

MEDICALIZAÇÃO NAS ESCOLAS: O QUE DIZEM A EQUIPE GESTORA DA ESCOLA

MEDICALIZATION IN SCHOOLS: WHAT THE SCHOOL MANAGEMENT TEAM SAYS

Thaís Caroline Mendes¹
Luciana Figueiredo Lacanallo Arrais²

RESUMO

O objetivo desse trabalho é investigar como a medicalização vem se fazendo presente no cotidiano das escolas. Essa pesquisa, de cunho qualitativo, foi feita com 5 sujeitos que trabalham em escolas municipais públicas e uma delas rural, sendo 3 supervisoras, 1 orientadora e 1 coordenadora pedagógica. Por meio de um questionário composto por perguntas semiestruturadas buscamos compreender como a medicalização vem sendo percebida nas escolas. Para tanto, primeiramente apresentamos o contexto histórico que envolve a questão da medicalização nas escolas, buscando entender como esse termo começou a ser adotado na educação. Na sequência, discutimos como acontece o desenvolvimento e a aprendizagem dos educandos, interpretando o porquê da medicalização estar tão presente no dia a dia escolar. Por fim, analisamos qualitativamente, as respostas dos profissionais da educação investigados para que possamos melhor compreender a problemática. O dever de incluir os alunos evitando as classificações e os rótulos, independente de corretas ou não, fazem com que a escola não cumpra o seu papel social, de inclusão e de criar oportunidades para desenvolver nos educandos suas potencialidades, considerando o tempo e as necessidades de cada um, já que não existe um único modelo de aluno. O papel da escola e dos educadores não pode ser secundarizado, não podemos expropriar o aluno de sua condição humana de transformação e desenvolvimento psíquico. Esperamos com esse trabalho, refletir e repensar as práticas pedagógicas empregadas na escola no intuito de que se possibilitem a todos os alunos as condições necessárias a aprendizagem.

Palavras-chave: Medicalização. Desenvolvimento e aprendizagem. Patologização. Práticas Pedagógicas.

¹ Acadêmica do Curso de Pedagogia da Universidade Estadual de Maringá (2018).

² Professora Doutora do Departamento de Teoria e Prática da educação da Universidade Estadual de Maringá.

ABSTRACT

This study aims to investigate how medicalization has become a daily part of school. This qualitative research was made with 5 subjects who works in municipal public schools, including a rural one, being 3 supervisors, 1 advisor and 1 educational coordinator. With a survey composed by semi-structured questions, we are looking for to understand how medicalization is being perceived in schools. Therefore, first we a show the historical context that involves the medicalization matters in the schools, understanding how this term started to being used in education. In sequence we will discuss how development and learning heappens in students interpreting why medicalization is so comun in the school day by day. Finally we will analyze qualitatively the answers of the education professionals interviewed so we can understand the problem. The duty of include students avoiding classifications and labels, whether they are true or falsemake the school not fulfill its social role of inclusion and create opportunities to develop student's potentialities, considering time and needs of each one, since there is not only one type of student. The school and teachers' role cannot be secondary, we can't deprive the student of his human condition of transformation an psychic development. We expect to rethink pedagogical practices used at schools in order to enable all students the necessary learning conditions.

Keywords: Medicalization. Development and learning. Pathologization. Pedagogical practices.

1 INTRODUÇÃO

Transtornos de aprendizagem, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade- TDAH, Déficit de atenção, Hiperatividade, Medicação e Medicalização, são alguns dos muitos termos e nomenclaturas que vem sendo utilizados nos últimos anos no contexto educacional para designar os problemas encontrados em sala de aula. De maneira crescente é comum nos depararmos com relatos e queixas de professores envolvendo esses aspectos.

A solução que vem sendo adotada em muitos casos é a medicalização. Medicalizar uma criança passou a ser algo comum e até mesmo frequentena escola. Os médicos tornaram-se “aliados” que buscam assegurar a aprendizagem, porém nesse movimento o não aprender é compreendido como um problema inteiramente biológico.

Precisamos pensar até que ponto nesses encaminhamentos não estamos perdendo a perspectiva da individualidade do aluno. Aquele que demora a aprender, se dispersa com facilidade, conversa com os demais, é indisciplinado, ou parece

estar em outro mundo, dentre tantos outros comportamentos, deve ser encaminhado sempre a um médico, por exemplo?

Na busca de garantir a especificidade de cada aluno e sua aprendizagem, a escola não pode “ignorar” a individualidade do educando e transformar certas dificuldades em patologias que necessitam de remédio. Garcia, Borges e Antoneli (2014) alertam que a presença desse discurso medicalizante está criando crianças com pouca capacidade de aprender, e isso está deixando a parte pedagógica de lado para que a ciência médica atue e justifique a aparente incapacidade do aluno.

Todavia, com base na teoria Histórico-Cultural é fundamental compreender o processo de desenvolvimento do homem e a importância da mediação na educação, entendendo como ocorre o processo de desenvolvimento e a aprendizagem. Essa compreensão precisa ser o foco do trabalho educativo para que depois se possa falar em dificuldade de aprendizagem.

Vygotsky (1995) afirma que não existem dificuldades de aprendizagem, mas sim maneiras diferentes de aprender e a escola, por não estar preparada (para) isso, rotula os alunos e os encaminha a médicos especializados. Para a THC (Teoria Histórico-Cultural), é necessário ensinar à criança aquilo que ela ainda não sabe, transformando as funções elementares em funções superiores, apropriando-se, assim do conhecimento.

Diante desse contexto, é necessário pensar, todos os alunos com diagnósticos necessitam de medicação? Por que tantos diagnósticos? Os professores estão preparados para lidar com a diversidade que permeia uma sala de aula e a sociedade de modo mais amplo?

Para explicar estas questões, o presente artigo tem como objetivo geral: investigar como a medicalização vem se fazendo presente no cotidiano das escolas. Essa pesquisa é de cunho qualitativo, realizado em instituições de Ensino Fundamental I, localizadas na região norte do Paraná, sendo então três supervisoras, uma orientadora e uma coordenadora pedagógica, totalizando 5 sujeitos que trabalham em escolas municipais públicas, sendo um deles rural. A escolha por essa instituição rural foi com o intuito de investigar se a problemática da medicalização já está aparecendo nesses ambientes, uma vez que estes abrangem menos alunos e ainda não são favorecidos com muitas informações e recursos. Portanto, por meio de um questionário composto por cinco perguntas

semiestruturadas buscamos compreender como a medicalização vem sendo percebida nas escolas perante a coordenação pedagógica.

Primeiramente apresentamos o contexto histórico que envolve essa questão da medicalização nas escolas, buscando entender como esse termo começou a ser adotado na educação. Na sequência, discutimos a necessidade de conhecer como acontece o desenvolvimento e a aprendizagem dos educandos, interpretando o porquê a medicalização estar tão presente no dia a dia escolar.

Por fim, analisamos qualitativamente, as respostas dos profissionais da educação investigados para que possamos ter uma melhor compreensão dessa problemática. Frente a essas considerações, esse trabalho espera levar aos profissionais da educação uma reflexão mais criteriosa e clara nas análises individuais dos alunos dentro de uma sala de aula antes de se fazer um diagnóstico instruindo que, a solução para o fracasso escolar seja o ato de medicalizar as crianças.

2 O FRACASSO ESCOLAR E A MEDICALIZAÇÃO: UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA

Atualmente, percebemos cada vez mais nas instituições de ensino, alunos que fazem o uso de algum tipo de medicamento. Ao que parece, a solução para todos os problemas escolares, em especial a não aprendizagem, o desempenho escolar abaixo do esperado e a indisciplina é medicar os alunos. Mas até que ponto isso, de fato é uma solução? É necessário?

Precisamos entender que a questão da medicalização não é apenas um problema dos dias atuais, conhecer como surgiu esse termo e para qual fim ele se destina, nos auxilia a compreender melhor o processo de ensino e aprendizagem. Garcia, Borges e Antonelli (2014) ressaltam que a partir do século XIX já se falava de medicalização na sociedade e que por meio da nova tecnologia seria possível controlar os indivíduos. Porém, nas escolas, a medicalização aparece no final do século XX.

Collares e Moysés (1994, p. 25) explicam que a medicalização se intensifica na sociedade e descrevem que esse termo

[...] refere-se como o processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas de soluções para problemas desta natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões médicas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo.

De acordo com as autoras, o uso do medicamento passa a ser indicado para solucionar questões escolares como se fossem doenças. Por meio da crença de que a solução dos problemas de aprendizagem escolares poderia (poderiam) estar nos remédios, o número de crianças medicadas aumentou. Essa estratégia faria o indivíduo aprender e ter uma forma adequada de comportamento na sala de aula.

[...] seguindo esta lógica, a medicalização é um processo de cunho moral que, por meio de um investimento contínuo no corpo, busca conduzir as condutas dos indivíduos para o interior do sistema de normas culturais estabelecidas (GARCIA; BORGES; ANTONELLI, 2014, p. 537).

Percebemos que, os profissionais da saúde e da educação, começaram a buscar um padrão de comportamento considerado por eles como correto (e normal) a todos os alunos. Isso fez com que a medicalização em ambiente escolar ganhasse cada vez mais força. Spazziani (2001) destaca que durante o período em que as tecnologias e as ciências tornaram-se fortes aliadas na compreensão das particularidades dos cidadãos, a medicina validou a crença de que podemos resolver os problemas dos alunos por meio dos remédios.

Para Meira (2012), a maioria dos problemas e queixas de aprendizagem feitas pelos profissionais da educação são ligadas aos problemas de comportamento. Assim, considera-se que,

[...] crianças apresentam dificuldades escolares por causa de disfunções ou transtornos neurológicos (congenitas ou provocadas por lesões ou agentes químicos), as quais interferem em campos considerados pré-requisitos para a aprendizagem, tais como: percepção e processamento de informações; utilização de estratégias cognitivas; habilidade motora; atenção; linguagem; raciocínio matemático; habilidades sociais etc. (MEIRA, 2012, p. 136).

Assim, o número de encaminhamentos de alunos que não aprendem cresce a cada dia, e, é hoje algo muito elevado. Collares e Moysés (1994) explicam que está presente nos discursos dos profissionais da saúde e da educação, como forma de justificar a dificuldade de aprendizagem em sala de aula, a visão de aspectos biológicos do indivíduo. Entende-se que o fracasso escolar decorre apenas das condições biológicas do indivíduo.

Patto (1988) afirma que, isso produz o chamado fracasso escolar que, nas últimas décadas era explicado pelos altos níveis de reprovações e dificuldades causadas a partir da ausência de condições sociais adequadas dos alunos. Ainda hoje, nos deparamos com situações de não aprendizagem sendo explicadas somente pelas particularidades do aluno, desconsiderando as demais condições a que ele se encontra.

Spazziani (2001) relata que, por volta de 1920, muitas ideias e propostas foram discutidas, a fim de acabar com o fracasso escolar, porém, a falta de recursos financeiros, de capacitação adequada de professores e a baixa remuneração impediram que as escolas se consolidassem. No cenário atual, esse discurso é mais uma vez reforçado e, volta-se a explicar o fracasso escolar em razão de aspectos individuais, relacionando-o agora a doenças cognitivas, físicas e psicológicas. Garcia, Borges e Antonelli (2014, p. 541) ressaltam que “[...] questões interpretadas como problemas capazes de produzir o fracasso escolar são tratadas como déficits ou problemas biológicos, ignorando as diferentes influências dos modos de ser e de aprender”.

Na década de 1990, ganha força no Brasil a necessidade de se pensar e discutir o fracasso escolar buscando meios sobre os quais a escola deveria exercer sua função e cumprir seu papel social independente das dificuldades dos alunos. Para Bourdieu (1997 apud MEIRA, 2009, p. 1) “[...] estaríamos diante da dissimulação da dominação através de práticas que produzem nas formas de aparência igualitária, a farsa do discurso democrático”. Bourdieu (1997) compreende que a educação é para todos e que seus aspectos educacionais são voltados a igualdade, porém, nessa época, década de 90, a escola já começa a distinguir os alunos que não são considerados padrão, devido apresentarem dificuldades comportamentais ou por não estar no mesmo nível de aprendizagem que os demais, voltando-se a explicá-los pelas condições individuais.

Entretanto, Collares e Moysés (1994) destacam que isso ocasionou a patologização do ensino. O discurso patologizante fez, e continua fazendo, com que o processo de ensino desconsidere que aprender é algo social e pedagógico. Isso provoca muitos problemas, equívocos e mal-entendidos nas escolas, fazendo com que alguns professores não reconheçam mais a necessidade de repensar suas práticas pedagógicas, afinal o “não aprender” do aluno é atribuído somente ao aspecto biológico.

Desse modo, torna-se crescente o número de crianças encaminhadas pelas escolas a especialista em busca de possíveis soluções.

[...] os profissionais da saúde e da educação na instituição educacional apresentam uma prática bastante comprometida com o discurso da medicalização, em especial quando se propõem a resolver dificuldades de comportamento ou de aprendizagem das crianças (SPAZZIANI, 2001, p. 51).

Diante dessas questões, Meira (2012) sintetiza que desde a última década, para os professores, as dificuldades encontradas pelos alunos em compreender o conteúdo escolar explicam-se na individualidade e não nas práticas cotidianas e sociais as quais os alunos estão inseridos. Os profissionais da educação e da saúde denominam as crianças como “doentes” muitas vezes somente pelos seus comportamentos.

Patto (1990) aponta que a medicalização trouxe a ideia de rotular os alunos em anormais ou diferentes dos normais. Alguns médicos, segundo a autora, “tiveram uma participação decisiva na constituição teórica e instrumental da psicologia educacional, direcionando-a, para a aquisição de uma identidade baseada no modelo médico” (PATTO, 1990, p. 63).

Porém, a prática de atribuir rótulos pode implicar diretamente na forma de ser do indivíduo fazendo com que se sintam diferentes e excluídos. Dessa forma, Caponi (2010, p. 140) adverte que as ações humanas,

[...] geram efeitos nos sujeitos: cada classificação, cada diagnóstico, cada tipificação de pessoas, implica uma mudança no modo como agimos, como expressamos nossas emoções e sentimentos, no modo, enfim, de nos construirmos como sujeitos.

A escola então tem o dever de incluir os alunos em seu meio, porém, as classificações e os rótulos, independente de corretas ou não, fazem com que a

escola não cumpra o seu papel social, de inclusão e de garantir a todos o aprendizado.

Essas considerações podem ser entendidas de outra maneira. De acordo com Garcia, Borges e Antoneli (2014, p. 544) o “não aprender” pode representar outras questões, “[...] pode ser uma forma de resistência ao ensino que não cativa, não envolve, não interessa. Classificar o aluno como “incapaz” e “desinteressado” é um modo de expropriá-lo de sua condição humana de transformação e aprendizado constante”.

Isso evidencia que as práticas educativas adotadas pelos profissionais da educação podem ou não estimular o aluno a aprender, a acreditar que é capaz de se apropriar do conhecimento. O direito em ingressar à escola é de todos, entretanto, a qualidade do ensino depende das circunstâncias e de como essas práticas são organizadas.

Collares e Moysés (1994) relataram que entender os problemas da aprendizagem somente a partir das particularidades do indivíduo é um erro, pois os problemas podem envolver todo o contexto em que o aluno está situado.

As consequências do “não aprender” são colocadas como responsabilidade do aluno e, com isso, de acordo com Ciasca (2003) os professores retiram sua obrigação pedagógica e a transferem, normalmente, aos profissionais da saúde.

A atual postura de algumas escolas e educadores gera uma situação difícil de ser resolvida, afinal, questões relacionadas à aprendizagem e que poderiam ser solucionadas nas próprias escolas estão sendo encaminhadas à consultórios médicos e a medicalização. Collares e Moysés (1994) destacam que o sistema educativo tem responsabilidades com a não aprendizagem dos alunos e, não basta somente encaminhar o aluno a especialistas.

Nesse sentido, “[...] a medicalização instaura um processo explicativo que não mais questiona a escola, o método ou as condições de aprendizagem e de escolarização” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2014, p. 542). Cabe então às instituições escolares resolverem os problemas, repensarem suas próprias ações e não idealizarem alunos e comportamentos adequados, esquecendo-se da individualidade dos alunos.

Com essa crença de que com a medicalização os problemas escolares poderiam estar solucionados, a medicina se fortaleceu, pois os encaminhamentos aumentaram e conseqüentemente a venda de remédios também. Isso poderia ser

decorrente das necessidades surgidas com o capitalismo em solucionar os problemas e reconstruir a sociedade, desde as classes mais pobres, até aos que forem necessários, para acabar com as doenças ou prejuízos que comprometam o lucro. Para uma sociedade capitalista, dificuldades de aprendizagem são problemas que comprometem o produto da escola e, portanto, precisa ser solucionado de forma rápida e precisa. Porém, a transmissão de responsabilidades acaba desvalorizando a própria profissão docente. Os professores deveriam:

[...] ser também os responsáveis por analisar problemas educacionais, assumem uma postura acrítica e permeável a tudo, transformando-se em mediadores, apenas triando e encaminhando as crianças para os especialistas da saúde. Essa prática acalma as angústias dos professores, não só por transferir responsabilidades, mas principalmente porque desloca o eixo de preocupações do coletivo para o particular (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 30).

Dessa forma, analisar os problemas educacionais e buscar resolvê-los em ambiente escolar, diante das particularidades de cada educando, facilitaria a solução de diagnósticos precipitados e encaminhamentos médicos sem necessidades. Porém, Garcia, Borges e Antoneli (2014, p. 541) explicam que a escola:

[...] carrega enraizada em si, uma maneira disciplinar de funcionamento, um modo massificante e organicista de ver a criança e o adolescente que, apartada de suas condições culturais e sociais, é analisada de forma superficial e ambígua.

Garcia, Borges e Antoneli (2014) relatam como o discurso e a atitude da escola se baseia na questão de que para solucionar os problemas encontrados em ambiente escolar, o aluno deve mudar seus hábitos para se enquadrar no modelo que a escola almeja, assim, encaminhar esses alunos aos médicos e especialistas seria a solução mais coerente e utilizada. Porém, esta atitude é considerada prejudicial ao aluno, pois “[...] o processo de medicalização transforma determinados modos de ser e aprender em sintomas e patologias” (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2014, p. 542). A prática mais comum nesse meio escolar é que:

[...] esse discurso medicalizante produz crianças “incapazes” de aprender, e cria a necessidade de um tipo de intervenção que deixa o pedagógico de lado e dá lugar a uma intervenção apenas relacionada aos saberes médicos (GARCIA; BORGES; ANTONELI, 2014, p. 542).

É importante que a escola e os professores percebam que os educandos não são iguais e apresentam formas e necessidades diferentes, o que faz com que aprendam de maneira variada. Medicalizar os alunos é exigir que se tornem iguais. Com relação a isso, Luria (1991), a partir da teoria Histórico-Cultural, defende que é preciso voltar à atenção para o aluno antes mesmo de qualquer diagnóstico sobre dificuldade de aprendizagem.

Precisamos entender o que é desenvolvimento e aprendizagem, segundo esses princípios teóricos. Essa definição é fundamental, pois muitos profissionais acreditam que a criança aprende de maneira linear e ao mesmo tempo. Porém, esse entendimento é um equívoco que precisa ser revisto para que possamos avançar no trabalho com os alunos na escola. Assim, o próximo capítulo foi desenvolvido buscando conhecer como acontece o desenvolvimento e a aprendizagem dos educandos, interpretando então por que a medicalização está tão presente no dia a dia escolar.

3 APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO: UMA DISCUSSÃO A PARTIR DA THC

Nem todas as teorias de ensino defendem a ideia de que existem “dificuldades de aprendizagem”, e uma delas é a Teoria Histórico Cultural-THC. Diante disso, torna-se pertinente fazer o estudo da THC a fim de compreender o processo de desenvolvimento do homem e a importância da mediação na educação. O referencial teórico que permeou nossos estudos teve como um dos seus precursores Vygotsky (1896-1934). Para que se possa discutir a ideia de dificuldades no processo educativo, o autor primeiro explica como ocorre o desenvolvimento e aprendizagem.

Nos pressupostos da THC, é necessário antes de falar em problemas e/ou dificuldades de aprendizagem, discutir o que é desenvolvimento e aprendizagem. Vygotsky (2010) afirma que desenvolvimento e aprendizagem caminham juntos a partir do nascimento do indivíduo, sendo que desenvolvimento depende da aprendizagem e vice-versa. Assim, desde que a criança nasce já está em um ambiente em que a aprendizagem se faz presente e, ao longo da idade, das condições objetivas e do meio, novos desenvolvimentos vão sendo alcançados.

Palangana (2015, p. 51) explica que na concepção vygotskyana, o aprendizado pode ser explicado pelo conceito de desenvolvimento. “[...] o conceito de desenvolvimento se amplia na medida em que inclui um segundo nível de desenvolvimento denominado ‘zona de desenvolvimento proximal’, através do qual é possível explicar as dimensões do aprendizado escolar”.

Vygotski (1984, p. 40) relata que “o desenvolvimento não se dá em forma de círculo, mas em espiral, passando por um mesmo ponto a cada nova revolução, enquanto avança para um nível superior”. Desse modo, o homem se desenvolve de acordo com o que ele aprende, com o meio em que vive e com as condições objetivas e sociais que lhe são postas. Percebemos que não somos todos iguais, cada um aprende e se desenvolve de maneira específica.

Assim, para compreender esse processo social, faz-se necessário entender o nível do desenvolvimento da criança. Para Vygotsky (2010), existem dois níveis de desenvolvimento, os quais o autor denominou de: nível do desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento potencial.

O nível do desenvolvimento real refere-se às funções mentais que a criança já carrega com ela até o momento, ou seja, “o nível de desenvolvimento das funções psicointelectuais da criança que se conseguiu como resultado de um específico processo de desenvolvimento já realizado” (VYGOTSKY, 2010, p. 111). Já, o nível de desenvolvimento potencial, é a intervenção de pessoas com experiências nos problemas que aparecem para as crianças, ou seja, é a ajuda de outra pessoa para solucioná-lo e que nos permite “[...] determinar os futuros passos da criança e a dinâmica do seu desenvolvimento e examinar não só o que produziu, mas também o que produzirá no seu processo de maturação” (VYGOTSKY, 2010, p. 113).

Dessa forma, é por meio do desenvolvimento potencial que a criança adquire o desenvolvimento real. Isso porque, primeiro ela tem a ajuda de um adulto para realizar as tarefas que lhe são propostas, depois, diante do aprendizado o desenvolvimento potencializa novas funções mentais e começa a realizar/reproduzir sozinha o que se foi apropriado.

A distância entre o nível real e o potencial é chamada de zona de desenvolvimento proximal. Vygotsky (1993, p. 238) explica que o desenvolvimento, “o horticultor, desejando determinar o estado de sua horta, não estará certo se

limitar-se a avaliar as macieiras que já amadureceram e que deram frutos, mas também deve levar em conta o amadurecimento das árvores”.³

O processo de maturação pode ser identificado diante do contato com a humanidade; é o tempo de desenvolvimento entre o que o indivíduo já sabe e o que ele é capaz de fazer com algum tipo de auxílio. Nesse sentido, para Vygotsky(2010) a criança quando está sobre mediação de alguém, está em processo que promoverá a aquisição do desenvolvimento interpsíquico e depois quando se apropria dos conceitos, chega à aquisição das funções intrapsíquicas. Diante do que lhe foi ensinado e, portanto, aprendido, a criança consegue realizar/desenvolver as atividades sozinha.

[...] em todas essas atividades está o “outro”. Parceiro de todas as horas, é ele que lhe diz o nome das coisas, a forma certa desse comportar; é ele que lhe explica o mundo, que lhe responde aos “porquês”, enfim, é o seu grande intérprete do mundo. São esses elementos apropriados do mundo exterior que possibilitam o desenvolvimento do organismo e a aquisição das capacidades superiores que caracterizam o psiquismo humano (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008, p. 142).

Vygotski (1997, p. 12) defende que não existem dificuldades de aprendizagem, o autor alega que “a criança cujo desenvolvimento está complicado pelo defeito não é simplesmente uma criança menos desenvolvida que seus coetâneos normais, mas desenvolvido de outro modo”. Para ele, defeito é um termo empregado para se referir as pessoas com deficiência, isto é, cada um tem suas particularidades, cada pessoa aprende de uma forma. A partir desse pressuposto, para a THC, não existem dificuldades de aprendizagem e, sim, modos diferentes de aprender.

Porém, a escola muitas vezes não está preparada para isso e acaba buscando certa igualdade em lidar com as diferenças e, aquelas que não se adaptam a aparente igualdade são encaminhadas por terem dificuldades. Nesse sentido, precisamos de um ensino com possibilidades maiores de aprendizagem a todos os alunos. Antes de rotular ou encaminhar os alunos muito precisa ser feito na escola para promover a aprendizagem dos alunos.

³ Em espanholê-se: “*el horticultor, que deseando determinar el estado de su huerto, no tendrá razón si se limita a valorar los manzanos que yahan madurado y han dado fruto, sino que de betener también en cuental os árboles en maduración*” (VIGOTSKI, 1993, p. 238).

Para a educação da criança mentalmente atrasada, o importante é conhecer como ela se desenvolve, não é importante a insuficiência em si, a carência, o déficit, o defeito em si, mas a reação que nasce na personalidade da criança durante o processo de desenvolvimento em resposta à dificuldade com a qual tropeça e que deriva dessa insuficiência. A criança deficiente não está constituída apenas de defeito e carências, seu organismo se reestrutura como um todo único. Sua personalidade vai se equilibrando como um todo, vai sendo compensada pelos seus processos de desenvolvimento (VYGOTSKY, 1995, p. 134).

Percebemos que é preciso a organização de situações didáticas que possibilitem o desenvolvimento das carências/funções para melhor apropriação do conhecimento. Por meio do ensino pode ocorrer o “[...] desenvolvimento de muitas funções intelectuais: atenção deliberada; memória lógica; abstração; capacidade para comparar e diferenciar” (VIGOTSKI, 2005, p. 104).

Segundo a THC, seria possível suprir as carências particulares de cada indivíduo, não partindo apenas do pressuposto do que eles já têm internalizado, pois não se conhece o contexto e as condições objetivas em que estão inseridos, mas sim procurar ensinar o que não lhes foi ensinado, transformando as funções elementares em funções superiores, com a apropriação do conhecimento científico. Dessa forma, a educação escolar precisa rever as estratégias e recursos que hoje estão presentes nas salas de aulas, pois várias pesquisas (PATTO, 1988; COLLARES E MOYSÉS, 1994; SPAZZIANI, 2001; CIASCA, 2003; CAPONI, 2010), salientam que a função mental não é comando de ordem. Isso implica em reconhecer que, os professores devem intervir com estratégias a fim de orientar ao aluno a importância e a necessidade de manter a atenção, a memória e a observação para a efetivação do aprendizado e desenvolvimento e não apenas mandar que os alunos façam, copiem e/ou prestem atenção.

A aprendizagem não é em si mesma, desenvolvimento, mas uma correta organização da aprendizagem da criança conduz ao desenvolvimento mental, ativa todo um grupo de processos de desenvolvimento, e esta ativação não poderia produzir-se em aprendizagem. Por isso, a aprendizagem é um momento intrinsecamente necessário e universal para que se desenvolvam na criança essas características humanas não naturais, mas formadas historicamente (VYGOTSKY, 2010, p. 115).

Para que a aprendizagem aconteça, a escola deve proporcionar e estimular os meios internos do desenvolvimento do indivíduo, oportunizando a criança o que a

ela é ausente. Os alunos precisam estar em atividade na própria aquisição do conhecimento, tendo condições de participações e posicionamentos, refletindo sobre os conceitos e as experiências. Simão (2004, p. 33) destaca que para isso precisa existir o diálogo entre os sujeitos, pois “[...] a construção e reconstrução da relação eu-mundo está para além daquilo que foi dito e entendido no âmbito individual ou nos limites do próprio acontecimento do diálogo”.

Como articulador desse processo de ensino, o professor deve manter boa relação com o aluno, oportunizando o acesso aos conteúdos escolares, adaptando as metodologias e adequando atitudes que desenvolvam capacidades intelectuais que os possibilitarão a realizar voluntariamente as tarefas com aquilo que foi apropriado/internalizado.

[...] a educação surge em auxílio, criando técnicas artificiais, culturais, um sistema especial de signos ou símbolos culturais adaptados às peculiaridades da organização psicofisiológica da criança anormal (VYGOTSKY, 2011, p. 867).

Vygotsky (2011) exemplifica com pessoas surdas, pessoas com problemas visuais e cabe ao ensino compensar as carências de cada aluno de forma indireta por meio de estratégias. Tacca (2008, p. 9) destaca que,

Se uma criança que tem um defeito orgânico sério, uma deficiência mental, por exemplo, deve ser educada tendo em vista a superação do defeito, considerando os caminhos isotrópicos do desenvolvimento, o que se deve então propor a uma criança que apenas se manifesta de outra forma em relação a uma proposta de aprendizagem que lhe foi apresentada?

Apresenta mais uma vez a necessidade de solucionar o problema e não apenas detectá-lo, a fim de transferir a responsabilidade pedagógica para outras instâncias que possam resolver o problema com a medicalização. Mello (2007, p. 205) salienta que “[...] as metodologias de ensino utilizadas por professores, corroboradas por supervisores, coordenadores e gestores, [...] ainda, estão muito pautadas no produto [...], ao invés do seu processo de aprendizagem”.

Destacamos, novamente, a importância da organização de ensino, dos métodos e estratégias que visam englobar todos os alunos a fim de motivá-los a compreenderem a relevância que o “aprender” tem na vida de cada um. Mello (2007, p. 205) descreve que não se deve partir do pressuposto e da concepção.

[...] de que a criança ou adolescente traz ou não consigo uma carga genética para a aprendizagem. Nessa concepção, aqueles que não são privilegiados geneticamente são os que apresentam dificuldades de aprendizagem e são encaminhados para terapias e consultas médicas que possam resolver o problema para a Escola.

A dificuldade de aprendizagem deve ser refletida em ambiente escolar, levando em consideração o que cada aluno apresenta. Justificar, por meio dos encaminhamentos a médicos e clínicas especializadas, o não aprender, é um equívoco, pois o “problema” é pedagógico e não médico. Mello (2007) alerta que os problemas não podem ser desconsiderados pelos educadores.

Quando nos colocamos a observar essas representações das crianças sobre o mundo em que vivem, temos a oportunidade de rever nossas concepções, identificar em que bases estão se fundamentando os processos de aprendizagens das crianças, selecionar conteúdos com sentido para elas, os quais possam potencializar e instigar essas e novas aprendizagens (MELLO, 2007, p. 212).

Portanto, os profissionais devem entender que precisam oportunizar esses alunos condições favoráveis de aprendizagem, que leve em conta os aspectos sociais e individuais de cada um, que os coloque em situações que lhes façam estar ativos na aquisição do conhecimento e que os ajude a lidar e até superar suas dificuldades.

Acreditar que a medicalização por si só pode resolver o problema do aluno e conseqüentemente da escola, é um erro. É necessário se repensar as concepções, práticas, métodos, recursos e até mesmo os conteúdos trabalhados na escola para viabilizar a aprendizagem dos alunos.

Pois assim, as questões pedagógicas serão levadas a reflexão e com isso, uma nova prática pode ser desenvolvida, despertando nos alunos novos sentidos e significados. Porém, como esse problema vem sendo percebido e vivenciado nos discursos de professores do Ensino Fundamental? Ou seja, como a medicalização vem sendo percebida nas escolas? A seguir discutiremos a pesquisa feita, analisando as concepções de coordenadoras pedagógicas que estão atuando nas escolas públicas.

4 A PESQUISA: A VOZ DA EQUIPE GESTORA

A pesquisa é algo extremamente importante, isso porque para Gil (2002) é por meio dela que surgem curiosidades e conseqüentemente novas investigações que auxiliam a aquisição do próprio conhecimento e os encaminham a descobertas individuais como pesquisador.

Passaremos, a seguir, a descrever os encaminhamentos empregados na pesquisa, já que segundo Cozby (2003) vários profissionais das mais diversas áreas (saúde, política, empresarial, educação) vêm definindo suas decisões, estratégias, baseados em resultados de pesquisas, os quais são relatados constantemente pelos meios de comunicação.

Em razão disso, “conhecer os métodos de pesquisa ajuda a ler esses relatos criticamente, a avaliar a metodologia empregada e a decidir se as conclusões são razoáveis” (COZBY, 2003, p. 17).

A pesquisa apresentada é de cunho qualitativo, como tal depende “de muitos fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação” (GIL, 2002, p. 133). Mas, é possível por meio dela qualificar comportamentos, ações, situações, reações e relações, dentre outros aspectos sociais e individuais dos seres humanos que interferem na problemática investigada.

Essa abordagem permite que, por meio dos dados e análises feitas, se possa assumir posicionamentos perante a realidade apresentada e se defina novas concepções em torno do objeto de pesquisa, nesse caso, acerca da medicalização nos ambientes escolares.

O instrumento empregado foi o questionário, por permitir “[...] definir esse processo como uma sequência de atividades, que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação” (GIL, 2002, p. 133). Com esse instrumento é possível se pensar, construir e elaborar perguntas, que oportunizará analisar os dados obtidos perante a realidade atual, englobando, de forma sucinta, os objetivos da investigação.

O questionário foi composto por 5 questões semiestruturadas, organizadas em dois momentos: no primeiro buscamos caracterizar o perfil dos investigados e, no segundo, suas concepções e opiniões sobre a medicalização na educação.

Assim, buscamos inicialmente identificar o perfil dos sujeitos entrevistados no intuito de compreender o papel que ocupam nas instituições de ensino bem como a maneira que lidam com a problemática da medicalização em seu dia a dia na escola, como apresentamos no Quadro 1.

Quadro 1 – Perfil dos sujeitos participantes da pesquisa

Professor⁴	Escola em que atua	Cargo	Tempo de formada	Número de alunos na escola	Número de alunos que tomam alguma medicação
P ₁	Pública	Supervisora	+ de 5 anos	350	12 = 3, 42%;
P ₂	Pública	Supervisora	+ de 5 anos	330	Não respondeu
P ₃	Pública	Supervisora	+ de 5 anos	280	15 = 5, 35%
P ₄	Pública	Orientadora	+ de 5 anos	396	30 = 7, 57%
P ₅	Pública	Coordenadora Escola Rural	+ de 5 anos	69	3 = 4, 34%

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Analisando o Quadro 1, percebemos que os profissionais da educação se mostram experientes, no que diz respeito ao tempo de atuação na área, já que todos têm mais de 5 anos de formados e, trabalham com escolas consideravelmente grandes, que atendem em média mais de 300 alunos, com exceção da escola rural. Quando analisamos o número de alunos que tomam alguma medicação nessas escolas, algo desperta nossa atenção.

Boa parte das escolas, em que os profissionais foram investigados, o número de alunos que tomam alguma medicação está acima de 5% (P₃; P₄), inclusive na escola rural (P₅) o percentual apresentado já está muito próximo das escolas da zona urbana, o que indica que essa problemática já vem sendo identificada em todas as escolas de modo crescente. Esse dado não pode deixar de ser ressaltado, pois retrata e reforça que a medicalização é um problema que se faz presentes nas escolas de forma expressiva.

Na sequência, discutiremos as concepções e crenças dos sujeitos participantes a fim de termos um parâmetro mais claro sobre essa temática nas escolas públicas.

⁴Utilizaremos a letra P como sigla para representar os profissionais investigados e assegurar o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa.

4.1 POSSIBILIDADES E LIMITES: UMA ANÁLISE DOS DADOS

A partir do questionário aplicado às profissionais da educação, buscamos compreender como a questão da medicalização vem sendo entendida nas escolas públicas diante das visões desses profissionais. Assim, as perguntas abordadas foram:

- 1- Hoje, quantos alunos têm problemas de aprendizagem diagnosticados na escola ou em sua sala? Quantos precisariam passar por avaliações com profissionais especializados?
- 2- Você acompanhou essas crianças sob tratamento e acredita que foi bom para elas?
- 3- Cite dois aspectos positivos que percebe diante do tratamento realizado e dois negativos, caso os tenha percebido.
- 4- Você percebe alguma mudança no comportamento dos alunos quando estes fazem o uso da medicação? Quais?
- 5- Como você percebe o remédio no processo de ensino-aprendizagem destes alunos?

As falas, de modo geral, evidenciam uma postura favorável à medicalização nas escolas tendo como principal argumento os benefícios ao processo de ensino e aprendizagem. Questionamos os profissionais se o tratamento com medicamentos foi bom para as crianças e, todas responderam que sim. Pedimos então, que apresentassem dois aspectos positivos e dois negativos que foram percebidos diante do tratamento realizado.

Como positivo, os argumentos empregados afirmam que há:

- Contribuições ao processo de aprendizagem,
- Melhoras no comportamento em sala, sendo ressaltados em especial: mais atenção, maior interesse e tranquilidade;
- Acompanhamento do aluno em relação ao trabalho do professor;
- Maior autoestima, motivação e até autonomia.
- A família em razão da medicação, passar a se envolver e acompanhar mais a educação do filho.

Os argumentos utilizados que representam aspectos positivos nos levam a pensar as expectativas que os profissionais estão atribuindo aos medicamentos farmacológicos. Atenção, interesse, motivação, autonomia e mesmo ser capaz de acompanhar o professor seriam elementos pedagógicos de responsabilidade do ensino e do docente em sala de aula. Será que esses aspectos que, para os sujeitos, representariam vantagens dos remédios não estariam retirando a essência do trabalho escolar? O que de fato se entende por cada elemento apontado? Zatti (2007, p. 61), reflete que se a educação, por exemplo, for “desconectada da realidade, não fará mais que domesticar, adequar, ou seja, reforçar a situação de heteronomia”.

As respostas dos profissionais diante dos aspectos positivos da medicalização evidenciam a crença de que o ato de medicalizar ajuda ao aluno aprender, já que assim, o professor terá mais condições de manter o controle da sala de aula, aqui entendido como indicativo de aprendizagem. Collares e Moysés (1994) alertam que o uso incontrolável de medicamentos passa a ser uma forma de solucionar os problemas escolares como se fossem doenças. Os professores responderam as questões pensando em suas próprias expectativas de aluno e turma ideal: quietos, atentos, interessados e todos ao mesmo tempo acompanhando o professor.

Quando, questionamos quais seriam os dois aspectos negativos, em relação ao uso da medicalização, 1 dos profissionais não identificou nenhum, pois não percebe nada de negativo nesse uso. O que foi apontado nesse aspecto refere-se ao fato da família esquecer-se de medicar (P₁) e a crítica a alguns “*órgãos públicos são morosos no atendimento de algumas especialidades; alguns pais são resistentes para procurar ajuda*”(P₃). Percebemos que os aspectos negativos não se referem as consequências dos medicamentos, mas sim a falta deles, seja em relação aos alunos que já passaram por diagnóstico e não tem como comprar ou não tem nos postos de saúde ou aqueles que precisam tomar e ainda não conseguiram consultas com os médicos.

Duas das profissionais apontaram como negativo, “*dependência, pois acreditam que sem o remédio ela não concentrará; resistência e insegurança da família em medicar a criança, e em outros momentos, o meio familiar não modifica e busca comodidade no remédio*” (P₄) e “*pouco tempo de aula (ex.: 2 horas aula, 3 vezes por semana na sala de recursos)*” (P₅).

Percebemos que só a P₄ e P₅ avaliaram os aspectos negativos de modo mais flexível, pois os demais destacaram elementos que não levam em consideração as consequências e reações adversas. As educadoras citam o meio familiar em suas respostas como uma forma de resistência à ação medicamentosa e até a certa comodidade que esses remédios trazem.

Quando analisamos essas respostas, pensando na literatura especializada, Garcia, Borges e Antonelli (2014) explicam que a maior resistência em relação aos medicamentos vem da família, muitas vezes. Os pais precisam questionar a escola, os métodos e as funções que condicionam a aprendizagem dos alunos, não devem acatar todo o diagnóstico feito pela a escola sem antes procurar opiniões de profissionais especializados na área da educação para esclarecer a situação. Outro ponto importante destacado é a crítica ao pouco tempo em sala de aula, pois as práticas de inclusão tem que partir do profissional que defende a sua área da atuação, ou seja, o professor precisa repensar suas ações para não excluir o aluno e condicioná-lo à sala de recursos sem necessidade, apenas por ele não aprender igual aos demais.

No decorrer do questionário, perguntamos se foi possível perceber alguma mudança no comportamento dos alunos, quando estes fazem o uso da medicação. Mais uma vez, as respostas indicam uma ligação com as expectativas dos profissionais da educação, revelando o conflito entre o desejo da escola ideal e a escola real. Percebe-se que os profissionais estão criando certa dependência em relação aos medicandos, justificando se ocorre ou não a aprendizagem; *“É evidente quando esses alunos não estão medicados, pois eles ficam impossíveis na sala de aula, não consigo dar aula”*(P₃).

Meira (2012) evidencia que falas como estas, vêm sendo um meio de tornar a criança “anormal” em criança padrão – padrão ao que o profissional quer – sujeitando-a a relacionar a dificuldade com o comportamento. As professoras ainda ressaltam, que *“Quando realmente o diagnóstico é correto e a medicação também é atribuída de acordo com a dificuldade/diagnóstico do aluno percebo que a criança consegue ter mais atenção, concentração, interesse e participação, bem como apresentam avanços significativos na aprendizagem”*(P₃); *“Melhor concentração”* (P₄).

As profissionais em consenso, afirmaram que os alunos ficam mais calmos, concentrados, atentos, interessados e focados na aprendizagem, entretanto, uma professora respondeu que o remédio provoca efeitos colaterais caso o uso do

medicamento esteja sendo feito errado. Um dos sujeitos participantes expressou algumas consequências que precisam ser consideradas, “os *alunos ficam calmos, mas nessa calma também há uma lentidão para desenvolver as atividades. Parece que o raciocínio fica mais lento, como se a criança tivesse dopada*” (P₅).

A questão que mais surpreendeu por entrar em contradição (pois anteriormente as respostas não evidenciaram preocupações sobre o diagnóstico e o uso de medicamentos) às primeiras respostas analisadas foi quando perguntado como os profissionais percebiam o remédio no processo de ensino-aprendizagem. As respostas mostram que existe uma certa preocupação com o diagnóstico desses alunos.

“Os alunos quando diagnosticados por bons profissionais e fazendo uso da medicação correta apresentam maior concentração e memorização no processo de ensino-aprendizagem. Mas precisamos de bons médicos” (P₁).

Essas crenças não invalidam o uso dos medicamentos e do diagnóstico, isso porque para os sujeitos participantes os resultados são sempre positivos e, se tivermos resultados negativos é porque o remédio não está correto e logo, precisa haver a substituição por outro medicamento ou médico que fará o diagnóstico correto.

É importante lembrar que, quando o aluno realmente é medicado de acordo com sua necessidade, há resultados positivos, porém, já ocorreram alguns casos, em que a criança foi medicada, e não condizia com o diagnóstico, logo, a criança não apresentou bons resultados, sendo necessário, mudar-se a medicação (P₃).

Por meio dessas respostas, evidenciamos que há uma transferência de responsabilidades pedagógicas para os profissionais da saúde, afinal, eles fazem os diagnósticos. Reconhecemos que quando a responsabilidade não está com os médicos e os remédios e, com isso, no indivíduo e no biológico, atribui-se a família a responsabilidade do não aprender, na fala dos sujeitos participantes.

Dependendo do contexto, o remédio é de extrema importância. Porém, acredito que a família da maneira que está organizada atualmente, em sua grande maioria tem deixado de cumprir com suas atribuições, ou seja, deixando de ensinar determinados valores, ausentando no auxílio das tarefas, entre outros aspectos importantes na educação de seus filhos(P₄).

Olhando para essa resposta, mais uma vez identificamos à “culpabilização” de alguém pelo aluno “ser como é”, nesse caso, a culpa é da família. Collares e Moysés (1994; 1996) relatam a justificativa dos profissionais em associar e determinar as dificuldades de aprendizagem como consequência dos fatores sociais dos indivíduos.

A P₅ expõe que nessa última questão, e só nessa, sendo cuidadosa em relação ao uso de medicamentos. Para ela, os remédios podem ser evitados se a família se fizer presente na vida do aluno.

Depende do remédio e da dosagem até ajudam melhorar um pouco o aprendizado, melhora o comportamento, normalmente a indisciplina, mas acredito que remédios só em casos extremos, em que não haja mais nenhuma saída para resolver o problema, pois numa sociedade como a nossa onde ninguém tem tempo pra nada, pais não tem tempo para seus filhos, delegam tudo a escola é um crime achar que os problemas que a criança enfrenta os remédios possam resolver [...] está faltando uma dosagem de amor e família para estas crianças, além é claro de um acompanhamento especializado sem remédios(P₅).

Já, mesmo ora entendendo pelo aspecto biológico ora pelo social, os professores estão sozinhos diante do desafio de ensinar em uma sociedade que por direito tem a inclusão assegurada, como evidencia a fala da P₂.

Na escola o remédio ajuda a gente, pois hoje com a inclusão não temos muito que fazer, não tem muita gente para ajudar a gente. É tanta síndrome, distúrbio que a gente fica perdido. A medicação é sinal de que já fizeram um diagnóstico ajuda a gente saber como lidar melhor com essa criança, a gente já sabe o que ela tem (P₂).

Sabemos que a inclusão está muito mais no discurso do que de fato presente nas escolas, pois nem todos os professores aparentam estar preparados para lidar com diferentes necessidades. Alunos estes, que:

[...] apresentam características próprias e um conjunto de valores e informações que os tornam únicos e especiais, constituindo uma diversidade de interesses e ritmos de aprendizagem, o desafio da escola hoje é trabalhar com essas diversidades na tentativa de construir um novo conceito do processo ensino e aprendizagem, eliminando definitivamente o seu caráter segregacionista, de modo que sejam incluídos neste processo todos que dele, por direito, são sujeitos (SCHNEIDER, 2003, p. 1).

Nas respostas analisadas, o foco do não aprender em nenhum momento foi apontado pelos profissionais em razão de aspectos pedagógicos. A necessidade de buscar desenvolver nos educandos suas potencialidades, a importância de respeitar o tempo e as necessidades de cada um, entendendo que não existe um único modelo de aluno não foi discutida. Faz-se necessário, entender que:

[...] o fenômeno da não aprendizagem não significa apenas descrevê-lo e classificá-lo, etiquetando indivíduos, mas compreendê-lo como um fenômeno produzido, antes de tudo, pelo estágio atual da sociedade (FRANCO et al. , 2013, p. 8).

É essencial pensarmos pedagogicamente sobre o não aprender do aluno e buscar soluções para o problema no ambiente escolar, compreendendo sempre o indivíduo como um todo.

Analisar a questão da medicalização com consciência é fundamental, pois as escolas muitas vezes preferem medicar a rever suas práticas pedagógicas. Precisamos entender a dificuldade do aluno e buscarmos conhecimentos necessários para que possamos intervir nesta questão.

Perante a pesquisa realizada constatamos a realidade que se faz presente em algumas escolas nos dias atuais, sejam elas urbanas e rurais. É perceptível como o discurso medicalizante justifica problemas comportamentais da criança, já que por meio de remédios acredita-se que se possa contribuir com as dificuldades de alunos e professores em sala de aula.

O dever de incluir os alunos evitando as classificações e os rótulos, independente de corretas ou não, fazem com que a escola não cumpra o seu papel social, de inclusão e de garantir a todos o aprendizado. O papel da escola e dos educadores não pode ser secundarizado, não podemos expropriar o aluno de sua condição humana de transformação e desenvolvimento psíquico.

Os dados analisados e discutidos nessa pesquisa evidenciam a necessidade de que os aspectos pedagógicos e culturais sejam considerados na organização do ensino. Espera-se que a escola e ao professor, oportunizem práticas que estimulem e possibilitem a todos os alunos a aprender.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados, nessa pesquisa, evidenciam que a medicação é considerada uma aliada do professor nas questões relacionadas à sala de aula, podendo citar o controle dos educandos e a “aprendizagem” como consequências positivas da medicalização. Isto é, medica-se para que o aluno que não tem controle sobre suas ações (conversa muito, levanta-se com frequência, ou é distraído, por exemplo) possa ficar quieto, acompanhar em sala e “aprender”.

Boa parte das escolas, em que os profissionais foram investigados, o número de alunos que tomam alguma medicação está acima de 5% (P₃; P₄), inclusive na escola rural (P₅) o percentual apresentado já está muito próximo das escolas da zona urbana, o que indica que essa problemática já vem sendo identificada em todas as escolas de modo crescente.

O discurso patologizante fez, e continua fazendo, com que o processo de ensino desconsidere que aprender é algo social e pedagógico. Isso provoca muitos problemas, equívocos e mal-entendidos nas escolas, fazendo com que alguns professores não reconheçam mais a necessidade de repensar suas práticas pedagógicas, afinal o “não aprender” do aluno é atribuído somente ao aspecto biológico.

Percebe-se que, a escola explica a não aprendizagem do educando por meio de fatores individuais e/ou sociais. A necessidade de repensar estratégias, encaminhamentos e perspectivas não são levadas em consideração. O indicativo de diagnósticos e medicamentos corretos revela-se a partir do momento em que os alunos consigam parar quietos na carteira, prestar atenção na aula e terem comportamentos próximos daqueles considerados “padrão”.

As crianças não são iguais, isto é, cada um tem seu ritmo, tempo e individualidade. Em outras palavras, muitas delas, não seguem o “padrão da escola”, pois as condições objetivas são diferentes e interferem na apropriação do conteúdo escolar.

Vigotsky (2010) apresenta a escola como a instituição responsável em assegurar a criança no que não lhe é concedido socialmente e culturalmente em sociedade. Cabe a escola, promover o desenvolvimento e a aprendizagem criando estímulos e oportunidades sem qualquer distinção, uma vez que,

“O ‘não aprender’ pode ser uma forma de resistência ao ensino que não motiva, ou seja, que não faz sentido. Classificar [...] como ‘incapaz’ e ‘desinteressado’ limitar ou impedir as condições de desenvolvimento desse aluno” (VIGOTSKY, 2010, p. 107).

Diante disso, se torna necessário que os professores pensem em aspectos pedagógicos e culturais ao ensinar, isto é, cabe a escola e ao professor, oportunizar práticas que estimulem e possibilitem a todos os alunos a aprender, revendo toda a organização do ensino, não só de uma sala, mas de toda a instituição.

REFERÊNCIAS

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias**: uma introdução ao estudo da psicologia. São Paulo: Saraiva, 2008.

CAPONI, S. **Medicalização da vida**: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça: Unisul, 2010.

CIASCA, S. M. **Distúrbios de aprendizagem**: proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. **Série ideias**, Campinas, v. 23, p. 25-31, 1994.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **Preconceitos no cotidiano escolar**: ensino e medicalização. São Paulo: Cortez, 1996.

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

FRANCO, A. de F. et al. A medicalização da infância e políticas públicas: análise teórica a partir da Psicologia Histórico-Cultural. **Jornada do Histedbr**, Campinas, v. 11, p. 1-12, 2013.

GARCIA, M. R. V.; BORGES, L. N.; ANTONELI, P. P. A medicalização na escola a partir da perspectiva de professores de educação infantil: um estudo na região de Sorocaba-SP. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 9, n. 3, p. 536-560, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LURIA, A. R. **Curso de psicologia geral**: Atenção e memória. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991. v. 3.

MEIRA, M. E. M. A medicalização e a produção da exclusão na educação brasileira à luz da psicologia histórico-cultural. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA SOCIAL, 5. , 2009. Maceió. **Anais...** Maceió: ABRAPSO, 2009. v. 15, p. 1-8.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 135-142, jan. /jun. 2012.

MELLO, M. A. Aprendizagens sem dificuldades: a perspectiva histórico-cultural. **Aprender: Cadernos de Filosofia e Psicologia da Educação**, Vitória da Conquista, n. 9, p. 203-218, 2007.

PALANGANA, I. C. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vigotski: a relevância do social**. São Paulo: Summus Editorial, 2015.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1990.

PATTO, M. H. S. O fracasso escolar como objeto de estudo: anotações sobre as características. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 65, p. 72-77, 1988.

SCHNEIDER, R. Inclusão do aluno com necessidades educativas especiais no ensino regular: um desafio para o educador. **Revista de Ciências Humanas**, Frederico Westphalen, v. 4, n. 4, p. 1-12, 2003.

SIMÃO, L. M. Alteridade no diálogo e construção de conhecimento. In: SIMÃO, L. M.; MARTÍNEZ, M. (Org.). **O outro no desenvolvimento humano** Diálogos para a pesquisa e a prática profissional em psicologia. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. p. 29-39.

SPAZZIANI, M. L. A saúde na escola: da medicalização à perspectiva da psicologia histórico-cultural. **Educação Temática Digital**, Campinas, v. 3, n. 1, p. 41-62, 2001.

TACCA, M. C. V. R. Processo de Aprendizagem e a perspectiva histórico cultural: concepções e possibilidades em torno do movimento de inclusão. In: GALVÃO, A. C. T.; SANTOS, G. L. dos. **Educação: tendências e desafios de um campo em movimento**. Brasília, DF: Liber Livro: ANPed, 2008. v. 3. p. 1-12.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

VIGOTSKI, L. S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

VIGOTSKY, L. S. **Pensamiento y Lenguaje**. Madrid: Visor Distribuciones, 1993 (Obras Escogidas. Tomo II).

VYGOTSKI, L. S. **Fundamentos de defectologia**. Madrid: Visor, 1997 [Obras Escogidas. Tomo V].

VYGOTSKY, L. S. **Fundamentos da defectologia**. Tradução de Carmem Pance Fernandez. Haban: Pueblo y Educacion, 1995 (Obras Escogidas V).

VYGOTSKY, L. S. Aprendizagem e desenvolvimento na Idade Escolar. In: VIGOTSKY, L. S.; LURIA, A.; LEONTIEV, A. N. **A linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 11. ed. São Paulo: Ícone, 2010. p. 103-116.

VYGOTSKY, L. S. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 861-870, dez. 2011.

ZATTI, V. **Autonomia e Educação em Immanuel Kant & Paulo Freire**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.