

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
CURSO DE PEDAGOGIA

JORDANA MARQUES ROCHA

PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: RELAÇÕES ENTRE MEDICALIZAÇÃO
E PROBLEMAS ESCOLARES NA *REVISTA NOVA ESCOLA* ENTRE OS ANOS DE
2007 A 2017

MARINGÁ
2018

JORDANA MARQUES ROCHA

PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: RELAÇÕES ENTRE MEDICALIZAÇÃO
E PROBLEMAS ESCOLARES NA *REVISTA NOVA ESCOLA* ENTRE OS ANOS DE
2007 A 2017

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina “Trabalho de Conclusão de Curso” (TCC), do curso de Pedagogia, da Universidade Estadual de Maringá.

Orientação: Profa. Dra. Aline Frollini Lunardelli Lara.

MARINGÁ

2018

JORDANA MARQUES ROCHA

PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: RELAÇÕES ENTRE MEDICALIZAÇÃO
E PROBLEMAS ESCOLARES NA *REVISTA NOVA ESCOLA* ENTRE OS ANOS DE
2007 A 2017

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado ao Curso de Pedagogia, como
requisito parcial para cumprimento das
atividades exigidas na disciplina do TCC.

Orientação: Profa. Dra. Aline Frollini
Lunardelli Lara

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Aline Frollini Lunardelli Lara
(Orientadora)
Universidade Estadual de Maringá

Celma Regina B. Rodriguero
Universidade Estadual de Maringá

Sandra Regina Cassol Carbello
Universidade Estadual de Maringá.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me dar saúde física, psicológica e força para realizar este trabalho, pois, sem Ele, com certeza não teria chegado até aqui.

Meu muito obrigada, à minha orientadora Aline Lara por todas as orientações, paciência, contribuições e auxílio em todos os momentos de dificuldade ao longo deste estudo, pois, sem tua ajuda, não teria produzido este trabalho.

Ainda, agradeço e muito aos meus pais, meu irmão e minha cunhada que muito me ajudaram durante toda a vida, me deram todo o suporte e auxílio necessário em especial nestes quatro anos, me levando, buscando, preparando lanchinhos, entre outros diversos momentos importantes no decorrer deste longo trajeto.

Agradeço a todos os professores que passaram pela minha vida, contribuindo de diversas formas, às amigas de graduação que tornaram a caminhada ainda mais leve, em especial a Gabriela Tezolin, que foi minha dupla de trabalhos e estágios durante estes quatro anos e a Júlia Claudino que sempre esteve ao meu lado, ajudando, apoiando e me escutando, e também a Beatriz Jardim, Jaqueline Rodrigues e Tainara Letícia que sempre estiveram comigo, me proporcionando momentos especiais, vocês são demais.

Por último, agradeço a todos que estiveram do meu lado nestes quatro anos, me dando apoio, me tranquilizando e confiando em mim, em momentos que nem eu mesmo acreditava no meu potencial e que compreenderam minha ausência nos últimos meses, a vocês o meu muito obrigada.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar como a medicalização de problemas escolares foi tratada pela *Revista Nova Escola*. Desenvolvemos uma investigação qualitativa bibliográfica na qual foram selecionadas e analisadas 12 produções que abordam a temática, publicadas no período de 2007 a 2017. A partir disso, caracterizamos o material escolhido, identificamos como a revista aborda a temática e como ela relaciona problemas escolares com a medicalização. A análise do material coletado nas revistas teve como base norteadora as produções de Collares e Moysés (1994, 1997, 2011, 2013) a respeito da medicalização dos processos escolares, e Marilena Chauí (2006), no que se refere à discussão sobre discurso competente. Verificamos um discurso aparentemente crítico acerca da medicalização e problemas escolares, mas, ao preenchermos suas lacunas, mostra-se favorável à medicalização e biologização da educação. Conclui-se que os materiais jornalísticos da *Revista Nova Escola* reproduzem no período selecionado, nas entrelinhas, visões psicologizantes, que comprometem os processos de escolarização.

Palavras-chave: Medicalização escolar. Problemas de Aprendizagem. Revista Nova Escola. Discurso competente.

ABSTRACT

This work aims to analyze how the medicalization of school problems was approached by the Nova Escola Journal. It was developed a qualitative bibliographical research in which 12 articles that approach the theme, published in the period from 2007 to 2017, were selected and analyzed. From this, the articles were characterized; it was identified how the journal approaches the theme and how it relates school problems with medicalization. The collected material in the journals analysis was based on Collares and Moysés (1994, 1997, 2011, 2013) productions regarding the medicalization of school processes, and Marilena Chauí (2006), regarding the discussion about effective discourse. An apparently critical discourse about medicalization and school problems has been found, but by filling in its gaps it is favorable to the medicalization and biolization of learning. We conclude that the articles published by the Nova Escola Journal, reproduce, between the lines, psychologizing views, which compromise the learning processes.

Keywords: School Medicalization, Learning Problems, Nova Escola Journal, Effective Discourse.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 7 |
| 2 CONCEITOS BÁSICOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO E PROBLEMAS ESCOLARES..... | 14 |
| 3 METODOLOGIA..... | 24 |
| 3.1. Caracterização da pesquisa..... | 24 |
| 3.2. Procedimento de coleta de dados..... | 25 |
| 3.3. Procedimento de análise de dados..... | 26 |
| 4 A MEDICALIZAÇÃO E OS PROBLEMAS ESCOLARES DISCUTIDOS NA REVISTA NOVA ESCOLA..... | 27 |
| 4.1. Definições de medicalização e problemas escolares na Revista Nova Escola..... | 28 |
| 4.2 Ocorrências contidas na Revista Nova Escola que estabelecem relações entre medicalização e problemas escolares..... | 32 |
| 4.3 Tratamento dado pela <i>Revista Nova Escola</i> para a relação entre problemas escolares e medicalização..... | 38 |
| 4.4 Síntese dos materiais encontrados..... | 46 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 49 |
| REFERÊNCIAS..... | 51 |

1 INTRODUÇÃO

O grande número de crianças que passaram nos últimos anos, a serem medicalizadas e, conseqüentemente, encaminhadas para psicólogos, terapeutas, psicopedagogos e até mesmo psiquiatras e neurologistas vem nos chamando a atenção. Segundo Christofari, Freitas e Baptista (2015, p. 1080), “[...] a diversidade humana tem sido diariamente produzida por um amplo processo de medicalização, atribuindo aos indivíduos uma série de rótulos e classificações, os inserindo em uma rede de explicações patológicas”.

Na área educacional temos a *Revista Nova Escola* que é uma ferramenta de grande circulação entre professores de todo o país, que apresenta conteúdos, propostas e ideias para a prática dos docentes, manifestando, assim, o interesse em saber como as informações sobre medicalização e problemas escolares são passadas para os docentes da educação básica e como a revista aborda a temática em seus conteúdos

Diante disso, o interesse acerca do assunto medicalização e problemas escolares nasce ao ter contato com crianças que faziam uso de medicamentos para obter um melhor rendimento escolar e corresponder às expectativas da equipe pedagógica. Surge, assim, a oportunidade de se estudar como a temática do uso de medicamentos para tratar ou prevenir supostos problemas de aprendizagem é abordada em diferentes meios de comunicação.

Neste sentido, o material que surgiu em 1986, com o intuito de apoiar os professores na sua missão de ensinar. Foi criada por Victor Civita, também fundador da Editora Abril e sua finalidade era:

Fornecer a professores informações necessárias a um melhor desempenho de seu trabalho; valorizá-la; resgatar seu prestígio e liderança junto à comunidade; integrá-la ao processo de mudança que ora se verifica no país; e propiciar uma troca de experiências e conhecimentos entre todas as professoras brasileiras de 1º grau. (KRAUSE, 2018)

O que permitiu que a revista fosse amplamente divulgada entre o meio docente, sendo inicialmente distribuída mensalmente em 220 mil escolas públicas do país. De acordo com Krause (2018), a revista já nasceu grande, mas somente um acordo com o Governo Federal possibilitou que a publicação fosse desenvolvida e distribuída

mensalmente, de forma gratuita, para as cerca de 220 mil escolas públicas do país. Foi assim até 2010, quando o Ministério da Educação (MEC) começou a realizar licitações públicas, que mantiveram a entrega da *Revista Nova Escola* por quatro anos consecutivos.

Já em 2015, a venda da revista em bancas e locais físicos foi encerrada e seu acesso seria possível somente via internet para quem era assinante. Nesta trajetória a revista tinha mais de 120 mil exemplares impressos circulando e, atualmente, recebe mais de 1 milhão de visitantes por mês (KRAUSE, 2018). Hoje em dia, o acesso à revista completa é possível para assinantes, que recebem mensalmente os exemplares impressos em casa e têm acesso aos materiais disponíveis no site da revista.

Alguns dados nos chamam atenção, sobre o espaço que a medicalização vem ganhando nos últimos tempos. Segundo dados fornecidos pelo Jornal da Band (2 jul, 2008 apud Collares e Moysés, 2011, p.172) “[...] o faturamento anual da indústria farmacêutica no Brasil chega a R\$ 28 bilhões”. Nota-se que, junto com o aumento do faturamento das indústrias, o número de diagnósticos também cresceu, Breggin (1999 apud Collares e Moysés, 2011, p.173) destacam que: “[...] o número de pessoas diagnosticadas de TDAH subiu de 500.000, em 1985, para 7.000.000, em 1999”.

Mostrando-se claramente a força e expansão desta corrente medicalizadora, que manifesta seus primeiros sinais no âmbito educacional, ganhando cada vez mais vez e voz, vale ressaltar que neste processo os professores são os primeiros a perceberem as dificuldades apresentadas pelos alunos em sala de aula e, conseqüentemente, os primeiros a comunicar a equipe pedagógica que posteriormente, solicita um encaminhamento aos profissionais da saúde que são especialistas no assunto, como psicólogos, psicopedagogos, terapeutas, neurologistas, psiquiatras entre outros.

No entanto, quando se fala em problemas escolares e medicalização, logo se associa a Ritalina, que é o metilfenidato, mais utilizado nos últimos tempos e indicado para o tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); este estimulante é comercializado desde 1950 e teve início na Suíça. Ainda sobre o metilfenidato, Ortega et al (2010, p. 551) afirmam que “[...] essa medicação era indicada para tratar a fadiga presente em vários quadros psiquiátricos, como também para tratar o cansaço em idosos”. Podendo-se perceber que o medicamento já está

no mercado farmacêutico há muitos anos e que seu uso era destinado para outros públicos, além do infantil e adulto.

Ortega et al (2010, p.501) ainda destacam em seu artigo que:

[...] adultos nunca diagnosticados com hiperatividade, desatenção e impulsividade, começaram a interpretar certas dificuldades em sua vida profissional, pessoal e relacional como sendo signos da manifestação do TDAH. A eles é dito que, apesar de estarem sendo diagnosticados pela primeira vez na vida adulta, os sinais e sintomas que indicam o transtorno já estavam presentes no organismo [...]

Evidencia-se a associação recorrente entre os transtornos e problemas escolares com aspectos orgânicos do indivíduo, acreditando-se muitas vezes que estes transtornos podem vir a ser gerados e diagnosticados no decorrer de sua vida e não somente em seu período escolar.

Como exemplo disto, Ganguilhem (2010, p.27 apud Signor e Santana 2016, p.29) afirmam que “[...] o TDAH pode ser entendido como uma patologia decorrente da falta de neurotransmissores, como já dito. Para repor o que faltaria, são indicados, em geral, medicamentos estimulantes”. Reafirmando assim, que este processo de medicalização pressupõe um olhar biológico para o que é escolar, social e cultural, o qual acaba individualizando o problema somente no sujeito, como se o transtorno estivesse exclusivamente nele de tal forma que o tratamento também deve começar por ele.

A medicalização é um artifício definido por Collares e Moysés (1994, p.25) como:

[...] 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.

Nesta perspectiva, problemas considerados educacionais estão sendo cada vez mais apontados e tratados como problemas biológicos e de saúde, pois as causas se encontram apenas nos indivíduos que apresentam dificuldades de acompanhar o “ritmo” da turma; assim, fatores sociais, culturais, políticos e principalmente educacionais são ignorados, mas, no entanto, têm grande influência no processo de

ensino-aprendizagem dos sujeitos. Neste sentido, buscam no indivíduo as causas da suposta dificuldade, como se estivesse nele o “problema” sem qualquer relação com o próprio processo de escolarização.

Com isto, o número de crianças encaminhadas para acompanhamento e tratamento médico, psicopedagógico e psicológico vem crescendo com grande força nos últimos anos e a ideia de que a solução se encontra no campo médico cresce a cada dia, tratando algo educacional como doença. A respeito disso, Collares e Moysés (2011, p. 136) apontam que:

A medicalização da vida de crianças e adolescentes articula-se com a medicalização da educação na invenção das doenças do não-aprender: A Medicina afirma que os graves- e crônicos- problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças, que ela, Medicina, seria capaz de resolver, cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização.

Encontra-se nas dificuldades de aprendizagem um grande viés para que a medicalização ganhe mais espaço e força, estabelecendo, portanto, um vínculo entre a medicalização e o aluno que não corresponde aos resultados esperados pela escola. Colaborando com essas ideias, Zucolotto (2007, p. 137) afirma que “[...] dentre as explicações para o fracasso escolar, se destacam aquelas que atribuem patologias às crianças que não aprendem ou não acompanham conforme a expectativa da escola: as explicações medicalizantes ou patologizantes”.

Desta maneira, aquele aluno que não corresponde às expectativas que são esperadas pela equipe pedagógica – como um aluno que sempre tira notas boas, consegue acompanhar o conteúdo, é quieto, não questiona, tem um nível de concentração satisfatório –, já é rotulado como um aluno problema, que precisa de um atendimento diferenciado, que necessita ser encaminhado e acompanhado por um psicólogo ou psicopedagogo, sendo estigmatizado. Retirando, assim, a responsabilidade da instituição e transferindo-a para o indivíduo, de tal forma que faz com que o aluno e sua família passem a acreditar realmente que seu caso só pode ser solucionado com o uso de medicamento, além de gerar nos alunos uma insegurança e autoestima baixa, pois passam a acreditar que só são capazes de aprender fazendo uso dos medicamentos que vem como uma “salvação”.

Zucolotto (2007, p.137) ainda afirma que:

Medicalizar o fracasso escolar é interpretar o desempenho escolar do aluno que contraria aquilo que a instituição espera dele em termos de comportamento ou de rendimento como sintoma de uma doença localizada no indivíduo, cujas causas devem ser diagnosticadas.

Posto isso, profissionais como psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, terapeutas e neurologistas entram e ganham espaço no âmbito educacional, com o propósito de ajudar a entender e descobrir as causas pelas quais os alunos apresentam certa dificuldade, fazendo os diagnósticos com base em perguntas ambíguas feitas para as crianças e seus familiares, além dos recursos como testes padronizados. Indo ao encontro disto, Collares e Moysés (1997, p.2) afirmam que “[...] os testes padronizados trazem alguns equívocos conceituais, decorrentes de sua própria concepção: a crença na possibilidade de se avaliar o potencial intelectual de uma pessoa [...]”.

Neste sentido, a ferramenta mais utilizada pelos profissionais para tentar avaliar o potencial intelectual do aluno, pode ser restrita, sem coerência e com ambiguidade nas perguntas, as quais nem mesmo um adulto conseguiria responder.

Além destes equívocos, as autoras ainda destacam que “[...] ao propor tarefas padronizadas a Clínica Psicológica silencia a criança, nega-lhe a voz para que não fale de si própria, de sua vida, não tenha pretensão de ser sujeito [...]” (COLLARES; MOYSÉS, 1997, p.7). Portanto, os testes padronizados, além de possuírem viés determinista, limitam que os psicólogos, médicos e psicopedagogos tenham de fato um diálogo com as crianças, impossibilitando que elas expressem quais são suas dificuldades e situações enfrentadas no seu cotidiano.

Em pesquisas realizadas no *Google Acadêmico* e *Scielo* entre os meses de dezembro de 2017 e janeiro de 2018, utilizando palavras-chave como “medicalização, problemas escolares, *Revista Nova Escola*, dificuldades de aprendizagem”, sem usar uma periodicidade específica, encontramos especificamente dois documentos que se aproximam da temática mencionada.

O primeiro material encontrado, de Rosa (2009), tem como proposta verificar quais são as representações do TDAH presentes nos textos e imagens da *Revista Nova Escola* entre os períodos de 2003 a 2007. Para a análise a autora utiliza como referencial teórico estudos culturais na linha pós-estruturalista, abordando questões como identidade, gênero, cultura visual, TDAH, identidade e corpo, medicalização e

sociedade do consumo. Conclui seu trabalho ressaltando os resultados acerca das análises realizadas na revista:

[...] a abordagem desse tema vai se modificando ao longo dos anos. De uma ênfase na hiperatividade, o foco de interesse vai posteriormente se deslocando para a desatenção e em seguida, para a medicalização. A hiperatividade, como procurei demonstrar pode ser articulada ao corpo, ao gênero, à medicalização, à sociedade de consumo, que tem entre seus ideais a velocidade. Mediar é de alguma forma, resolver de forma imediata qualquer tipo de problema. (ROSA, 2009, p. 37)

Já o segundo material encontrado, de Rocha (2015) teve como objetivo central compreender como o medicamento Ritalina tem sido anunciado/informado pela *Revista Nova Escola*, para seu público, se são repassadas informações sobre os resultados dessa prática medicalizadora, e quais são as consequências para a vida dos alunos. A pesquisa se caracterizou por ser de cunho documental e bibliográfico, pois a autora se propõe a analisar os materiais produzidos pela revista entre os anos de 2003 a 2015. Utiliza como referencial teórico principal Patto (1996), Moysés e Collares (2011) e Guarido (2010). Conclui seu trabalho afirmando que:

Com a pesquisa realizada entendemos que as poucas reportagens apresentadas nos levam a pensar divergentemente em relação a naturalização da medicalização escolar. O conceito de TDAH, déficit de atenção, dislexia, hiperatividade entre outros, foi ganhando campo dentro das instituições escolares, sendo considerado o princípio fundamental do fracasso escolar e, portanto, a condição essencial para mediar/medicalizar. (ROCHA, 2015, p. 26)

A autora frisa que a revista se mostra muitas vezes crítica ao processo de medicalização, abordando o excesso de diagnósticos de transtornos e o uso de medicamentos na solução de problemas de aprendizagem. No entanto, ressalta que a maioria das matérias produzidas foram feitas por repórteres da editora, formados, mas com especialização somente na área da comunicação. Levando-nos a pensar que, quem escreve, pode muitas vezes não saber de fato o que está escrevendo, visto que os autores das reportagens não dominam o assunto nem a área de conhecimento sobre a qual escrevem.

A partir do levantamento descrito anteriormente, nossa investigação apresenta como problema de pesquisa: *Como a medicalização de problemas escolares foi tratada pela Revista Nova Escola entre os anos de 2007 a 2017?*

Como hipótese, consideramos que, provavelmente, a revista aborde a medicalização numa perspectiva que, aparentemente, manifesta-se como crítica, no entanto, mantém um viés biologicista e organicista para a análise dos processos de escolarização e medicalização.

Diante desse contexto, esta pesquisa teve como **objetivo geral** analisar como a medicalização de problemas escolares foi tratada pela *Revista Nova Escola* entre os anos de 2007 e 2017. Pretendeu, também, como **objetivos específicos** a) identificar como a medicalização e problemas escolares são definidos pela *Revista Nova Escola*; b) verificar as ocorrências contidas na *Revista Nova Escola* entre os anos de 2007 a 2017, nas quais se estabeleça relações entre problemas escolares e medicalização; c) analisar o tratamento dado à relação entre medicalização e problemas escolares pela *Revista Nova Escola* no período selecionado.

A seguir, apresentaremos os fundamentos teóricos de Maria Aparecida Affonso Moysés e Cecilia Azevedo Lima Collares (1994, 1997, 2011, 2013) e Marilena Chauí (2006), que nos darão subsídios necessários para realizar nossas análises e compreender a medicalização dos problemas escolares. Depois, na terceira seção, descrevemos os procedimentos metodológicos que conduziram esta pesquisa com o intuito de atingir os objetivos propostos. A quarta seção é destinada à apresentação e discussão dos dados encontrados. Seguem, na sequência, nossos últimos apontamentos sobre a temática analisada.

2 CONCEITOS BÁSICOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO E PROBLEMAS ESCOLARES

Para que fosse possível a realização das análises que serão realizadas posteriormente sobre os materiais selecionados da *Revista Nova Escola*, foi necessário entender um pouco mais a respeito da medicalização, problemas escolares e alguns termos que permeiam estes dois assuntos, como patologização, psicologização, biologização e concepções organicistas. Para isso utilizamos como suporte teórico as autoras Collares e Moysés (1994, 1997, 2011, 2014) e Chauí (2006).

Os primeiros indícios de problemas escolares começam a ser observados nos anos iniciais do ensino fundamental da educação básica, talvez pelo fato de ser neste período que as crianças iniciam a alfabetização e posteriormente a escrita. No entanto, algumas crianças, ainda na educação infantil, já estão sendo encaminhadas para psicólogos, psicopedagogos, psiquiatras e neurologistas, por apresentarem dificuldades em algum aspecto do seu desenvolvimento ou demonstrarem agitação, agressividade, entre outras queixas da equipe escolar, desta forma se caracterizando por ser uma criança que foge dos padrões esperados pela equipe pedagógica.

Neste sentido, o aluno que não se encaixa nos moldes considerados adequados – uma criança quieta, que não pergunta, não corre, não conversa etc. – é tido como anormal, e logo necessita de acompanhamento médico ou de uma avaliação.

Com isso, percebe-se que as escolas buscam a homogeneização através de mecanismos disciplinares e de bons modos. A instituição busca um aluno ideal e padrão, e acaba eliminando a pluralidade cultural, a particularidade e a diversidade que compõem as instituições educacionais, e os que não se encaixam nestes padrões estipulados pela instituição, já são rotulados pela equipe e principalmente pelos docentes como um aluno que não acompanha a turma, pois deve ter alguma “doença”, “distúrbio” ou “transtorno”.

É a partir dessa busca de homogeneização, que a medicina ganha mais espaço no âmbito escolar, com a proposta de diagnosticar, solucionar e até mesmo curar os alunos que apresentam dificuldades escolares. Costa (1984 apud MEIRA, 2011, p.113) explica a entrada da medicina no campo educacional, como:

[...] as origens desse processo de psicologização do cotidiano escolar no Brasil no movimento higiênico-pedagógico dos séculos XVIII e XIX, o qual introduziu as ideias de medicina social com o objetivo de normatizar o modo de vida das massas populares por meio do controle de seus corpos e costumes, bem como da repressão de comportamentos considerados socialmente nocivos e inadequados [...].

Ficando assim claro os objetivos pelos quais a área da saúde ganha espaço no âmbito educacional e consigo vêm as explicações medicalizantes e patologizantes. Christofari, Freitas e Baptista (2015, p. 1080) definem o conceito de medicalização como “[...] um dispositivo que transforma problemas políticos, sociais e culturais em questões pessoais a serem tratadas ou medicadas. Isola-se o indivíduo de um contexto para analisar em detalhe suas particularidades e torná-las patológicas [...]”.

As autoras destacam que o aluno, assim que diagnosticado, é rotulado pela abordagem biologicista, omitindo que o processo de saúde-doença recebe influências de sua inserção social, econômica e familiar, reduzindo tudo isso a apenas uma questão individualizada e do campo médico. Profissionais da Pediatria, Neurologia e Psicologia também embarcam na busca de soluções e contribuições para os problemas do âmbito educacional, muitas vezes sem ao menos conhecerem uma sala de aula, ignorando todo o desenvolvimento pedagógico-didático.

Nos estudos de Christofari, Freitas e Baptista (2015), as autoras enfatizam que as abordagens biologicista e organicista retornam ao cenário educacional como explicações para os problemas escolares, nas quais questões de aspectos sociais, econômicos e familiares passam a ser caracterizadas como algo biológico do aluno e interpretadas como uma doença psicológica ou neurológica, que necessita da medicina para ser solucionada. Ignora-se o sistema educacional em que o aluno está inserido, a abordagem pedagógica utilizada, os aspectos econômicos e suas vivências sociais.

Collares e Moysés (1994, p. 26) explicam esta corrente biologicista como:

A biologização da sociedade só consegue se difundir tão rapidamente e ser tão facilmente aceita por trazer em si a mesma ideologia que permeia todo o sistema de preconceitos que opera na vida cotidiana de cada homem. Então, é incorporada a esse sistema com grande facilidade, sem conflitos ideológicos – ao contrário, resistir a ela gera conflitos –, e infiltra-se no “bom-senso”, no “senso comum”, termos usualmente empregados para nomear/escamotear esse sistema de preconceitos no qual opera o pensamento do homem em sua vida de todo dia.

Mostrando-nos, assim, que o processo de biologização vem enraizado com uma série de preconceitos, visto que o aluno, ao receber o diagnóstico, se vê como uma pessoa anormal, que necessita de suporte para conseguir ir bem em quase todos os aspectos de sua vida, com isto acaba se sentido fora do contexto social considerado normal pela sociedade. Além do próprio indivíduo, a família, e principalmente os docentes que convivem com a criança, utilizam-se do diagnóstico para explicar todas as dificuldades por ela apresentadas.

Podemos perceber, então, que na biologização, fatores importantes e relações estabelecidas no decorrer do processo ensino-aprendizagem como, professor-aluno, aluno-conteúdo, aluno-aluno, aluno-estatutos escolares, aluno-comunidade, professor-comunidade são ignoradas e as causas se encontram exclusivamente no aluno, culpabilizando-o como único responsável por suas dificuldades, analisando, assim, a situação de forma individualizada e descontextualizada, tratando questões coletivas como individuais e problemas sociais e políticos como biológicos.

Neste sentido, estigmatiza-se os sujeitos, como doentes, o que acaba excluindo-os socialmente, afetivamente, educacionalmente, entre outros setores de sua vida. E com isto se inicia o processo de patologização, no qual quem sai dos padrões desejados, é medicalizado, e esta medicalização busca justificativas nos aspectos orgânicos do próprio aluno/paciente para as diferentes desordens em sua vida. Indo nesta perspectiva, Collares e Moysés (1994, p. 28-29) ressaltam que “[...] a outra maneira de se patologizar a não-aprendizagem consiste nas disfunções neurológicas, sendo os distúrbios de aprendizagem sua forma de expressão mais em moda atualmente [...]”.

No entanto, o processo de ensino-aprendizagem depende de fatores sociais, econômicos, institucionais, familiares, escolares, educacionais, culturais; cada sujeito tem uma história escolar e vive em um contexto diferente, portanto é impossível se pensar no aluno de forma isolada.

Segundo Collares e Moysés (2011), o discurso médico acerca de crianças com dificuldades de aprendizagem e alterações comportamentais, teve início no final do século XIX no Brasil. Inicialmente, os médicos foram procurando no corpo explicações para as dificuldades para aprender, que passaram a ser consideradas pelo oftalmologista Hinshelwood, como um problema orgânico denominado Cegueira Verbal Congênita, pois ele acreditava que, se doentes com cegueira verbal não conseguiam mais ler e escrever, as crianças e adolescentes que não aprendiam a ler,

teriam a forma congênita da doença. No entanto, segundo as autoras, este pesquisador, não conseguiu encontrar comprovações para essas afirmações, primeiro por seus estudos não terem evidências empíricas e sistematização, segundo que não era possível fazer um exame e detectar o problema.

Alguns anos depois, especificamente em 1918, o neurologista Strauss, divulga um relato sobre a existência de uma Lesão Cerebral Mínima, que seriam lesões pequenas, que comprometeriam exclusivamente o comportamento e a aprendizagem. Em seguida, por motivos de comprovações insatisfatórias, deixaram de ser consideradas lesões cerebrais, e passaram a ser denominadas Disfunção Cerebral Mínima, que teria como características; complicações no comportamento e aprendizagem, critérios vagos, sem nenhum exame laboratorial e ausência de critérios ou números para diagnóstico preciso, portanto, tratava-se de um modelo explicativo que partia da suposição de que existia algo nos cérebros dos alunos que apresentavam estas dificuldades.

No entanto, de acordo com Collares e Moysés (2011), somente em 1984, a Academia Americana de Psiquiatria, considerando os critérios da Disfunção Cerebral Mínima vagos, sugeriu novas mudanças, lançando assim a Attention Deficit Disorders (ADD); dois anos após seu lançamento, os termos se subdividem e cria-se outro grupo, o ADD-H, quando as crianças, além de dificuldades de aprendizagem, apresentassem hiperatividade. Na sequência, o termo ADD se mantém, e o ADD-H é alterado, para: Attention Deficit and Hiperativity Disorders (ADHD), sendo mais conhecido aqui no Brasil, como o famoso TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade).

Mostrando-nos, assim, que desde o século XIX, os termos mudam com uma grande velocidade, mas, de acordo com Collares e Moysés (2011, p.144), “[...] mudam as aparências, mas a carcaça continua a mesma, nascida sob o discurso da cientificidade e da objetividade [...]”. Reforçando que, a cada alteração, os transtornos englobavam cada vez mais crianças e seus comportamentos passam a ser considerados cada vez mais anormais.

Em relação aos discursos e posicionamento dos profissionais da educação, Collares e Moysés (1994, p.29) destacam que:

Para os professores, representa um desviador de responsabilidades - “Eu faço o que posso, mas eles não aprendem”. A instituição escolar, parte

integrante do sistema sociopolítico, legitima suas ações e suas não-ações, pois o problema decorreria de doenças que impedem a criança de aprender.

Dessa forma, além de se ausentar das responsabilidades sobre as dificuldades, colocando-as nos alunos e se tranquilizando com o diagnóstico, as escolas, muitas vezes, não sabem como lidar com o aluno que apresenta dificuldades no processo de aprendizagem, e acabam julgando estar nos alunos as causas do seu não aprender.

Collares e Moysés (1994) ressaltam sobre o processo saúde-doença, que permeia praticamente todas as sociedades, e as intenções, explicações e os discursos são sempre os mesmos, cuja prática é transformar questões que seriam de cunho social, em algo que deve ser tratado na área da saúde, reagrupando no corpo biológico individual questões que seriam de ordem social – mais especificamente, de ordem educacional – e que, neste sentido, deveriam ser tratadas por educadores e não por médicos. Em relação a este encaminhamento, Christofari, Freitas e Baptista (2015, p.1081) afirmam que:

As questões comportamentais, ou os chamados desvios de conduta, tornam-se sintomas patológicos na medida em que a racionalidade médica, sobretudo o discurso médico-clínico, se faz presente em todos os campos da vida e se expande pelas diferentes práticas educativas.

Nesta perspectiva, a medicalização se torna um produto social, no qual o discurso médico sustenta suas teorias e crenças, produzindo os supostos problemas de aprendizagem de um grande número de alunos das escolas brasileiras, gerando automaticamente uma classificação humana, que segue apenas duas vertentes: quem está apto a aprender e quem só aprende se tiver como suporte um medicamento que o auxilie no seu processo de aprendizagem. Neste sentido, a medicalização, além de vir com a proposta de conduzir condutas e governar vidas, também vem como uma ferramenta que pretende “salvar” os alunos de possíveis reprovações e evasões escolares, visto que o remédio os ajudará a se concentrar, se acalmar e ir bem nos diversos âmbitos de sua vida escolar.

Com isto, podemos perceber o poder que a medicina tem nos dias atuais, através do qual a sociedade e sua população são orientadas pelos saberes médicos, e todas as dificuldades, tristezas, angústias etc., passam a ser sintomas anormais dos sujeitos. Collares e Moysés (2011, p.169) ressaltam que:

O atendimento preconizado para as pessoas que caem nessa teia será sempre multidisciplinar. Afinal, é preciso manter todos os profissionais da teia satisfeitos, sem muitas disputas entre si. Neurologistas, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicomotricidade e, às vezes, até pedagogo. Não importa em que área a pessoa, a se submeter ao – e sofrer o – tratamento, apresente problemas ou dificuldades, o “tratamento” será sempre em equipe, longo e, principalmente, muito caro.

Mostrando-nos, assim, que, para manter toda esta corrente de profissionais lucrando, é necessário mais de um profissional auxiliando os alunos em seus tratamentos, reforçando o interesse em torno dos diagnósticos, pois, quanto mais laudos, mais será o lucro da teia de profissionais que atendem no âmbito da saúde, incluindo a indústria farmacêutica. Vale ressaltar que muitos acompanhamentos com estes profissionais, duram cerca de horas e vários meses ou até anos, e sempre são muito caros.

Os argumentos que os profissionais da saúde proliferam vêm sendo considerados como um discurso com status de verdade, com o qual toda a sociedade passa a concordar, pois quem fala, “sabe” do que está falando e domina o assunto que aborda. Além das falas dos médicos, as verdades ditas pelos docentes que trabalham diretamente com os alunos que apresentam dificuldades abrem brechas e fortalecem ainda mais o processo de medicalização.

Pois, para a maioria dos alunos, o que o professor diz em sala de aula é considerado uma verdade, neste sentido se o aluno escuta do professor que ele tem dificuldades, que não consegue acompanhar o restante da turma, o educando passa a crer fielmente nos obstáculos, sentindo-se inferior.

Desta forma, o professor que deveria potencializar o aluno a aprender, buscando soluções no âmbito pedagógico, encontrando estratégias para atingir todos os alunos, recorre ao campo médico, pois acredita que não estão no seu alcance possíveis soluções ou abordagens diferentes, inferiorizando, assim, seu próprio trabalho.

Collares e Moysés (1994, p.29) afirmam que:

A criança estigmatizada incorpora os rótulos, introjeta a doença. Passa a ser psicologicamente uma criança doente, com conseqüências previsíveis sobre sua autoestima, sobre seu autoconceito e, aí sim, sobre sua aprendizagem. Na prática, ela confirma o diagnóstico/rótulo estabelecido.

Neste sentido, além de o aluno passar a crer que tem problemas de aprendizagem, sua família também fica refém dos discursos médicos, pedagógicos, psicopedagógicos, entre outros, que podem reforçar o mesmo argumento, de que o aluno só se sairá bem se tiver como apoio um medicamento. A família aceita tais determinações sem questionar, pois, quem são eles para duvidarem dos saberes educacionais e médicos, visto que os profissionais estudaram para diagnosticar e tratar os problemas.

Podemos considerar, desta forma, que os saberes médicos ganham cada vez mais espaço no ambiente escolar, suas falas, por sua vez, podem ser consideradas como discursos competentes. Para compreendermos melhor o assunto, utilizaremos como base os estudos de Marilena Chauí (2006, p.19), a autora define o discurso competente como inquestionável: “[...] é o discurso instituído, é aquele no qual a linguagem sofre uma restrição que poderia ser assim resumida: não é qualquer um que pode dizer a qualquer outro qualquer coisa em qualquer lugar e em qualquer circunstância [...]”. Neste sentido, o discurso médico se apresenta como politicamente neutro, o qual ninguém questiona, sendo facilmente aceito pela sociedade por ser o argumento de um profissional da saúde.

Segundo Christofari, Freitas e Baptista (2015), estes discursos entraram no âmbito escolar com a chegada do higienismo nas escolas na década de 1930, período no qual se passou a considerar, além dos aspectos de higiene pessoal, questões comportamentais dos alunos, que passam a ganhar um olhar científico e clínico em relação aos seus comportamentos. Com isto, encontram-se elementos orgânicos dos indivíduos como explicações para as suas desordens pessoais; surgem os testes padronizados, grandes aliados dos especialistas da saúde física e psíquica, que contribuíram na identificação de falhas, erros e dificuldades, e gera, posteriormente, soluções para as inquietações, agitação, falta de concentração, impaciência, associadas a psicotrópicos, como uma segunda ferramenta utilizada pelos médicos.

Neste sentido, Chauí (2006) reforça que os saberes passam a ter um conjunto de ideias que ocultam a verdade e reforçam exclusivamente as manifestações mais visíveis aos olhares distraídos. A partir do conceito de discurso competente analisado pela autora, podemos dizer que os discursos médicos destacam apenas a sua versão e a da escola em relação aos alunos, ignorando e camuflando o restante que o permeia, formando um discurso aceitável, que é tranquilamente acatado por todos, pois é visto como um conforto e que explica muitas coisas na vida do aluno.

Naturaliza-se o aluno com a rotulação de “problemático”, “doente”, entre outros adjetivos dados a ele. Desta forma, a criança deixa de ser apenas um aluno e passa a ser uma pessoa doente, um paciente; em segundo plano fica a educação, pois se acredita claramente que ela pouco pode contribuir.

Collares (1996) reforçam que discursos articulados com questões econômicas e sociais dos alunos também se fazem presentes no processo medicalizante. Explicações associadas à desnutrição e a fatores econômicos servem como justificativas para o “adoecimento” dos alunos, neste sentido uma classe designada como desfavorecida em seus recursos físicos, intelectuais e culturais estaria mais propensa às dificuldades escolares, mas que, no entanto, também não tem acesso aos “tratamentos” e recursos adequados, então pouco se pode fazer pelo aluno além de lhe dar um laudo e medicamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além do papel dos doutores, os psicotrópicos entram como aliados ao trabalho médico, sendo vistos como a pílula milagrosa. No entanto, propõem um tratamento individualizado, no qual se transmite a ideia de que apenas o indivíduo é responsável por suas dificuldades, que devem ser tratadas e associadas aos consultórios e clínicas, sugerindo que as soluções e tratamentos estão exclusivamente nos pacientes ali atendidos e qualquer outro recurso não serve. Neste caminho, Chauí (2006, p.22) destaca: “[...] aquilo que dizem ou fazem não depende de sua iniciativa como sujeitos, mas do conhecimento que a organização julga possuir a respeito deles [...]”.

Os laudos também entram em cena, como aliados ao trabalho médico, pois são eles que confirmam seus argumentos, dando aos discursos valorização e comprovação. Collares e Moysés (1997, p.8) ressaltam que:

[...] o caráter ideológico dos testes de inteligência (e derivados) é nítido, seja pela análise do seu próprio conteúdo, seja pela história de seus usos e consequências. Historicamente, tem servido como elemento a mais para justificar, por um atestado cientificista, uma sociedade que se afirma baseada na igualdade, porém se funda na desigualdade entre os homens.

Nesta perspectiva, os laudos entram em cena, como mais uma ferramenta que tem como papel principal, reforçar os discursos médicos, e dar aos pacientes uma comprovação, com caráter de verdade absoluta. Para Chauí (2006 p. 15)

A sistematicidade e a coerência ideológica nascem de uma determinação muito precisa: o discurso ideológico é aquele que pretende coincidir com as coisas, anular as diferenças entre o pensar, o dizer e o ser e, destarte, engendrar uma lógica de identificação que unifique pensamento, linguagem e a realidade, para, através dessa lógica, obter a identificação de todos os sujeitos sociais como uma imagem particular universalizada, isto é, a imagem da classe dominante.

A medicalização caminha nesta mesma perspectiva, visto que tem como propósito a unificação de comportamentos em sala de aula, tornando todos que ali estão como uma turma homogênea, com um discurso baseado na igualdade, mas que oculta a desigualdade entre os indivíduos. Chauí (2006 p. 15) ainda ressalta que “[...] universalizando o particular pelo apagamento das diferenças e contradições, a ideologia ganha coerência e força, porque é um discurso lacunar que não pode ser preenchido [...]”.

Desta forma, a psicologia, a neurologia e a psiquiatria passam a exercer um papel político e social fundamental no cenário brasileiro, determinando muitos discursos e verdades, apagando as diferenças, formatando os sujeitos de acordo com um modelo considerado ideal.

Esta corrente de medicalização, além de visar à homogeneidade social, visa também caminhar com o sistema econômico atual, que é o de consumismo, pois ao prescrever medicamentos para as desordens dos sujeitos, como depressão, desânimo, falta de atenção, ansiedade etc., as pílulas fortalecem ainda mais a indústria farmacêutica, que cresce anualmente, desta forma, além de se tornarem “doentes” se tornam consumidores das indústrias e as mantêm nas pirâmides de vendas.

Nesta mesma perspectiva, Costa (1984 apud MEIRA, 2011, p.111) destaca que:

A indústria farmacêutica tem ocupado atualmente lugar central na economia capitalista porque tem sido capaz de utilizar de forma eficiente concepções equivocadas amplamente enraizadas no senso comum sobre doença e doença mental, alimentando o “sonho” de solução de todos os problemas por meio do controle psicofarmacológico dos comportamentos humanos.

Desta forma, o que se encontra ocultado no cenário educacional atual é se de fato existem benefícios educacionais aos alunos quando são medicados, quais os avanços no seu processo de aprendizagem e comportamento, e se todos que fazem

uso destes medicamentos necessitam do mesmo. Com base nos conceitos descritos, analisamos, nesta pesquisa, publicações na *Revista Nova Escola*, referentes à temática da medicalização, considerando tanto a ampla divulgação do material nos meios escolares, quanto a importância do debate sobre o assunto em tela.

A seguir apresentaremos o percurso metodológico escolhido par atingir os objetivos desta pesquisa, tendo como referências teóricas os trabalhos de Collares e Moysés (1994, 2007, 2011, 2012) e de Chauí (2006), descritos nesta seção.

3 METODOLOGIA

O **objetivo geral** desta pesquisa foi analisar como a medicalização de problemas escolares foi tratada pela *Revista Nova Escola* entre os anos de 2007 e 2017. Pretendeu, também, como **objetivos específicos**: identificar como a medicalização e problemas escolares são definidos pela *Revista Nova Escola*; b) verificar as ocorrências contidas na *Revista Nova Escola* entre os anos de 2007 a 2017, nas quais se estabeleça relações entre problemas escolares e medicalização; c) analisar o tratamento dado à relação entre medicalização e problemas escolares pela *Revista Nova Escola* no período selecionado.

3.1 Caracterização da pesquisa

Esta pesquisa é de cunho descritivo e bibliográfico, pois para respondermos à pergunta de pesquisa “*Como a medicalização de problemas escolares foi tratada pela Revista Nova Escola entre os anos de 2007 a 2017?*”, tivemos como fonte de coleta de dados artigos sobre a temática presentes nos exemplares da revista selecionada.

A pesquisa bibliográfica, de acordo com Gil (2002, p.3), “[...] é desenvolvida com base em amplo material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos [...]”. Este tipo de pesquisa é, para o autor, essencial em estudos históricos, e uma de suas grandes vantagens é a possibilidade de cobertura ampla do fenômeno.

A pesquisa contou com a abordagem qualitativa, definida por Chizzotti (2003, p.2) como:

[...] a pesquisa qualitativa, recobre, hoje, um campo transdisciplinar, envolvendo as ciências humanas e sociais [...] adotando multimétodos de investigação para o estudo de um fenômeno situado no local em que ocorre, e enfim procurando tanto encontrar o sentido desse fenômeno quanto interpretar os significados que as pessoas dão a eles.

A pesquisa qualitativa nos permite realizar um recorte temporal, para compreendermos o sentido do fenômeno investigado, analisando-o mais densamente e, em seguida, estabelecendo relação com o todo. Com isto, ao selecionarmos as revistas, analisamos uma pequena parcela do todo, a fim de verificar a presença de tendências explicativas para os processos de medicalização de problemas escolares.

3.2 Procedimentos de coleta de dados

Foi escolhida a *Revista Nova Escola* como fonte de dados para esta pesquisa. Publicada pela editora Abril, surgiu em 1986, fundada por Victor Civita, que tinha como propósito principal apoiar professores na missão de ensinar. Inicialmente o material era distribuído em 220 mil escolas públicas do país, neste sentido a revista tinha como público principal os educadores brasileiros, pois os conteúdos falam sobre didática, alfabetização, problemas escolares, transtornos, entre outros, agradando o público docente.

Para atender aos objetivos desta pesquisa, foram selecionados, na Biblioteca Central da Universidade Estadual de Maringá (BCE – UEM), artigos da *Revista Nova Escola* publicados na última década (2007 a 2017) que tratavam sobre medicalização e problemas escolares. Para realizar a seleção, foram feitas leituras dos sumários e títulos dos exemplares disponíveis, tendo como referências as seguintes palavras-chave: medicalização, transtornos, dificuldades e/ou problemas de aprendizagem, TDAH, dislexia.

No total, foram folheadas 99 revistas, publicadas entre os anos de 2007 a 2017, disponíveis na BCE. Dessas, 11 foram selecionadas, pois continham ao menos um artigo sobre a temática medicalização, transtornos ou problemas escolares em suas edições. Foram escolhidos 12 artigos, que têm como títulos:

- “Inquietação ou hiperatividade” (maio. 2007);
- “Comprimidos em excesso” (maio. 2007);
- “4 mitos da dislexia” (jan./fev. 2008);
- “Remédio para o professor e a educação” (abr. 2008);
- “Educar sem rótulos” (mar. 2009);
- “A melhor receita” (abr. 2010);
- “Como fica a questão da saúde na escola?” (abr. 2011);
- “Déficit de atenção: um diagnóstico que você pode fazer” (maio. 2012);
- “Será que seu aluno é disléxico?” (dez. 2013);
- “A escola esqueceu que é melhor prevenir do que remediar” (jun./jul. 2013);
- “Um bom professor não usa laudo como desculpa” (set. 2017); e

- “Por trás do laudo existe um aluno” (set. 2017).

3.3 Procedimentos de análise de dados

Após a leitura detalhada dos materiais encontrados, organizamos os trechos retirados dos artigos em três eixos de análise, de modo que correspondessem aos objetivos específicos que estabelecemos neste estudo:

Primeiro eixo: Conceitos de medicalização e problemas escolares de acordo com a *Revista Nova Escola*;

Segundo eixo: Ocorrências e relações estabelecidas pela *Revista Nova Escola* entre medicalização e problemas escolares;

Terceiro eixo: Tratamento dado pela *Revista Nova Escola* entre medicalização e problemas escolares;

O material selecionado foi analisado à luz do referencial teórico que fundamenta nossa pesquisa, Collares e Moysés (1994, 1997, 2011 e 2013) e Chauí (2006).

4 A MEDICALIZAÇÃO E OS PROBLEMAS ESCOLARES DISCUTIDOS NA REVISTA NOVA ESCOLA

Neste capítulo exploraremos como foram analisadas as 12 reportagens selecionadas da *Revista Nova Escola*, para tentarmos concretizar ou não, nossas hipóteses, de que a revista, mesmo que indiretamente, tem um discurso medicalizante e biologizante.

Com as análises, destacaremos como os conceitos de medicalização e problemas escolares foram apresentados pela Revista. Para isso, dividimos a análise em três eixos: a) como o conceito de medicalização e os problemas escolares são abordados pela Revista, b) verificar as ocorrências contidas na *Revista Nova Escola*, nas quais se estabeleça relações entre problemas escolares e medicalização; e, por último, c) qual o tratamento dado pela Revista sobre a relação entre medicalização e problemas escolares.

Entre o material selecionado, que abrange o período de 2007 a 2017, foram consultadas 99 revistas, das quais 11 abordavam o tema, assim distribuídas: 3 revistas destacam o conteúdo logo na capa, sete revistas com reportagens, uma com entrevistas acerca do assunto e somente uma continha duas reportagens na mesma edição. Estes materiais foram produzidos por profissionais da área educacional, jornalistas e com algumas contribuições da área médica. No quadro 1 apresentamos uma síntese das informações gerais do material analisado.

Quadro 1. Informações gerais de identificação dos artigos selecionados

| Ano | Publicações | Título | Referência |
|------|-------------|--|--|
| 2007 | 2 | “Inquieto ou Imperativo?” “Comprimidos em excesso” | SILVA, Reginaldo, p.16, mar. BENCINI, Roberta, p.36-37, maio. |
| 2008 | 2 | “Remédio para o professor e a Educação” “4 mitos da dislexia” | POLATO, Amanda, p.39-45, abr. PINTO, Deca, p.66-69, jan./fev. |
| 2009 | 1 | “Educar sem rótulos” | POLATO, Amanda, p.11-14, mar. |
| 2010 | 1 | “A melhor receita” | BIBIANO, Bianca, p.20, abr. |
| 2011 | 1 | “Como fica a questão da saúde na escola?” | MENEZES, C. Luiz, abri, 2011, p. 98. |

| | | | |
|------|---|---|--|
| 2012 | 1 | “Déficit de Atenção: um diagnóstico que você pode fazer”. | ARAUJO, Paulo. mai, 2012, p. 28-29 |
| 2013 | 2 | “A escola esqueceu que é melhor prevenir do que remediar”. “Será que seu aluno é disléxico?” | NOVA ESCOLA, 1jun/jul, 2013, p.18. LOPES, Áurea, dez, 2013, p.60-62 |
| 2017 | 2 | “O bom professor não usa o laudo como desculpa.” “Por trás do laudo existe um aluno.” | BEGUOCI, Leandro, set, 2017, p. 5 ANNUNCIATO, Pedro, set, 2017, p.27-33 |

As reportagens foram selecionadas por meio de leitura dos sumários e dos títulos e, em seguida, escaneadas a fim de determinar os trechos em cada um dos agrupamentos, que foram definidos de acordo com os nossos objetivos específicos. Realizamos leituras sistematizadas, separando os trechos em eixos de análise.

4.1 Definições de medicalização e problemas escolares na *Revista Nova Escola*

Dos 12 artigos selecionados para análise, encontramos somente cinco materiais que abordassem definições acerca de medicamentos, transtornos e problemas escolares. Nos próximos parágrafos, pretendemos destacar quais foram estes fragmentos e analisá-los, utilizando como base nosso referencial teórico.

Podemos ressaltar que, ao escolhermos estes trechos, o metilfenidato (MPH) estava presente na maioria dos conteúdos selecionados. Ele é conhecido comercialmente como Ritalina ou Concerta, vendidos para crianças que apresentam sinais ou que tenham o diagnóstico de TDAH. Na edição de maio de 2007, a revista destaca este medicamento como:

O metilfenidato um dos estimulantes mais receitados nos consultórios, com vários nomes comerciais, sendo Ritalina o mais conhecido, tem como todo medicamento, efeitos colaterais. Os mais comuns são, dor de cabeça, dores abdominais, insônia, falta de apetite, pele opaca e prostração (BENCINI, 2007, p.40.)

¹ Utilizaremos os autores das reportagens e na ausência dos autores, usaremos a revista como referência.

A revista, por sua vez, ao abordar o uso do metilfenidato, traz consigo os efeitos colaterais que ele pode proporcionar aos seus consumidores, reforçando a ideia de que este medicamento pode lhe causar diversos efeitos colaterais, podendo melhorar seu desempenho no ambiente escolar, mas ao mesmo tempo, perturbá-lo nos outros âmbitos da vida, como sua alimentação, seu sono, entre outros.

Podendo gerar assim, uma dúvida nos seus leitores e aumentar as incertezas dos pais, que já receberam o laudo e que precisam iniciar com medicamentos. Em relação ao uso deste medicamento, as autoras Collares e Moysés (2017, p.62) ressaltam que: “[...] as reações adversas do MPH são inúmeras e bastante graves, ao contrário do que costumam afirmar os que defendem seu uso. Afetam praticamente todos os aparelhos e sistemas do corpo humano. [...]”. Reforçando os malefícios do uso do medicamento no corpo de crianças de apenas 6, 7 anos.

Na edição de abril de 2012, este mesmo discurso foi reproduzido:

Quando a medicalização é necessária, os estimulantes à base de metilfenidato são os mais prescritos pelos médicos. Ao elevar, o nível de alerta do sistema nervoso central, ele auxilia na concentração e no controle da impulsividade. O medicamento não cura, mas ajuda a controlar o sintoma - o que se espera é que, juntamente com o acompanhamento psicológico, as dificuldades se reduzem e deixem de atrapalhar a qualidade de vida. Vale lembrar que o remédio é vendido somente com receita e, como outros medicamentos, pode causar efeitos colaterais. Cabe ao médico avaliá-los. (ARAÚJO, 2012, p.28).

Como podemos perceber, a revista apresenta um texto ambíguo e contraditório, pois ao mesmo tempo que pretende fazer uma crítica ao uso recorrente do metilfenidato, reforça que seu uso, como algo utilizado para tratar uma doença, sem questionar em nenhum momento a existência destes distúrbios, a naturalizando. Em relação a este processo de medicalização automática, Collares e Moysés (2017, p.45):

Inicia-se a medicalização do comportamento. Transformando em objeto biológico algo social e historicamente construído. Reduzindo a própria essência da historicidade do homem – a diferença, o questionamento – a características inatas, biológicas; a uma doença, enfim. Os diagnósticos que subsidiam, legitimam e prescrevem a segregação surgem na psiquiatria e, logo depois, também na neurologia.

Evidencia-se o reducionismo deste processo, a transformação de questões que eram sociais, no caso em específico educacional, aviraram biológicas, ligadas à

psiquiatria e posteriormente à neurologia, associadas como ferramenta de tratamento principal, o metilfenidato.

Além de abordar os efeitos colaterais do metilfenidato, encontramos nos materiais selecionados, estudos fornecidos pela revista da Anvisa com base em dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), publicados no ano de 2013, na edição de junho, que ressaltam o aumento do metilfenidato no processo educacional, e que nos chama a atenção, é que em poucos anos, o uso do psicotrópico quase triplicou.

Um estudo divulgado recentemente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) com base em dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) alerta para um problema que deveria alarmar o país. Em três anos, o consumo do metilfenidato, princípio ativo de remédios como Ritalina, Concerta e Ritalina LA, teve um aumento de 73,5% entre crianças e jovens de 6 a 16 anos. A substância é muito empregada no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH), além de outros distúrbios comportamentais atribuídos a questões cognitivas. (NOVA ESCOLA, 2013, p.18.)

Posto isto, as indagações que ressaltamos, é a afirmação de que o medicamento teve o aumento de 73,5% entre crianças de 6 a 16 anos, nos mostrando, desta forma, que diversas crianças começam a ser diagnosticadas em seu processo de alfabetização, fase na qual a criança ainda está se adaptando. Posterior a isto, na edição de dezembro de 2013, a revista destaca que: “[...] o diagnóstico preciso só pode ser feito após a alfabetização, entre a 1^o e a 2^o série [...]” (LOPES, 2013, p. 61). No entanto, no cenário educacional atual, ainda existem muitas crianças não alfabetizadas na 2^o série do ensino fundamental, como nos mostram os dados do MEC.

Em relação às dificuldades encontradas no processo de aprendizagem, Collares e Moysés (2011, p.139) reforçam que: “[...] a propósito, também omissão de letras e palavras, outro pretense sinal/critério da dislexia, são feitas por todos, mais frequentemente na alfabetização, aliás, incoerente falar em omissão em alguém que está adquirindo palavras e letras [...]” Nos mostrando assim, que as dificuldades deveriam ser consideradas normais, estão sendo rotuladas como indícios de algum distúrbio.

Outro problema escolar que encontramos recorrentemente nas reportagens é a Dislexia, já mencionado neste estudo. Esta em específico, foi abordada na edição

de dezembro de 2013, no qual a revista traz aos seus leitores porcentagens fornecidas pela Associação Brasileira de Dislexia (ABD), que apontam:

No Brasil, dados da Associação Brasileira de Dislexia (ABD) indicam que em média, 40% dos casos diagnosticados na faixa mais crítica, entre 10 e 12 anos, são de grau severo, 40% são de graus moderados e 20% de grau leve. (LOPES, 2013, p. 61)

O que nos chama a atenção são os números, pois nas informações fornecidas, nas quais a maioria, ou pelo menos mais da metade das crianças, se encontram na “faixa mais crítica” ou o grau severo, utilizando termos densos para anunciar estes dados, além de dizer que a dislexia tem vários graus, gerando nos leitores uma grande confusão, pois além de saber que seu filho e/ou aluno tem dislexia, os pais e professores ainda tem que saber em qual grau ele se encontra, podendo gerar dúvidas, angústias, medo e levando-os a crer que estes problemas só poderão ser solucionadas com uma equipe médica.

Collares e Moysés (2011, p. 157), ressaltam que:

Pessoas que leem e escrevem mal, serão enquadradas nesse pseudo-diagnóstico – melhor falar em rótulo - submetidas a exames e mais exames, de última geração, sempre em busca de algo diferente, que rapidamente será transformado em sinal patognômico de doença e logo em comprovação de que a doença em questão existe...Raciocínio viciado, sem dúvida, bem distante da lógica da ciência.

Evidenciando a corrente viciosa dos processos de encaminhamentos, diagnósticos e laudos, nos quais os métodos permanecem os mesmos e a patologização é certa.

Na edição de janeiro de 2008, a revista volta a abordar a Dislexia, e apresenta “[...] ela atende pelo nome de dislexia e é corresponsável pelas dificuldades de milhões de crianças, sobretudo nas séries iniciais. [...]” (PINTO, 2008, p. 66) e ainda que “[...] embora, as principais instituições de estudo da doença aceitem atualmente a teoria de uma origem genética, oficialmente a dislexia ainda é um distúrbio sem causas definidas. [...]” (PINTO, 2008, p. 68)

Podemos ressaltar que, além da revista tornar a dislexia como algo generalizado, ela nos leva a pensar que se você está suspeitando que seu filho tenha dislexia, provavelmente isso se confirmará. No segundo trecho em específico, a

revista apresenta um conflito de informações, pois traz primeiro ao leitor a ideia de que a dislexia pode sim ser de origem genética, tratando como algo individualizado da criança e que estão nela os “problemas”, mas se contradiz, ao afirmar que as causas ainda não estão definidas.

Collares e Moysés (2011, p. 155) destacam que “[...] com frequência, os que nos pretendem reduzir a um determinismo genético ignoram que aprendemos modos de pensar, de ser, de agir com pessoas em nosso entorno [...]”, neste sentido, nos levando a refletir, que não há um modo determinado e pré-estabelecido de aprender, comportar-se e agir, mas sim uma pluralidade social, na qual quem aprende, pode aprender de diversas formas, e não somente com um modelo específico, estabelecido pela sociedade.

Ainda em relação ao processo de aprendizagem, Collares e Moysés (2011, p.155) reforçam que:

As relações com a aprendizagem, a leitura e a escola são apreendidas e aprendidas no interior da família e do grupo social a que se pertence. Analfabetismo não é genético, mas a falta de acesso aos bens culturais costuma ser herdada em sociedades marcadas pela desigualdade.

Reforçando assim, que a falta de acesso a didáticas bem definidas e de recursos pedagógicos de qualidade, acabam reproduzindo dificuldades escolares, que na verdade são herdadas pela falta de acesso e não por questões biológicas.

4.2 Ocorrências contidas na *Revista Nova Escola* que estabelecem relações entre medicalização e problemas escolares

Para atingirmos o propósito deste segundo tópico que é, analisar as relações dadas pela *Revista Nova Escola* entre medicalização e problemas escolares, selecionamos dos 12 materiais, 9 reportagens que continham trechos que apresentam estas relações, visando compreender quais as conexões que a revista realiza entre estes dois assuntos, nas quais iremos destacar, analisar e fundamentar utilizando de base nosso referencial teórico.

Na edição de março de 2007, na sessão SOS sala de aula, encontramos um trecho relevante, pois o conteúdo em si, aborda comportamentos de alunos que apresentam dificuldades em se concentrar na sala de aula, nos levando a crer que

quem escreve considera estas características como comportamentos inadequados de crianças que logo receberão laudos médicos e diagnósticos.

Eles não param quietos e são confusos na organização das ideias e dos trabalhos. Fogem das Tarefas que exigem esforços mental e se esquecem de cumprir atividades diárias. Em sala de aula, causam a impressão de que não escutam uma palavra do que é dito, pois estão sempre dispersos, no mundo da lua, em geral passam de uma atividade para outra sem se concentrar em nenhuma delas e sem terminá-las. (SILVA, 2007, p.16.)

O mesmo ocorre na edição de abril de 2010, quando destaca “[...] há dias em que alguns alunos parecem estar a mil por hora e nada prende a atenção deles [...]” (BIBIANO, 2010, p. 83)

Alguns termos usados no decorrer das reportagens, como crianças que “são confusas”, “fogem das tarefas”, “não escutam uma palavra”, “no mundo da lua”, “estão a mil por hora”, nos chamam a atenção pois, estes termos nos dão a sensação de reforços negativos perante aos alunos que apresentam estas características, além de causar um certo choque aos pais que provavelmente irão ler esses conteúdos e diálogos, pode gerar ao aluno uma autoimagem distorcida, uma autoestima baixa, entre outros. Desta forma, Collares e Moysés (2017, p.46) reforçam que “[...] o discurso médico apregoará a existência de crianças incapazes de aprender, a menos que submetidas a intervenção médica [...]”, desta forma, além de proporcionar discursos negativos aos alunos, estes discursos colocam a criança como alguém refém dos medicamentos.

Além disso, o trecho nos dá a ideia de que a revista estabelece conexões diretas com crianças que são inquietas, se distraem com facilidade, ditas anormais, com os medicamentos, deixando subentendido que precisam buscar ajuda médica. Collares e Moysés (2017, p. 47) reforçam que:

A substituição da concepção de anormal pela de problema representa inegável avanço teórico, porém não ocorre na prática. Ao conceito de criança anormal agrega-se o de criança problema; ambos convivem nos discursos médicos, psicológicos e pedagógicos até hoje.

Reafirmando, assim, que além de serem usados em revistas, os termos citados, ainda continuam presentes em sala de aula, sendo utilizados como reforços negativos para alunos que já são vistos como inferiorizados.

No ano seguinte, em maio de 2012, a edição traz na capa a temática “falta de atenção”, nas páginas específicas, a revista aborda de forma mais adequada o TDA e o diagnóstico, disponibilizando um mini teste para que os leitores possam aplicá-lo e descobrir se o seu aluno/filho tem ou não o transtorno, que ainda se apresentava como TDA, mais conhecido atualmente como TDAH:

O TDA pode se manifestar de duas maneiras opostas. Uma delas, mais frequente em meninas, se caracteriza pela desatenção. Os alunos parecem fingir que não escutam quando lhe dirigem a palavra e tem dificuldades em seguir instruções ou concluir tarefas. De outro tipo de TDA, que acomete mais meninos, resultam a hiperatividade ou impulsividade. Os hiperativos mexem-se sempre, falam muito e não resolvem silenciosamente suas atividades. Os impulsivos por sua vez, antecipam respostas antes das questões serem concluídas, intrometem-se nas tarefas dos outros e nunca esperam a vez. (ARAÚJO, 2012, p.29)

Neste sentido, além de proporcionar ao leitor um mini teste que ele pode aplicar, o leitor provavelmente irá se espantar, pois em quase todas as questões qualquer pessoa sendo criança ou adulto, se encaixaria. Em relação aos testes padronizados utilizados pela equipe médica, em especial ao de TDAH, Collares e Moysés (2011, p. 144) enfatizam:

Respondendo afirmativamente a seis itens em um subgrupo, está feito, respectivamente, o diagnóstico de predominância de déficit de atenção, ou de hiperatividade no TDAH que, na verdade, já fora definido quando os pais foram convencidos de que a criança tinha problemas.

Desta forma, o diagnóstico, a rotulação, e a ideia de que aquele aluno tem problemas surgem muito antes dos laudos serem confirmados, todos os que o rodeiam, passam a tratá-lo como alguém que não aprende, pois precisa de medicamentos para lhe auxiliar a ter comportamentos adequados nos ambientes sociais que ele frequenta.

Além disso, pode gerar aos leitores e possíveis pais, grandes incógnitas, levando a crer que seu filho/aluno possa ter TDAH. O conteúdo em especial nos dá a sensação de que quem escreve parece não levar em consideração que está escrevendo sobre crianças, que se mexem sempre, antecipam respostas e não esperam sua vez, características consideradas normais em crianças e ainda presentes em muitos adultos.

Indo nesta perspectiva, nas edições de 2009, 2011 e 2013, as reportagens nos dão novamente exemplos de relações diretas estabelecidas entre alunos que demoram para copiar, se mexem, não memorizam, com transtornos e, conseqüentemente, medicalização, como podemos destacar: “[...] Rodolfo é um pestinha, vem de uma família complicada e não se desgruda dos repetentes [...]” (POLATO, 2009, p. 15).

Posteriormente em 2011, a revista destaca que: “[...] e os alunos aos quais se atribuem transtornos, reais ou não, são uma parcela considerável dos que abandonam definitivamente a escola [...]” (MENEZES, 2011, p. 98.), já em 2013 a edição ressalta: “[...] há problemas de origem neurológicas, sensoriais, emocionais ou mesmo dificuldades de aprendizagem por falta de ensino adequado ou de um meio sociocultural satisfatório [...]” (LOPES, 2013, p.61.),

E ainda reforça nossas análises, pois apresenta:

Marcelo é um menino que demora para copiar as palavras do quadro-negro, troca letras na hora de escrever, não memoriza informações que acabou de ouvir e, nas redações, apresentam um vocabulário pobre. Vira e mexe, ele para de prestar atenção na aula e fica conversando com os colegas. Seu desempenho nas avaliações não é nada bom, e os cadernos e trabalhos estão sempre desorganizados. (LOPES, 2013, p.60.)

O que se oculta, é a ideia de que o aluno menos favorecido, por questões claramente econômicas, culturais e sociais, teria uma tendência maior a dificuldades escolares e apresentaria um “vocabulário pobre”.

Com os laudos na mão todos os que rodeiam os alunos os inferiorizam, e a evasão escolar se torna uma consequência e realidade, com a frequente corrente de medicalização sendo uma das maiores causadoras. Em relação a isto, Collares e Moysés, (1994, p. 26) defendem que “[...] 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 [...]”. Em suma, pouco importa o que rodeia esses alunos, no processo de biologização, o que vale é apenas o seu biológico e as justificativas encontradas nele.

Os trechos destacados, são da edição de maio de 2007, que abordam na sessão saúde, a agitação, dislexia, transtornos variados e falta de atenção, nos quais ressaltam que “[...] parte-se do princípio de que a culpa é da criança e não da escola.

E assim, não se analisa o relacionamento do aluno com os colegas e professores [...]” (BENCINI, 2007, p.42.), no segundo trecho, por sua vez:

Levantamento realizado em 2006, pelo Instituto de Saúde, de São Paulo, mostrou que mais de 50% dos encaminhamentos que chegam a rede pública de saúde são, na verdade, reclamações de dificuldades de aprendizagem. (BENCINI, 2007, p. 36)

Podemos perceber, que automaticamente a revista considera o fato de que 50% dos encaminhamentos recebidos pela rede pública de saúde, são de crianças encaminhadas da própria instituição que elas estudam, em busca de diagnósticos e soluções médicas. Podemos ressaltar que os próprios professores buscam e esperam da equipe de saúde uma solução para dificuldades que enfrentam no ambiente escolar, pois muitas vezes, se sentem despreparados para lidar com estas situações.

Neste sentido Zucolotto (2007, p.138) afirma que “[...] essa crença dos professores gera demanda por profissionais de saúde e tornam possíveis as condições para que a prática do psicólogo escolar na chave da psicopatologia continue a proliferar no âmbito do atendimento escolar [...]”.

Reforçando, que a entrada da medicina em ambiente escolar se dá, pelas brechas fornecidas a ela pela própria rede educacional, pois ao solicitarem encaminhamentos constantes, os médicos, psicólogos, pediatras, terapeutas, entre outros, entram nas escolas e solucionam todos os “problemas” ali inseridos, gerando um alívio aos demais profissionais que trabalham na rede de ensino.

Em contrapartida, as expectativas colocadas nos alunos, de como eles devem se comportar, agir, pensar e acompanhar a turma, também são retratadas pela revista na reportagem de janeiro de 2008:

A expectativa equivocada de pais e educadores, quanto ao ritmo de aprendizagem e a simples comparação entre os colegas de classe podem criar estigmas. Essa mania de colocar rótulos nos estudantes como bons, esforçados e casos perdidos, cria uma aquisição de sentido. (PINTO, 2008, p.67)

Já em março de 2009, a revista também afirma “[...] o hábito de rotular estigmatiza as crianças e as desestimula a aproveitar uma das grandes vantagens do ambiente escolar: a liberdade para experimentar papéis e posturas [...]” (POLATO, 2009, p. 20) e ainda “[...] outro problema é quando, em situações de aprendizagem,

os estudantes são estigmatizados por causa da deficiência [...]’ (POLATO, 2009, p. 21).

Uma dualidade fornecida nos trechos é que, embora a revista afirme que criar expectativas em relação aos alunos deve ser evitados, podemos assim acreditar que este tipo de atitude, ainda é comum nas salas de aulas.

Uma vez que, apenas o fato de se encaminhar um aluno para profissionais da área da saúde, já significa que ele não atendeu aos resultados esperados, ou que ele não acompanha o ritmo estabelecido na turma, e que neste sentido, precisa de psicotrópicos para lhe auxiliar. Neste sentido, Collares e Moysés (2017, p.49), destacam que sobre este processo:

A história das doenças do comportamento e do não aprender é a história de um construto ideológico, sem qualquer embasamento científico, que muda constantemente de nome e aparência, sem que se altere nada em sua essência, isto é, a biologização de seres culturais, datados e, situados nas palavras de Paulo Freire, na busca de homogeneidade da humanidade, com rotulação e estigmatização dos que não se submetam.

Reforçando desta forma, que muda a estrutura e a nomenclatura dos termos usados para enquadrar estes alunos, mas que o processo em si, continua o mesmo, utilizando as concepções biologizantes como explicação.

O último trecho abordado neste tópico nos deixa dúvidas, pois, a revista se posiciona criticamente em relação aos diagnósticos, trazendo números altíssimos e abordando que eles se tornaram justificativas para o fracasso escolar atual, mas as práticas pedagógicas mais uma vez são ignoradas neste processo de fracasso, como podemos ver:

O TDAH é uma doença, que atinge de 8% a 12% de crianças no mundo, mas nos últimos anos virou justificativa para o fracasso escolar. Muitos docentes e pais se satisfazem com o diagnóstico e veem no remédio o único meio para controlar um aluno problema. (NOVA ESCOLA, 2013, p.18)

Em relação aos dados mencionados, podemos relacionar diretamente com uma entrevista de Moysés concedida a Globo News, em 2010, a autora afirma que falar em 10%, 20% é algo assustador, pois em saúde não podemos lidar com porcentagens.

Além disso, Collares e Moysés (1994, p.29) reforçam:

A difusão acrítica e crescente de "patologias" que provocariam o fracasso escolar- de modo geral, "patologias" mal definidas, com critérios diagnósticos vagos e imprecisos tem levado, de um lado, à rotulação de crianças absolutamente normais e, de outro, a uma desvalorização crescente do professor, cada vez menos apto a lidar com tantas "patologias" e "distúrbios".

Neste sentido, um laudo pode acalmar as dúvidas de muitas pessoas que rodeiam a criança, como a equipe pedagógica, os pais e a própria criança, o laudo passa a ter um papel de conformidade, que tranquiliza todas as dúvidas, medos e retira do pedagógico a responsabilidade. Em relação aos discursos médicos, que geram conseqüentemente os laudos, Chauí (2006, p.23) reflete sobre “[...] o que é o discurso competente enquanto discurso do conhecimento? E, afirma que é o discurso do especialista, proferido de um ponto determinado da hierarquia organizacional [...]”. Nos mostrando assim, que, além dos laudos, os discursos são determinados por hierarquia de poder e da sociedade, que exigem comportamentos padronizados a todo momento.

Portanto, em todas as reportagens que selecionamos encontramos trechos que relacionam e questionam o processo de medicalização e problemas escolares, mas, no entanto, a revista não questiona a existência das doenças e se todas as crianças encaminhadas, deveriam de fato fazer uso dos psicotrópicos. Desta forma, a revista faz uma crítica superficial, sem grandes avanços, e conseqüentemente acaba reproduzindo um discurso, com aspectos de verdades.

4.3 Tratamento dado pela *Revista Nova Escola* para a relação entre problemas escolares e medicalização

Para conseguirmos atingir os propósitos desse tópico, realizamos o mesmo percurso das análises anteriores, selecionamos nos materiais, reportagens que continham trechos que demonstram a abordagem dada pela revista na relação medicalização e problemas escolas. Neste sentido, das 11 revistas selecionadas, em apenas 8 encontramos discursos que estabelecem esse tratamento.

O primeiro trecho destaca que, “[...] você vai precisar da ajuda dos pais, de um psicólogo ou psiquiatra e de colegas mais experientes. [...]” (SILVA, 2007, p.16). Neste sentido, podemos analisar que a revista proporciona ao leitor uma espécie de “kit salvação”, no qual devem conter psicólogos ou até mesmo psiquiatras para resolver estas dificuldades apresentadas pelos alunos.

O que nos chama a atenção é o fato de a revista não incluir a escola neste processo, visto que ela deveria ser a primeira a ser consultada, pois é no ambiente escolar que os primeiros sinais de dificuldades são apresentados.

Indo neste caminho, Collares e Moysés (2017, p. 45) afirmam:

Os processos de medicalização, ao deslocarem causas e soluções para o campo médico, isentam de responsabilidades instituições e governantes, criando mais um obstáculo à transformação das práticas educacionais e à superação do fracasso da escola.

Desta forma, se o professor não é incluído nas responsabilidades, logo ele crê que pouco pode colaborar em relação ao processo de ensino dos alunos que apresentam dificuldades, que as soluções estão apenas no campo médico e nada do didático-pedagógico importa no momento. Posto isso, esta ideia dos professores acaba segundo Collares e Moysés (2011, p. 162):

Agregando a exigências crescentes de modos mais e mais padronizados de ser e de levar a vida, as pessoas devem se ajustar ao padrão, ao invés da sociedade dever se organizar e reger pelo princípio de acolher a todos em suas diversidades, propiciando-lhes as condições necessárias à sua realização como ser humano.

Portanto, além dos docentes não se sentirem responsáveis pelas dificuldades apresentadas, no âmbito escolar, eles acabam com esse tipo de discurso, favorecendo a corrente medicalizadora e padronizada de viver.

Em maio de 2012 a revista, trata das inquietações, agitação e dificuldades escolares, como modos não convencionais de comportamento, destacando que” [...] há uma série de componentes sociais que também levam a criança a manifestar-se de modo não-convencional. [...]” (ÁRAUJO, 2012, p.28)

Em 2017, por sua vez, a revista reforça também que, “[...] a complexidade cresce ainda mais quando há alunos com comportamentos que escapam muito do habitual, seja pelo excesso de energia ou pela falta de atenção. [...]” (ANNUNCIATO, 2017, p.28)

O que pretendemos questionar, é o que seria não convencional para a revista? Quem disse que o modo dessas crianças se comportarem não é convencional? Habitual para quem? Ou seriam crianças apenas sendo crianças? Quais comportamentos são saudáveis? Qual o papel da escola? Quais as intervenções

pedagógicas adequadas? Os laudos desresponsabilizam os professores? São discursos como estes que dão mais força para o processo de medicalização, pois comportamentos que podem ser normais para uma criança que está iniciando no ensino fundamental, vão sendo tratados como algo anormal.

Neste mesmo caminho, Collares e Moysés destacam que (2011, p.159):

Quem disse que apenas um modo de aprender é normal e todos os outros são patológicos? Mesmo isso, tão pouco, só poderia ser pensado se fosse possível retirar dessa equação os outros lados: o ensino, a escola, os valores, a cultura, os preconceitos, a falta de acesso.

O convencional, habitual e normal são modos impostos pela sociedade, como um único modelo de aprender e se comportar, uma homogenia. Collares e Moysés (2011, p. 159) ainda reforçam que:

Talvez seja o caso de perguntarmos a que servem tantos pesquisadores de renome, mantendo e amplificando no ideário da vida cotidiana que os seres humanos são homogêneos, obedecendo a um único padrão de comportamento e de pensamento, e que a pluralidade e a diversidade são doenças.

Um exemplo que destacamos nos mostra que a revista usa o termo doença recorrente em suas reportagens, e além de considerar comportamentos diferentes como doença, Araújo (2012), acredita que a associação de remédios e acompanhamentos psicológicos seriam as ferramentas mais eficazes no tratamento das crianças.

Uma série de tratamentos vem sendo pesquisados, mas nada se mostrou superior a associação de remédios com acompanhamento psicológico. Dentro da pesquisa, avalia-se que o número de usuários de medicamentos ainda é menor que o de doentes. (ARAÚJO, 2012, p.29.)

O que nos leva a refletir, em qual momento a escola aparece neste processo? Intervenções pedagógicas não seriam eficazes? Ou ela nem é levada em consideração, pois em poucos momentos a instituição aparece como um espaço que pode colaborar de forma positiva nessa corrente de diagnóstico e tratamento dos alunos. Indo neste caminho, Collares e Moysés (1994, p.29) reforçam que:

A patologização da aprendizagem constitui um processo em expansão, que se dissemina rapidamente, com grande aceitação geral. Os pais das crianças reagem a seus resultados como se a uma fatalidade. Para os professores, representa um desviador de responsabilidades

Os diagnósticos nas instituições escolares, portanto, têm um papel de desresponsabilizar os profissionais que ali atuam, como se eles não tivessem influências sobre o ensino-aprendizagem dos alunos, desta forma, é melhor um laudo do que uma intervenção pedagógica destinada às crianças.

Em dezembro de 2013, a revista aborda a dislexia como assunto principal em sua sessão saúde, e cria um personagem fictício muito comum de ser encontrado nas escolas brasileiras, pois a reportagem em específico, define os sintomas deste aluno:

O comportamento de Marcelo, no entanto, nada tem a ver com preguiça ou relaxo. Ele reflete alguns sintomas de um distúrbio que o acompanha desde o nascimento: a dislexia, transtorno de aprendizagem hereditário. (LOPES, 2013, p.60.)

Nesta reportagem a revista relata, sintomas, características e explora, a dislexia, como um distúrbio que nasce com o indivíduo e conseqüentemente algo hereditário, utilizando assim, a vertente biologizante para explicar suas causas. Além disso, o autor faz aparentemente um discurso crítico, mas, no entanto, reforça que se o aluno não tem preguiça ou relaxo, deve então ser doença.

Quanto ao discurso biologizante, Collares e Moysés (2014, p.51) afirmam que:

A biologização, embasada em concepção determinista, em que todos os aspectos da vida são determinados pelas estruturas biológicas que não interagem com o ambiente, retira do cenário todos os processos e fenômenos característicos da vida em sociedade, como a historicidade, a cultura, a organização social com suas desigualdades de inserção e de acesso, valores, afetos... Essa redução da vida, em toda sua complexidade e diversidade, a apenas um de seus aspectos – células e órgãos, tornados estáticas e deterministas.

Neste sentido, esta corrente muito utilizada ainda nas escolas brasileiras, reduz todos os sintomas, às experiências e à realidade do aluno, como algo unicamente biológico, inserido somente nele, e que as curas devem estar nele também.

A relação dada pela revista entre problemas escolares e medicalização, voltadas ao público menos favorecido também aparece na edição de maio de 2007, a

reportagem destaca que “[...] a ciência avançou, mas só uma pequena parcela da população tem acesso a tratamento. [...]” (BENCINI, 2007, p. 37) e ainda, “[...] nunca é demais, lembrar que cada criança é única e seu desenvolvimento depende dos estímulos recebidos.” (BENCINI, 2007, p. 42).

O que podemos destacar são os termos utilizados como “uma pequena parcela” e “depende dos estímulos recebidos”, nos dando a ideia de que somente quem não tem acesso a um tratamento adequado e precisa conseqüentemente recorrer ao Sistema Único de Saúde estará sujeito a problemas de aprendizagem, e pouco pode se fazer em relação, pois se não tem tratamento adequado, não terá também uma educação com recursos pedagógicos eficientes.

Costa (1984 apud MEIRA, 1984, p.121) destaca que, “[...] diariamente, alunos são diagnosticados, como difíceis, desequilibrados, depressivos, maníacos, bipolares, agressivos, introvertidos, e muitos passam a engrossar a fila de espera para atendimento em serviços públicos de saúde de todo o país [...]”, portanto, o que devemos questionar, é o fato dos diagnósticos estarem se disseminando rapidamente pela sociedade, lotando as clínicas e hospitais, sem as vezes ter de fato necessidade daquela criança estar ali e possivelmente tirar a vaga de quem realmente necessita de atendimento.

Para Chauí (2006, p.33) “[...] o discurso competente como discurso do conhecimento entra em cena para tentar devolver aos objetos socioeconômicos e sócio-políticos a qualidade de sujeitos que lhes foi roubada [...]”. Desta forma, nos trechos da revista, podemos compreender que a medicina estigmatiza os sujeitos como capazes e incapazes, e depois lhes dão a falsa sensação de bem-estar social, qualidade de vida, tudo para enquadrá-los nos padrões médicos, sociais, econômicos e políticos.

Em relação aos diagnósticos, selecionamos um trecho de maio de 2007, que explora como eles são feitos e o que é levado em consideração: “[...] a maioria dos diagnósticos é feito com base nos sintomas clínicos relatados, por professores e pais e interpretados por um pediatra, neurologista, psiquiatra ou psicólogo.[...]” (BENCINI, 2007, p.42).

Conforme descrito acima, no encaminhamento e diagnóstico, os sintomas são relatados por professores e pais, e posteriormente interpretados e analisados por uma gama de profissionais da saúde como pediatras, psicopedagogos, psicólogos,

neurologistas e até mesmo psiquiatras. A única pessoa que não é escutada, é a criança, uma das peças fundamentais deste quebra-cabeça.

O segundo trecho, da edição de janeiro de 2008, é resultado de pesquisas realizadas no Brasil e na Inglaterra pelo neurologista Saul Cypel mencionadas na revista, que mostra os equívocos cometidos nos testes, que são uma das ferramentas mais utilizadas, se não a única, pela grande parte de profissionais que atendem diariamente as crianças em clínicas e hospitais.

Pesquisas realizadas no Brasil e na Inglaterra pelo neurologista Saul Cypel, da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e diretor do Instituto de Neurodesenvolvimento Integral, colocam em xeque a maneira como são conduzidos esses tipos de teste de diagnóstico e revelam que, de cada 100 alunos encaminhados ao médico com suspeita de dislexia, apenas três efetivamente tem a doença. (PINTO, 2008, p.68.)

O que podemos refletir em relação ao que foi dito acima, é que embora a revista faça sucintamente uma crítica aos diagnósticos, ela ainda assim, acaba seguindo o movimento de valorização, dando ênfase a ele. Em relação aos diagnósticos, as autoras Collares e Moysés (2011, p.144) defendem que:

Embora baseado em um questionário disponível para ser impresso e respondido por famílias, professores e quem mais quiser, a ênfase é grande e compreensível: o diagnóstico só pode ser feito por um especialista. Palavra mágica: transmite rigor e confiança e defende o mercado de trabalho.

Collares e Moysés (2011, p. 144) ainda reforçam que, “[...] os critérios foram ficando mais e mais vagos, plenos de preconceitos, prenhes de fé e ideologia [...]”, reafirmando assim, as grandes lacunas que os laudos e o processo de diagnósticos trazem, muitas vezes enraizados em preconceitos, ideologias, que acabam sendo inalterados.

Em relação ao processo médico, de diagnóstico e de ideologia médica, Chauí (2006, p.24) defende que:

Em seu lugar surgem milhares de artifícios mediadores e promotores de conhecimento que constroem cada um e todos a se submeterem a linguagem do especialista que detém os segredos da realidade vivida e que, indulgentemente, permite ao não-especialista a ilusão de participar do saber.

Neste sentido, os diagnósticos e laudos são artifícios produzidos pelos especialistas da saúde, para confirmarem seus discursos e reforçá-lo perante a escola, família e o próprio aluno, este mesmo discurso proporciona a ideia de que os não- especialistas, que são a escola, família e o aluno estão participando ativamente do processo de diagnóstico e laudo, dando a eles, esta falsa sensação de participação, mas que na verdade não ocorre, pois a família, o aluno e até mesmo a escola, não questionam os testes, laudos e diagnósticos prescritos pelos especialistas.

Nos materiais selecionados, tivemos a oportunidade de encontrar uma edição que aborda de forma bem ampla a questão da saúde dos professores na educação básica brasileira. Essa edição em especial foi publicada em abril de 2008, e ressalta “[...] as dificuldades de relacionamento com crianças e jovens em classe é a maior queixa dos professores [...]” (POLATO, 2008, p.43.).

Além disso, esta mesma edição, aborda:

Os conhecimentos sobre didática avançam, a necessidade de se manter atualizados com relação aos conteúdos é constante; as salas de aula estão se tornando inclusivas, a sociedade exige cada vez mais das escolas, e, por fim, há um abismo entre formação inicial e a prática. A pressão e a ansiedade para se adequar a tudo isso muitas vezes dão origem a doenças, mal-estar e tensão. (POLATO, 2008, p.41.)

Ao lermos este conteúdo, que aborda basicamente dois problemas centrais na atuação dos docentes nos dias de hoje, o primeiro, é a sobrecarga e pressão em cima dos professores, em relação a sua formação continuada, condições precárias, entre outros. E o segundo e já esperado, são os problemas de relacionamento com os alunos, a falta de respeito, comportamento, notas, falta de comprometimento por parte dos alunos, entre outros, que é sem dúvidas uma das maiores queixas dos professores.

Neste sentido, podemos refletir, que além da sociedade estar cada vez mais competitivas e produtivas, as escolas também estão produzindo isso, e adoecendo os professores, que atuam no âmbito escolar, os envolvendo neste processo de patologia.

Caminhando nesta mesma perspectiva, a edição de abril de 2011 aborda as emoções das crianças e jovens como:

Em escolas onde só conta a transmissão de conhecimento, porém, as emoções são tratadas como estorvo e o corpo é mero suporte do cérebro. Esse tipo de instituição sacrifica crianças e jovens que não se adaptam à sua linha de montagem e expõe professores e alunos a situação de crescente tensão. (MENEZES, 2011, p.98)

Deixando a entender assim, que a sociedade capitalista atual está generalizando todas as emoções transmitidas pelos alunos, como doença, que devem ser tratados dentro de clínicas e consultórios médicos. A medicina, por sua vez, no processo de capitalismo, principalmente das indústrias farmacêuticas, fornece a pílula milagrosa, para tudo o que anda desregulado na vida em sociedade, as emoções, depressão, desânimo, tristeza, dificuldades escolares, passam a ser algo anormal e que, portanto, devem ser tratados.

No entanto este processo, tenta alimentar cada vez mais a Indústria Farmacêutica, Collares e Moysés (2011, p.169) reforçam em seu estudo que: “[...] por trás da equipe, menos visível, a estrutura que mantém a teia: indústria farmacêutica, interessada em ampliar o número de pessoas aprisionadas e apropriadas [...]”.

Neste sentido, quem tem dinheiro e ganha milhões por ano com os diagnósticos são as indústrias, que fabricam cada vez mais pílulas para curar os sofrimentos e dificuldades da vida em sociedade.

Por fim, os últimos materiais analisados, são das edições de junho de 2013 e setembro de 2017, nestas edições, destacamos primeiramente, em 2013, estudos da Anvisa, que abordam a queda das vendas e conseqüentemente de consumo de medicamentos no período de férias;

A comprovação aparece nos dados da Anvisa, segundo o relatório, nos últimos três anos estudados, o consumo de medicamentos caiu nos períodos de férias escolares (julho, dezembro e janeiro). Recorrer a farmácia pode parecer a solução mais simples, mas a medicalização é uma opção custosa e arriscada. (REVISTA NOVA ESCOLA, 2013, p.18)

Mas que transtorno é este que em períodos de férias os alunos podem se ausentar da ingestão de medicamentos? Visto que para este diagnóstico ser concluído, os alunos devem apresentar as inquietações em mais de um ambiente, neste sentido, além da sala de aula, os alunos teriam que apresentar dificuldades de concentração, agitação em outro ambiente. Que lugar seria esse, se não a sua casa?

Por último, o trecho no qual destacamos, segue uma vertente crítica em relação ao processo de diagnóstico, mas ainda assim se mostra muito vago, pois destaca todo

o trajeto realizado no processo de laudo, que infelizmente é conhecido por todos que passam por isto, inclusive o caso de muitas famílias leitoras da revista:

Muitas situações que a escola poderia resolver, pegam o atalho do consultório médico. O trajeto é conhecido: aparece um problema, a família é chamada, exige-se um diagnóstico e só depois começa a investigação pedagógica sobre o que fazer. (ANNUNCIATO, 2017, p.29)

Neste sentido, nos mostra a força que a escola dá ao campo médico, no qual o seu discurso passa a ser inquestionável, e o caminho a ser percorrido sempre é o mesmo, Chauí (2006, p. 15) ressalta que: “[...] universalizando o particular pelo apagamento das diferenças e contradições, a ideologia ganha coerência e força porque é um discurso lacunar que não pode ser preenchido [...]”.

Desta forma, podemos compreender que o discurso médico e o processo de medicalização, tentam universalizar modos de ser e de aprender, no qual a ideologia ganha força, os discursos competentes, pedagógicos e ideológicos são confirmados e a homogeneidade é conquistada.

Nos materiais destacados neste tópico, podemos perceber que mesmo sem grandes pretensões, a revista ainda acaba tratando questões escolares como doenças, interligando-as em seus discursos. Estes argumentos em certos momentos, parecem serem críticos, mas acabam reproduzindo as mesmas justificativas, utilizados por professores e médicos.

Desta forma, a revista em diversos trechos analisados, faz críticas aos processos medicalizantes, mas, no entanto, não sustentam estes argumentos, usando assim duas vertentes, a que critica o processo de medicalização e a sustenta os discursos competentes, demonstrando uma tendência que considera a medicalização, as doenças e os laudos válidos.

4.4 Síntese dos materiais encontrados

Diante das análises realizadas, o objetivo deste tópico é sintetizar os trechos que são selecionados e se eles conseguiram responder nossa pergunta de pesquisa que era: *Como a medicalização de problemas escolares foi tratada pela revista Nova Escola entre os anos de 2007 a 2017?*

Posto isso, ao selecionarmos as 11 *Revistas Nova Escola*, que continham os eixos centrais a medicalização e problemas escolares, podemos constatar, que a revista aborda estas duas temáticas, mas de forma breve, sem se aprofundar muito nestes assuntos de forma crítica. Neste sentido, ela se mostra em alguns momentos crítica o uso de medicamentos e de diagnósticos, mas, acaba usando uma justificativa biologizante e psicologizante no qual defende que as causas se encontram nos alunos, que eles devem buscar acompanhamentos psicológicos associado a psicoterápicos. Desta forma, a revista não sustenta seus argumentos, pois apresenta dualidade em seus posicionamentos.

O que podemos destacar, é que dentre as 12 reportagens analisadas, termos como doença, epidemia, problema, hereditariedade, distúrbios para abordar a temática aparecem recorrentemente, nos levando a crer que a revista acredita que as dificuldades escolares, são de fato uma doença.

Em relação ao nosso primeiro objetivo específico, sentimos que a revista faz um reforço positivo em relação aos medicamentos e suas definições, em especial o metilfenidato, nos trechos mencionados, podemos perceber que ela destaca quais seus benefícios, malefícios, deixando uma dúvida ao leitor, em relação ao posicionamento da revista. Além disso, sentimos falta, de definições acerca das dificuldades apresentadas pelos alunos, quais seriam estas dificuldades, quais os critérios foram usados para serem considerados dificuldades anormais, perante a idade do aluno.

Em seguida, tentamos encontrar nos materiais, as relações que a revista estabelece entre medicalização e problemas escolares, podemos dizer que este vínculo, é direto, como se os problemas escolares já estivessem ligados ao processo de medicalização, como se um causasse o outro. Neste sentido, detalhamos em nossas análises, as conexões estabelecidas diretamente pela revista entre estas duas temáticas, muito recorrente nos materiais.

O nosso último tópico de análise pretendeu verificar, como a *Revista Nova Escola* se posiciona diante da medicalização e dos problemas escolares, podemos ressaltar, que a revista embora faça uma breve crítica ao processo de medicalização e problemas escolares como justificativas para os encaminhamentos, ela, no entanto, ainda utiliza de discursos competentes, definidos ao longo do nosso texto pelo nosso referencial teórico, e argumentos contraditórios, nos quais afirmam a existência das doenças e ressaltam a ideia de que a doença e o tratamento devem ser direcionados

apenas nas crianças, reforçando assim discursos medicalizantes e biologizantes, que buscam as causas e os tratamentos, apenas nas crianças, sem levar em consideração, questões sociais, didáticas e culturais.

Sentimos uma ausência nos materiais, em relação ao processo ensino-aprendizagem, pois a revista não apresenta em seus materiais colaborações, ideias e recursos a serem utilizados pelos professores para contribuírem no desenvolvimento e compreensão dos seus alunos nas dificuldades apresentadas em sala de aula, reforçando a ideia de que intervenções e recursos pedagógicos, não ajudaria neste quesito, apenas os recursos médicos, psicológicos e terapêuticos poderiam auxiliarem.

Em relação a família, os materiais pouco abordam seus posicionamentos, encontramos em apenas um material, diálogos que englobam a família e quais as perspectivas e opiniões elas têm sobre o processo de medicalização e problemas escolares. Além da família, sentimos a carência de opiniões, dos principais protagonistas, que são os alunos, em nenhum momento, dentre as 12 reportagens analisadas podemos encontrar a versão dos alunos em relação a suas dificuldades, nos mostrando assim, que a revista, além de não trazer aos seus leitores, variadas opiniões, ela ainda não se importa com o que os pais e alunos tem a dizer sobre a temática.

Posto isso, acreditamos que os materiais selecionados foram de grande importância para as nossas análises, pois, encontramos uma revista que aborda a temática escolhida, mas que, no entanto, ainda precisa aprofundar mais no assunto, trazer novas visões e opiniões de pais, alunos, docentes e não apenas os discursos médicos, como se só eles tivessem a oportunidade de se manifestar e reforçar a corrente medicalizadora, no qual defende.

É preciso desta forma, discutir mais o assunto, os porquês, quais vertentes os autores que escrevem utilizam e qual lado a revista pretende de fato, sustentar, devido ao fato da revista ser uma referência nas escolas, os docentes escolhem este tipo de material como fonte de pesquisa, reflexão, entre outros, mesmo que não seja o objetivo principal da revista se aprofundar em temáticas como a medicalização e problemas escolares, é necessário pensar com cautela sobre estes assuntos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivamos com este estudo investigar como a medicalização de problemas escolares foram tratadas pela *Revista Nova Escola* entre os anos de 2007 a 2017. Por meio de estudos de Collares e Moysés (1994, 1997, 2011, 2013) e Chauí (2006), buscamos uma reflexão acerca dos conceitos de medicalização, biologização, psicologização, problemas escolares, patologização e discurso competente. Assim, tivemos como propósito analisar como a medicalização e problemas escolares foram definidas pela revista, quais as ocorrências dos materiais analisados continham e quais os tratamentos dados por parte da revista entre estas duas temáticas, durante a periodicidade estabelecida.

A escolha deste material que é a *Revista Nova Escola*, se deu pela supervalorização das escolas em relação ao material jornalístico, visto que, as escolas escolhem este tipo de revista como fonte de leituras e até mesmo de consulta. A motivação do nosso estudo neste sentido, nasceu ao ter contato com crianças que faziam uso de medicamentos para obter um melhor rendimento escolar e corresponder às expectativas da equipe pedagógica, ainda na educação infantil.

Diante disto, consultamos 99 revistas na Biblioteca Central dos Estudantes (BCE), entre os anos de 2007 a 2017, nos quais selecionamos apenas 11, que continham ao total 12 reportagens que abordavam o assunto em específico. Realizamos uma leitura sistematizada, onde posteriormente reagrupamos os assuntos de acordo com os três objetivos específicos e analisamos utilizando como base o nosso referencial teórico.

As impressões que tivemos ao analisarmos estas 12 reportagens foram que, dentre a periodicidade estabelecida, cerca de dez anos, foram encontrados poucos materiais, visto que a revista pública edições mensalmente. Neste sentido, se formos pensar em dez anos, encontrar apenas 11 revistas que abordam este assunto é considerado pouco, em relação a temática, visto que atualmente é um assunto importante e muito recorrente nas escolas brasileiras.

Neste sentido, um material que é consultado principalmente por professores da educação básica, abordar pouco este assunto é preocupante, visto que o número de crianças medicalizadas vem crescendo significativamente, e o assunto, como podemos perceber diante das análises, ainda é pouco discutido no âmbito escolar,

pois os professores não estão tendo acesso à materiais que possam permitir uma reflexão e posicionamento diante do tema.

Sentimos que a revista faz poucas críticas em relação ao grande fenômeno de medicalização e problemas escolares, e quando debate essas temáticas, utiliza-se de discursos patologizantes, biologizantes e competentes para explicar. Como podemos verificar nas análises, a revista em diversas vezes utiliza termos como doença, distúrbio, epidemia, entre outros, para se referir aos problemas escolares e os padrões estabelecidos pela própria sociedade, como algo anormal, levando a crer que a revista considera estas dificuldades como uma doença.

Assim, nossa hipótese inicial de que a revista aborde a medicalização numa perspectiva que, aparentemente, manifesta-se como crítica é confirmada. Contudo, a mesma mantém um viés biologicista e orgânico para a análise dos processos de escolarização e medicalização.

Em relação ao individualismo e biologização dos alunos, podemos reforçar que a revista continua explorando estas concepções e ideias de que, os problemas escolares devem estar nos alunos e que seu tratamento posteriormente, deve ser realizado naquele corpo, por meio de acompanhamento psicológico, terapêutico e com laudos e medicamentos.

Portanto, mesmo que a revista apresente aspectos críticos em relação as temáticas do nosso estudo, ela ainda acaba reproduzindo um discurso com cara de ciência, onde os alunos que não aprendem, provavelmente tem algum problema ou distúrbio que estaria interferindo no seu rendimento escolar.

Acreditamos que este estudo possa contribuir para uma reflexão acerca da medicalização e dos problemas escolares, que têm ganhando constantemente mais espaço e mais discursos tanto no espaço escolar, como nos meios sociais. Alguns dados mencionados neste estudo nos mostram que em poucos anos, o uso de medicamentos aumento drasticamente e suas justificativas sempre se encontram nos alunos inseridos na rede de ensino.

Desta forma, almejamos que este trabalho, possa não somente colaborar de forma positiva para futuros estudos acerca deste assunto, como também contribuir para análises dos conteúdos que estão sendo disponibilizados para os docentes lerem, apresentando quais prejuízos e quais reflexões este material está proporcionando aos professores.

Além disso, esperamos que o assunto discutido, possa contribuir para que outras pessoas se aprofundem mais sobre esta temática, que tende a crescer cada dia mais, pois infelizmente os medicamentos se tornaram reguladores da sociedade, na busca constante de homogeneidade.

REFERÊNCIAS

- COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. **Série Idéias**, v. 23, p. 25-31, 1994.
- _____. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S. C. (Orgs.) **A exclusão dos incluídos: uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos**. 2.ed. Maringá: Eduem, p. 107-156, 2011.
- _____. Produção do fracasso escolar e medicalização da infância e da escola. In: VASQUES, C. K.; MOSCHEN, S. Z. (Orgs.). **Psicanálise, educação especial e formação de professores: construções em rasuras**. Porto Alegre: Evangraf, 2015, p. 61-103.
- _____. Inteligência Abstraída, Crianças Silenciadas: as Avaliações de inteligência. **Psicol. USP**, v.8, n.1, p. 63-89, 1997.
- _____. **Mais de um século de patologização da educação**. Fórum: Diálogos em Psicologia. Ourinhos, SP, 2014. ano I, n. 1. Disponível em: <<http://www.fio.edu.br/revistapsi/arquivos/moyses.pdf>>. Acesso em: mai. 2018.
- COLLARES, C. A. L. Ajudando a desmistificar o fracasso escolar. In: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS M. A. A. (Orgs.). **Preconceito no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez/Edunicamp, 1996, p. 24-28.
- _____. **O cotidiano escolar patologizado: espaço de preconceito e práticas cristalizadas**. Tese de livre docência, UNICAMP, São Paulo, 1995. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/251559/1/Collares_CeciliaAzevedo_Lima_LD.pdf>. Acesso em: mai. 2018.
- CHAUI, M. **Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas**: 1.ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- CHIZZOTTI, A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista Portuguesa de Educação**, Portugal, v.16, n. 2, p. 221- 236, 2003.
- CHRISTOFARI, A. C.; FREITAS, C. R.; BAPTISTA, C. R. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n.4, p.1079-1102, 2015.
- GIL, A C. Como classificar as pesquisas com base nos procedimentos técnicos utilizados? In: **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002, p. 1-176.
- KRAUSE, Maggi. **A liderança**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://fvc.org.br/especiais/a-lideranca>>. Acesso em: 7 abr. 2018.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katál**, Florianópolis, v. 10, n. eps, p. 37-45, 2007.

MEIRA, M. E. M. Incluir para continuar excluindo: a produção da exclusão na educação brasileira à luz da psicologia Histórico-Cultural. In: FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S. C. (Orgs.). **A exclusão dos incluídos: uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos**. 2.ed. Maringá: Eduem, p. 91-132, 2011.

ORTEGA, F. et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu**, v. 14, n. 34, p. 499-510, 2010.

ROCHA, D. A. **A medicalização escolar e a revista nova escola como fonte de pesquisa (2003-2015)**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia), Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016. Disponível em: <http://www.dfe.uem.br/TCC-2015/Ana_Caroline_Rocha.pdf>. Acesso em: jun. 2018.

ROSA, G. S. **Representação do TDAH na revista Nova Escola**. Trabalho de Conclusão de Especialização em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/22516/000738772.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: jun. 2018.

SIGNOR, R. SANTANA, A. P. **TDAH e Medicalização: Implicações neurolinguísticas e educacionais do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. São Paulo: Plexus, 2016.

ZUCOLOTO, V. S.C. P. O Médico Higienista na Escola: As origens históricas da medicalização do fracasso escolar. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento**, São Paulo, s.n, p. 136-145, 2007.

FONTES CONSULTADAS

SILVA, R. Inquietação ou hiperatividade? In: **Revista Nova Escola**, São Paulo, p.16, maio, 2007.

BENCINI, R. Comprimidos em excess. In: **Revista Nova Escola**, São Paulo, p. 36-37, maio, 2007.

PINTO, D. 4 mitos da dislexia. In: **Revista Nova Escola**, São Paulo, p.66-69, jan./fev, 2008.

POLATO, A. Remédio para o professor e a educação. In: **Revista Nova Escola**, São Paulo, p.39-45, abr, 2008.

POLATO, A. Educar sem rótulos. In: **Revista Nova Escola**, São Paulo, p.11-14, mar, 2009.

BIBIANO, B. A melhor receita. In: **Revista Nova Escola**, São Paulo, p.20, abr, 2010.

MENEZES, L. Como fica a questão da saúde na escola? In: **Revista Nova Escola**, São Paulo, p.98, abr, 2011.

ARAÚJO, P. Déficit de atenção: um diagnóstico que você pode fazer. In: **Revista Nova Escola**, São Paulo, p.28-29, maio, 2012.

LOPES, A. A escola esqueceu que é melhor prevenir do que remediar. In: **Revista Nova Escola**, São Paulo, p.60-62, jun./jul, 2013.

BEGUOCI, L. Um bom professor não usa laudo como desculpa. In: **Revista Nova Escola**, São Paulo, p.5, set, 2017.

ANNUNCIATO, P. Por trás do laudo existe um aluno. In: **Revista Nova Escola**, São Paulo, p.27-33, set, 2017.