandos como estratégia pedagógica mediadora para a organização do ensino (e, em consequência, para o desenvolvimento dos sujeitos) significa uma hipervalorização dessas experiências (que já são abundantes nas vidas cotidianas dos estudantes) e um abandono, dessa vez por outras vias, do processo de desenvolvimento cultural dos sujeitos em suas máximas possibilidades.(ASBAHR, 2010,p.11)

PARTE III- O uso da medicalização para superar problemas de aprendizagem

Os diagnósticos descritivos estão cada vez mais em alta na realidade escolar, derivando através dele o uso de remédios controlados em crianças cada vez mais cedo. Surgindo assim a chamada medicalização na educação, compactuando com o processo de ensino, espelhando na aprendizagem e o comportamento do aluno, passando de causas sociais e classificando a causas biológicas. (COLLARES, 1995).

A medicalização possibilita um controle médico do social, ocorrendo uma despolitização da existência. Na medida em que o comportamento é medicalizado, o seu significado naquele momento e em um determinado contexto deixa de existir. Medicalizar é uma maneira de ignorar o que o comportamento está buscando falar (MARTINHAGO, 2018, p.5)

Falando de normas e enquadramento social, quando uma criança não se ajusta a normas estabelecidas na escola, ela acaba entrando na mira das professoras que percebem que a mesma não consegue “seguir regras” e por isso possui algo de errado. Não compreendendo e respeitando a diferença existente no outro. Todavia, deixo claro que essa classificação das professoras deriva do saber técnico dos profissionais da saúde.

Por meio desta a medicalização no ensino agrega alunos ditos diferentes, onde o professor acaba classificando-o perante o seu comportamento e rendimento escolar. Dessa forma dentro da escola, a medicalização passa a ser “comum”, ou seja, questões atinentes às situações cotidianas vividas nesse contexto, agora passa a ser vista como sintomas de patologias. (CHRISTOFARI, 2015).

A medicina se insere em todos os campos sociais, inclusive na educação, ditando um modelo de normalidade e inteligência. A Clínica, médica moderna científica, considera tudo o que foge à norma como patológico, e concebe a pessoa como um corpo, uma máquina com um padrão de funcionamento previamente estipulado e que precisa ser corrigido para se adequar ao esperado e valorizado socialmente. (PEDERIVA, Silva, 2015, p.4)

Concordando com (PEDERIVA,2015,p.4), o que analisamos até o presente momento é que a escola realmente tenta homogeneizar os alunos através dos seus comportamentos. Por isso, a medicação adentra o campo educacional, visando “corrigir e adequar” esse desvio de conduta. Contudo a escola acredita-se que está ajudando o aluno, ao medica-lo, e coloca-lo em “ordem”, pois, acredita-se só com o uso dos medicamentos que eles iram conseguir se desenvolver e se relacionar de forma integral.

3.1- O uso do marketing sobre a medicalização

O uso da medicação no ambiente escolar começou a ter um crescimento significativo, no início da década de 1960, no mesmo momento houve um número significativo de publicações demonstrando preocupação com este tratamento medicamentoso referido uma suposta desordem do comportamento. Neste mesmo período, ocorreu um aumento significativo de publicidade sobre a patologia nos meios de comunicação. (MARTINHAGO, 2018, p.8)

Antes do ano 1960, praticamente não havia ações promocionais ou propagandas para o uso destes medicamentos com relação a desordens da infância. A partir da aprovação da Ritalina para crianças, algumas das maiores indústrias farmacêuticas iniciaram um processo de divulgação, direcionado e limitado principalmente ao setor médico. Porém, algumas das publicidades foram direcionadas ao setor de educação. Esta publicidade foi provavelmente significativa para dar visibilidade à nova desordem descoberta, trazendo informações sobre seu diagnóstico e tratamento. (MARTINHAGO, 2018, p.8)

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) 23, a propaganda é um método que estimula o consumo de medicamentos, pois engloba o conjunto de técnicas utilizadas para divulgar conhecimentos e/ou promover adesão a princípios, ideias ou teorias, visando exercer influência sobre o público. Além disso, a publicidade de medicamentos define padrões de mercado e de comportamento das pessoas, exercendo impacto concreto sobre as práticas terapêuticas. (LYRA JR, 2010, p.3)

Logo após, a publicação do DSM-III, em 1970 o uso da Ritalina cresceu gradativamente, alcançando em torno de 150.000 crianças nos Estados Unidos (MARTINHAGO, 2018, p.8). Acredita-se que esse grande alcance só foi atingido pelo interesse das mídias sociais no fornecimento do produto. Resultando em uma grande vantagem para o campo capitalista do país.

Até os dias atuais a Ritalina é um dos psicoestimulante mais utilizado com crianças e jovens, nessa perspectiva a “Ritalina aparece como um produto de excelência. Diante desses fatos, o marketing tem como função satisfazer as necessidades e desejos das pessoas. Deste modo, o investimento nessa área é inevitável para estabelecer o fluxo desde o fabricante até o consumidor (MARTINHAGO, 2018, p.20)”.

Podemos salientar que até em dias atuais, existe um grande marketing social referindo-se aos medicamentos como soluções para os problemas comportamentais/educacionais. A propaganda colabora para o sucesso eminente da medicalização que existe no sistema educacional. Trazendo respostas que nem sabemos a

veracidade de fato, como por exemplo: O uso da pílula poderia melhorar o rendimento escolar trazendo o benefício para o professor.

Nascimento e Sayd²¹ afirmam: A propaganda de medicamentos realizada hoje no Brasil está em clara contradição com a atual Política Nacional de Medicamentos (1998), segundo a qual o uso de produtos farmacêuticos deve se dar de forma racional, ética e correta, preconizando explicitamente um maior “controle da propaganda dos medicamentos de venda livre”. (LYRA, JR, 2010, p6)

Todos nós já percebemos através de propagandas da televisão, por exemplo: aquelas letrinhas miúdas no canto inferior, ou o narrador falando rápido algumas precauções\ que os usuários deveram tomar caso persistir os sintomas. Essas são as recomendações que a ANVISA está tomando obter ética em suas vendas e fornecimentos. Embora ainda precise estabelecer novas estratégias nesse setor levando em consideração o uso desses fármacos com as nossas crianças.

3.2- O déficit de aprendizagem e a medicalização

Como mencionamos a escola responsabiliza a criança pelo fracasso escolar vigente, considerando os supostos déficits, responsabilizando-os totalmente da não aprendizagem em seu desenvolvimento. Ocasionalmente a chamada psiquiatrização escolar. Tratando as queixas escolares como responsabilidade do aluno e desviando a negligência do sistema educacional. Dessa forma COLLARES (1995) possui a mesma visão que DE SOUZA (1997), onde a mesma salienta:

Analisando as dificuldades do processo de escolarização como problemas cujas causas são de caráter estritamente individual e que nega as influências e/ou determinações das relações institucionais e sociais sobre a vida, encobrendo as arbitrariedades, os estereótipos e os preconceitos de que as crianças são vítimas no processo educacional e social. (DE SOUZA, 1997)

Seguindo essa linha de raciocínio observamos que a medicalização na educação, deriva de todo um processo educacional, que se desfaz do âmbito social e subjetivo das crianças. Acarretando toda e qualquer dificuldade de aprendizagem/ou comportamento, como um problema todo e exclusivo do aluno, que acaba sendo vítima da instituição que o rotula. Indicando o descaso da instituição escolar ao culpabilizar os alunos através de medicamentos e diagnósticos em larga escala.

[...] muitas vezes, a pessoa que carrega um rótulo [...] incorpora a deficiência, aproveita-se do preconceito e faz do estigma uma ferramenta de manipulação do espaço social, onde é vista como uma aberração da natureza. Em suma, esconde-se por detrás da deficiência. Como as expectativas para com ela são mínimas ou até mesmo inexistentes, qualquer feito seu é encarado como algo sobrenatural e extraordinário. Percebe que, na maioria das vezes, qualquer opinião a seu respeito é pré-definida, e que nada mudará tal fato independentemente do que faça ou diga. (RAAD, 2007, p.65)

A criança absorve o diagnóstico imposto pelo sistema educacional, o aluno medicalizado se vê de forma diferente dos demais. Ficando cada vez mais quieto, triste e abatido, deixando de interagir e se manifestar em aula, por achar que é insignificante. (PEDERIVA; SILVA, 2015). Ficando dessa forma sem um ensino de qualidade, pois acaba acreditando que não é capaz de superar suas dificuldades.

Perante todo esse viés existente dentro do âmbito escolar, concordamos com (CALIMAN, 2014), quando a mesma diz que os diagnósticos de transtorno de aprendizagem, está diretamente ligado pela visão que a escola possui do aluno, sem considerar os fatores coletivos e sociais. Estereotipando todos que possuem um comportamento que foge da conduta imposta pelo universo escolar.

O processo de individualização dos problemas de aprendizagem, base da cultura somática que atravessa o universo escolar, não é produzido apenas pela patologização e psiquiatrização biológica atual. A produção do fracasso escolar e as diversas explicações individuais sejam elas psicológicas, biológicas ou sociais, para os comportamentos que fogem da norma no universo escolar, antecede ou extrapola a constituição das cidadanias biológicas. Podemos observar que os diagnósticos de transtornos de aprendizagem são vinculados a uma visão que desconsidera o fato de que a vida escolar é atravessada e constituída por uma multiplicidade de fatores sociais, coletivos e afetivos, deslocando assim a questão para o indivíduo e patologizando-o. (CALIMAN, FIGUEIRA, 2014, p.13).

Diante dessa perspectiva considera-se que as crianças que apresentam algum tipo de defasagem escolar obtêm alguma disfunção ou transtornos neurológicos, as quais interferem em campos considerados pré-requisitos para aprendizagem. “Tais como: percepção e processamento de informações; utilização de estratégias cognitivas; habilidade motora; atenção; linguagem; raciocínio matemático; habilidades sociais etc. (MEIRA, 2012, pag. 3)

O aumento da medicalização nas escolas chega até os pais dos alunos em forma de diagnósticos, onde os mesmos são resultantes de eventos particulares, transformando-os em condições gerais, pertencentes ao convívio diário dos alunos. Levando a constatar para os responsáveis a existência de uma patologia. Instigando-os a encontrar uma saída, resposta para o problema, para curar tais questões de aprendizagem. A escola nesses casos não repensa

em suas atitudes e propostas de atividades, tirando a sua responsabilidade do caso. Diante do que foi imposto a cura prescrita aos responsáveis deriva do uso de medicamentos. (SCARIN, SOUZA, 2020, p.2). “No entanto, na criança, essa espécie de assujeitamento, que por vezes acontece de forma tão natural e sutil, não é realizado tão rápido, pois ela é capaz de resistir, não aceitando facilmente o rótulo que lhe é atribuído.” (SILVA, 2019, p.9)

As queixas escolares correlacionando os problemas neurológicos e o não aprender, ou não se comportar dentro das normas da escola está se instalando, “no cotidiano escolar e entre os serviços públicos e particulares de saúde para os quais se encaminham grandes contingentes de alunos com queixas escolares.” como uma verdadeira epidemia (MEIRA, 2012, pag. 3)

A escola com suas normas comportamentais acabam segregando os alunos, ao classifica-los através dos resultados de dados clínicos (diagnósticos), reduzindo a discussão sobre a personalidade individual de cada sujeito. Seus pensamentos, gostos e o histórico social não são considerados. Padronizando-os até mesmo no entendimento do que seja dificuldade de aprendizagem. Como resultado me questiono o que nós como professores podemos refletir sobre como desenvolver em nosso trabalho pedagógico, atividades pautadas dentro da área da Psicologia e a Medicina moderna, considerando a singularidade dos alunos, sem resultar na articulação da medicalização infantil.

Pois, sem a ação de planejamento e intencionalidade do professor “Tem-se, explicado os altos índices de prescrição de medicação a crianças, adolescentes e mesmo adultos que “não aprendem” e, portanto, o crescimento exponencial do que hoje chamamos de medicalização da educação.” (SCARIN, SOUZA, 2020, p.7)

Muitas vezes, o professor não tem a intenção de criar essa situação de discriminação, mas, não sabendo mais o que fazer, delega a responsabilidade do não aprendizado do aluno para outra pessoa. O problema é que “a partir do momento em que a escola encaminha a criança para avaliação, ela começa a ser vista como alguém que tem problemas e que precisa de atendimento especializado.” (RAAD, 2007, p.32).

Dessa forma observando os avanços médicos em toda equipe escolar precisa “considerar o processo de escolarização, a Psicologia Escolar passa a enfatizar a necessidade de que a escola é o espaço em que relações sociais e individuais se articulam numa rede de relações complexas e que precisam ser analisadas como tal.” (SOUZA, 2010, p. 60).

Por que será que a escola ainda acha que os saberes pedagógicos estão sempre subordinados aos saberes médicos quando pensamos no caso de alunos que desviam desse

padrão estipulado pela sociedade? , já que, com base nas relações existentes dentro das instituições escolares, sabemos que indivíduo se desenvolve (atenção, linguagem, pensamento... Etc.), conhece, aprende. Quando a escola passa a valorizar somente os saberes médicos, nos transmite que a responsabilidade dada no setor é mais importante, do que a própria educação. Nessa perspectiva refletimos sobre a postura da escola, porque a mesma se comporta de tal maneira? Sabendo o seu valor perante a comunidade. Teria a escola medo de seus determinantes sociais? Contudo a escola já não estereotipa e padroniza as diferenças mesmo de forma disfarçada?. Por isso é importante compreender todo o processo de escolarização ao invés de focar nas dificuldades de aprendizagem (SCARIN, SOUZA, 2020, p.7).

Ao falar das funções desenvolvidas no ambiente escolar, temos a atenção como uma das principais funções em desenvolvimento, entretanto a escola não compreende o significado amplo do sentido. Como diz (MEIRA, 2012, p.4) em uma citação com base em LURIA, 1991.

Do ponto de vista da Psicologia Histórico-Cultural, a atenção depende do desenvolvimento da capacidade humana de selecionar os estímulos e do controle voluntário do comportamento, sem os quais não seria possível aos homens desenvolver uma atividade coordenada com vistas a alcançar fins determinados (LURIA, 1991).

Entende-se que a atenção, é uma função superior, derivando das relações externas contendo significado para o indivíduo. Que no decorrer de sua vida, elabora uma série de signos artificiais que lhe permitem conhecer os estímulos que o afetam, resultando em seus processos de comportamentais e, portanto, a criança passa a entender o controle do que ela faz, sente e pensa (VIGOTSKI, 1995). Considerando que esse é o caráter social do desenvolvimento da atenção.

Atado ao pensamento de VIGOTSKI (1995), a respeito da teoria social do desenvolvimento da atenção através das relações pessoais, ou seja, desenvolvimento próximo e real. Podemos dizer que é através das relações que o colega, o professor contribui para o desenvolvimento do aluno que contém essa defasagem no ensino. Quando o professor estereotipa o aluno como “ruim” ela nega o direito de aprendizagem e convívio daquela criança com os demais. Já que, ao rotula-lo ela cria uma situação que acaba segregando as crianças.

No que se refere à socialização, algumas medidas pedagógicas – como o afastamento constante do grupo em sala de aula – tendem a restringir o estabelecimento de relações afetivas desses alunos excluídos com os

colegas, contribuindo para que aqueles comecem a ter dificuldades de criar e manter vínculos amigáveis. Os alunos considerados “problema” e seus colegas vivenciam a exclusão. E nesse processo de internalização de uma determinada condição, todos aprendem que os “resistentes” são “desviantes” e que, por isso, não podem ser acolhidos (SANTANA, SIGNOR, 2020, p. 15)

O aluno em que está em desenvolvimento, quando submetido a esse empobrecimento material e espiritual, já que, o professor perante essa situação acaba contribuindo para o processo de segregação dentro da sala de aula. A criança acaba “aprisionadas nas redes da patologização que se tecem a muitas mãos no interior das escolas.” (MEIRA, 2012, p. 7)

Em tempos em que a inclusão está cada vez mais ganhando espaço, classificar e padronizar um aluno que precisa de auxílio não é incluir. A Educação Inclusiva, como explica RODRIGUES (2006, p.13), “constitui a promoção da formulação da educação em novas bases que rejeitem a exclusão e promovam uma educação diversa e de qualidade para todos os alunos”.

A deficiência hoje é um negócio lucrativo: rótulos de dislexia, TDA/H etc. estão à disposição, como se estivessem à venda em prateleiras de supermercados. Além disso, também temos que comprar as chamadas “curas”: terapias e remédios de todas as formas, cores e para todos os gostos. O que não muda muito é o preço que se paga por essa mercadoria, geralmente exorbitante. O que ainda não se compreendeu é o mal que um diagnóstico pode causar na vida de uma pessoa a partir do momento que ela passa a duvidar e reduzir a sua capacidade. (PERIVA, SILVA, 2015, p.8)

A vista do mal em que um diagnóstico pode influenciar e prejudicar um aluno, por isso me baseio-me na Psicologia Educacional (ramo da psicologia que estuda o processo de ensino e aprendizagem em diferentes áreas), para cada vez mais conhecer o processo de escolarização e o ensino oferecido. “Processo este, complexo, construído nas relações sociais, culturais, pedagógicas, institucionais, atravessado pelas políticas educacionais e por um conjunto de circunstâncias históricas”. (SCARIN, SOUZA, 2020. P.7)

3.3- A influência das ações pedagógicas sobre aprendizagem.

Acrescentando-se ao que já foi mencionado anteriormente, referente às ações pedagógicas no cotidiano escolar. Apresentarei algumas metodologias que o professor (a) regente pode usufruir para tentar superar a defasagem no ensino, ou, melhorar também o comportamento do aluno indisciplinado.

Desta maneira, precisamos elaborar soluções pedagógicas diversificada, dependendo do contexto inserido. Sendo assim, é preciso que a escola problematize os comportamentos considerados inadequados, por exemplo: “uma criança que exerce sua liderança com

autoritarismo brigando e dando ordens até mesmo para as educadoras, ou que tem dificuldade de esperar a vez de falar, pode, por meio do diálogo, ensiná-la a negociar seus desejos, a compartilhar opiniões, a ouvir o outro, e é somente na relação social mediada que as crianças ganham oportunidades de aprender essas regras interacionais.” (SANTANA, SIGNOR, 2020, p 15)

Quando apontando os erros dos alunos, excluindo-os da relação com o grupo de convívio, encaminhando-os para profissionais de saúde, entre outras intervenções, em busca da “normalização”, a escola transforma uma característica individual em delito. Com isso, traz à consciência do aluno atitudes que poderiam ser inibidas, fazendo, assim, com que a criança internalize comportamentos não desejáveis. (SANTANA, SIGNOR, 2020, p 15)

No momento em que compreendemos o processo de aprendizagem no seu cotidiano, real, concreto. Entendemos que o desenvolvimento acontece através das relações pessoais, em seu cotidiano real e concreto. Por exemplo: A leitura compartilhada roda de conversa, debates. Existem pesquisas na área que salienta que essas propostas para a escolarização são fundamentais para “superar o olhar individualizante, patologizante e preconceituoso que ainda se vê presente na escola em relação a dificuldades enfrentadas, principalmente, no processo de leitura e escrita” (SCARIN, SOUZA, 2020, p.7). Ao considerar essa perspectiva, referente às dificuldades na aprendizagem e o processo de escolarização perante as propostas pedagógicas. Evidenciamos uma passagem de (PRIOSTE, 2020).

Supomos que a maior parte das dificuldades na aprendizagem poderiam ser superadas por meio de acolhimento às famílias e às crianças; maior apoio ao professor; mudanças no contexto educacional e nas estratégias pedagógicas. (Prioste,2020, p.4)

Em suma para nós que trabalhamos na educação, parece vago trazer à tona como a família contribui para o desenvolvimento de uma criança em fase escolar. Já que, estudamos muito a respeito desse fato em nossa vida acadêmica. Contudo não é somente a atenção da família que colabora para que ocorra esse bom desempenho na aprendizagem e comportamento. O acolhimento por meio do ambiente escolar também é fundamental. A criança tem que se sentir bem, confortável e segura para se soltar e assim confiar nas pessoas que estão em sua volta. Pessoas essas, que na qual contribuirão para o seu amadurecimento e aprendizagem.

Em virtude do que foi mencionado, exteriorizo a correlação existente entre uma boa ação pedagógica em seu planejamento, e o desenvolvimento na aprendizagem do aluno. Pois as mesmas quando realizada de forma prestativa, harmoniosa, respeitando as diferenças e

prazerosa acontece sem obter conteúdos dentro do ambiente escolar. Dito isso, concordo com (SANTANA, SIGNOR, 2020, p.17), quando as mesmas comentam que é preciso uma formação continuada para os docentes, relacionados à questão da diversidade no espaço escolar, e que se construa nesse entendimento, o sentido de inclusão necessário à promoção de qualquer melhoria no campo da educação.

Há a necessidade, ainda, de se trabalhar durante a formação docente a noção de linguagem como atividade constitutiva, incitando diálogos para que o professor reflita sobre o sentido de suas palavras, de seu olhar, de suas ações nos alunos. E o quanto palavras, olhares e ações positivas plena do estudante. (SANTANA, SIGNOR, 2020, p.17)

Contudo diante desse sistema de especialização profissional, quem ganha é o mercado, que aproveita para criar mecanismos lucrativos. Lucram com as formações docentes, cursos, apostilas e com a medicalização dos que se sentem fracassados, sobretudo de alunos e também professores. (PRIOSTE, 2020, p.4)

Comparando também (COLLARES; MOISES 2010), não negamos que alguns problemas no aprendizado tenham realmente interferência em seus fatores biológicos, todavia há um interesse da indústria farmacêutica para ampliar o mercado para o público infantil, assim, boa parte do que se tem denominado transtorno na aprendizagem se refere às dificuldades que ocorrem em crianças normais e saudáveis. Portanto falta nesse contexto uma reflexão da ação pedagógica no ambiente escolar, avaliando a metodologia de ensino, a postura do professor, como é passado esse ensino, etc. Desta maneira as propostas abrangem toda a comunidade escolar (entre professor, coordenador pedagógico e diretor se necessário) precisariam se reunir e pensar em soluções pedagógicas eficazes capazes de contribuir para essa evasão no rendimento do aluno.

No que diz respeito a dificuldade do processo de aprendizagem no ensino, a seguir, apresentarei uma tabela da pesquisa de com base na pesquisa do autor (PRIOSTE, 2020), onde traz dados referentes à porcentagem de quantidade de alunos com déficits por ano letivo. Informando-nos um levantamento bastante amplo e contendo um aumento progressivo dessa defasagem ao longo das séries.

Tabela 1 - Estimativa de alunos com dificuldades na aprendizagem por turma

| Etapa | Estimativa total de alunos com dificuldades na aprendizagem escolar | Média de alunos com dificuldade por turma |
|--------------|--|--|
| 1º ano | 155 | 5,96 |

| | | |
|--------------|-----|-------|
| 2º ano | 184 | 6,57 |
| 3º ano | 148 | 5,92 |
| 4º ano | 169 | 7,68 |
| 5º ano | 177 | 8,04 |
| Total | 833 | 6,834 |

Fonte: Dados da pesquisa de (PRIOSTE, 2020, p.7)

A análise da tabela mostra um aumento da dificuldade de aprendizagem de maneira gradativa ao longo dos anos iniciais da educação básica. Uma informação válida que a autora transcreve é que “havia uma norma nas escolas proibindo indicar crianças do primeiro e segundo ano” a encaminhamentos para o apoio escolar. Colaborando assim, para progressão continuada. Onde os alunos passam de ano, mesmo não atingindo todas as habilidades precisas.

A maior parte dos professores discordava da progressão, pois se acreditava que as dificuldades na aprendizagem poderiam ser percebidas no início do processo de alfabetização e o quanto antes fossem identificadas e trabalhadas maiores seriam as chances de superação. Além disso, muitas vezes, não se encaminhavam as crianças em decorrência da falta de professor de apoio. Desse modo, nos anos subsequentes, as dificuldades acumulavam-se, agravando-se ano a ano. (PRIOSTE, 2020, p.7)

A maior porcentagem de crianças consideradas com algum problema de aprendizagem concentrava-se nos quartos e quintos anos, corroborando outras pesquisas sobre as queixas escolares em que os encaminhamentos aos serviços de psicologia eram mais frequentes nessa etapa, quando as crianças estavam com idade aproximada de nove anos. (BRAGA, MORAIS, 2007). – (PRIOSTE, 2020, p.8)

O que podemos observar é que existem diversos fatores para que ocorra a dificuldade de aprendizagem no ensino. Fatores tanto externos (social/cultural, familiar), quanto internos (contexto escolar, e a própria formação docente). Em consequência disso, volto a salientar que não podemos generalizar o problema como sendo responsabilidade só do aluno. Por isso é importante considerarmos o processo de escolarização, ampliando a visão através das relações sociais que envolvam o sujeito como diz (SOUZA 1997)

Desta maneira, sabemos que a apropriação dos discursos biomédico e psicológico no cotidiano escolar tem sido muito frequente, tanto na suspeita quanto na demanda de um diagnóstico, resultando na medicalização, propondo a pílula da obediência. (CALIMAN, FIGUEIRA, 2014, p.5).

4- Contextualizando DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) surgiu sua primeira versão em 1952, nos EUA. Em 1980 é publicada a versão do DSM-III, os fundamentos do diagnóstico propostos por esses manuais expressavam influências da psicanálise e da psiquiatria social comunitária, onde um dos critérios diagnósticos era baseado em experimentações científicas que afastavam cada vez mais a dimensão de sentido antes presente na consideração dos quadros psicopatológicos (Aguiar, 2004).

A categorização de comportamentos e emoções como desordens psíquicas, possibilitados, principalmente, com o lançamento dos manuais psiquiátricos como o DSM, vem transformando em sintomas psicopatológicos comportamentos e/ou acontecimentos muitas vezes passageiros ou transitórios constituídos por uma multiplicidade de fatores. (SILVA, 2019, p.5)

Sendo assim o DSM-III promoveu uma reviravolta no campo psiquiátrico, que se apresentou uma grande ferramenta para auxílio no campo médico. Não se tratava apenas de disputas teóricas internas ou de progresso científico. “Ele surge como efeito da presença cada vez maior de grandes corporações privadas no campo da psiquiatria, como a indústria farmacêutica e as grandes seguradoras de saúde.” (GUARIDO, 2007, p.3)

A versão DSM-III rompe definitivamente com a psiquiatria clássica. A partir desta, os quadros psicopatológicos serão apresentados como transtornos mentais que serão diagnosticados a partir da presença de certo número de sintomas (identificados a partir de uma lista presente no manual para cada transtorno) e que devem estar presentes na vida do sujeito por um intervalo definido de tempo. (GUARIDO, 2007, p.4).

Além disso, a psiquiatria americana consolida-se como discurso hegemônico e o DSM-V revisado até o momento sendo última versão do manual é atualmente referência mundial de diagnóstico dos transtornos mentais, globalizando o modelo psiquiátrico americano. Em (RIBEIRO 2020) baseando-se em (MARTINHAGO E CAPONI, 2019, p.3) discorre a respeito dos DSMs, dizendo que:

A quinta edição do manual do seguinte modo: [...] fundamentada no modelo, bcategorial organizado em três sessões, totalizando 947 páginas. A seção I apresenta as orientações para o uso clínico e forense. A seção II descreve os critérios e códigos diagnósticos dos transtornos. E, por último, na seção III estão os instrumentos para as avaliações dos sintomas, os critérios sobre a formulação cultural dos transtornos, o modelo alternativo para os transtornos de personalidade e uma descrição das condições clínicas para estudos posteriores. (RIBEIRO, 2020, pag.3.)

O manual é organizado por três partes, contendo orientações clínico forense, depois critérios e códigos para o diagnóstico dos transtornos e o último os instrumentos para a avaliação. Sabemos que é através desse roteiro que o campo médico psicológico se baseia para diagnosticar as crianças e adolescentes. Através de questionários e avaliações aplicadas. Entretanto novamente não se baseia na subjetividade dos sujeitos ao tenta-los enquadrá-los em condutas propostas.

Nós apresentamos esse breve resgate histórico da construção do DSMs, pois acreditamos que é válido e pertinente a explicação presente nessas categorias. Onde-se originam posteriormente as classificações de deficientes em nosso sistema educacional. Dessa forma verifica-se que, na primeira edição, publicada em 1952, era baseada em uma compreensão psicossocial da doença mental, na qual o uso de terminologias como “mecanismos de defesa”, “neurose” e “conflito neurótico” evidenciavam uma leitura psicanalítica dos fenômenos psicopatológicos. (RIBEIRO, 2020, pag.3.). Por esse motivo compreendemos que as primeiras nomenclaturas da doença mental, tinham associação para a definição entre a teoria médica psicológica e o meio social. A partir desta maneira podemos compreender o significado de “conflito neurótico, neurose e mecanismos de defesas”, sendo essas palavras do “senso popular”.

Considerando que a medicação é atualmente indicação prioritária das intervenções médico-psiquiátricas, associada a procedimentos diagnósticos descritivos, objetivados pelo discurso científico, bem como levando em consideração a socialização do discurso médico estabelecida pela mídia e as campanhas de marketing financiadas pela indústria farmacêutica, pode-se reconhecer em relevo o paradigma do discurso médico na produção de verdade acerca do sofrimento psíquico e de sua natureza. Se a psiquiatria clássica, de forma geral, esteve às voltas com fenômenos psíquicos não codificáveis em termos do funcionamento orgânico, guardando espaço à dimensão enigmática da subjetividade, a psiquiatria contemporânea promove uma naturalização do fenômeno humano e uma subordinação do sujeito à bioquímica cerebral, somente regulável pelo uso dos remédios. (GUARIDO, 2007, p.4).

Em outras palavras o que (GUARIDO, 2007, p.4) nos informou no exposto acima, é como os remédios passaram a transitar a sociedade com uma facilidade, onde o meio social aderiu à medicalização de tal maneira a naturalizando-a subordinando o sujeito à “bioquímica cerebral”, ora, aceitando o uso de “drogas lícitas” para sanar supostas situações que talvez não necessitassem de remédios, dependendo do contexto. Uma vez que a sociedade acredita nas recomendações de ordem médica, como sendo a “voz científica da razão”, contribuída através de prescrição de diagnósticos. Dessa forma, a autora ainda nos informa como o uso do Marketing contribuiu para essa epidemia em nossa sociedade.

Debatendo ainda sobre o manual, posso dizer que todos os DSMs que surgiram, tinham o objetivo de servir a população (principalmente no setor médico), como “instrumento para auxiliar as pesquisas clínicas e teóricas no campo da saúde mental” (CATANI, 2014, p. 23). Contudo, atualmente o manual passa a dominar o campo médico abrangendo também a educação, “os diagnósticos estão cada vez mais normal, transformando o uso de medicamentos em algo comum”. (GUARIDO, 2007).

Surpreendentemente o manual tem esse impacto na comunidade social, de popularizar um dado “problema, diferença”, fazendo-se desta maneira chegar ao uso do fármaco. Ressalvo que os diagnósticos prescritos, em sua maioria, tem bases nos DSMs. Todavia, infelizmente o manual não valoriza a subjetividade do indivíduo, como já explicitiei anteriormente. Mesmo sendo realizado desta maneira universalizada, o manual passa a predominar as avaliações no âmbito médico e educacional. Naturalizando as diferenças como uma deficiência biológica do aluno.

Além disso, observando o DSM-V, observamos uma consolidação da nomenclatura do sofrimento psíquico. A saúde mental assume um novo sentido, uma vez que se instala, de modo significativo, no processo de patologização.

Com a chamada medicalização da vida, na qual qualquer desvio da ordem estipulada socialmente se torna passível de medicação (RESENDE, 2014). Por essa perspectiva, “o conceito de transtorno ignora toda a história da psicopatologia e rompe de vez com as escolas de pensamento, principalmente com a psicanálise, em uma tentativa de ignorar o sujeito. (RESENDE, p. 12-13) - (RIBEIRO ,2020,pag.4)

Como já mencionei anteriormente, a conduta que não se enquadra nas normas estabelecidas pela escola, sobressai como sendo um problema do aluno. Compactuando para os diagnósticos e o uso eminente de medicação, para tornar a criança apta a frequentar o mesmo ambiente escolar que os ditos normais. Como se o medicamento fosse mágico, transformando toda a realidade do aluno.

Nessa perspectiva trago um quadro de (RIBEIRO, 2020). Onde o mesmo compara algumas mudanças, diferenças entre os DSMs ao longo dos anos. Colaborando para o nosso entendimento referente à veracidade do manual no campo da medicina.

Tabela 1 - Análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-V quanto às classes diagnósticas:

| | | |
|--|--|---|
| Perturbações de ansiedade e Transtornos relacionados | Originou  | -Transtorno Obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados |
|--|--|---|

| | | |
|--|------------------|--|
| | | -Transtorno Relacionado a traumas |
| Perturbações de Humor | Transformou-se ⇨ | -Transtorno Bipolar e transtornos relacionados; -Transtorno Depressivo. |
| Perturbações que aparecem na primeira e na segunda infância ou na adolescência | Transformou-se ⇨ | -Transtorno do Neurodesenvolvimento |

Fonte: RIBEIRO,2020,p.5

O que se percebe é que ocorreram alterações referentes a transtorno de humor, perturbações de ansiedade que se designou em outras modalidades. Exemplo: Transtorno relacionado à ansiedade passou a ser Transtorno Relacionado a traumas ou um Transtorno Obsessivo- compulsivo. Por assim dizer, podemos concluir que o DSM V em sua nova modalidade, passa a categorizar um novo transtorno dependendo do histórico do dado paciente. Não generalizando e globalizando todos em uma única categoria. Iremos entender isso a fundo mais a frente.

A seguir irei inserir outro quadro de comparações de RIBEIRO, 2020. Onde analisarei brevemente posteriormente, contendo um foco nos transtornos de Neurodesenvolvimentos nova nomenclatura dada a perturbações da infância, como observamos na tabela (1) anteriormente.

2- Tabela comparativo dos dados por extenso

| Classe diagnóstica | DSM-IV | DSM-V |
|--|---|--|
| Transtornos geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância ou adolescência | Deficiência Mental (excluída do DSM-V; Perturbações da Aprendizagem (deslocada para Transtorno Específico da Aprendizagem); Perturbações das aptidões motoras (deslocada para Transtornos Motores); Perturbações da comunicação; Perturbações globais do desenvolvimento (excluída do DSM-V); Perturbações Disruptivas do Comportamento e de Déficit de Atenção (desmembrada); Perturbações da alimentação e do comportamento alimentar da primeira infância ou do início da segunda infância (excluída do DSM-V); Perturbação de Tique (deslocada para a subcategoria dos Transtornos Motores); Perturbações da Eliminação (excluída do DSM-V); Outras | Classe diagnóstica excluída , passando a configurar a classe dos Transtornos do Neurodesenvolvimento. |

| | | |
|--|---|---|
| | perturbações da primeira e segunda infâncias (excluída do DSM-V). | |
| Transtornos do Neurodesenvolvimento | Não existia enquanto Classe diagnóstica. | Deficiências Intelectuais (acrescida); Transtornos da Comunicação; Transtorno do Espectro Autista (deslocada das Perturbações globais do desenvolvimento do DSM-IV); Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (deslocada das Perturbações Disruptivas do Comportamento e de Déficit de Atenção do DSM-IV); Transtorno Específico da Aprendizagem (deslocada das Perturbações da Aprendizagem); Transtornos Motores (deslocada das Perturbações das aptidões motoras do DSM-IV); Outros Transtornos do Neurodesenvolvimento (acrescida). |

Fonte: Ribeiro, 2020, p.7

Na análise do autor (RIBEIRO, 2020) perante as alterações dos DSMs selecionamos somente as que se correlacionam com a nossa pesquisa, no caso é a III. Perturbações relativas à infância e à adolescência (transtornos que buscam categorizar as dificuldades de aprendizagem, indisciplinas, alterações do desenvolvimento, etc.). A classe diagnóstica Perturbações que aparecem habitualmente na primeira e na segunda infâncias ou na adolescência também foi excluída do DSM-IV, transformando-se, no DSM-V, em: Transtornos do Neurodesenvolvimento. (RIBEIRO, 2020, pag.5)

Dessa forma ao continuarmos analisando a tabela, observamos uma interpretação extensa dos dados onde foram construídos quadros comparativos sobre as classes diagnosticas. Justificando que o nosso foco é a referida classe diagnóstica do (Transtornos relativos à infância e à adolescência e suas categorias no DSM-IV e V). Em seguida, foram identificadas as semelhanças e diferenças entre elas, salientando acréscimos, alterações e exclusões.

A classe diagnóstica, presente no DSM-IV, denominada de Transtornos Geralmente Diagnosticados Pela Primeira Vez na Infância ou Adolescência, foi excluída do DSM-V na nova edição do manual. A primeira alteração é referente à nomenclatura de Transtornos do Neurodesenvolvimento. Além disso, uma mudança bastante marcante foi à exclusão da Deficiência Mental do DSM-V, que passa a não ser considerada como um transtorno como conclui (RIBEIRO, 2020, p.8).

(RIBEIRO, 2020) discorrendo ainda sobre a nova classe diagnostico Transtornos do Neurodesenvolvimento, entende-se como dentro do padrão (Deficiências Intelectuais e Outros Transtornos do Neurodesenvolvimento). Assim, fica constatado que as alterações

relativas à infância e à adolescência apresentaram, no DSM-IV, sete deslocamentos de categorias e treze exclusões, passando a ser apresentadas, no DSM-V, sob o nome de Transtornos do Neurodesenvolvimento, como já concluímos.

Algo importante que podemos salientar é que a categoria de Perturbações Globais do Desenvolvimento, pertencente à classe diagnóstica de Transtornos Geralmente Diagnosticados Pela Primeira Vez na Infância ou Adolescência do DSM-IV, que incluía o Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger foi condensada para uma única categoria diagnóstica no DSM-V: Transtornos do Espectro Autista. (RIBEIRO, 2020,8). Ou seja, nessa categoria, unificaram todos os transtornos e síndromes em um único só modelo. A nomenclatura conduzida agora para todos esses transtornos é o Autismo, mesmo os sujeitos obtendo graus diferentes em sua personalidade. Dessa forma me questiono, é válido o diagnóstico quando o mesmo pode derivar de uma modalidade generalidade? Até onde vai a veracidade do laudo?

(RIBEIRO, 2020), também se refere à categoria de Perturbações Disruptivas do Comportamento e de Déficit de Atenção, presente no DSM-IV, ela passa a ser nomeada no DSM-V como Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Os transtornos mais famosos atualmente (Déficit de Atenção e Hiperatividade) derivam do DSM-V. Evidentemente o transtorno deriva de perturbações no comportamento quando analisados. Dessa forma, faz-se sentido ser um dos diagnósticos mais presentes na educação, já que, esse condiciona o comportamento reduzindo as meras categorizações de normas e condutas a serem seguidas. Ocasionalmente a onda crescente de medicalização infantil.

O autor ainda explica em sua pesquisa, o que se refere ao fenômeno da medicalização infantil, envolvendo psicodiagnósticos que apontam um alto problema de saúde pública.

Eixos se deve à percepção dos altos índices na taxa da medicalização e, conseqüentemente, dos psicodiagnósticos no âmbito de psicopatologias que envolvem, principalmente, a ansiedade e o humor, assim como o fenômeno cada vez mais crescente da medicalização infantil. Essas percepções, invariavelmente, apontam para um problema de saúde pública generalizado, que tem em seu núcleo o excesso de psicodiagnósticos.(RIBEIRO,2020,p.5)

Com a análise do quadro podemos compreender que “a psiquiatria ao se afastar da psicopatologia, reconhecendo nela um território demasiadamente ambíguo do sofrimento, do mal-estar e da significação, com sua polifonia de vozes e narrativas, aproxima-se perigosamente de uma prática mecânica de medicalização de massas”. (DUNKER; KYRILLOS NETO, p. 14,2011). Ou seja, ao refletirmos a respeito da medicalização,

podemos dizer que é de fato uma zona ambígua, que existem várias vertentes polarizadas da mesma. Por essa maneira, acarreta a sofrimentos, psíquicos-sociais, adoecimento, levando até a dependência por proferir a dada patologia em uma pessoa, após a avaliação diagnósticas.

Em consequência dos vários diagnósticos na sociedade e através desses avanços, detalhamentos das descrições psicodiagnósticos. O aumento de classes parece influenciar a expansão das indústrias farmacêuticas (Ribeiro, 2020, p.8). Lembra que anteriormente mencionei o interesse do Marketing na medicalização colaborando para o capitalismo. Aqui entendemos que as Indústrias Farmacêuticas, aliada ao consumo também se faz presente a nova onda do consumo. Diagnósticos, significa uso de medicamento, medicamento significa venda, e venda significa dinheiro. Esse está sendo um triple do nosso consumismo na sociedade.

Onde o lucro que as indústrias farmacêuticas estão recebendo com esses excessos de “produção”. Está levando a uma disputa de mercado entre as próprias indústrias por viver em um meio instável, de relações líquidas e modernas através do uso da tecnologia. Atualmente a cultura demanda soluções imediatas e o lucro acaba dando a última palavra.

Dessa forma quando uma criança sai do estereótipo considerado “normal” as escolas acabam se voltando a famílias que por muitas vezes por indicação da própria escola recorrem à medicina. Que por sua vez como um “juiz da sociedade” acaba levando ao consumo e ao aumento da medicalização. Buscando sanar pela química das emoções, sendo essa a medicalização da vida. Como veremos em (ALMEIDA, 2009), baseado em um a citação de Bauman & a Educação:

Ordem é o resultado da função nomeados e classificadora desempenhada por toda e qualquer linguagem. Ordenar consistia nos atos de incluir e excluir, separar e segregar, discriminando o “joio do trigo” para estruturar e dividir o mundo entre aqueles que pertencem ao quadro linguístico criado, representando sua limpeza e beleza, e aqueles que destorcem tal paisagem, evidenciando suas ambiguidades, sujeiras e ambivalências” (ALMEIDA; GOMES, 2009, p16)

Compreende-se assim a relação existente entre o uso da medicalização, prescrições médicas e escola. Dado à escola a importância de manter a escola tradicional, que cultua hábitos enraizados, prezando por ordem. Pois, progresso, observamos que é só quando lhe cabe o interesse. O aluno quando não se encaixa nessa perspectiva, acaba revelando as ambiguidades existentes no campo da educacional. No qual não pode existir nenhum erro. Cabendo a diferença somente ao aluno que não se adentra a ordens, deixando de relativizar,

opiniões e processos de desenvolvimento. Segregando e excluindo os que não pertencem ao padrão social.

Todo conteúdo abordado nos DSMs, vêm de encontro à biologização do comportamento e do afeto, e tecem críticas à patologização e medicalização da educação e da sociedade. Há a defesa do considerar-se o sujeito ontológico, a singularidade de cada um, e a lógica do sofrimento mental reconhecendo-o como um processo, e não apenas como um resultado. (SCARIN, 2020, p.6)

Dessa maneira volto ao DSMs e os conteúdos estabelecidos por ele, já que, revela o encontro entre patologização do comportamento e o uso de medicalização para sanar os problemas biológicos e individuais das crianças. Além disso o DSM também propõe um tipo de diagnóstico pautado na aparência, que é o que norteia está presente pesquisa. Outrora outra inter-relação que podemos fazer com o DSM é que o manual parece estar mais vinculado com as indústrias farmacêuticas (excesso de medicalização) e o lucro do que propriamente o bem-estar físico e a saúde de seus pacientes.

4.1-A estigmatização social das crianças laudadas

Nesse capítulo irei escrever referente aos diagnósticos médicos no campo educacional, fazendo uma recuperação histórica do mesmo, consequências e interesses. Contudo primeiramente irei contextualizar sobre o nosso referido trabalho. Sendo assim recapitularei o motivo da medicalização no sistema educacional e suas causas.

Entendemos por medicalização o processo em que as questões da vida social, sempre complexas, multifatoriais são marcadas pela cultura e pelo tempo histórico, são reduzidas à lógica médica, pois se saúde é o completo bem estar, em tese qualquer mal-estar pode ser tratado pela medicina. Vinculando aquilo que não está adequado às normas sociais a uma suposta causalidade orgânica, expressa no adoecimento do indivíduo.

Assim, questões como os comportamentos não aceitos socialmente, as performances escolares que não atingem as metas das instituições, as conquistas e desenvolvimentos que não ocorrem no período estipulado, são retiradas de seus contextos educacionais. Isolados dos determinantes sociais, políticos, históricos e relacionais, passando a ser compreendidos apenas como uma doença, que deve ser tratada. Caracterizando a Patologização na criança, ou seja, o laudo médico que deveria dar uma explicação para explicar a suposta “diferença” existente, acaba tachando a criança e estereotipando-a em um modelo. Sem ressaltar que um diagnóstico “não é válido para sempre”. Dessa forma trago o conceito de Patologização como

“Ato ou efeito de patologizar, de transformar em doença ou anomalia, mesmo que não seja”. (Por **Dicionário inFormal (SP)** em 12-01-2017)

Quando a culpa recai somente na criança como doente a instituição acaba tirando as suas obrigações de jogo. Já que o aumento da medicalização vem sendo decorrente de reclamações comportamentais e por assim dizer acaba classificando a criança como portadora de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

O Brasil vive um processo crescente de medicalização, busquei junto ao Ministério da Saúde recomendações validas. Para o caso de medicamentos na área da educação. Condizente com o excesso de laudos e a normalização de transformar os sintomas em patologias.

Segundo o relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), a partir dos anos 2000, o uso do metilfenidato cresceu em todo o mundo, acompanhado das discussões sobre o seu mau uso. Em 2014, foram fabricadas 62 toneladas desse fármaco, e em 2016, esse número aumentou para 74 toneladas, a maior taxa já observada. Dados expostos na recomendação do Ministério de Saúde indicam que o Brasil apresentou o uso de 0,57 S-DDD de cloridrato de metilfenidato por mil habitantes. Nesse contexto, utiliza-se da lógica equivocada de que é mais fácil medicar a criança do que mudar o sistema de educação. (Ministério da Saúde, 2018, p.15).

Dentro do livro do uso de medicamentos e medicalização da vida, traz a questão da medicalização das crianças em idade escolar, envolvendo os diagnósticos realizados e a importância ao procurar outras alternativas terapêuticas para sanar o problema se o uso do medicamento for a longo prazo. Balanceando os benefícios e riscos para a administração.

O diagnóstico do TDAH ou TDA é dimensional, pois envolve padrões de comportamento que são típicos da faixa etária (crianças), bem como questões de fundo social. Ademais, os sinais e sintomas dessas doenças podem ser encontrados no comportamento dos indivíduos com desenvolvimento típico. (Ministério da Saúde, 2018, p.15).

Quando analisamos as atividades dos DSMs, percebemos que os mesmos, padronizam através de testes rápidos o que será o futuro da criança, ao generalizar um comportamento, reação está sentenciando o que irá ser feito para a solução do suposto problema. Embora para a dada classificação os profissionais, não respeitam muitas das vezes o histórico social daquela criança, nem sua faixa etária e o seu tempo de desenvolvimento, como já explicitado.

Trazer de volta essa homogeneização tentando unificar os tipos de comportamentos é uma forma de controle social através da “Identidade do Remédio”, sendo dessa maneira que a própria criança passa a se ver e entender como sujeito. É um disciplinamento social

mascarado. As crianças são as escolhidas pelo componente ideológico por não poder se expressar. Da patologia para o remédio é um salto. Deixando a imersa a “droga da obediência”.

O que ‘fez’ a modernidade? Ela toma para si este trabalho de estruturação e classificação da linguagem, pois a ‘mente’ moderna ‘nasceu’ juntamente com a ideia de que o mundo, operando como um sistema linguístico pode ser criado a partir de um trabalho de separação e destruição do refugo. (ALMEIDA; GOMES, 2009, p16)

Sendo assim, a escola deixa de levar em consideração em todos os âmbitos os direitos das crianças principalmente o “direito à liberdade, ao respeito e à dignidade”, como preconiza o Art. 15 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: “A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis”.

4.2- A história dos diagnósticos médicos

Pesquisando o que seria a história dos diagnósticos e laudos médicos me surpreendo com o que encontro. Desde o princípio o laudo permeia a sociedade como um documento pericial como revelador dos direitos humanos. No contexto atual a produção e circulação de laudos ganharam intensa visibilidade no cotidiano escolar, pois, “a referência que estamos fazendo aos laudos refere-se às formas cotidianas, por meio das quais esse documento pericial (pois o aluno diagnosticado está sujeito a perícias para comprovar a veracidade do seu laudo, sendo essa uma perícia médica, investigando-a) é representado como revelador do “direito” a não receber educação escolar ou recebê-la em “outro lugar”.” - (FREITAS, 2019, p.11)

O espanto acontece quando percebo que o laudo ao classificar uma determinada criança, ele determina e até mesmo tira o direito da criança de aprender. Já que, é através do laudo que a professora irá determinar suas propostas de atividades para aquele caso particular do respectivo aluno e planejar se irá ou não modificar sua oferta de ensino. Quando a mesma acredita que o aluno não irá aprender naquele ambiente, pois deveria estar em outro, acaba por ventura excluindo do seu desenvolvimento. Recorrente ao diagnóstico médico.

Diagnósticos e prognósticos dizem respeito à construção da própria distância entre as pessoas, sendo que suas palavras-chave não devem ser naturalizadas como se expressassem conteúdos meramente técnicos.

Laudos, antes de tudo, referem-se a lugares, não somente às pessoas. (FREITAS, 2019, p.6)

Quando eu trago a autora (FREITAS 2019), para explicitar para vocês que os diagnósticos são um instrumento catalizador da sociedade para a segregação e distinção, dependente de classes e interesses sociais. Espero que vocês consigam compreender que é uma maneira mascarada do governo de monopolizar a educação e a economia em nosso sistema social.

As representações da “adequação” que acompanhavam os cenários em que essas cenas se organizaram derivavam da ressignificação permanente das palavras dentro/fora, entrar/sair, permanecer/faltar, reconhecer/garantir. As expectativas sobre os laudos aguardavam a decifração do orgânico, mas atualizavam sempre a interrogação sobre o lugar de cada um. (FREITAS, 2019, p.12)

Mediante a esses fatos mencionados compreendemos novamente que o campo médico no ambiente educacional, permeia as instituições com o intuito de superar as diferenças, tornando-os homogêneos sem nenhuma distinção. Entretanto através desses exemplos percebemos que “há muito tempo produzimos o lugar da experiência de escolarização com base em laudos que se legitimam com a premissa de que protegem, simultaneamente, os interesses sociais e os “direitos” dos diagnosticados” (FREITAS, 2019, p.13). Entretanto percebemos que os diagnósticos não tem real intenção, “os laudos também configuram não-lugares na experiência concreta de crianças com deficiência ou cronicamente enfermas. Isso diz respeito a cenários institucionais fortemente configurados pela autoridade do diagnóstico médico.” (FREITAS, 2019, p.18).

Durante essa perspectiva entendemos que os professores ao tentar sanar os problemas no campo educacional, acaba encaminhando as crianças a psicólogos, fonoaudiólogos etc. Buscando diagnósticos que direcionará uma solução adequada para o problema e assim comprovara que o professor não tem correlação com a não aprendizagem da criança ou o comportamento inadequado da mesma por exemplo.

4.3- Professor, diagnostico e a inclusão

Em suma compactuo com (CALIMAN; FIGUEIRA, 2014, p.11), quando as autoras transcrevem em seu artigo que “Para a biopsiquiatria atual, um sofrimento só é sofrimento, uma doença só é doença, um diagnóstico só é diagnóstico quando este for um biodiagnóstico, uma patologia só é considerada real quando sua existência biológica é comprovada”.

Mediante o exposto assimila-se que para patologizar um aluno, a escola precisa buscar uma comprovação médica, resultando em encaminhamentos que se integra aos diagnósticos na educação.

Contudo, quando o aluno recebe o laudo médico ele realmente acaba sendo classificado e estereotipado com a criança com deficiência, a criança que não “aprende, não se comporta”. E dessa maneira, a criança que não merece estar no mesmo ambiente escolar que os demais. Outrossim, a maioria das professoras acaba segregando os alunos, ao não incluir com metodologias de ensino abrangente a capacidade de todos.

Com o propósito de explicar para vocês que a metodologia do professor é essencial para a inclusão dos alunos laudados. Evidenciou uma citação de (MATTOS 2012), onde a mesma transcreve em versos baseando-se em FREIRE (2005) e CURY (2001).

FREIRE (2005, p. 29) nos fala que “não há educação sem amor” e “quem não ama não compreende o próximo”, o que justifica a busca da inclusão pela afetividade no cotidiano escolar. Pode-se, ainda, afirmar que “sem vínculo, o amor não cresce, [...] Não creia em manuais mágicos na educação. Creia na sensibilidade.” (CURY, 2001, p. 23). Portanto, a afetividade precisa estar presente em todos os momentos na sala de aula para efetivar a inclusão em educação. (MATTOS, 2012, p.10)

Em decorrência dessa afirmação, exponho que não há educação sem um bom professor (a), mediador (a), pesquisador, que preza pelo desenvolvimento integral dos alunos, mesmo convivendo com outras realidades diferentes da nossa. A inclusão acontece quando o professor aceita as diferenças. Trabalhando concomitantemente para ofertar um ensino de qualidade, realmente incluindo e não expondo a criança e classificando-o como sujeito que não se desenvolve. Todavia admito que a inclusão só é famosa atualmente devido à exclusão existente na sociedade. Portanto a inclusão precisou da exclusão para se solidificar na sociedade atual.

O conceito de exclusão só pode ser compreendido em uma relação dialética com seu oposto, a inclusão. Só tem sentido falar em inclusão devido à existência da exclusão. O que proporcionou o surgimento da exclusão foi o estranhamento ocorrido entre as culturas, entre a diversidade que passou a ter acesso à escola, após a obrigatoriedade (MATTOS, 2012, p.5)

Em outras palavras mesmo sendo triste a exclusão, foi à segregação que permitiu e influenciou para as manifestações e direitos que atualmente temos referido à inclusão na educação. Foi através de professores que julgam e não aceitam as diferenças que acordamos para a realidade silenciada das crianças classificadas e de certa forma menosprezadas. Como resultado a “exclusão se fez como produto de um sistema social cruel, que se instalou com

base em mecanismos sociopsicológicos de coação, de culpabilização individual, elaborando subjetividades determinadas por um sentimento de culpa, de frustração, de fracasso dos alunos. (MATTOS, 2012, p.5)”. A criança diagnosticada se sente inferior das demais colegas, ao ser rotulada como “diferente, estranha”, utilizando-se do preconceito enraizado para assim adoecer de fato a criança identificada como “doente”.

Quando falamos em inclusão não estou me remetendo em aceitar as diferenças no mesmo ambiente, me remeto a compreender que existem pessoas diferentes e, portanto, precisamos conviver de forma ética, respeitosa com todos os sujeitos. Indo muito além de somente aceitar os direitos prescritos em Leis que regem a nossa nação. Apoio em trabalharmos juntos para o pleno desenvolvimento integral dos alunos.

Uma vez que prezamos pela educação a inclusão não é vista de forma cansativa ou ruim, mas sendo uma das maneiras possíveis de adaptarmos e de compreendermos, conhecermos os outros. Aprendendo em conjunto para o sucesso escolar.

A educação inclusiva busca a minimização de qualquer tipo de exclusão, abrindo caminho para que a pessoa possa fazer suas escolhas e decidir seus destinos, sem entendê-los como pessoas que precisam de ajuda, mas como pessoas que têm potencial para, por elas próprias, resolverem suas necessidades e desenvolverem suas potencialidades. (MATTOS, 2012, p.8)

Ou seja, aceitar a diferença é nos conscientizar que todos nós temos o nosso próprio tempo para nos desenvolver. É garantir a participação de todos na sociedade, “Incluir requer considerar peculiaridades, cruzamento de culturas, olhar a singularidade dentro da pluralidade, olhar a parte no todo e o todo na parte. Implica, ainda, considerar as crenças, mitos e valores de cada um, bem como considerar as emoções envolvidas no relacionamento.” (MATTOS, 2012, p.6)

A inclusão em educação pretendida é aquela que valoriza qualquer diferença, que olha o aluno como ele é, que traz a cultura desse mesmo aluno para a sala de aula e, conseqüentemente, para o interior da escola, que estimula a criação de práticas em um agir comprometido com as maneiras de transpor o conteúdo e torná-lo crítico, reflexivo e criativo, que cria oportunidades de construir políticas de inclusão com novas formas de intervenção, garantindo a participação de todos. Não somente uma inclusão que segrega pessoas com necessidades especiais por chamar atenção para a deficiência, na tentativa de incluí-la no ensino dito “regular”. (MATTOS, 2012, p.2 e 3)

Acredito que dessa maneira como foi explicado nesse capítulo vocês irão compreender que realmente existe as diferenças. Contudo não é motivo para excluirmos e

satirizarmos, mas aprendermos com ela e nos desenvolvermos em conjunto e através do outro.

Por outro lado, as diferenças presentes no campo educacional são excelentes para inibir o conceito de escola hegemônica. Vista como tradicional, que detém o poder, unificando os saberes, doutrinando dogmas e regras em prol de seus interesses. Determinando a ordem em que toda a sociedade tem que seguir.

A educação contra-hegemônica é aquela que busca orientar a educação, tendo em vista a transformação da sociedade, posicionando-se contra a ordem existente, que busca intencional e sistematicamente colocar a educação a serviço das forças que lutam para transformar a ordem vigente, visando instaurar uma nova forma de sociedade. (FREIRE, 2019, p.2)

Por conseguinte, é por esse viés que buscamos uma educação libertadora, livre, que preze pela qualidade de ensino e ofertada para todos. Sem restrição, exclusão. Uma educação transformadora e humanizadora. Tornando todos os sujeitos passíveis do desenvolvimento das suas funções psicológicas superiores e capazes de refletir sobre suas ações.

5- Considerações finais

Em vista dos dados expostos notamos que o processo de inclusão efetivamente tem relação com o excesso de medicalização no ambiente escolar. Pois a partir do momento que se torna obrigatório a “educação para todos” que a escola passa a ter que aceitar os ditos diferentes no mesmo ambiente por assim dizer. Contudo a Lei Brasileira de Inclusão (2015), bem como a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI, 2008) não recomendam o excesso de medicalização para que a inclusão ocorra. Será que o excesso não estaria relacionado a uma compreensão equivocada do que é inclusão?.

Nessa linha de raciocínio, compreendo que a instituição escolar ao invés de se adaptar ao aluno, ele como condutor de regras e dogmas impostos quer que o aluno se adeque ao mesmo ambiente que os demais. Ficando esses alunos na verdade excluído e não incluído. Portanto a inclusão quando preferida apenas ao aluno quando se faz o uso de medicamentos no ambiente escolar, está mais para uma integração. Que de certo modo, significa que o sistema escolar apenas aceita todos no mesmo ambiente, segregando os com deficiência de forma silenciada.

Quando imploramos por Inclusão almejamos diferença, os direitos vão além de ser “aceito socialmente, ou estar no mesmo local”. A inclusão requer profissionais que buscam por qualidade no ensino ofertado, que pesquisam e que modifique o seu planejamento se for necessário. Aliás, o planejamento não deve ser modificado somente para um aluno com deficiência, já que, o planejamento é flexível e por isso deve contribuir para todos que contém um déficit no seu rendimento escolar.

Considero que o interesse de classes está presente no excesso de medicação na sociedade, mesmo sendo de forma oculta, percebemos que são os desfavorecidos, os mais medicados, como observado no decorrer deste trabalho. Passando da premissa que todos têm os mesmos direitos, já que, quando um aluno laudado precisa desse auxílio ele é segregado de forma abscondida. Outro fator presente nessa perspectiva de classes e mercado financeiro é o marketing e as mídias sociais que acabam contribuindo fortemente para esse adoecimento social, que acabam aderindo à ideia facilmente de soluções rápidas para entrarem na “normalidade”.

Desta maneira quando refletimos sobre o interesse de classes, observamos que os que detêm o poder, requerem o conhecimento e tudo que contribui para a liberdade e o desenvolvimento das classes populares. Conseqüentemente o interesse das indústrias nos fármacos vai além do financeiro.

Destaco neste trabalho que o professor não pode responsabilizar as crianças pelo fracasso escolar, caso o aluno tenha esse déficit não significa que ele não possua capacidade. Para o professor analisar o desenvolvimento de um aluno, precisa-se de uma avaliação extremamente rigorosa, por meio desta, é de suma importância o professor regente rever suas propostas pedagógicas de ensino, posto que, é a partir da relação da criança que acarretara o desenvolvimento. Por isso o desenvolvimento depende muito de como esse ensino é ofertado, necessita da afetividade entre ambos, conseqüentemente de uma boa relação e harmonia no ambiente escolar. Portanto não podemos culpabilizar somente o aluno por sua ineficiência, uma vez que, depende de outros meios externos para esse pleno desenvolvimento. Conseqüente quando observado no ambiente escolar que está obtendo muitos encaminhamentos médicos, requerendo uma solução perante os diagnósticos psiquiátricos. Temos que possuir de uma boa reflexão perante o contexto associado, não somente patologizando o dado problema à referida criança.

Completando desta maneira que realmente a medicalização acontece muitas das vezes no ambiente escolar, para sanar problemas que poderiam ser solucionados por outro viés. Por isso ainda me questiono porque a escola tem a necessidade de homogeneizar os comportamentos dentro do ambiente escolar, porque não buscam outras propostas pedagógicas para superar essas dificuldades ?

À vista do que mencionei nessa pesquisa, constato que os diagnósticos (DSMs) são de fato importantes para o meio médico, porém temos que tomar cuidado ao generalizar e categorizar uma pessoa. Pois estaremos determinando uma vida através deste laudo e assim podendo mudar toda uma história de vida. Quando me refiro a “temos”, faço menção a nós professores, escola que contribuimos fortemente para essa análise de reconhecimento do sujeito.

Considero neste estudo que consegui chegar ao meu objetivo que era de discorrer a respeito da patologização no ambiente escolar, trazendo à tona a história por trás dessa mobilização no sistema escolar, como causas e consequências da medicalização infantil. Mobilização essa que segrega o aluno ao determina-lo como sujeito único de inaptidão, ao esperar do sujeito algo que já está imposto subliminarmente. Não oferecendo chance de compreender o comportamento e o desenvolvimento perante as pluralidades existentes no ambiente escolar. Complemento explicitando a vocês a importância de observamos esse crescimento de medicações no campo escolar, em crianças e jovens cada vez mais cedo, sendo imprescindível não estranharmos esse adoecimento de massas e da nossa comunidade infantil. Lembrando que crianças são seres em desenvolvimento, cheios de vida e inquietações, gostam de expressar-se de suas maneiras, tem seu próprio tempo e por isso existem as diferenças.

Desta maneira destaco que existem diferenças em todos nós seres humanos, composto de subjetividade. Nem sempre compreendemos o motivo ou os nossos detalhes, mas compreendemos que existem essas talvez imperfeições. Contudo elas não são responsáveis por nós abstermos do corpo social. A diferença nos faz ainda mais importante para integramos o campo da nossa sociedade. Ao nos relacionarmos com o outro, nos deparando. Iremos refletindo e nos desenvolvendo, em paralelo com o ensino e aprendizagem em comum.

6- REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Q. F., GOMES Marcelo Ivan, Brecht Valter.- *Bauman & a educação* . Belo Horizonte: Autêntica, 2009. (Coleção de pensadores da educação).

ASBAHR, Flávia da Silva Ferreira; NASCIMENTO, Carolina Picchetti. Criança não é Manga, não amadurece: Conceito de Maturação na Teoria Histórico-Cultural. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 2013, 33 (2), 414-427.

BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHEM, Dirce; ALVES, Elioenai Dornelles. Social Model: A New Approach of the Disability Theme. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 18, n. 4, p. 816-823, Aug. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000400022&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Dec. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000400022>

Carvalho, A. B., & Colombani, F. (2017). *Moralização e medicalização na escola: reflexões para a educação contemporânea*. *Laplage Em Revista*, 3(3), p.235-246. Recuperado de <https://www.laplageemrevista.ufscar.br/index.php/lpg/article/view/389>

Carvalho, A. F. (2015) *Por uma ontologia política da (d)eficiência no governo da infância*. In H. Resende (Org). Michel Foucault: o governo da infância (pp. 25- 47). Belo Horiz p.14)

CHRISTOFARI, A. C. *A medicalização na escola [online]*. SciELO em Perspectiva: Humanas, 2015 [viewed 12 August 2020]. Available from: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2015/12/17/a-medicalizacao-na-escola/>

COLLARES, C.A.L. O cotidiano escolar patologizado: espaço de preconceitos e práticas cristalizadas. Campinas, 1995. Tese (Livre-Docência) — UNICAMP.

COLLARES, C. L.; MOISÉS, M. A. A. *A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico* (A Patologização da Educação). Série Ideias, n. 23, São Paulo, p. 25-31, 1994.

_____, Maria Aparecida Affonso. *Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica*. In: CRP-SP. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p.71-110.

SOUZA, M. P. R. *A queixa escolar e o predomínio de uma visão de mundo*. In A. M. Machado & M. P. De Souza (Eds.). *Psicologia Escolar: em busca de novos rumos* (pp. 17-34). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

OLIVEIRA, S. P. *Micropolítica do fracasso escolar: uma tentativa de aliança com o invisível*. (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, 2001.

DUNKER, C. I. L.; KYRILLOS NETO, F. *A psicopatologia no limiar entre psicanálise e a psiquiatria: estudo comparativo sobre o DSM*. *Vínculo*, São Paulo , v. 8, n. 2, p. 1-15, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902011000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 nov. 2020.

FIGUEIRA, P. L.; CALIMAN, L. V. *Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. Psicol. clin.*, Rio de Janeiro , v. 26, n. 2, p. 17-32, dez. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 out. 2020.

FREITAS, M. C.; GARCIA, E.C.. *De diagnósticos e prognósticos: laudos na configuração de muitas experiências de escolarização. Cad. Pesqui.*, São Paulo , v. 49, n. 173, p. 316-340, Sept. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742019000300316&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Nov. 2020. Epub Oct 17, 2019. <https://doi.org/10.1590/198053146328>.

FREIRE, N. *Palavra aberta - o legado da obra de paulo freire para a educação global contra-hegemônica. Educ. rev.*, Belo Horizonte , v. 35, e218004, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982019000100208&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Nov. 2020. Epub May 27, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-4698218004>.

GUARIDO, R. *A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. Educ. Pesqui.*, São Paulo , v. 33, n. 1, p. 151-161, Apr. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022007000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>.

PATTO, M. H. S. (org.). *Introdução à psicologia escolar/— 3.ed. — São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.-* http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. . *Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: pesquisa bibliográfica. Revista Katálisis*, Florianópolis, n. esp., p 37-45, 2007.

Luria, A. R. *Curso de psicologia geral: Atenção e Memória (Vol. VIII)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1991.

LYRA JR, D. P. et al . *Influência da propaganda na utilização de medicamentos em um grupo de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Aracaju (SE, Brasil). Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 3, p. 3497-3505, Nov. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900024&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900024>.

MARTINHAGO, F. *TDAAH nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância. Psicología, Conocimiento y Sociedad*, [S.l.], v. 8, n. 2, p.

MEIRA, M. E. M.. *Para uma crítica da medicalização na educação. Psicol. Esc. Educ.*, Maringá , v. 16, n. 1, p. 136-142, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

85572012000100014&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100014>.

MATTOS, S. M. N. *Inclusão/exclusão escolar e afetividade: repensando o fracasso escolar das crianças de classes populares*. **Educ. rev.**, Curitiba , n. 44, p. 217-233, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602012000200014&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-40602012000200014>.

PEDERIVA, P. L. M.; SILVA, S. C. M. *Desmascarando dificuldades de aprendizagem: o papel social da escola para uma educação não excludente / Revealing learning difficulties: the social role of school for an not exclusive education*. **Ensino em Re-Vista**, p. 25-34, 30 jun. 2015.

PRIOSTE, C.. *Hipóteses docentes sobre o fracasso escolar nos anos iniciais do Ensino Fundamental*. **Educ. Pesqui.**, São Paulo , v. 46, e220336, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022020000100551&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2020. Epub Aug 10, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634202046220336>.

RAAD, I. L. F. *Deficiência como iatrogênese – A medicina, a família e a escola como cúmplices no processo de adoecimento*. Brasília, 2007. Dissertação. Universidade de Brasília

RIBEIRO, A. S. et al . *Psicopatologia na contemporaneidade: análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-V*. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 1, p. 46-56, Apr. 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922020000100046&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Nov. 2020. Epub Apr 09, 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5674>.

RODRIGUES, D. *Dez ideias (mal)feitas sobre a educação inclusiva*. In: RODRIGUES, D. (org.). *Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva*. São Paulo: Summus: 2006. p.299-318

SCARIN, A. C. C. F.; SOUZA, M. P. R. *Medicalização e patologização da educação: desafios à psicologia escolar e educacional*. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá , v. 24, e214158, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572020000100323&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Nov. 2020. Epub Aug 21, 2020. <https://doi.org/10.1590/2175-35392020214158>.

SIGNOR, R. C. F.; SANTANA, A. P. O. *A constituição da subjetividade na criança com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. **Bakhtiniana, Rev. Estud. Discurso**, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 210-228, June 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-45732020000200210&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Oct. 2020. Epub Apr 17, 2020. <https://doi.org/10.1590/2176-457340739>.

SOUZA, M. P. R.. *Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo*. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional de Queixa Escolar (Eds.), *Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de*

questões sociais à doença de indivíduos(vol. 1, pp. 57-68). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010

Vigotskii, L. S. (1988). Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In L. S. Vigotskii, A. R. Luria & A. N. Leontiev. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem (5a ed., pp.103-117). São Paulo: Ed. Ícone.

VYGOTSKI, L. S. *Obras escogidas III: Problemas del desarrollo de la psique*. Traducción de Lidia Kuper. Madrid: Visor, 2000.

Werner, J. Saúde & Educação: *desenvolvimento e aprendizagem do aluno*. Rio de Janeiro: Gryphus. 2000.