

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

BRUNA DA ROCHA MOREIRA
MÁRCIA FERRAZ SPERLING

**MEDICALIZAÇÃO DO PROCESSO PEDAGÓGICO: REPRESENTAÇÕES DE
PROFESSORAS DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**

PONTA GROSSA
2022

BRUNA DA ROCHA MOREIRA
MÁRCIA FERRAZ SPERLING

**A MEDICALIZAÇÃO DO PROCESSO PEDAGÓGICO: REPRESENTAÇÕES DE
PROFESSORAS DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciada em Pedagogia na Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. Oriomar Skalinski Junior.

PONTA GROSSA

2022

BRUNA DA ROCHA MOREIRA

MÁRCIA FERRAZ SPERLING

**MEDICALIZAÇÃO DO PROCESSO PEDAGÓGICO: REPRESENTAÇÕES DE
PROFESSORAS DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Banca Examinadora homologada pelo Colegiado do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, como exigência parcial dos requisitos necessários à obtenção do grau de Licenciado em Pedagogia.

Ponta Grossa, 05 de abril de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Oriomar Skalinski Junior - Orientador
Doutor em Educação
Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof. Dr. Marcelo Ubiali Ferracioli
Doutor em Educação
Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof. Ms. Bianca Neves Prachum
Mestre em Educação
Universidade Estadual de Ponta Grossa

PONTA GROSSA

2022

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho, primeiramente a Deus, pois, sem ele nada disso seria possível. Em especial, dedicamos a todas as crianças que são afetadas pelo fenômeno da medicalização da educação. Que este trabalho alcance o máximo de professores possível, para que procurem saber mais sobre o assunto, a fim de evitar que mais alunos sejam medicados sem real necessidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus, por ser nosso refúgio e nos dar forças para enfrentar todas as dificuldades.

Ao orientador deste trabalho, Professor Oriomar Skalinski Júnior, por ter auxiliado na realização desse projeto. Obrigada por todas as orientações, esclarecimentos e contribuições para nosso crescimento acadêmico e pessoal.

Não podemos deixar de agradecer aos nossos pais e irmãos, que sempre estiveram ao nosso lado, apoiando, incentivando e fazendo acreditar que somos capazes.

Aos nossos amores, que estiveram presentes durante toda essa nossa trajetória, nos dando força para seguirmos em frente, mesmo nos momentos mais difíceis. Amamos vocês!

A nossas colegas de turma, as quais todos os medos e anseios foram compartilhados durante esses quatro anos de caminhada.

Agradecemos às professoras entrevistadas que participaram deste trabalho, dedicando seu tempo, mesmo diante de uma rotina atribulada, por compartilharem seus saberes escolares e contribuírem para a realização deste trabalho.

Agradecemos a todos os professores do curso de Pedagogia, pelos quatro anos de contribuição para nossa formação e por compartilharem todo conhecimento conosco. Em especial, ao professor Marcelo Ubiali Ferracioli e à professora Bianca Neves Prachum, por aceitarem fazer parte da banca examinadora, dispondo-se a trazer contribuições para o avanço do trabalho.

Enfim, agradecemos a todas as pessoas que nos incentivaram, a todas estas mencionadas, e também aquelas que aqui não foram citadas, mas que sempre estiveram apoiando para que chegássemos até aqui. Muito obrigada a todos!

“O homem não teria alcançado o possível se,
repetidas vezes, não tivesse tentado o impossível”.
(Max Weber).

RESUMO

O presente trabalho trata da medicalização no processo pedagógico, e possui como objetivo analisar a representação social de professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental a respeito do fenômeno, a fim de aprofundar o conhecimento sobre como o mesmo está sendo percebido dentro dos espaços escolares, e quais são suas possíveis implicações no processo pedagógico. Destaca-se a adoção de uma perspectiva que considera o desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores a partir das relações históricas e culturais. Este estudo é uma pesquisa exploratória, na qual se empregou pesquisa bibliográfica, bem como entrevistas semiestruturadas, a fim de levantar informações em campo junto a nove professoras atuantes nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental. Como referencial teórico para dar suporte às análises das falas das docentes, destaca-se a Teoria das Representações Sociais. A análise das entrevistas foi desenvolvida a partir de cinco blocos de ideias: Fundamentos conceituais e elementos formativos; Causas e consequências; Papel da escola e dos professores; Avaliação a partir do cotidiano escolar; Práticas e encaminhamentos. Foram verificados contrastes nos discursos das professoras, por vezes sendo favoráveis ao uso de medicamentos – apesar dos possíveis riscos –, por outras recusando a ideia de sua utilização. Suas representações apresentam-se, em linhas gerais, próximas ao discurso naturalizante das dificuldades do processo pedagógico.

Palavras-chave: Medicalização do Processo Pedagógico. Anos Iniciais. Representação Social. Professoras.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 – O FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO DO PROCESSO PEDAGÓGICO	12
1.1 Definição de conceitos sobre medicalização, dificuldades e distúrbios de aprendizagem.....	12
1.2 Histórico do processo de medicalização na educação.....	16
1.3 A “epidemia de diagnósticos” na educação contemporânea: a atuação docente como alternativa para superação.....	20
1.4 Representações Sociais.....	25
CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA	29
2.1 Abordagem teórico-metodológica.....	29
2.2 Coleta de dados da pesquisa.....	31
2.3 Caracterização das participantes.....	33
2.4 Cuidados éticos.....	34
CAPÍTULO 3 - ANÁLISES E RESULTADOS: O FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO NA REPRESENTAÇÃO DE PROFESSORAS	36
3.1 Bloco de ideias 1: fundamentos conceituais e elementos formativos.....	36
3.2 Bloco de ideias 2: causas e consequências.....	39
3.3 Bloco de ideias 3: papel da escola e dos professores.....	44
3.4 Bloco de ideias 4: avaliação a partir do cotidiano escolar.....	47
3.5 Bloco de ideias 5: práticas e encaminhamentos.....	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICES	65

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa contempla aspectos do fenômeno da medicalização no contexto escolar, com ênfase nas representações formuladas por docentes que trabalham nos anos iniciais do Ensino Fundamental no Município de Ponta Grossa. O interesse em abordar esse tema surgiu ao longo da disciplina Psicologia da Educação III, na qual a medicalização das dificuldades do processo pedagógico foi discutida e problematizada, demonstrando-se como esse fenômeno pode impactar de maneira decisiva a vida dos estudantes que, talvez, em razão de um diagnóstico inicial precipitado, possam vir a usar medicamentos por toda vida.

No âmbito da Educação Básica estudos apontam que os comportamentos considerados indisciplinados, de oposição, desatentos ou impulsivos, que acabam causando algumas dificuldades no processo pedagógico, frequentemente passam a ser considerados problemas neurofisiológicos, inatos e, muitas vezes, tidos como incuráveis. Nessa perspectiva, alunos que não são entendidos como dentro dos padrões de normalidade, passam a ser rotulados como adoecidos, pela via de um processo de diagnóstico bastante impreciso e com requisitos extremamente flexíveis – os quais podem, mesmo, chegar a abranger crianças que na verdade não possuem transtornos ligados à aprendizagem. Frequentemente o tratamento para essas questões é baseado em remédios, os quais, nem sempre possuem mecanismos de ação plenamente elucidados. (FERRACIOLI, 2018; FERRACIOLI et al, 2018; MEIRA, 2012; MOYSÉS; COLLARES, 2010; TULESKI; EIDT, 2007).

Moysés e Collares (2010) afirmam que existe uma tendência contemporânea em transferir questões sociais, ou mesmo ligadas à área da educação para questões médicas, operando-se uma transferência de assuntos coletivos, sociais e políticos, para questões individuais e biológicas. Tal transferência de demandas é repercutida no processo pedagógico quando as dificuldades escolares são naturalizadas, e sem um aprofundamento da investigação sobre as suas origens, os alunos passam a ser considerados doentes, havendo a patologização de suas dificuldades.

Em vista dessas considerações, emerge a necessidade de ampliar os estudos sobre o fenômeno da medicalização, como parte do currículo na formação docente, em virtude de que muitos professores: “[...] nem sempre bem preparados para compreender a situação e, acima de tudo, com poucas condições de enfrentar individualmente tais dificuldades podem aderir acriticamente às explicações de tipo

organicista”. (FERRACIOLI, 2018, p. 23). Com isso, muitos profissionais da educação acabam responsabilizando as crianças pela sua não aprendizagem, e assim contribuindo para o crescimento do número de alunos medicalizados, ao invés de adotarem uma postura crítica, superando as análises pseudoconcretas de seus comportamentos.

Não obstante, se opor à medicalização não é o mesmo que ser avesso ao uso de medicamentos, já que existem transtornos que realmente necessitam de tratamentos com uso de remédios, o que não é o caso em grande parte das crianças com dificuldades no processo pedagógico. Diante dessas considerações, chegamos à definição do nosso problema de pesquisa, qual seja: no contexto da educação básica, que representações os professores dos anos iniciais do Ensino Fundamental têm acerca da medicalização dos alunos que apresentam dificuldades no processo pedagógico?

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a representação social das professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental a respeito da medicalização na educação, em busca de aprofundar o conhecimento sobre como esse fenômeno está sendo percebido dentro dos espaços escolares, e quais são os seus possíveis desencadeamentos no processo pedagógico.

Esta pesquisa segue a abordagem qualitativa, a qual “[...] compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados”. (NEVES, 1996, p. 1). A considerar isso, empregamos variados meios, em diferentes etapas, para analisar as representações de professores dos anos iniciais do Ensino Fundamental, a respeito da medicalização dos alunos com dificuldades no processo de ensino-aprendizagem. Para tanto, considera-se a perspectiva de que o desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores é ligado às particularidades históricas e culturais nas quais o sujeito vive. A pesquisa possui caráter exploratório, a qual é caracterizada pela possibilidade de impulsionar uma maior aproximação entre o pesquisador e o problema definido, em vista de uma maior compreensão do seu objeto de estudo.

Nessa perspectiva, em um primeiro momento foi desenvolvido um levantamento bibliográfico inicial, realizado a partir do catálogo de teses e dissertações da CAPES, com a busca pela palavra-chave “medicalização”, e a aplicação dos filtros da área do conhecimento em Educação, como também através

do Google Acadêmico pela busca das palavras-chave: Medicalização, Dificuldades de Aprendizagem e Professores. Na presente pesquisa também foi empregada coleta de dados empíricos, por meio de entrevistas semiestruturadas, que foram aplicadas em um grupo de 9 professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental, atuantes em instituições públicas e privadas de ensino no Município de Ponta Grossa. As entrevistas semiestruturadas contaram com 12 questões abertas, com os tópicos gerais a serem abordados, e foram realizadas de forma remota por meio de videochamadas, devido à necessidade do distanciamento social provocada pela pandemia do COVID-19. Após a realização das entrevistas, passou-se à análise dos dados coletados, por meio da composição de blocos de ideias, com vistas à identificação das representações que as professoras entrevistadas possuem acerca da medicalização. O roteiro da entrevista semiestruturada consta do Apêndice I.

Este trabalho organiza-se em três capítulos. Os quais seguiram uma ordem lógica, a fim de buscar responder aos objetivos propostos para este estudo. O primeiro capítulo consiste em apresentar os referenciais teóricos nos quais esta pesquisa se fundamenta, seguindo os pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural, tendo como base a teoria elaborada pelo psicólogo russo Lév Vigotski. A presente pesquisa adota também como referencial teórico-metodológico os princípios da Teoria das Representações Sociais, do psicólogo social Serge Moscovici, a fim de organizar e interpretar os dados coletados nas entrevistas. Ainda, no primeiro capítulo, apresentamos aspectos conceituais sobre medicalização, tendo em vista sua origem; e abrangemos os conceitos de dificuldades e de distúrbios de aprendizagem, enfatizando a atuação do docente para superação dos diagnósticos.

No segundo capítulo, foram detalhados os procedimentos teórico-metodológicos empregados nesta pesquisa, a qual segue uma abordagem qualitativa. Além disso, foi realizada uma descrição sobre o processo da coleta de dados e a caracterização dos sujeitos envolvidos na pesquisa, como também os cuidados éticos empregados no seu planejamento, execução e exposição dos resultados.

Por fim, no terceiro capítulo, foram desenvolvidas as análises, trazendo os resultados das entrevistas realizadas com professoras dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, no município de Ponta Grossa, a fim de apresentar as particularidades das representações sociais das mesmas, em diversos aspectos envolvendo o fenômeno da medicalização.

CAPÍTULO 1

O FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO DO PROCESSO PEDAGÓGICO

O presente capítulo apresenta os conceitos mais relevantes a respeito do processo de medicalização na educação, a fim de evidenciar suas problemáticas para que possamos desenvolver reflexões acerca das mesmas, visto que estamos diante de um fenômeno cada vez mais presente no cotidiano escolar. Com isso, fizemos uma retomada relativa aos aspectos históricos que foram determinantes para as relações de aproximação entre a área médica e a educação, com o intuito de contextualizar os fatores que influenciaram a naturalização das características humanas. Neste capítulo, também tratamos da importância do papel docente na crítica às explicações simplistas acerca das dificuldades no processo pedagógico, para que seja possível colocar em perspectiva – e, talvez contribuir para reduzir – a quantidade de crianças rotuladas como detentoras de transtornos e dependentes de medicação dentro do contexto escolar.

1.1. Definição de conceitos sobre medicalização, dificuldades e distúrbios de aprendizagem

Para melhor compreensão do problema de nossa pesquisa foi necessário aprofundar o entendimento acerca dos principais conceitos ligados à medicalização da educação e seus fatores determinantes. Em vista disso, foi realizada uma revisão bibliográfica na qual se buscou trabalhos de referência a respeito do tema – os quais passamos a apresentar a seguir.

Antes de discutir-se sobre o fenômeno da medicalização, faz-se necessário diferenciar os conceitos de distúrbios de aprendizagem e de dificuldades no processo pedagógico. Para Tuleski e Eidt (2007) existe uma falta de concordância acerca das definições de conceitos relativos aos distúrbios de aprendizagem, que acabam sendo contraditórios, especialmente, no que diz respeito às apresentações de suas causas. Em que pese isso, as autoras apresentam a disfunção neurológica como a principal característica para diferenciar alunos que possuem distúrbios de aprendizagem, daqueles que possuem dificuldades no processo pedagógico, as quais poderiam ser superadas na ação escolar por serem relacionadas ao processo pedagógico, e não associadas a fatores biológicos. As pesquisadoras destacam que:

[...] 40% da população em idade escolar indicada como portadora de dificuldade de aprendizagem, enquanto somente 3% a 5% apresentariam distúrbio de aprendizagem [...] No entanto, no âmbito escolar e nos serviços de atendimento especializado, esse índice é muito maior do que 3 a 5%. (TULESKI; EIDT, 2007, p. 533).

Estudos demonstram que no processo da escolarização básica, muitas crianças que apresentam apenas dificuldades no processo pedagógico, acabam sendo encaminhadas para atendimentos especializados, e frequentemente são diagnosticadas com transtornos. (FERRACIOLI, 2018; FERRACIOLI et al, 2018; MEIRA, 2012; MOYSÉS; COLLARES, 2010; TULESKI; EIDT, 2007). Dentro dessa perspectiva, Moysés e Collares (2010) relatam que uma das consequências desses diagnósticos é a de que muitas crianças que eram consideradas absolutamente normais, até serem rotuladas, acabam ocupando os espaços de discursos e ações que deveriam ser destinados para o acolhimento e atendimento daquelas que realmente necessitam.

A sociedade contemporânea costuma procurar por soluções rápidas para que os problemas sejam resolvidos. Em busca de um comportamento ideal, a escola, pais e responsáveis esperam que crianças e adolescentes sigam e se adaptem às regras e sejam disciplinados. Caso isso não ocorra, essas questões são “patologizadas”. Nesse sentido, Moysés e Collares (2010) destacam que:

[...] no campo do comportamento e da aprendizagem, aqui agregado a exigência crescente de modos de ser e de levar a vida mais e mais padronizados; as pessoas devem se ajustar ao padrão, ao invés de a 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. (MOYSES; COLLARES, 2010, p. 90).

Ao examinar essa lógica Leonardo e Suzuki (2016, p. 50) escrevem que “[...] o encaminhamento ao médico é uma dessas alternativas, que identificamos como privatização/terceirização do ensino nos moldes capitalistas”. Segundo as autoras, os medicamentos utilizados para os comportamentos “impróprios” das crianças, em tese agem no sentido de que os alunos fiquem mais concentrados e que sua aprendizagem obtenha uma melhora, desse modo, passando a ter um comportamento esperado, tornando-se um aluno potencialmente capaz de satisfazer as exigências do mundo trabalho, sendo disciplinado e produtivo. Nesse movimento ainda se acaba por retirar a responsabilidade da sociedade e dos pais de educarem

os seus, dado que esses medicamentos visam melhorar os comportamentos que são considerados inadequados. (LEONARDO; SUZUKI, 2016).

Com isso, a medicalização aparece na vida das crianças como uma forma de tratamento aos problemas de aprendizagem, os quais não são propriamente inesperados na idade escolar. Essas dificuldades, que são revertidas em doenças, passam a ser tratadas com medicamentos que supostamente ajudam as crianças na mudança do seu comportamento e no seu processo de aprendizagem. De acordo com Meira (2012), a medicalização pode ser definida como:

[...] o processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos. Desse modo, fenômenos de origem social e política são convertidos em questões biológicas, próprias de cada indivíduo. (MEIRA, 2012, p. 136).

Dentre os transtornos geralmente associados ao desempenho escolar das crianças, alguns que podem ser destacados são a Dislexia, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) (MEIRA, 2012; MOYSÉS; COLLARES, 2010). De acordo com Moysés e Collares (2010) as definições de dislexia passaram por diversas mudanças ao longo da história, sendo a descrição mais aceita na atualidade, a publicada pela revista da *International Dyslexia Association*:

Dislexia é uma dificuldade de aprendizagem de origem neurológica. É caracterizada pela dificuldade com a fluência correta na leitura e por dificuldade na habilidade de decodificação e soletração. Essas dificuldades resultam tipicamente do déficit no componente fonológico da linguagem que é inesperado em relação a outras habilidades cognitivas consideradas na faixa etária. (SHAYWITZ; SHAYWITZ, 2003 apud MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 80).

Apesar da dislexia ser o principal distúrbio de aprendizagem diagnosticado, Moysés e Collares (2010) relatam não haver um critério de diagnóstico preciso, para o que elas dizem ser uma doença que ninguém ainda provou que realmente existe, sendo definida apenas por um domínio mal estabelecido da escrita.

Sendo um dos distúrbios mais diagnosticados, o TDAH de acordo com Moysés e Collares (2010), é um transtorno neurobiológico, sendo caracterizado por uma série de sintomas que incluem falta de atenção, hiperatividade e questões comportamentais. O diagnóstico de TDAH é realizado por meio de avaliações

médicas clínicas, não sendo necessário nenhum tipo de exame em particular. Existe um questionário que pode ser respondido pelos responsáveis e professores da criança, mas apenas o médico irá dar um diagnóstico, o que segundo as autoras é uma forma de transmitir a sensação de rigor e confiança para o resultado obtido.

O questionário, que está presente no site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA)¹, é nomeado como “SNAP-IV” e busca detectar os possíveis sintomas do TDAH. O questionário conta com 18 critérios sendo os 9 primeiros de desatenção e os 9 restantes de hiperatividade e impulsividade. É preciso que sejam marcados ao menos 6 itens de ambas as partes como “DEMAIS” ou “BASTANTE”, para que existam mais sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade que o esperado em uma criança ou adolescente.

O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) é, em acordo com a literatura médica, verificado desde os primeiros anos de vida, onde a criança terá comportamentos desafiadores, negativos, agressivos e falta de respeito às regras, não conseguindo se relacionar de maneira satisfatória com os colegas de turma, havendo situações de violência e desrespeito à figura do adulto que representa autoridade, aos responsáveis, professores ou outra pessoa qualquer, sendo esses os principais sintomas para que se chegue ao diagnóstico. (MEIRA, 2012).

Ao avaliarmos tais elementos de modo amplo, é preciso refletir sobre os motivos dos transtornos de aprendizagem estarem frequentemente presentes nos contextos escolares na atualidade, sendo cada vez mais comum encontrar crianças que fazem o uso de medicamentos que, pretensamente, as auxiliam no processo de aprendizagem. Sobre isso, Tuleski e Eidt (2007, p. 533), afirmar que concepções “[...] pautadas numa visão organicista e naturalizada de homem e sociedade só pode conceber o não-desabrochar das capacidades humanas tomadas como espontâneas como doença, patologia, inabilidade e incapacidade”.

Com isso, faz-se necessário pensar a respeito das origens das concepções naturalizantes das capacidades humanas, a fim de desenvolver reflexões sobre os fatores que levaram ao fenômeno da medicalização ser introduzido dentro do contexto educacional. Visto que desse modo transferem-se questões do âmbito pedagógico para a área da medicina, sendo preciso encontrar caminhos para que

¹ ABDA. **Associação Brasileira do Déficit de Atenção**, 1999. Disponível em: <https://tdah.org.br/>. Acesso em: 18 ago. 2021.

este fato seja repensado, em busca de outras alternativas menos biologizantes e mais histórica e socialmente contextualizadas.

1.2. Histórico do processo de medicalização na educação

Para que se possa compreender como o processo de medicalização na educação tomou forma, faz-se necessário buscar os aspectos históricos de sua difusão, dados através do processo de ligação entre a medicina e o contexto educativo, a partir de teorias naturalizantes das desigualdades. Desse modo, a educação passa a ser atravessada por concepções hegemônicas de uma sociedade idealizada, sendo um espaço de influência para alcançar esse objetivo.

Apesar do processo de medicalização da educação ter sido intensificado no século XXI, estudos apontam que o envolvimento da medicina com o contexto educativo brasileiro se instaurou mais decisivamente a partir do século XIX, momento em que a sociedade era bastante marcada por discursos preconceituosos e eurocêntricos, havendo teorias biologizantes que naturalizavam as desigualdades. Nessa perspectiva, de acordo com Zucoloto (2007):

A idéia de regeneração do povo brasileiro através da educação em uma escola higiênica diz respeito à influência das “teorias” raciais no pensamento médico a partir de 1870. Essas “teorias” (darwinismo social e evolucionismo) procuravam explicar as desigualdades sociais como desigualdades naturais, decorrentes de diferenças biológicas entre as raças e coube aos intelectuais brasileiros uma interpretação própria dessas “teorias”. (ZUCOLOTO, 2007, p. 139).

A autora ainda destaca que a relação da medicina com a educação já ganhava força a partir da segunda metade do século XIX, onde “[...] o campo educacional emerge como campo conformado pelo discurso médico, uma vez que os médicos passam a definir regras para a organização e funcionamento da educação escolar”. (ZUCOLOTO, 2007, p. 138). Desse modo, estudiosos e atuantes da área da saúde passaram a interferir em questões educativas em prol da “melhoria da sociedade”, por meio da mudança de hábitos que seriam ensinados aos futuros cidadãos. Segundo Luengo (2010), os higienistas acreditavam que se controlassem o corpo dos pequenos, influenciando os seus modos de conduta, poderiam formar adultos “ideais”, os quais seriam higiênicos e submissos. Nesse sentido, escreve:

Se antes a criança era manipulada pela igreja e pela família, agora passa a ser objeto de manipulação da ciência e o seu corpo torna-se alvo de mais um mecanismo de poder. A escola passou a ser vista como o meio e a criança como o fim dos alvos das ações de prevenção e saneamento, onde educação e saúde se uniram para normalizá-la, enquanto o educador passou a representar um “identificador de anormalidades”. (LUENGO, 2010, p. 31).

Sendo assim, a área da medicina, muito reconhecida pela sociedade e “[...] investida nos conhecimentos e métodos científicos valorizados, propõe-se politicamente a lutar contra a doença, as epidemias e, do mesmo modo, reestruturar a sociedade, eximi-la de todos os maus hábitos higiênicos físicos e morais”. (SPAZZIANI, 2001, p. 44). Por outro lado, no final do século XIX e início do século XX, a sociedade passou por diversas transformações desencadeadas a partir das mudanças no modo de produção, o que exigia a formação de um novo tipo de trabalhador. A considerar isso, Ferracioli e Tuleski (2013) apontam:

[...] a transição do século XIX para o XX é marcada de modo intenso pela divisão de tarefas nas indústrias, com o objetivo de aumentar a eficiência, a produtividade e o ritmo do trabalho. De acordo com o autor, foi pela aplicação das ideias de Taylor, sintetizadas, por um lado, no controle de tempos e movimentos, com uma remuneração por desempenho aos operários, e por outro, no trabalho caracterizado por tarefas monótonas, repetitivas e sem sentido, que se passou a ter um novo tipo de trabalhador - agora transformado em "operário-massa", totalmente alienado do conteúdo do seu esforço produtivo. (CATTANI, 2002 *apud* FERRACIOLI; TULESKI, 2013, p. 47).

Conforme os autores, essa forma de trabalho resultou em adoecimentos físicos e mentais para os trabalhadores assalariados, o que ocasionou diferentes movimentos de oposição. A linha de produção fordista é um exemplo nesse sentido. Considerando as complexas relações existentes entre o mundo do trabalho e a educação, os autores afirmam: “É nesse contexto que os comportamentos impulsivos e desatentos de crianças e adolescentes ganham relevo e contorno, saltando à vista dos pesquisadores”. (FERRACIOLI; TULESKI, 2013, p. 47).

Nessa perspectiva, Bonadio e Mori (2013) discorrem sobre como o modo de produção fordista ultrapassou exclusivamente o âmbito das relações de trabalho, influenciando um novo modelo de sociedade:

No período pós-guerra, o fordismo foi mais que um sistema de produção de massa, foi um estilo de vida, proporcionado pelas alegrias da sociedade industrial. A padronização e o consumo massificado dos produtos desencadearam uma nova estética e o comércio da cultura. Entretanto, nem

todos os segmentos tinham acesso aos bens produzidos. (BONADIO; MORI, 2013, p. 89).

Nesse mesmo período de mudanças, a medicalização surge como um campo de estudo largamente difundido nas décadas de 30 e 40 do século XX, momento em que “[...] há um forte acolhimento nas práticas e organizações escolares, dos ideais médico-higienistas e da psicométrica”. (GUARIDO, 2010, p. 30). Com isso, devido às transformações ocorridas no mundo do trabalho, a sociedade passa a exigir indivíduos mais produtivos, mais atentos e submissos. Por esta via lógica, Christofari, Freitas e Baptista (2015), apropriam-se da teoria de Michel Foucault a fim de discutir a relação entre os avanços do capitalismo e a difusão da lógica médica na vida:

Segundo Foucault, com o desenvolvimento do capitalismo se deu um processo de socialização da medicina; o corpo tornou-se força de produção, de trabalho, e essa concepção foi criando a necessidade de governar a sociedade por meio do controle do indivíduo, investindo-se inicialmente no biológico e corporal, para posteriormente ser possível controlar as consciências e ideologias. (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015, p.1084-1085).

Os autores argumentam que apesar de muitas vezes a medicalização ser reduzida ao uso de farmacológicos, esse trata-se apenas de uma de suas particularidades, visto que o fenômeno perpassa por diferentes áreas da vida em sociedade, fazendo com que os discursos médicos ditem regras sobre como “[...] ser e estar no mundo”. (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015, p. 1086). Diante disso, a medicalização na educação passa a determinar sobre o que seria um comportamento, ou modo de aprender considerado dentro dos padrões de normalidade, sendo aqueles que se distanciam das expectativas apontados como anormais, havendo a patologização de características humanas. Com isso: “O Normal vem se estabelecer como uma forma de aprisionar o aluno, que através de uma educação padronizada, universaliza e iguala os desiguais, sem levar em consideração as singularidades de cada indivíduo”. (LUENGO, 2010, p. 32).

Assim, a medicina e a visão biologizante da vida são materializadas dentro do processo pedagógico, a ver: “Crianças que em uma dada época eram tidas como levadas, sapecas, introvertidas, agitadas, teimosas, indisciplinadas agora são diagnosticadas com os mais diversos transtornos, déficits, desvios”. (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015, p.1092).

Verifica-se com essa discussão, em sentido amplo, como as relações de trabalho interferiram nas concepções sobre o ser humano e a educação, em busca de um ideal de sujeito qualificado para o mundo capitalista. Leite (2010) apresenta considerações importantes sobre o modo de produção vigente na atualidade:

[...] o modelo preponderante de organização do trabalho na atualidade é o convencionalmente chamado toyotismo. [...] Trabalho este marcado pela flexibilidade e polivalência para exercer diversas funções. Nesse sentido, são muitas as aproximações entre o discurso da esfera do trabalho e os presentes na política social e educacional. (LEITE, 2010, p. 73).

Assim como nas formas de organização do trabalho anteriores, o toyotismo, fortemente difundido na sociedade contemporânea, acabou influenciando o modo como a educação é percebida, como também os seus objetivos e ações no contexto escolar. Desse modo, com a escolarização fortemente voltada ao mercado de trabalho, alunos que não conseguem se adequar aos padrões exigidos são excluídos, responsabilizados pelo “fracasso” e ainda taxados com transtornos mentais. Portanto:

A escola passa a ser responsável por preparar os alunos para o mercado de trabalho. A ideia transmitida, veiculada especialmente pela mídia, é a de que só há espaço, na sociedade contemporânea, para aquele que for escolarizado, criativo, qualificado, com “espírito de equipe”. Observa-se, aqui, uma contradição, uma vez que o indivíduo é deixado “livre” para desenvolver-se e somente aqueles que adequem-se às exigências conseguem colocação no mercado de trabalho, que, conforme exposto anteriormente, está cada vez mais restrito e exigindo mais dos trabalhadores. Aqueles que não se adequam são patologizados e responsabilizados individualmente por seu fracasso, como se a causa desse fracasso fosse parte do organismo do sujeito. (LEITE, 2010, p. 74).

O fenômeno da medicalização está cada vez mais presente no contexto escolar, podendo causar consequências variadas dentro do processo pedagógico. O fato de crianças serem rotuladas com transtornos de aprendizagem, pode em primeiro momento, influenciar o modo de tratamento em que os pequenos recebem, até mesmo modificando o seu relacionamento com os professores que: “[...] acabam oferecendo atividades com níveis mais baixos e fora do contexto das aulas em relação aos programas oficiais pois julgam que essas crianças não possuem o mesmo ritmo das demais da classe”. (BENEDETTI et al, 2018, p. 74).

Por este ângulo, é de suma importância refletir sobre o papel docente para evitar que mais crianças acabem medicalizadas, de modo em que as suas

dificuldades no processo educativo não sejam desnecessariamente transformadas em doenças, sem uma aprofundada investigação acerca de suas causas.

1.3. A “epidemia de diagnósticos” na educação contemporânea: a atuação docente como alternativa para superação

No atual cenário escolar, estudos demonstram que ideias naturalizantes sobre o comportamento e as dificuldades do processo pedagógico, prevalecem em contraposição às teorias que apresentam a relevância da função social no desenvolvimento humano, como as difundidas pela Psicologia Histórico-cultural, a qual tem Lév Vigotski seu mais expressivo representante. Nesse contexto, muitos profissionais docentes almejam que “[...] os alunos rompam de maneira imediata com as formas de comportamento cotidianas, adaptem-se de modo completo às regras e normas institucionais e apresentem-se ‘naturalmente’ disciplinados [...]”. (MEIRA, 2012, p. 138). Como possibilidade de superação dessa perspectiva, a Psicologia Histórico-cultural aparece como uma forma de romper com a culpabilização de crianças pelas suas dificuldades, ao entender que as mesmas não possuem origem meramente biológicas. De acordo com Leite e Tuleski (2011):

L. S. Vigotski (1896-1934), psicólogo soviético que, juntamente com A. R. Luria (1902-1977) e A. N. Leontiev (1903-1979), desenvolveu a teoria da Psicologia Histórico-Cultural, considerava que o comportamento humano deveria ser estudado tanto nos seus aspectos biológicos quanto históricos, pois mudanças no desenvolvimento histórico da humanidade criavam um tipo diferente de homem. (LEITE; TULESKI, 2011, p. 113).

Porém, dado que as dificuldades no processo pedagógico frequentemente são percebidas dentro da ótica naturalizante, Ferracioli et al (2018) indica um aumento crescente da medicalização de crianças e adolescentes que estão no processo de escolarização, sendo os diagnósticos de transtornos mentais as principais causas desse crescimento. Segundo os autores, nos anos de 2009 a 2011, o consumo do medicamento metilfenidato, conhecido por Ritalina, teve um aumento de 78,8% para o intervalo de idade entre 6 a 16 anos. No período de férias escolares, houve diminuição do uso do medicamento, aumentando novamente quando as crianças e adolescentes retornaram para escola após esse período. Sendo esse medicamento indicado para crianças maiores de 6 anos (RITALINA,

2017), os médicos utilizam medicamentos semelhantes para que o tratamento de crianças da Educação Infantil seja realizado, deixando de avaliar a possibilidade de emprego de outros métodos que não fossem através de medicamentos para que essas queixas fossem atendidas.

O consumo desses medicamentos, indicados para o tratamento dos distúrbios de aprendizagem, podem trazer diversas consequências para a vida dos indivíduos, e o fato de pretenderem iniciar a medicalização em crianças cada vez mais novas é muito preocupante dado que:

O mecanismo de ação do MPH e das anfetaminas é exatamente o mesmo da cocaína: poderosos estimulantes que aumentam a atenção e a produtividade. Com estrutura química semelhante, essas substâncias aumentam os níveis de dopamina no cérebro, pelo bloqueio de sua recaptação nas sinapses. Lembre-se que a dopamina é um neurotransmissor responsável pela sensação de prazer. Como consequência desse aumento artificial, cérebro torna-se dessensibilizado a situações comuns da vida que provocam prazer, como alimentos, emoções, interações sociais, afetos, que leva à busca contínua do prazer artificial provocado pela droga. (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 97),

Moysés e Collares (2010) apontam que como esses medicamentos geralmente são sugeridos para serem tomados até os 18 anos, possuindo chances de causar dependência, na vida adulta esses jovens podem acabar fazendo uso de drogas psicoestimulantes ilícitas, de maneira a substituir o efeito do medicamento que tomaram durante a sua infância e adolescência.

Tendo em vista que esses processos de diagnóstico dos transtornos de aprendizagem podem ser bastante imprecisos, Tuleski e Eidt (2007) discutem sobre como a transferência de problemas sociais e de ensino para o âmbito individual, podem acabar legitimando a culpabilização da criança pelo seu não aprender. De acordo com as autoras, para evitar que isso ocorra, será necessário retirar o enfoque dos problemas de aprendizagem para o processo de ensino, visto que as: “Dificuldades no âmbito individual como distúrbios de aprendizagem só deveriam se tornar uma hipótese quando fossem esgotadas todas as informações e análises sobre a escola onde a queixa foi produzida”. (TULESKI; EIDT, 2007, p. 534).

Desse modo, para que houvesse uma mudança nesse fenômeno da medicalização, seria preciso que os familiares das crianças que possuem queixas escolares e os profissionais da educação procurassem outras alternativas para lidar

com suas dificuldades no processo educativo. De acordo com Ferracioli et al (2018, p. 421).

Identificar precocemente o ponto de viragem do processo medicalizante, ou seja, aquele momento em que uma questão propriamente pedagógica é artificialmente convertida em problema médico, colaboraria para seu enfrentamento, resgatando aquelas crianças que cruzaram este limite e já estão medicalizadas, assim como evitando que novos casos ocorressem.

Como indicam Tuleski e Eidt (2007), frequentemente os comportamentos que são vistos como impróprios, como a indisciplina, falta de atenção ou a impulsividade, são compreendidos de forma isolada, não sendo analisadas as relações pedagógicas dentro da sala de aula, atribuindo-se a responsabilidade somente sobre a criança, o adolescente, e suas famílias. Para romper com este processo de culpabilização, seria necessário rever as práticas pedagógicas, de modo que as crianças obtenham uma aprendizagem significativa. De acordo com Benedetti et al (2018), para que os objetivos de um ensino de qualidade sejam alcançados, as estratégias pedagógicas devem ser diversificadas, levando em conta as necessidades de cada aluno. Frequentemente, os professores propõem atividades diferenciadas para os alunos diagnosticados com transtornos, tendo um grau mais baixo e de fácil compreensão, muitas vezes fora do contexto, visto que consideram que essas crianças não conseguem acompanhar os demais alunos da turma, o que pode acabar trazendo mais problemas para o processo de aprendizagem desses alunos.

Para ultrapassar essas questões é importante que os educadores formem motivos para a aprendizagem, ao tornar as aulas instigantes, ao explorar atividades relevantes para que possam ser compartilhadas, em outras experiências escolares e em outras vivências dos estudantes. Diante da importância dos professores planejarem suas atividades com atenção, tendo objetivos e estratégias definidos e escolhidos com vistas às necessidades das crianças, a Psicologia Histórico-Cultural traz importantes contribuições para a prática educativa. Em vista dessa concepção, Pasqualini (2016, p. 97) afirma que: “É preciso ter clareza que nem toda atividade promove desenvolvimento. As funções só avançam se a atividade requerer seu desempenho na zona de desenvolvimento próximo”. Nesse sentido, a teoria de Lév Vigotski destaca elementos importantes acerca dos níveis de desenvolvimento infantil:

Pesquisas permitiram aos pedólogos pensar que, no mínimo, deve-se verificar o duplo nível do desenvolvimento infantil, ou seja: primeiramente, o nível de desenvolvimento atual da criança, isto é, o que, hoje, já está amadurecido e, em segundo lugar, a zona de seu desenvolvimento iminente, ou seja, os processos que, no curso do desenvolvimento das mesmas funções, ainda não estão amadurecidos, mas já se encontram a caminho, já começam a brotar; amanhã, trarão frutos; amanhã, passarão para o nível de desenvolvimento atual. (VIGOTSKI, 2010, p. 267).

De acordo com Martins (2011) atividades voltadas para a zona de desenvolvimento iminente (próximo), são mais complexas e visam conceber a apropriação de conceitos. A autora ressalta sobre a importância dos profissionais docentes trabalharem com esses conhecimentos, dado que “[...] o professor, ao assumir o caminho da simplificação do ensino, não conseguirá nada além de assimilação de palavras, culminando em um verbalismo que meramente simula a internalização de conceitos”. (MARTINS, 2011, p. 219). Desse modo, a Psicologia Histórico-cultural destaca a importância de se compreender o saber científico como produtor de conhecimento humano, tornando-se essencial que o professor, mesmo no início da escolarização, busque uma nova forma de desenvolver a sua prática educativa, de forma em que traga a apropriação do conhecimento científico pelo aluno. Diante disso, Pasqualini (2016) ressalta que:

É fundamental que o professor insira nas atividades pedagógicas o conhecimento científico, enriquecendo a experiência pessoal da criança, introduzindo em suas vivências cotidianas na escola o conhecimento científico, possibilitando assim a formação de conceitos práticos-espontâneos ricos em conteúdo, mesmo porque as noções formadas na educação infantil atuarão como mediadores na apropriação dos conceitos científicos na sequência da escolarização da criança. (PASQUALINI, 2016, p. 86).

De acordo com essa perspectiva, no processo de ensino aprendizagem, a mediação do professor é indispensável para o desenvolvimento dos alunos, portanto o professor precisa estar atento e comprometido com sua prática pedagógica, para que a qualidade de ensino não seja comprometida. Spazziani (2001) enfatiza que: “A prática pedagógica é entendida como uma prática social que oportuniza, através da ação mediada entre professor e alunos, relacionar os processos sociais coletivos e os processos psicológicos individuais”. (SPAZZIANI, 2001, p. 56). Também de modo a contemplar esse quadro, Tuleski e Eidt (2007) discorrem sobre o papel do educador no processo da aquisição das habilidades linguísticas e matemáticas, com

as quais muitas vezes alunos encontram dificuldades e, em razão disso, acabam sendo encaminhados para avaliações médicas. Sobre o desenvolvimento da leitura e da escrita, as autoras expressam a importância do educador levar em conta que foi a ação do ser humano sobre a natureza que trouxe a necessidade de desenvolvermos e aprimorarmos a linguagem e o pensamento mediado por ela, para que não se espere que a criança compreenda sozinha esse complexo processo, e forneça situações diversificadas para os estudantes exercitarem as ações de escrever e de interpretar os símbolos escritos. No atinente à aquisição do cálculo, as pesquisadoras reiteram a necessidade de questionarmos acerca da maneira como a escola está trabalhando com os conhecimentos matemáticos, e quais métodos estão sendo utilizados, para depois pensar se a criança possui algum déficit na sua aprendizagem.

A teoria de Vigotski afirma que as funções psicológicas superiores, necessárias para um bom progresso na escolarização, não são desenvolvidas de forma espontânea, ao contrário do que indicam as teorias biologizantes:

Vigotski defendeu a necessidade de se distinguir entre funções psíquicas elementares, comuns a homens e animais, e funções psíquicas superiores, exclusivamente humanas. Determinadas capacidades do nosso psiquismo, segundo a argumentação do autor, desenvolvem-se como produto da vida social, e não biológica. Isso porque a apropriação dos signos da cultura vai dando direção ao próprio desenvolvimento biológico da criança, determinando, em última instância, a própria constituição cerebral e a formação de sistemas funcionais. (PASQUALINI, 2016, p. 71).

Bonadio e Mori (2013) exaltam a necessidade da escola assumir a sua responsabilidade na influência sobre o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, e os professores compreenderem a importância de suas mediações no processo de ensino e aprendizagem, para que não assumam que os alunos com dificuldades no processo pedagógico possuem transtornos. Para as autoras: “A medicalização apresenta-se como alternativa às angústias vivenciadas pela escola e como medida utilizada para reduzir os impactos de uma educação precária, produzida por políticas neoliberais”. (BONADIO; MORI, 2013, p. 113).

Com o fenômeno da medicalização cada vez mais presente no cotidiano escolar, compreende-se que a postura do professor é fundamental para a sua superação, ou manutenção caso contribua na produção de estigmas e patologização das dificuldades apresentadas. Desse modo, quando o professor afirma que uma

criança “[...] tem problemas, distúrbios, que não irá conseguir avançar e que precisa de remédio ou de acompanhamento médico para aprender, tende a expropriá-la de suas potencialidades”. (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015, p. 1097).

1.4. Representações sociais

A teoria das Representações Sociais constitui um embasamento teórico bastante relevante para a análise e compreensão de questões que podem interferir nas dificuldades do processo pedagógico, assim como no funcionamento da propagação de ideias que as naturalizam. A ideia sobre as Representações Sociais, de forma clássica, foi inaugurada por Serge Moscovici, sendo diferenciada das representações coletivas proposta originalmente por Durkheim, a qual possuía um sentido mais amplo, mas também utilizado entre pesquisadores de representações (SÁ, 1998). No entanto, na perspectiva clássica, as representações são assim caracterizadas:

As representações sociais são entidades quase tangíveis; circulam, se cruzam e se cristalizam continuamente através da fala, do gesto, do encontro no universo cotidiano. A maioria das relações sociais efetuadas, objetos produzidos e consumidos, comunicações trocadas estão impregnadas delas. Como sabemos, correspondem, por um lado, à substância simbólica que entra na elaboração, e, por outro lado, à prática que produz tal substância [...]. (MOSCOVICI, 2012, p. 39).

As representações sociais estão relacionadas com formas de conhecimento prático, sendo mais ligadas aos conhecimentos transmitidos pelo senso comum do que aos saberes sistematizados das diferentes áreas do conhecimento, entretanto, se houver a pretensão de superar a completa separação entre ambas formas de saber, é preciso compreendê-las como “[...] construções sociais sujeitas às determinações sócio-históricas de épocas específicas”. (SPINK, 1993, p. 302). Desse modo, tanto conhecimentos oriundos das representações sociais, quanto conhecimentos científicos, são condizentes com o contexto histórico em que estão situados. Nessa perspectiva, de acordo com a autora, nas representações sociais, o sujeito “[...] não é apenas produto de determinações sociais nem produtor independente, pois que as representações são sempre construções contextualizadas, resultados das condições em que surgem e circulam”. (SPINK, 1993, p. 303).

Oliveira (2000) em seu trabalho reflexivo sobre as representações, afirma que Serge Moscovici estava interessado no estudo das ideias do senso comum, a fim de compreender o modo como elas influenciam as práticas do cotidiano, como também a formação das identidades entre os sujeitos de diferentes grupos. Por outro lado, de acordo com o autor, todas as práticas mentais, como também as dos pensamentos primitivos e da ciência, são também formas de representações. Desse modo, não seriam a realidade em si, mas sim representações elaboradas por indivíduos em diferentes contextos.

Na elaboração de sua teoria das representações sociais, Moscovici (2012) apresenta dois processos como fundamentais: a ancoragem e a objetivação. O processo de ancoragem antecede a objetivação e ao mesmo tempo lhe dá sequência. A ancoragem é a atividade de familiarização do novo, a qual insere o que é estranho e desconhecido tornando-o conhecido e familiar, e estando articulada a objetivação. Deste modo, a ancoragem é o processo de transformar algo estranho em algo familiar. “A ancoragem refere-se à inserção orgânica do que é estranho no pensamento já constituído. Ou seja, ancoramos o desconhecido em representações já existentes”. (SPINK, 1993, p. 306).

A objetivação é o processo pelo qual são concretizadas as ideias e os conceitos. “A objetivação é essencialmente uma operação formadora de imagens, o processo através do qual noções abstratas são transformadas em algo concreto, quase tangível”. (SPINK, 1993, p. 306). Portanto, o processo de objetivação acontece no momento em que há a concretização ou materialização de um objeto abstrato a ser representado. A objetivação implica três processos, “construção seletiva”, “esquematização estruturante” e “naturalização”. De acordo com Mazzoti (2008, p.28) a construção seletiva refere-se ao processo no qual o sujeito se apropria das informações sobre tal objeto. Na esquematização, uma estrutura imaginante reproduz uma estrutura conceitual, trazendo uma imagem coerente, onde o sujeito consegue apreende-lo em seus sistemas de relações. A naturalização ocorre com o resultado da construção seletiva e da esquematização, resultando no núcleo formativo que propicia que os elementos sejam concretizados e transformam-se em “seres da natureza”.

Conforme Jodelet (2001):

Construção seletiva, esquematização estruturante (formação de um núcleo figurativo) e naturalização. A construção seletiva se configura por meio da concomitância da seleção de informações e das normas estabelecidas internamente aos grupos as abstrações teóricas em relação ao objeto essa seleção permite a construção de uma estrutura núcleo figurativo a utilização de imagens que representam o pensamento do grupo. Por fim o que é pensado passa a usar essas imagens selecionadas e apresentando o objeto na sociedade tornando natural a partir de seus referenciais cognitivos. (JODELET, 2001, p. 38).

A ancoragem e a objetivação são processos que acontecem para elaboração das representações, são modelados pelos fatores sociais e servem para nos familiarizar com o novo. Ocorrem de maneira simultânea, não sendo possível separá-los.

O psicólogo Jean Claude Abric é um autor bastante relevante para a difusão da Teoria Clássica de Moscovici, com uma grande contribuição aos estudos das representações sociais. Abric (2003) desenvolveu um estudo sobre a estruturação das representações, nomeada de Teoria do núcleo central. De acordo com esta teoria, as representações sociais constituem um “[...] sistema sociocognitivo particular, composto de dois subsistemas: um sistema central (ou núcleo central) e um sistema periférico”. (ABRIC, 2003, p. 38). Para o autor, o núcleo central possui 3 funções, as quais influenciam “[...] o significado da representação (função geradora); a organização interna (função organizadora); a estabilidade (função estabilizadora)” (ABRIC, 2003 p. 38). Portanto, conforme a teoria de Abric (2003) o núcleo central é determinante para as representações, sendo que qualquer mudança no mesmo as afetaria completamente, enquanto no sistema periférico as modificações não são influenciadoras, sendo mais flexível e menos limitante. O sistema periférico possui 5 funções: “Concretização, regulação, prescrição de comportamentos, proteção do núcleo central e personalização”. (ABRIC, 2003, p. 39).

A professora Denise Jodelet também trouxe muitas contribuições para as representações sociais, sendo uma das principais representantes da teoria clássica de Moscovici (SÁ, 1998). Jodelet (1993) aponta para os perigos das representações sociais baseadas em ideias erradas sendo difundidas entre grupos de pessoas, as quais são fortemente influenciadas pelas mensagens propagadas no meio midiático. Segundo a autora:

Essas representações formam um sistema e dão lugar a “teorias” espontâneas, versões da realidade que encarnam as imagens ou condensam as palavras, ambas carregadas de significações – e veremos

que se trata de estados que o estudo científico das representações sociais apreende. Enfim, através dessas diversas significações, as representações exprimem aqueles (indivíduos ou grupos) que os forjam e dão do objeto que representam uma definição específica. Essas definições partilhadas pelos membros de um mesmo grupo constroem, para esse grupo, uma visão consensual da realidade. Esta visão, que pode entrar em conflito com a de outros grupos, é um guia para as ações e trocas cotidianas. (JODELET, 1993, p. 4).

Nessa mesma linha de raciocínio, Moscovici (2012) discutiu acerca do funcionamento e da construção das representações sociais, através das relações entre indivíduos e seus grupos, afirmando que no mundo das conversações: “O objetivo não é desenvolver o conhecimento, mas sim ‘estar informado’, ‘não ser ignorante’ ou ‘ficar fora do círculo coletivo’”. (MOSCOVICI, 2012, p. 51). Desse modo, para o autor nas relações cotidianas, os seres humanos são transformados em:

[...] ‘cientistas amadores’ (e todos somos amadores num domínio ou outro) habitam o mundo da conversação, com hábitos de arquivistas - uma pontinha de autodidatas, uma pontinha de enciclopedistas - permanecem frequentemente prisioneiros dos preconceitos. ideias feitas, dialéticas emprestadas do mundo do discurso [...]. (MOSCOVICI, 2012, p. 52).

A considerar tal perspectiva, Sá (1998) discute aspectos importantes a serem considerados em um estudo sobre as representações sociais de um grupo. Conforme o autor, Moscovici estabeleceu as seguintes condições para avaliar a emergência da representação: “[...] a dispersão da informação, a focalização e a pressão à inferência”. (SÁ, 1998, p. 47). No entanto, o autor frisa que as formas e intensidades dessas condições são variadas de acordo com os objetos de estudos e os grupos analisados.

Diante dessas considerações, devido ao fato do avanço da medicalização nos cotidianos escolares, torna-se pertinente buscar aspectos sobre como este fenômeno está sendo percebido pelos profissionais da educação, os quais convivem diariamente com as crianças afetadas. Deste modo, para o alcance deste objetivo, a Teoria das Representações Sociais também trouxe diversas contribuições para a análise e a compreensão dos discursos oriundos do senso comum, o qual revela as particularidades dos indivíduos diante do objeto de estudo, de modo em que o contexto por trás das ideias propagadas não seja desconsiderado.

CAPÍTULO 2

METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

Neste capítulo serão apresentados os procedimentos teórico-metodológicos utilizados na elaboração do trabalho, assim como uma descrição sobre o processo da coleta de dados e a caracterização dos sujeitos envolvidos. Por fim, trata-se dos cuidados éticos observados, os quais foram empregados ao decorrer do desenvolvimento da pesquisa.

2.1 Abordagem teórico-metodológica

A presente pesquisa procurou seguir uma abordagem qualitativa, dado que: “[...] não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados. Parte de questões ou focos de interesses amplos, que vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve”. (GODOY, 1995, p. 58). Nesse sentido, pretende-se analisar questões mais subjetivas, a respeito das representações de professoras dos anos iniciais do ensino fundamental, relativas ao processo da medicalização dos alunos com dificuldades no processo de ensino-aprendizagem, desse modo, não possuindo o foco sobre valores numéricos e dados estatísticos. Com isso, foram utilizados de diferentes meios para o desenvolvimento desse trabalho.

Em um primeiro momento foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica, a qual contempla “[...] material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e, atualmente, material disponibilizado na Internet”. (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010, p. 28). A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de trabalhos relevantes sobre o tema da medicalização, com a finalidade de discutir sobre os seus principais conceitos e para a assimilação de ideias dos pesquisadores dessa área. O levantamento bibliográfico inicial foi realizado a partir do catálogo de teses e dissertações da CAPES, com a busca pela palavra-chave “medicalização”, e a aplicação dos filtros da área do conhecimento em Educação, como também através do Google Acadêmico, com a busca pelas palavras-chaves: Medicalização; Dificuldades de Aprendizagem; Professores.

Em um segundo momento na pesquisa bibliográfica foi feita uma busca sobre a Teoria das Representações Sociais, fundada por Serge Moscovici.

Após o levantamento bibliográfico, foram selecionados os trabalhos que mais contribuíam para nosso estudo, a considerar o tema e os objetivos da pesquisa. Em seguida, foi realizada a leitura crítica e reflexiva das informações apresentadas, com a elaboração de fichamentos para uma melhor organização de ideias. Nessa perspectiva, de acordo com Rocha e Bernardo (2011): “Tendo os dados dos fichamentos em mãos a redação será facilitada, pois o pesquisador terá como verificar as concordâncias e dissonâncias presentes nas suas fontes”. (ROCHA; BERNARDO, 2011, p. 95).

Os principais referenciais teóricos utilizados para a escrita são trabalhos que seguem os pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural, os quais se caracterizam em oposição às tendências biologizantes da vida e das dificuldades escolares. Os princípios teóricos relativos à Teoria das Representações Sociais também são relevantes para o presente trabalho, tendo em vista o esforço para a compreensão e embasamento teórico voltado para a produção de questionários e análise dos dados empíricos. Os principais autores referenciados foram: (TULESKI; EIDT, 2007); (FERRACIOLI et al, 2018); (MOYSÉS; COLLARES, 2010); (MARTINS, 2011); (MOSCOVICI, 2012); (SÁ, 1998) e (JODELET, 1993).

Em relação aos dados empíricos, desenvolveu-se uma pesquisa a partir de entrevistas semiestruturadas, as quais serão melhor detalhadas na subsequente seção. De acordo com Skalinski Junior (2011, p. 174): “Uma pesquisa que utilize entrevista tem mérito assegurado ao satisfazer uma premissa básica: coletar dados que não podem ser obtidos somente por meio de pesquisa bibliográfica ou observação”. Diante disso, as entrevistas possuem a capacidade de trazer à tona informações a respeito das representações sociais relativas ao estudo pretendido.

Conforme Skalinski Junior (2011), na aplicação de entrevistas em pesquisas científicas, faz-se necessário tomar alguns cuidados, visto que não se trata apenas de interações sem um propósito, sendo assim, é preciso um planejamento prévio, metodologia e objetivos claros. Em vista disso, antes das entrevistas foi refletido sobre quais informações seriam relevantes para a pesquisa, para a produção de um roteiro de perguntas, para a efetivação das entrevistas semiestruturadas, nas quais:

Embora o pesquisador deva seguir um conjunto de questões previamente definidas, pode alterar a ordem das perguntas e lançar mão de questões adicionais que lhe ocorram no momento da aplicação – a fim de ampliar a discussão ou elucidar algo que não tenha ficado claro. (SKALINSKI JUNIOR, 2011, p. 192)

Nesse sentido a entrevista semiestruturada foi a que melhor atendeu os propósitos definidos, por possuir uma organização flexível, com a possibilidade de modificações de acordo com o andamento das entrevistas, a fim de captar o máximo de informações para a análise posterior.

Em suma quanto às questões teórico-metodológicas, no que se refere aos objetivos, a pesquisa realizada foi caracterizada como sendo de caráter exploratório, para melhor aproximação e compreensão do objeto de estudo, tendo em vista os limites e prazos de um TCC. Segundo Rocha e Bernardo (2011), as pesquisas exploratórias:

[...] são as dedicadas a estabelecer uma aproximação do pesquisador com um dado problema de pesquisa. Na maioria das vezes, as investigações exploratórias utilizam-se da pesquisa bibliográfica, ou ainda buscam relação entre o problema proposto e as experiências já vivenciadas, seja por meio da coleta de entrevistas, seja por meio de exemplos. Elas cumprem assim, importante função de abrir caminhos novos, apresentar novas temáticas, fortalecer o debate acadêmico e suscitar novas pesquisas.

Na medida em que as discussões acerca da medicalização do processo pedagógico ainda possuem diversas lacunas, a pesquisa exploratória atendeu às necessidades e objetivos propostos para o presente trabalho. Isso posto, trabalhos acadêmicos sobre a temática da medicalização e suas relações com o trabalho docente precisam ser mais difundidos, visto trazerem importante contribuição para os debates acerca do ensino na contemporaneidade.

2.2 Coleta de dados da pesquisa

Procura-se através dessa pesquisa, compreender as representações das professoras dos anos iniciais do Ensino Fundamental acerca da medicalização dos alunos que apresentam dificuldades no processo pedagógico. Desse modo, foi desenvolvida uma coleta de dados empíricos, por meio de entrevistas semiestruturadas, com os tópicos gerais a serem abordados. As entrevistas foram desenvolvidas de forma remota por meio de videochamadas através do Google Meet, devido à atual necessidade de distanciamento social. De acordo com Alves e Silva (1992), as entrevistas semiestruturadas devem possuir cautela na formulação de suas questões:

Esse formato pede também uma formulação flexível das questões, cuja seqüência e minuciosidade ficarão por conta do discurso dos sujeitos e da dinâmica que flui naturalmente no momento em que entrevistador e entrevistado se defrontam e partilham uma conversa permeada de perguntas abertas, destinadas a "evocar ou suscitar" uma verbalização que expresse o modo de pensar ou de agir das pessoas face aos temas focalizados, surgindo então a oportunidade de investigar crenças, sentimentos, valores, razões e motivos que se fazem acompanhar de fatos e comportamentos, numa captação, na íntegra, da fala dos sujeitos. (p. 64).

Diante dessas considerações, para a realização das entrevistas foi utilizado um Roteiro de Perguntas que conta inicialmente com os dados gerais dos professores entrevistados e mais doze perguntas específicas a respeito do tema. Nos dados gerais, foi pretendido primeiramente conhecer o perfil de cada profissional, com questões relacionadas à sua atuação, por exemplo, se trabalham em instituições públicas ou privadas, se possuem investimentos na formação inicial ou pós-graduação, desde quando atuam nessa área e há quanto tempo estão na escola atual.

Quanto às questões específicas sobre o tema, procurou-se explorar a respeito do que os entrevistados pensam sobre o aumento de crianças diagnosticadas com dificuldades e/ou transtornos de aprendizagem, se consideram que o uso de medicamentos auxiliam na superação das dificuldades de aprendizagem, se possuem alunos diagnosticados com transtornos de aprendizagem e se esses alunos possuem um tratamento pedagógico diferenciado, como também em quais circunstâncias recomendariam uma avaliação médica aos familiares das crianças.

A seleção dos participantes, foi pensada de modo em que fosse possível obter informações relevantes sobre o tema da medicalização, dado que: "Selecionar corretamente os sujeitos e/ou grupos entrevistados é condição para que se consiga obter dados confiáveis e relevantes". (SKALINSKI JUNIOR, 2011, p. 181). A considerar isso, como participantes dessa pesquisa, foram selecionadas nove professoras de escolas públicas municipais e privadas dos anos iniciais do ensino fundamental da cidade de Ponta Grossa (PR), visto que convivem diariamente com crianças que são diagnosticadas com diferentes transtornos de aprendizagem, as quais frequentemente passam por tratamentos medicamentosos.

Após a aplicação das entrevistas semiestruturadas, foi realizada uma análise dos dados coletados, para enfim desenvolver a identificação das representações sociais que as professoras entrevistadas possuem acerca da

medicalização no processo pedagógico. Desse modo, por meio das análises, procura-se desenvolver um maior entendimento sobre como as representações sociais podem interferir nas dificuldades no processo pedagógico dos alunos. O roteiro da entrevista semiestruturada está apresentado no Apêndice I.

2.3 Caracterização dos participantes

As nove participantes das entrevistas são de diferentes escolas, em diferentes regiões do Município de Ponta Grossa, sendo sete de escolas públicas municipais dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, e duas docentes atuantes em instituições privadas, também dos Anos Iniciais.

A primeira professora entrevistada (P1) tem 38 anos, atua em uma instituição escolar da Rede Municipal de Ponta Grossa, e possui graduação no curso de Licenciatura em Pedagogia, sendo formada no ano de 1993. Essa profissional docente também possui pós-graduação em Educação Especial, e atua na área da educação desde 2008, mas apenas ingressou na sua escola atual no ano de 2017.

Já a segunda professora entrevistada (P2), possui 53 anos de idade, sendo também atuante na Rede Pública de ensino da cidade, e possui duas graduações diferentes, Licenciatura em Geografia, no ano de 1998, e Licenciatura em Pedagogia, em 2018. Ela também concluiu uma pós-graduação em Neuropsicopedagogia Institucional e Clínica, e atua na área da educação desde 2009, estando há 4 anos na escola atual.

A terceira participante desta pesquisa (P3) é uma professora de 50 anos, atuante em uma escola pública dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, graduada no curso de Licenciatura em Pedagogia no ano de 2008, e Pós-Graduada em três cursos: Educação Especial, Educação Especial - Surdez, e Gestão Escolar. Ela atua na área de educação desde 1998, e permanece na escola atual há cerca de dois anos.

A quarta professora participante da pesquisa (P4) tem 53 anos de idade, também trabalhando em uma instituição pública de ensino, sendo formada na Licenciatura de Pedagogia desde 1993, e possui pós-graduação em alfabetização. Sua atuação na área foi iniciada no ano de 1988, entretanto, somente ingressou na instituição atual no ano de 2021.

Em relação à quinta entrevistada (P5), trata-se de uma profissional docente de 28 anos, a qual trabalha em uma instituição privada no município, sendo graduada no curso de Licenciatura em Pedagogia, no ano de 2018. Entretanto, a professora já estava atuando na área da educação desde 2014, sendo os últimos dois anos na escola atual.

Quanto à sexta participante entrevistada (P6), refere-se a uma professora de 28 anos, formada em Direito no ano de 2018, com curso de magistério, e pós-graduação em direito penal. Esta profissional docente atua na área da educação desde 2018, e desde 2020 na sua escola atual.

A sétima entrevistada (P7), é uma professora de 32 anos, atuante dos Anos Iniciais em uma instituição privada. A sua formação acadêmica foi na Licenciatura em Pedagogia no ano de 2019, no entanto, já está na área de atuação há 4 anos, sendo um ano na vigente instituição de ensino.

A oitava profissional docente (P8) que contribuiu para esta pesquisa é uma professora de 25 anos, que leciona em escola pública do município de Ponta Grossa, formada em 2018 no curso de Licenciatura em Pedagogia, e possui duas pós-graduações em Educação à distância com ênfase na formação de tutores, e MBA em liderança e gestão educacional. Essa entrevistada está na área educacional desde 2016, sendo os últimos três anos na escola atual.

A nona e última entrevistada (P9), trata-se de uma professora de 47 anos, a qual trabalha na Rede Municipal de Ponta Grossa. Sua formação profissional é dada através do magistério e de uma graduação no curso de Licenciatura plena em Letras, finalizada no ano de 1999. Concluiu sua pós-graduação em Psicopedagogia no ano de 2010. Ela já está atuando na área há mais de 17 anos, sendo desde o início da sua carreira na escola atual.

2.4 Cuidados éticos

O presente trabalho empregou entrevistas como instrumento para coleta de dados, o que exige um cuidado ético perante o seu planejamento, execução e exposição de resultados. Considera-se a importância de que:

[...] se tenha claro que, ao tornar público resultados que digam respeito às crenças, atitudes, valores, preferências, seja de um indivíduo ou de um grupo, corre-se o risco de se expor a privacidade dessas pessoas e, no

limite, torná-los alvo de censura e/ou preconceito – daí a necessidade de se tomar todos os cuidados para que a identidade dos entrevistados seja preservada. (SKALINSKI JUNIOR, 2011, p. 201).

Levando em consideração essa premissa, os entrevistados voluntários desta pesquisa receberam antecipadamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2), o qual contém as informações sobre o tema discutido, o objetivo da pesquisa e o papel do entrevistado. Dessa forma, as professoras participantes foram conscientizadas sobre seus direitos de privacidade, como também da liberdade para a desistência. Os termos foram primeiramente preenchidos com os dados das entrevistas e assinados pelas mesmas, para posteriormente serem marcadas as entrevistas.

Devido às entrevistas serem realizadas de forma remota, por meio do Google Meet, primeiramente foi pedido a autorização para iniciar as gravações, com o esclarecimento sobre o seu propósito de análise posterior. As profissionais docentes também foram esclarecidas acerca do sigilo de seus nomes e dados pessoais. Com o propósito de manter esse sigilo, na análise das entrevistas as professoras participantes receberam códigos designados com a letra P e o número da ordem em que foram realizadas as entrevistas. (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8 e P9).

CAPÍTULO 3

ANÁLISES E RESULTADOS: O FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO NA REPRESENTAÇÃO DE PROFESSORAS

Este capítulo abrange os resultados e análises conseguintes da coleta de dados empíricos, decorrentes das entrevistas semiestruturadas, as quais foram realizadas com professoras dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental do Município de Ponta Grossa. Para o desenvolvimento das seguintes análises, houve uma organização a partir das questões das entrevistas que apresentavam correlações de ideias, sendo divididas em 5 blocos:

- I. Bloco de ideias 1: fundamentos conceituais e elementos formativos (perguntas 2 e 4);
- II. Bloco de ideias 2: causas e consequências (perguntas 5, 6 e 11);
- III. Bloco de ideias 3: papel da escola e dos professores (perguntas 7 e 8);
- IV. Bloco de ideias 4: avaliação a partir do cotidiano escolar (perguntas 1, 3 e 12);
- V. Bloco de ideias 5: práticas e encaminhamentos (perguntas 9 e 10).

As questões acima referidas estão presentes no Apêndice I: Roteiro da Entrevista semiestruturada.

3.1 Bloco de ideias 1: fundamentos conceituais e elementos formativos

O primeiro bloco de análise de ideias foi composto pelos elementos conceituais a respeito do tema da medicalização, os quais foram apresentados nos discursos das profissionais docentes, sendo conceitos fundamentados a partir de suas representações sociais acerca do tema, advindas do contexto de suas experiências pessoais e profissionais. Outro ponto analisado neste bloco, foi relativo aos elementos formativos sobre os transtornos e as dificuldades de aprendizagem, que fizeram parte da trajetória profissional das professoras participantes da pesquisa.

No relativo aos fundamentos conceituais, as professoras foram perguntadas sobre o que entendiam acerca do fenômeno da medicalização de crianças com dificuldades no processo pedagógico. Nessa questão, foi possível perceber que as profissionais entrevistadas não possuíam um conceito baseado em pesquisas

científicas, mas sim ideias gerais, a partir de suas realidades, a respeito do que o fenômeno da medicalização representa no seu contexto de prática docente.

Diante disso, as representações sociais das entrevistadas estão por vezes conectadas a perspectivas biologizantes sobre as dificuldades do processo pedagógico, onde o uso de medicamento como auxiliar na superação das adversidades possui uma conotação bastante positiva, ou por outro lado, relacionadas a uma postura mais investigativa sobre outras possíveis causas destes problemas no processo da aprendizagem.

Dentre as entrevistas, as professoras P1, P2, P5, P6, P7, P8 e P9 apresentaram ideias do senso comum relacionadas à naturalização das dificuldades de aprendizagem. Assim como discutido no primeiro capítulo, as ideias naturalizantes da vida, de acordo com Bonadio e Mori (2013, p.105), estão altamente disseminadas na sociedade capitalista, onde: “A dinâmica do mercado é estendida à escola; se os homens apresentam condições para se desenvolver, bastando apenas força de vontade, determinação e criatividade, o mesmo deve acontecer com o aluno”. As representações sociais são influenciadas pelo contexto em que são disseminadas (SPINK,1993), sendo assim, as representações das professoras entrevistadas estão relacionadas a esse aspecto da sociedade capitalista.

Nesta perspectiva, a entrevistada P8 compreende o processo de medicalização da seguinte forma: “O tratamento medicamentoso, muitas vezes é necessário no nosso trabalho como professor, que é incapaz de trabalhar no cérebro da criança como forma biológica. O medicamento às vezes faz diferença, para suprir alguma coisa do cérebro”.

Por outro lado, as professoras P3 e P4 demonstraram em seus discursos, uma representação social menos positiva sobre o uso de remédios, com maior preocupação em investigar se as crianças afetadas realmente necessitam de um tratamento medicamentoso. Ao ser perguntada a respeito do que entendia sobre a medicalização de crianças em virtude de dificuldades relacionadas à aprendizagem, a participante P3 afirmou: “Eu li algumas coisas sobre, mas nunca estudei especificamente”. No entanto, a mesma acredita que: “[...] se um medicamento pode ajudar para que isso [aprendizagem do aluno] aconteça é uma situação muito positiva, mas ao mesmo tempo nem sempre o medicamento é a solução para todos os casos, existem casos que não é necessário”. (P3).

Na mesma linha de raciocínio, a entrevistada P4 entende existir a necessidade da escola trabalhar juntamente com as famílias para a superação das dificuldades educativas, também apresenta uma preocupação sobre as possíveis consequências de um aluno passar por um tratamento medicamentoso sem uma verdadeira necessidade.

Tem casos e casos, tem crianças que não precisam, é preciso somente uma atenção maior, na qual a escola e família precisam andar juntas, tendo um maior envolvimento. Parte para a medicação para resolver problemas que as vezes nem haviam necessidade, cria um estigma do aluno, onde justifica seu comportamento porque toma medicamento. (P4).

Em suma, pode-se constatar que as professoras participantes da pesquisa não possuíam uma definição concreta e mais complexa em suas representações sobre o fenômeno da medicalização, sendo um fenômeno ainda pouco discutido na formação das professoras, as quais possuem sobretudo ideias relacionadas às suas vivências no cotidiano escolar.

Em relação aos elementos formativos presentes em sua trajetória de estudos, as entrevistadas foram interrogadas se durante a sua formação acadêmica tiveram contato com conteúdos relativos às dificuldades ou transtornos de aprendizagem, os quais estão altamente relacionados ao contexto educativo. Nessa pergunta, assim como sobre a medicalização, percebe-se que a maioria das professoras apenas obteve contato com esses conteúdos de forma preliminar, não sendo estudada de maneira aprofundada. Com isso, é possível constatar que as representações das entrevistadas acerca desse tema, podem não estar de acordo com fatos indicados cientificamente, visto que: “O conhecimento estudado via representações sociais é sempre um ‘conhecimento prático’; é sempre uma forma comprometida e/ou negociada de interpretar a realidade”. (SPINK, 1993, p. 303).

Dentre as entrevistadas, as professoras P2, P3, P5 e P7 evidenciam que tiveram contato com esses conteúdos de forma sucinta. As professoras P1, P4 e P9 relatam que tiveram pouco contato durante a formação acadêmica, que somente quando fizeram pós-graduação e outros cursos tiveram contato aprofundado com esse conteúdo. A professora P8 evidenciou a importância de estar sempre estudando e se atualizando acerca da temática em questão, “Tive um contato muito brevemente, mas quando fui para a prática, tive que pesquisar. Mas é impossível aprender tudo, temos que estudar, pesquisar bastante”. Nessa questão, apenas a

professora P6 não reportou formação insuficiente sobre dificuldades e transtornos de aprendizagem. “Tive. No Magistério tinha a disciplina da Educação Especial e também de formação lúdica para tratar com esses casos”.

Por meio desse primeiro bloco, as questões conceituais e formativas evidenciam as lacunas que os temas da medicalização, bem como das dificuldades e transtornos de aprendizagem, ainda possuem na formação docente, sendo trabalhados de forma bastante breve, o que contribui para a manutenção da ótica biologizante das representações, bastante propagada pelo senso comum. A considerar isso, observa-se a necessidade de expandir as discussões acerca desses temas, tanto na formação inicial quanto na formação continuada, para que este seja problematizado, de modo que os profissionais da educação questionem as circunstâncias que compõem e determinam este fenômeno presente na realidade educacional, dado que:

A educação sofre influência de déficits não orgânicos, mas políticos, econômicos e sociais, como o baixo incentivo, salas lotadas, desvalorização da atuação profissional, além de cursos despreparados para formação de profissionais qualificados, entre inúmeros outros. (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZZA, 2016, p. 712).

Conforme relatado pelos autores, em uma sociedade com déficits como os mencionados, é preciso evitar que os problemas educativos sejam simplificados a meros fatores biológicos, o que acaba colocando a culpa sobre os maiores prejudicados neste processo, ou seja, os alunos que não estão obtendo uma aprendizagem adequada.

3.2 Bloco de ideias 2: causas e consequências

Nesse bloco foram analisadas as questões relativas às causas e consequências do processo de medicalização, as quais foram identificadas pelas profissionais da educação. Sobre as questões que compuseram esse bloco, primeiramente, as professoras foram questionadas sobre suas experiências com crianças que foram diagnosticadas com transtornos de aprendizagem, e se perceberam alguma mudança no comportamento ou nas dificuldades após o início do tratamento medicamentoso. Na sequência, as participantes foram perguntadas sobre quais elas acreditam serem as principais causas ligadas aos transtornos ou

dificuldades de aprendizagem. Por fim, em referência a possíveis consequências, as professoras falaram sobre suas realidades no contexto cotidiano, bem como se percebiam ou não alguma divisão e exclusão dos alunos devido às suas dificuldades de aprendizagem ou comportamentais.

No que se refere à realidade cotidiana das professoras entrevistadas, todas possuíam representações a partir de diferentes experiências com alunos diagnosticados com transtornos de aprendizagem e possíveis mudanças consequentes do tratamento medicamentoso. As docentes P1, P2, P8 e P9 em suas experiências presenciaram mudanças significativas no comportamento ou nas dificuldades dos alunos após o início das medicações, nesse sentido apresentaram uma representação social positiva sobre as mudanças, relatando melhoras no processo de ensino. Entretanto, de acordo com a entrevistada P1, no início a criança medicada, à qual faz menção, apresentou problemas em relação a sua dosagem:

Tive um aluno que foi encaminhado, fez os exames e começou com a medicação muito forte, era agitado, não se concentrava, e com a medicação ficou mais tranquilo, mas estava “dopado”, logo após, consultou novamente e foi diminuído as doses e houve melhoras. (P1).

Nessa perspectiva, as professoras P4, P5 e P7 apresentaram em suas falas uma representação social sobre uso de medicamentos, associada a experiências onde os alunos com diferentes diagnósticos passaram a apresentar um comportamento considerado “sonolento”, ou com pouca disposição após o início de seus tratamentos. A professora P5 enfatizou sobre a sua experiência com um aluno no uso da medicação: “Não vi como fator positivo o aluno ficava muito sonolento, sem disposição e não demonstrava reação, preferia o aluno sem medicação e ter que conduzir de outra maneira do que ele medicado [...]”.

A entrevistada P6 apresentou uma representação com experiências positivas e negativas, em relação ao uso de medicamentos no processo de ensino: “Já presenciei casos de crianças que tomavam Ritalina e que tiveram avanços no comportamento, mas outras ficam ‘engessadas’, parecendo um robzinho, com muito sono”. (P6).

Já a participante da pesquisa P3, trouxe um interessante relato sobre a importância dos professores na atuação com estes alunos diagnosticados com transtornos. Ao ser questionada sobre suas experiências com alunos medicados, a mesma relata:

Sim, tenho alunos com transtornos e alguns com laudo e que são medicados, e alguns percebemos a diferença no próprio comportamento das crianças. A interferência do professor ajuda muito, tive um aluno que estava sem medicação, e mesmo assim as contribuições do professor ajudavam bastante. (P3).

Desse modo, por meio da fala da professora pode-se verificar que a criança diagnosticada em questão apresentou avanços em suas capacidades cognitivas e em seu comportamento com o auxílio da atuação docente, mesmo sem o uso de medicação. O uso de medicamentos como uma solução para os problemas educativos é questionado por Bonadio e Mori (2013, p.107): “[...] para amenizar tais sintomas [o medicamento] se torna uma alternativa mais rápida e considerada eficiente pelos pais e pela escola, descartando o professor como mediador, fundamental para a aprendizagem”. De acordo com as autoras, a medicalização acaba mascarando outras questões que estão por trás dos problemas relacionados à educação, como a falta de investimentos e a precarização. (BONADIO; MORI, 2013).

Como demonstrado nos depoimentos das professoras, o cotidiano escolar possui tanto exemplos em que os tratamentos com remédios demonstram-se eficazes para a superação dos problemas educativos, quanto casos em que as medicações não resultam em benefícios para o processo de ensino aprendizagem, o que corrobora para a necessidade de busca por outras alternativas não medicamentosas.

Em relação às causas das dificuldades e transtornos ligados à aprendizagem, a representação social da maioria das entrevistadas destaca a falta de participação da família como a principal causa. De acordo com elas, muitas vezes os familiares acabam deixando a vida escolar das crianças em segundo plano. Para essa questão, as professoras P1, P2, P3, P4, P5, P9 relatam que é preciso um maior envolvimento dos pais na vida escolar dos filhos.

A professora P5 ao ser questionada sobre as causas dessas dificuldades, afirma que a estrutura familiar mudou conforme os anos e que por conta da agitação do dia a dia dos pais, que precisam trabalhar para seu próprio sustento, deixam as crianças sozinhas em casa ou com seus avós, de acordo com ela, essas diferentes questões familiares podem desenvolver nas crianças as dificuldades de aprendizagem.

Acredito que o meio familiar em que o aluno está inserido influencia muito, é possível observar famílias sem estrutura muitas vezes capazes de ter um olhar para essa criança e quando me refiro a estrutura não está ligando com classe econômica, no passado nossas mães passavam boa parte do tempo em casa seus filhos recebiam uma atenção diferenciada, já nos dias atuais a sociedade exige que boa parte das mães necessite trabalhar, muitas são mães e pais, avós que fazem o papel, e essa criança que em sala se torna nosso aluno perde suas referências, ou o lar está em constante caos que de alguma forma ela precisa sinalizar muitas vezes apresentando dificuldades na aprendizagem, se torna um reflexo. (P5).

Nesse mesmo ponto de vista, a professora P2 traz outra causa que segundo ela estaria ligada à questão familiar, a saber, as circunstâncias em que os responsáveis ainda não possuísem muito entendimento para a criação de seus filhos. A entrevistada P2 cita também como causas desencadeadoras para as dificuldades de aprendizagem: “A questão da gestação, violência doméstica, família que possua alguém com alguma deficiência ou transtornos, alimentação, falta de informação dos pais, mães adolescentes que não tem muito conhecimento ainda”. A fala dessa professora também mostra uma representação sobre dificuldades de aprendizagem com elementos relacionados ao fator biológico, ao assumir que famílias que possuem alguém com deficiência ou transtornos, poderiam influenciar sobre as dificuldades das crianças.

Na mesma linha de raciocínio, para a professora P6 as causas das dificuldades e transtornos de aprendizagem possuem fatores: “Genético, biológico e fisiológico”. (P6). Já para a docente P7 as causas das dificuldades de aprendizagem dependem do grau em que se encontram, enquanto para P8 as dificuldades surgem pela: “Falta de trabalhar especificamente com essa criança, fazer tratamento psicológico, fonoaudiólogo e oftalmologista”.

Acerca das causas dos problemas de aprendizagem, as autoras Bonadio e Mori (2013, p. 98) destacam que:

Localizar, na criança ou na família, as origens das dificuldades escolares é buscar respostas nos aspectos biológicos ou psicológicos, entendendo-as como entidades isoladas no corpo do aluno e que necessitam de controle. Os diagnósticos, em sua maioria, servem de justificativas para as dificuldades de aprendizagem, amenizam a responsabilidade do Estado em oferecer uma educação de qualidade, da escola em rever suas práticas instituídas e minimizam a culpa dos pais em relação à educação escolar dos filhos.

Nesse sentido, as autoras fazem uma crítica a essas ideias recorrentemente propagadas pela sociedade atual, as quais transferem a responsabilidade de problemas de origem social – multideterminados – para fatores biológicos, provenientes do próprio corpo das crianças, o qual passa a ser controlado por medicamentos.

Nessa perspectiva, a representação de grande parte das professoras, está conectada a culpabilização das famílias por serem as principais influenciadoras pelo fracasso escolar das crianças, sendo uma representação contextualizada a sociedade atual. De acordo com Oliveira (2000), essas ideias do senso comum divulgadas pela sociedade possuem influência nas práticas do cotidiano.

Sobre uma das possíveis consequências da medicalização, no relativo ao processo de exclusão no contexto educativo, as professoras foram interrogadas se já haviam presenciado algum tipo de exclusão ou divisão entre as crianças, seja por dificuldades de aprendizagem ou por questões atinentes ao comportamento. Para essa questão, as professoras P1, P2, P3, P5 e P6 possuem uma representação social que apresenta diversas consequências ligadas aos alunos diagnosticados, que inclui experiências de algum tipo de exclusão, expondo casos em que as crianças da turma não entendiam o comportamento desses alunos e sentiam medo, afastando-se e os excluindo.

Nessa perspectiva, a entrevistada P5 relatou a importância do professor nesse processo de inclusão e demonstrou como agiu para que a turma começasse a interagir com o aluno e percebessem suas qualidades para perderem o medo.

Sim, ao longo da carreira em determinada escola que trabalhei um aluno com transtornos era excluído, os alunos não aceitavam, tinham medo, nos momentos de brincadeira ele sempre brincava sozinho, até que quando assumi essa turma iniciei um processo diferente. Comecei pelos momentos de recreio eu criava brincadeiras e passava o recreio brincando com ele, até que as brincadeiras começaram a chamar a atenção dos demais alunos querendo participar então sempre quando solicitavam que gostariam de brincar junto, falava que quem inventou a brincadeira foi o determinado colega (aquele que era excluído) então começaram a se aproximar e pedir para esse aluno se poderiam brincar, até que em determinado momento ele sempre era o líder das brincadeiras, e os demais alunos da turma observaram como esse aluno possuía grandes qualidades, apresentava dificuldades para se concentrar mas era muito inteligente. Depois dessa prática a dosagem de remédios desse aluno foi reduzida. (P5).

A professora P2 relatou a dificuldade desses alunos se relacionarem, pelo fato de terem comportamentos muitas vezes agressivos, não sabendo interagir de

forma positiva com os colegas de turma. A professora P2 aponta ainda que: “Se o professor deixa o aluno de inclusão no fundo da aula, num cantinho e fazendo coisas que não são iguais aos outros, não é inclusão. É preciso trabalhar de forma colaborativa”.

Como já citado no Capítulo 1, de acordo com Antônio (2010) o professor é a peça fundamental para que ocorra a inclusão desses alunos que possuem dificuldades no processo pedagógico, o mesmo deve preparar a turma para receber esse aluno e adequar a aula, com atividades em que ocorram a interação com os demais. Se aos alunos com dificuldade ou transtorno forem atribuídas exclusivamente atividades simples, concretizando-se uma clara disparidade em relação ao proposto para a turma como um todo, ocorre que muitas vezes acabam sendo desvalorizados, o que contribui para que sejam criadas relações de indiferença, com o aparecimento de consequências como a tristeza, a indignação e o isolamento social.

Em contrapartida, as professoras P4, P7, P8 e P9 demonstram em seus relatos, uma representação social onde os diagnósticos não influenciam sobre as relações sociais, afirmando nunca terem presenciado algum tipo de exclusão, que para elas as crianças ainda não têm esse olhar de rejeição, e que seus alunos que possuem dificuldades de aprendizagem sempre foram bem incluídos. Sobre a exclusão decorrente das dificuldades de aprendizagem ou comportamento, a professora P9 quando questionada se já havia presenciado durante os anos que está na área da educação relatou que: “As crianças não excluem, até os 10 anos eles não têm esse olhar diferente, eles brincam, conversam, fazem tudo junto”.

Em síntese, por meio desse bloco foi possível identificar as diferentes representações sociais relatadas pelas professoras dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, no que diz respeito a suas vivências com as crianças que apresentam dificuldades no processo pedagógico, por meio de relatos sobre o que acreditam serem os fatores que ocasionam esses problemas, e as suas decorrentes consequências.

3.3 Bloco de ideias 3: papel da escola e dos professores

O terceiro bloco de análise das entrevistas é constituído pelas questões que compõem a avaliação das professoras a respeito do papel da escola junto às

crianças que possuem dificuldades no processo pedagógico, como também sobre o papel dos professores frente a esses alunos. As docentes participantes da pesquisa demonstraram suas representações acerca do tema destacando questões como a importância do trabalho coletivo, do envolvimento familiar, propostas pedagógicas diferenciadas e o investimento na formação de professores.

A relação da escola com as famílias é um item bastante marcante nas representações sociais das professoras, sendo considerada como uma peça fundamental no processo de superação das dificuldades, citada pelas professoras P1, P2, P3, P6, P7, P8 e P9. Nessa perspectiva, a entrevistada P2 afirma ser o papel da escola: “Fazer um tratamento diferenciado, acompanhar a criança junto com a família e buscar sempre sua evolução, investigar o que está acontecendo e manter contato com os pais”.

Assim como a entrevistada P2, a professora P4 acredita que a escola possui a função de propor um tratamento diferenciado a essas crianças. Segundo ela é preciso: “Um olhar diferenciado, não estigmatizado”. Fazer atividades diversificadas e não comparar com as outras crianças da turma”.

Já na avaliação da professora P5, o papel guarda relação com a preparação dos profissionais da educação, os quais estarão em contato diário com as crianças em questão, para ela é preciso: “Buscar meios e propostas pedagógicas necessárias, investir em formação, cursos, capacitar os professores”. Nessa mesma linha de raciocínio, a participante P6 destaca sobre a importância do conhecimento especializado:

A escola tem o principal papel, porque os pais encaram como se fosse preguiça, falta de vontade. É preciso se especializar, para tentar identificar e encaminhar essas crianças, pois os pais não têm ideia do que seja, não possuem muito conhecimento. Mas o professor não consegue tudo sozinho, é preciso da escola como um todo. (P6).

Verifica-se que o trabalho coletivo é compreendido como essencial pelas entrevistadas, as quais destacaram em suas falas a importância do envolvimento das famílias com os professores e a equipe pedagógica para o enfrentamento das adversidades no contexto educativo. Foi majoritariamente demonstrado pelas falas das professoras, que as ações coletivas proporcionadas pela escola são fundamentais para a superação das dificuldades pedagógicas. De acordo com Ferracioli et al (2020): “[...] as queixas escolares que estão na base das justificativas

medicalizantes têm suas possibilidades de superação na ação pedagógica de professores e gestores, em colaboração com as famílias e comunidade [...]”. Sendo assim, um trabalho colaborativo entre todos os participantes da comunidade escolar é uma alternativa para a redução do número de alunos medicalizados.

Em relação ao papel dos professores diante das dificuldades de aprendizagem das crianças, as entrevistadas relataram a importância de o professor ter um olhar investigativo e dar uma atenção maior a esses alunos. As entrevistadas ainda contaram como são suas práticas pedagógicas dentro da sala com esses alunos, e também destacaram a importância do trabalho em conjunto para o desenvolvimento da aprendizagem.

As professoras P2 e P4 quando interrogadas sobre qual é o papel do professor para a superação dessas dificuldades de aprendizagem, relatam que essas crianças precisam de um olhar diferenciado, com atividades e estratégias pedagógicas diferentes. A professora P2 descreveu como acredita ser possível por meio da prática pedagógica superar essas dificuldades de aprendizagem: “Fazer atividades diferenciadas, diversificadas e específicas para a dificuldade da criança. Precisa ter estratégias diferentes, estar diversificando com jogos para contemplar a aprendizagem de todos os alunos”.

Nesse mesmo ponto de vista, as participantes P1 e P8 citam a importância de conhecer cada aluno e estar sempre estudando e buscando formas de desenvolver a aprendizagem das crianças. A professora P1 quando interrogada sobre o seu papel como professora em relação a esses alunos que possuem dificuldades de aprendizagem relata: “Precisamos conhecer esse aluno, o que ele tem, o que podemos contribuir, quais são as dificuldades, para estar trabalhando na sala de aula com ele. Estar aberto para aprender e auxiliar no seu desenvolvimento”.

A professora P5 informa que o papel do professor é transformar a realidade de cada aluno. Ainda conta quais estratégias utiliza com esses alunos, destacando a relevância de que a prática de ensino possa:

Ter um papel transformador na vida do aluno, buscando meios de oportunizar aquilo que for necessário para a sua aprendizagem, adaptações de planejamentos, atividades de postura, acredito que algo fundamental é que o docente olhe sempre para cada aluno como único, e que para cada aluno é preciso uma prática pedagógica significativa. (P5).

Seguindo o mesmo raciocínio, a participante P6 também relata o carinho e a atenção que esses alunos devem receber, afirma que não se deve: “[...] fazer comparações com as outras da turma, cada criança é única e tem seu tempo. É preciso tratar todos conforme sua particularidade. É preciso de muito afeto e carinho com as crianças e conversar”.

A ideia da necessidade de trabalho em conjunto para fazer avançar aprendizagem dessas crianças é recorrente na fala das entrevistadas. P3, P8 e P9 citam que é importante a participação da escola e das famílias, e que juntas devem buscar o apoio de outros profissionais para que as dificuldades sejam enfrentadas. A professora P9 quando perguntada sobre o papel do professor afirma que “[...] seu papel é fundamental, junto com neurologista e psicólogo. Nunca trabalhar sozinho, ter sempre o auxílio da pedagoga e diretora também”. A entrevistada P3 segue o mesmo pensamento e afirma: “Acredito que é um trabalho em conjunto, se o professor se sente inseguro, a escola está junto para ajudar, busca a secretaria. Não vejo somente o professor, mas a escola num todo”. Na perspectiva da professora P7, o professor precisa adaptar as atividades cotidianas para que essas crianças que possuem dificuldades entendam e consigam realizá-las: “[...] formular atividades mais fáceis, fichas de leituras fáceis, com textos pequenos, soluções problemas simples, para essa criança conseguir interpretar e resolver”.

Diante dos relatos das entrevistadas, suas representações sociais demonstram que as práticas pedagógicas dos professores são essenciais para que as dificuldades do processo pedagógico sejam sanadas, de acordo com Mello (2003, p.4): “O educador é figura central no processo de aprendizagem e, conseqüentemente, de desenvolvimento, uma vez que, sem os processos de educação que deflagrem processos de desenvolvimento, o desenvolvimento não acontece”. Portanto, cabe ao professor conduzir o processo educativo, reavaliando-se constantemente, a fim de buscar uma prática que seja transformadora e significativa para as necessidades de cada aluno.

Em síntese, por meio desse terceiro bloco foi possível identificar as representações sociais que as entrevistadas possuem sobre o papel da escola e seu papel como professoras, a fim de que as dificuldades no processo pedagógico dos alunos sejam superadas.

3.4 Bloco de ideias 4: avaliação a partir do cotidiano escolar

Em uma pesquisa sobre as representações sociais, torna-se indispensável trazer aspectos da realidade cotidiana dos sujeitos da pesquisa, dado que se trata de “[...] uma modalidade de saber gerada através da comunicação na vida cotidiana, com a finalidade prática de orientar os comportamentos em situações sociais concretas”. (SÁ, 1998, p. 68). Diante disso, no quarto bloco de ideias foram analisadas as questões relacionadas à avaliação das professoras a partir do seu cotidiano, com perguntas relativas ao aumento de casos de crianças diagnosticadas com transtornos ou dificuldades de aprendizagem, a representação das mesmas sobre o uso de remédios, e as diferenças entre o número crianças diagnosticadas, ou que fazem o uso de medicamentos, atualmente em relação ao início de suas carreiras profissionais.

A primeira pergunta integrada a este bloco foi a questão 1 do roteiro de perguntas, na qual as professoras foram questionadas sobre suas avaliações a respeito do crescimento do número de crianças com diagnósticos de transtornos de aprendizagem. Nessa questão, do mesmo modo que em outras perguntas, as entrevistadas destacaram a relação familiar, e as mudanças no tratamento da infância atual em relação ao século passado. Outro ponto importante comentado, diz respeito aos avanços nos estudos sobre a temática das dificuldades de aprendizagem.

Diante disso, as participantes P2, P3, P4, P5, P8 e P9 avaliaram a família dos alunos, como sendo um dos principais fatores de influência sobre possíveis transtornos ou dificuldades de aprendizagem. Nessa questão, a entrevistada P5 afirmou: "Visto que hoje as configurações familiares mudaram muito e existem diversos conflitos que se originam da mesma, observo como um fator de crescente influência para os transtornos e principalmente para as dificuldades".

Acerca da influência familiar, a professora P2 pontua diferenças na maneira de conduzir a infância na sociedade atual em relação às outras gerações. Ao falar sobre o aumento da presença das dificuldades de aprendizagem, a entrevistada afirma:

Houve crescimento com certeza. Hoje as crianças têm estímulos que a minha geração não tinha, questão visual, auditiva, acesso a muitas coisas, antes tinha televisão e alguns nem isso tinha. Hoje muitos têm acesso a televisão, computador, celular, estimulando as crianças. Essa falta de atenção e aprendizado pode ocorrer por isso, e pela dificuldade dos pais em

colocar limites nessa tecnologia, principalmente em crianças autistas, pois atraem a atenção e ficam quietos, tranquilos e não incomodam. (P2).

Para a professora P3, nem sempre os problemas relacionados a aprendizagem são problemas ligados à área da saúde: "Às vezes não é uma questão médica, que depende de um profissional da saúde, às vezes conseguimos sanar esses problemas em sala de aula, mas nem sempre é possível, às vezes o problema está em casa". Por meio dessa fala, a professora demonstra entender que apesar das dificuldades de aprendizagem muitas vezes não possuem origens biológicas, nem sempre a solução está ao alcance da instituição escolar, dado que os fatores familiares também precisam ser considerados.

No que concerne aos avanços teóricos na área das dificuldades e transtornos de aprendizagem, as professoras P1, P6 e P9 consideram esse um elemento considerável para o aumento de alunos diagnosticados com transtornos de aprendizagem. A entrevistada P6 acredita que os transtornos de aprendizagem não aumentaram, o que realmente mudou foi a forma de enxergar as dificuldades escolares que sempre estiveram presentes:

Os transtornos sempre houveram, não é uma novidade, a forma de tratar é diferente. Não tinha estudo que soubessem lidar com essas situações. Creio que o diagnóstico está mais fácil pelos estudos que estão crescendo. Antigamente era tratado como preguiça, como falta de empenho e hoje é diferente. (P6).

Na mesma linha de pensamento, as professoras P1 e P9 consideram que houve um grande avanço nessa área do conhecimento, avaliando o tratamento medicamentoso como positivo para lidar com estas situações. Já para a professora P9: "Os que realmente necessitam dessa medicação, ainda não tem alcançado toda essa consulta, esse laudo para serem atendidos, e a medicação ajuda bastante no processo de aprendizagem". Ainda, para a entrevistada P7, um fator a ser considerado nesse crescimento de dificuldades de aprendizagem é a maneira como os professores conduzem suas aulas, de acordo com ela: "Depende do professor de como está ensinando a classe".

Visto que o aumento de crianças diagnosticadas com transtornos de aprendizagem, ocasiona um aumento no número de alunos que fazem uso de medicações, conseqüentemente o número de crianças medicadas sem necessidade pode aumentar: "A medicalização de crianças e jovens em processo de

escolarização tem aumentado significativamente ao longo dos anos e os diagnósticos de transtornos mentais são os principais responsáveis por isso". (FERRACIOLI et al, 2020, p. 399).

As professoras foram questionadas a respeito do uso de medicamentos pelas crianças, com as nove participantes demonstrando que acreditam que a utilização do mesmo pode auxiliar a sanar as dificuldades de aprendizagem. Acerca dessa questão, a maioria das professoras entende que o uso de medicamentos pode auxiliar em alguns casos, mas não deve ser a única opção. De acordo com as professoras, é preciso uma equipe multidisciplinar para ajudar e observar qual a necessidade do aluno.

Diante disso, quando perguntadas sobre a utilização de medicamentos, as professoras P2, P4, P8 e P9 relatam que em casos específicos, de alunos que são diagnosticados com hiperatividade, déficit de atenção, impulsividade e casos de agressividade, o uso de medicamentos é essencial. De acordo com essas entrevistadas, o medicamento ajuda a controlar e acalmar as crianças, além de auxiliar na concentração durante a aula. A professora P9 conta como, segundo ela, o medicamento pode auxiliar em sala de aula:

Para aqueles alunos com hiperatividade ou déficit de atenção, ele necessita de medicamento, pois o cérebro não acalma e no processo o que você está falando, ele ouve, mas não guarda, não está ajudando em nada na sua aprendizagem, pois não sabe o que está aprendendo, seu foco de atenção é de apenas meia hora, depois disso não processa mais, é um trabalho perdido. É necessário um neuro, psicólogo, que trabalhe junto com a professora, pois essa criança precisa de um diferencial. (P9).

Nesse mesmo ponto de vista, as professoras P1 e P5 acreditam que o uso exclusivo do medicamento não auxilia nas dificuldades de aprendizagem, segundo elas, o medicamento não pode ser a primeira opção de tratamento. De acordo com entrevistada P1, a criança precisa do apoio do professor que está atuando com ela, juntamente com a contribuição da escola e da sua família. A professora ainda contribui, mencionando que: "A criança que possui algum problema de aprendizado, principalmente quando é um transtorno, precisa dessa medicação, pois ajuda na parte neurológica, para estar ajudando em sala de aula".

Nessa perspectiva, a professora P6 considera que as dificuldades de aprendizagem podem ser analisadas pela equipe multidisciplinar e que o uso de medicamento deve ser a última opção, mas que o uso pode ajudar a criança a

superar as dificuldades de aprendizagem, que segundo ela, é um suporte para que o aluno sofra menos, mas não seria necessário em todos os casos. A entrevistada P6 ainda relata sobre a dificuldade que as professoras têm de lidar com essas situações, preferindo logo já encaminhar para que o tratamento seja realizado: “O remédio deve ser a última opção, deve estimular a criança a trabalhar e pode sim ter uma melhora, mas muitos professores já preferem logo encaminhar, pois não querem ter muito trabalho”.

A professora P7 relata que o uso do medicamento pode trazer benefícios em relação às dificuldades de aprendizagem, mas também acaba prejudicando a saúde dos alunos que o utilizam. Segundo ela: “[...] dependendo do grau da dificuldade, a criança consegue corresponder ao que a professora está pedindo na sala de aula, mas pode também dar sonolência na criança, mas ajuda e também prejudica”. A participante P3 declara que durante o tempo que está atuando como professora dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, observou alunos que fazem o uso de medicamentos, de acordo com ela, a utilização trouxe muitos benefícios. “Já presenciei crianças que foram transformadas, evoluíram, aprenderam através da medicação. Tem casos que não interferem em nada”.

Ainda que as participantes acreditem que o uso de medicamentos traz benefícios, diversos autores em seus estudos apontam os efeitos colaterais que a utilização pode provocar. De acordo com Moysés e Collares (2010, p.33): “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”. O Metilfenidato pode causar reações como: náusea, dor no estômago, tontura e anorexia. A respeito do sistema nervoso, as autoras citam que pode causar convulsão, alucinações, ansiedade, depressão e até mesmo suicídio.

Desse modo, torna-se imperativo que para o uso da medicação sejam efetivamente verificadas e observadas as necessidades do aluno, avaliando-se criteriosamente a necessidade do emprego do medicamento, a fim de que não se faça o uso desnecessariamente, expondo-se a criança aos efeitos colaterais que podem ser causados pelo mesmo.

A outra questão trazida neste bloco, refere-se a percepção das professoras na diferença entre o número de crianças com diagnósticos de transtornos e/ou que fazem uso de medicamentos atualmente, em relação ao início da sua carreira

profissional; e, ainda, se elas poderiam indicar quais fatores acreditam que influenciaram nessa diferença. Para essa questão, a maioria das professoras declarou que houve um aumento de crianças que fazem uso de medicamentos, sendo diversos os fatores que influenciam.

As professoras P2, P3, P4, P6, P7, P8 e P9 consideram que houve um aumento no número de crianças diagnosticadas com transtornos ou que fazem uso de remédios, enquanto as professoras P1 e P5 não perceberam uma mudança na quantidade entre o início da carreira e o atual cotidiano. Dentre as entrevistadas que em suas representações sociais acerca deste fenômeno perceberam o aumento dos casos, foram citados fatores como a mudança na formação de professores, questões familiares, os encaminhamentos da escola para consultas médicas, e um aumento na acessibilidade a profissionais da área.

A professora P2 conta que percebe o aumento no número de crianças diagnosticadas desde o início da sua carreira profissional e acredita que isto ocorreu por conta da formação que os profissionais têm recebido, além do olhar e cuidado que a escola e o professor dirigem aos seus alunos. A entrevistada, ainda, relata que a investigação em sala de aula aumentou e por esse motivo os diagnósticos cresceram: "Não é que está aumentando os transtornos, está aumentando os diagnósticos, encaminhamentos da escola, o chamamento dos pais para avaliação médica, e automaticamente outros encaminhamentos que a criança precisa". (P2).

Sobre as questões familiares, as profissionais docentes P3, P4 e P7 acreditam que essas influem bastante para o aumento de crianças diagnosticadas e medicadas. De acordo com P4: "Muitas vezes os pais não aguentam acompanhar a criança. Logo mandam para os médicos e acaba sendo medicalizada".

Em contrapartida, a entrevistada P6 acredita que os grandes responsáveis por esta questão estão dentro do contexto escolar:

Parece que hoje em dia é mais comum o uso de medicamentos, até um dos fatores seria a influência da escola, porque muitos profissionais insistem em medicalizar, é muito difícil estimular uma criança, tendo mais alunos na turma, exige muita dedicação, atenção, planejamento. As escolas não disponibilizam tempo e um profissional para fazer esse trabalho e logo já encaminham para que tomem medicação. (P6).

Já para as professoras P8 e P9, o fator que mais influenciou as mudanças entre o início de suas carreiras e a atualidade, diz respeito à existência de maior

número de profissionais habilitados para trabalharem com as crianças que possuem transtornos de aprendizagem. Nesse sentido, a participante P8 declara: "Acredito que o fato de termos mais profissionais disponíveis, mais acessíveis, de estudar as crianças, de não ser taxada como preguiçosa, acredito que por esse fato tenha aumentado o número de crianças".

Em relação às professoras que não observaram nenhum aumento de crianças com transtornos de aprendizagem durante suas trajetórias profissionais, a entrevistada P1, declara perceber um crescimento comparado ao tempo em que estudava, mas não enquanto professora. Da mesma forma, a professora P5 afirma: "Na verdade, desde que iniciei a minha carreira profissional é 'normal' ver alunos fazendo o uso de medicação". Diante disso, a "ancoragem" que representa a familiarização do fenômeno da medicalização, já aparenta estar presente desde o início de sua carreira.

Todavia, a entrevistada acredita que nem sempre os ditos transtornos possuem origem nas crianças: "Existem muitos profissionais que estão a muitos anos na educação e usam práticas antigas, métodos atrasados e isso muitas vezes geram inquietude nos alunos, e de imediato é visto como um transtorno". (P5). A fala da professora está de acordo com o que Christofari, Freitas e Baptista (2015) definem como o processo da medicalização: "A medicalização no contexto da escola é uma prática que explica os fenômenos chamados de fracasso escolar, a partir da racionalidade médica. Trata-se de transformar crianças em crianças anormais". (p.1091).

Em suma, diante desse bloco foi possível observar que as entrevistadas possuem diferentes representações em suas avaliações baseadas no seu cotidiano, sobre o crescimento do número de crianças diagnosticadas com transtornos de aprendizagem, sendo percebido pela maioria das entrevistadas um crescimento desde quando começaram a atuar na área, em comparação com os tempos atuais, com diferentes fatores de influência identificados para esse aumento. Já a respeito do uso dos medicamentos para auxiliar nas dificuldades do processo pedagógico, apesar de grande parte das professoras acreditarem que os mesmos podem trazer benefícios para aprendizagem, elas reconhecem que o tratamento medicamentoso não irá funcionar para todas as crianças, sendo assim, seria, em sua avaliação, necessário buscar por outras alternativas em um primeiro momento.

3.5 Bloco de ideias 5: práticas e encaminhamentos

O último bloco de análise trata de práticas e encaminhamentos das professoras acerca do fenômeno da medicalização, abrangendo duas questões do Roteiro de Perguntas (Apêndice I), uma sobre quais critérios usam para recomendar a avaliação médica para uma criança, e a outra relacionada ao tratamento pedagógico destinado aos alunos com diagnósticos de transtornos.

Sobre os encaminhamentos, as entrevistadas responderam sobre quais motivos as levariam recomendar uma avaliação médica para a família de uma criança, e se já precisaram fazer esta recomendação e seus motivos. Entre as participantes da pesquisa, as professoras P1, P2, P3, P4, P6, P8 e P9 afirmam já terem feito essa recomendação a familiares de crianças.

Os motivos para o encaminhamento das professoras P1, P2 e P8 estão ligados às crianças não possuírem melhoras no processo de aprendizagem, após várias tentativas e metodologias diferentes. De acordo com a entrevistada P1: "Para ser encaminhado, precisamos ter certeza, tentar de todos os modos e se realmente precisa, pois às vezes pode ser algum problema emocional ou familiar que está afetando".

Já a professora P3 relata ter feito uma recomendação pelo interesse da própria família: "Às vezes parte dos próprios pais para levar ao médico, mas é difícil dizer aos pais para que eles levem, pois alguns são muito resistentes. Já recomendei, pois a mãe colocou em situação se levasse ao médico". Desse modo, percebe-se que a medicalização dos problemas escolares já está naturalizada também nas representações sociais de famílias de estudantes.

Já a professora P9 expõe causas comportamentais para recomendar uma avaliação médica:

Já precisei recomendar, são vários sintomas que os alunos nos mostram. No caso de déficit de atenção e hiperatividade, são alunos que não param de balançar a perna, não tem atenção no que você está explicando, não tem concentração, a socialização com os colegas, não lembram o que foi estudado ontem, por isso a importância do feedback. (P9).

Desse modo, em suas representações sociais, a professora associa os comportamentos indesejados no cotidiano com problemas médicos. Sobre estes

comportamentos inadequados na sala de aula, de acordo com Meira (2012, p.138), para que os alunos ajam de acordo com o esperado: "É preciso que os professores auxiliem cada criança a desenvolver cada vez mais a consciência e o controle sobre seu próprio comportamento de tal forma que ela possa propor-se, de modo intencional e deliberado [...]". Nessa perspectiva, para Meira (2012), seguindo a perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural, os professores não devem assumir que as crianças no processo de escolarização irão adquirir os padrões de comportamento esperado de forma espontânea, mas precisarão ser estimulados a dirigir sua atenção aos conteúdos educativos.

Ao decorrer da pesquisa, somente as professoras P5 e P7 declararam nunca terem precisado ter feito uma recomendação para avaliação médica às famílias. Todavia, a professora P5 apresenta argumentos relacionados a importância da intervenção docente para essas situações, ao afirmar que só faria esta recomendação aos familiares das crianças: "Quando todas as intervenções pedagógicas falharem, vale ressaltar que aqui exige um comprometimento por parte do professor, não basta tentar, precisa se doar para que a medicação possa ser a última alternativa, e não uma solução". (P5).

Tendo em vista as falas das entrevistadas, é perceptível que apesar da maioria das professoras afirmarem procurar por outras alternativas, com metodologias de ensino diferenciadas, grande parte ainda acaba recorrendo a recomendações para que familiares busquem o saber médico, a fim de tratar das crianças que possuem dificuldades no processo de aprendizagem.

A última questão trazida foi elaborada a fim de conhecer a prática que as professoras utilizam com seus alunos que possuem diagnósticos de transtornos. E, as que não possuem alunos que tenham sido nomeados nesse grupo, se caso tivessem, se proporcionariam um tratamento pedagógico diferenciado e como seria esse tratamento. Para essa questão, todas as professoras responderam que fazem ou fariam um tratamento diferenciado e trazem a importância de utilizar jogos e brincadeiras para que o ensino se torne mais lúdico. As participantes ainda relataram a importância de incluir esse aluno, fazendo atividades iguais ao restante da turma, ou com menos questões, a fim de que não se sinta excluído e observe que consegue acompanhar os colegas, além de estar intercalando com atividades adaptadas às suas necessidades. As entrevistadas relatam que as crianças que

possuem dificuldades de aprendizagem, além de receberem um tratamento pedagógico diferenciado, ainda participam da sala de recurso.

Nesta perspectiva, a professora P1 conta que tinha um aluno com diagnóstico de transtorno que estava indo em período integral para a escola, mas não estava se adaptando e por esse motivo a escola adequou suas necessidades e o aluno começou a ir somente no período da manhã: “Ele começou vindo em período integral, e vimos que por enquanto, está em momento de adaptação, por isso agora só está vindo em meio período”. Diante disso, a professora não estava tendo muito contato com ele, mas relata que a docente da manhã oferece um tratamento diferenciado.

Nesse mesmo ponto de vista, as entrevistadas P2, P3 e P4 acerca de suas práticas contam que utilizam jogos e brincadeiras, para deixar a aula mais lúdica, além de utilizarem atividades diversificadas, alternando entre atividades iguais ao restante da turma com atividades adaptadas para esses alunos. Sobre as atividades diversificadas, a professora P2 declara que: “Temos que estar sempre dinâmicos, quando vê que consegue alguma coisa, já dá uma mais difícil para desafiar, para manter o interesse em fazer a atividade”. A professora P4 conta quais instrumentos utiliza com esses alunos: “Materiais diversificados que chamem a atenção da criança e estimulem. Utilizar jogos, brincadeiras, com materiais concretos, não pode ter a mesma metodologia, com cuidado para que a criança não se sinta excluída”.

As professoras P6, P7, P8 e P9 falam sobre a sala de recursos, que segundo elas, auxilia as crianças nesse processo de superação das dificuldades de aprendizagem. Como professora da sala de recurso, a entrevistada P6 declara que: “Sou professora da sala de recursos e os alunos recebem uma atenção maior, de ter uma professora com menos alunos, para poder ajudar, corrigir, sentar e conversar. Recebem um tratamento mais lúdico e diferenciado”.

Nessa perspectiva, a professora P5 acredita que a escola é um espaço em que todos devem ser tratados com as mesmas oportunidades, mas que essas oportunidades podem ser proporcionadas de forma diferenciada, de acordo com as necessidades e o ritmo de cada aluno. A professora propõe um tratamento diferenciado a todos os seus alunos, não somente aos que possuem diagnóstico e declara: “As práticas seriam adaptadas de acordo com cada aluno, traria o mesmo planejamento, porém para cada necessidade uma maneira de se trabalhar”.

A considerar esses aspectos, verifica-se que no âmbito teórico a prática pedagógica dos professores é abordada por diversos autores, com vistas a discutir e propor meios para que as dificuldades do processo pedagógico possam ser enfrentadas de maneira exitosa. De acordo com Ferracioli (2018):

Sem alternativas didático-pedagógicas satisfatórias, é possível que professores e gestores omitam-se diante da medicalização ou até colaborem com ela, já que não sabem ao certo o que podem ou devem fazer, não encontram saída aplicável em sala de aula ou ação ao seu alcance que colabore para o enfrentamento do problema sem recorrer às explicações médicas patologizantes. (FERRACIOLI, 2018, p. 26).

Portanto, a busca por práticas e ferramentas adequadas às necessidades de cada aluno é essencial aos professores para que possam desenvolver suas atividades de modo efetivo, lembrando sempre que as crianças possuem diferentes ritmos de aprendizagem, e respeitando seus limites e possibilidades, para que não sejam julgadas e sujeitadas a medicação desnecessariamente.

Em conclusão, ao decorrer desse capítulo foram analisadas as representações sociais das professoras entrevistadas em diferentes aspectos que circundam o fenômeno da medicalização no contexto educativo, envolvendo seus significados para o cotidiano escolar, com suas causas e consequências percebidas, como também os encaminhamentos das profissionais a partir das circunstâncias. Nesse sentido, as professoras demonstraram semelhanças e diferenças entre seus pontos de vista, apresentando-se por vezes favoráveis ou contrárias para a conexão entre as situações educativas e a medicina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicalização do processo pedagógico, encontra-se bastante presente no cotidiano das instituições escolares, onde alunos que apresentam certas dificuldades no processo pedagógico, ou comportamentos considerados fora dos padrões de normalidade, por muitas vezes acabam sendo encaminhados para avaliações médicas, onde por meio de um processo de diagnóstico frequentemente impreciso, podem passar a ser caracterizados como indivíduos que possuem diferentes transtornos ou distúrbios de aprendizagem, com tratamentos baseados em remédios, os quais possuem inúmeros efeitos colaterais.

Diante disso, este trabalho tratou de aspectos do fenômeno da medicalização no processo pedagógico, objetivando contribuir com o debate sobre o tema no âmbito acadêmico, visto a urgência em discutir suas causas e consequências junto à profissionais da educação, os quais atuam diariamente com as crianças afetadas. A medicalização do processo pedagógico é caracterizada pela transferência de problemas cujas origens são predominantemente ligadas a questões sociais – como o próprio descaso com a educação – em problemas biológicos, onde o aluno torna-se o único responsável pela não aprendizagem, desconsiderando todo o contexto que compõe essa situação.

O fenômeno da medicalização emergiu no Brasil no século XIX, onde teorias racistas e eurocêntricas eram predominantes na sociedade, com o pensamento médico higienista sendo propagado como uma forma de controle da população. Na atualidade, o aumento de alunos utilizando medicamentos para melhorar a aprendizagem, indica a tendência da sociedade capitalista e meritocrática em rotular pessoas que não se adequam aos padrões esperados, onde as pessoas devem ser rápidas e produtivas para se adaptarem ao modelo de mercado de trabalho. Nesse cenário de alunos sendo medicalizados, os professores assumem um papel central para evitar que mais crianças e adolescentes sejam afetados, visto que são eles que fazem o acompanhamento diário do desenvolvimento dos alunos, e muitas vezes recomendam avaliação médica em casos de dificuldades do processo pedagógico.

Nessa perspectiva, a Psicologia Histórico-Cultural estabelece importantes contribuições para uma atuação docente crítica e investigativa sobre as dificuldades do processo pedagógico, demonstrando como as capacidades de atenção voluntária, e comportamentos entendidos como adequados para sala de aula, não

são desenvolvidos de forma espontânea, mas necessitam da mediação dos professores, por meio de propostas e atividades planejadas de forma intencional para o desenvolvimento desses objetivos. Vale ressaltar, que atividades instigadoras, que desafiam os alunos a refletir, são muito importantes para o desenvolvimento de suas capacidades, para que adquiram novos conhecimentos e habilidades.

Tendo em vista a importância dos profissionais docentes nesse contexto, procurou-se meio desta pesquisa analisar as Representações Sociais de professoras dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, no que concerne aos principais aspectos relacionados ao fenômeno da medicalização, dando espaço para expandir as discussões acerca desse fenômeno dentro do processo pedagógico. Diante disso, foram constatados alguns contrastes nos discursos das professoras entrevistadas, as quais por vezes apresentaram-se favoráveis à intervenção médica no contexto escolar, no entanto reconhecendo possíveis efeitos negativos para as crianças que são afetadas nesse processo. Além disso, um fator bastante apresentado nos discursos das entrevistadas diz respeito à influência familiar nas dificuldades de aprendizagem. Desse modo, as Representações Sociais das professoras, guardam relação com discursos naturalizantes das dificuldades do processo pedagógico, altamente divulgados pela via da sociedade capitalista e meritocrática.

Outro importante dado resultante da pesquisa, está na declaração majoritária das professoras no que diz respeito à carência de conteúdos e embasamento científico em sua formação inicial. Especialmente, informações relativas às dificuldades do processo pedagógico, o que se torna um empecilho para sua atuação docente ao se depararem com as situações cotidianas em que os alunos possuem dificuldades para compreensão dos conteúdos, ou quando apresentam comportamentos conflitantes com o andamento do trabalho em sala de aula. Ademais, as entrevistadas frequentemente mostravam-se favoráveis ao encaminhamento médico de alunos, mesmo que por vezes reconhecendo a insuficiência dos tratamentos medicamentosos, para problemas advindos do contexto pedagógico. Com isso, pode-se perceber que devido a insuficiência do trabalho com estes conteúdos na formação de professores, os mesmos tendem a aceitar a medicalização uma solução para problemas educativos.

No entanto, é preciso destacar que o objetivo deste trabalho não está em tecer acusações ao trabalho docente, nem culpabilizar os professores pela medicalização, visto que a “[...] alienação do trabalho do professor nos moldes capitalistas vem contribuindo para a precarização do ensino, uma vez que não se proporcionam a esse profissional as condições mínimas necessárias para exercer seu trabalho de forma plena”. (LEONARDO; SUZUKI, 2016, p. 52).

Nesse quadro, é possível entender que os profissionais docentes também são fragilizados neste processo da medicalização do processo pedagógico, pois ao possuírem seus trabalhos desvalorizados, atuando em condições precárias de trabalho, cresce a dificuldade para uma ação docente individualizada com os alunos, frente, por exemplo, a salas de aula numerosas e a falta de recursos para um ensino diferenciado. Não obstante, o fenômeno da medicalização e suas consequências no processo pedagógico, como para a vida dos indivíduos afetados, ainda possui lacunas precisando ser mais abordado em pesquisas científicas, como também na formação inicial dos profissionais docentes, os quais irão se deparar com diferentes tipos de alunos, que possuem formas variadas de aprendizagem, e frequentemente são rotulados por não se adequarem aos padrões.

Com isso, pesquisas que tragam esse fenômeno à tona se tornam relevantes para fomentar a criticidade dos professores diante das soluções rápidas propostas pelas medicalizações, de modo que não haja uma banalização do uso de medicamentos para problemas de viés pedagógico. Espera-se que os resultados desta pesquisa, possam trazer alguma contribuição para que os professores conheçam e procurem saber mais sobre esse fenômeno, para que optem por outros encaminhamentos frente às dificuldades encontradas no contexto educativo, em busca de soluções não medicalizantes, para que seja possível diminuir o número de jovens e crianças sujeitas a tratamentos medicamentosos sem uma verdadeira necessidade.

REFERÊNCIAS

- ABDA. **Associação Brasileira do Déficit de Atenção**, 1999. Disponível em: <<https://tdah.org.br/>>. Acesso em: 18 ago. 2021.
- ABRIC, J. C. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, P. H. F.; LOUREIRO, M. C. S. (Org.). **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: UCG, 2003. p. 37-55.
- ALVES, Z. M. M. B.; SILVA, M. H. G. F. D. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 2, p. 61-69, fev./jul. 1992.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J. Representações Sociais: aspectos teóricos e aplicações à Educação. **Em Aberto**, Brasília, ano 14, n. 61, p. 60-78, jan./mar. 1994.
- ANTONIO, G. D. R. Dislexia: O excesso de diagnósticos e o reflexo na vida das crianças. **Revista do SETA**, Campinas, v. 4, p. 406-416, 2010.
- BENEDETTI, M. D. et al. Medicalização e educação: análise de processos de atendimento em queixa escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 22, n. 1, p. 73-81, abr. 2018.
- BONADIO, R. A. A.; MORI, N. N. R. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**: diagnóstico e prática pedagógica. Maringá: EDUEM, 2013.
- BULA RITALINA: cápsula. Responsável técnica Flavia Regina Pegorer. São Paulo: Novartis, 2017.
- CATTANI, A. D. Taylorismo. In: CATTANI, A. D. (Org.). **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. 4. ed. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre, UFRGS, 2002. p. 382-385.
- CHRISTOFARI, A. C; FREITAS, C. R; BAPTISTA, C. R. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, ago. 2015.
- CRUZ, M. G. A; OKAMOTO, M. Y; FERRAZZA, D. A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, p. 703-714, 2016.
- EIDT, N. M.; FERRACIOLI, M. U. O ensino escolar e o desenvolvimento da atenção e da vontade: superando a concepção organicista do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). In: ARCE, A.; MARTINS, L. M. (Orgs.). **Quem tem medo de ensinar na educação infantil?**: em defesa do ato de ensinar. Campinas: Alínea, 2007. p. 93-123.
- FERRACIOLI, M. U. **Desenvolvimento da atenção voluntária em crianças dos anos iniciais do ensino fundamental**: determinantes pedagógicos para a educação

escolar. 2018. 233 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação Escolar, Faculdade de Ciências e Letras – Unesp/Araraquara, Araraquara, 2018.

FERRACIOLI, M. U.; CASTRO, E. C; RIBEIRO, G. B; JENSEN, H. C.; GUILLOUSKI, P. C. A; NASCIMENTO, V. J. B. F. Panorama da medicalização de crianças em escolas municipais da cidade de Ponta Grossa, Paraná. In: TULESKI, S. C. (Org.). **Psicologia Histórico-Cultural e Materialismo Dialético: teoria e pesquisa**. Maringá: EDUEM, 2018. p. 394-424.

FERRACIOLI, M. U; TULESKI, S. C. A centralidade do ensino como proposição crítica às concepções naturalizantes de indisciplina escolar e dos déficits de comportamento regrado. In: MARSIGLIA, A. C. G. (Org.) **Infância e pedagogia histórico-crítica**. Campinas: Autores Associados, 2013. p. 35-70.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, mar./abr. 1995, p. 57-63.

GUARIDO, R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: CRP-SP (Conselho Regional de Psicologia de São Paulo) (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 27-39.

JODELET, D.: Représentations sociales: un domaine en expansion. In: D. Jodelet (Ed.) **Les représentations sociales**. Paris: PUF, 1989, pp. 31-61. Tradução: Tarso Bonilha Mazzotti. Revisão Técnica: Alda Judith Alves- Mazzotti. UFRJ - Faculdade de Educação, dez. 1993.

KAUARK, F. S; MANHÃES, F. C; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LEITE, H.A. **O Desenvolvimento da atenção voluntária na compreensão da Psicologia Histórico-Cultural: uma contribuição para o estudo da desatenção e dos comportamentos hiperativos**. 2010. 250 f. Dissertação – Mestrado em Psicologia – Programa Pós-Graduação em Psicologia, UEM, Maringá, 2010.

LEITE, H. A; TULESKI, S. C. Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 15, n.1, p.111-119, 2011.

LEONARDO, N. S. T.; SUZUKI, M. A. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: Perspectivas de professores. **Fractal: Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 46-54, jan./abr. 2016.

LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. São Paulo: UNESP, 2010.

MARTINS, L. M. **O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da psicologia Histórico-Cultural e da pedagogia histórico-crítica.** Tese de Livre-Docência em Psicologia da Educação, UNESP, Bauru, 2011.

MELLO, S. A. Uma reflexão sobre o conceito de mediação no processo educativo. **Teoria e Prática da Educação**. Maringá, v. 6, n. 12, p. 29-48, 2003.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 136-142, 2012.

MOSCOVICI, S. **A Psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOYSÉS, M. A. A; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 71-110.

MOYSÉS, M. A. A. & COLLARES, C. A. L. 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**. Maringá: EDUEM, 2011.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisa em administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, 2.sem. 1996.

OLIVEIRA, M. S. B. S. de. Resenha do livro Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 19 n. 55, p. 180-186, 2004.

PASQUALINI, J. C. O desenvolvimento do psiquismo e o ensino escolar. In: PASQUALINI, J. C.; TSUHAKO, Y. N. (Orgs.). **Proposta pedagógica da Educação Infantil do Sistema Municipal de Ensino de Bauru/SP**. Bauru: Secretaria Municipal de Educação, 2016. p. 69-100.

ROCHA, A. S; BERNARDO, D. G, Pesquisa bibliográfica: entre conceitos e fazeres. In: TOLEDO, C. A. A.; GONZAGA, M. T. C. **Metodologia e Técnicas de Pesquisa nas Áreas de Ciências Humanas**. Maringá: EDUEM, 2011. p. 121-172.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em Representações Sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

SKALINSKI JUNIOR, O. Técnicas de entrevista e sua aplicação em pesquisas científicas. In: TOLEDO, C. A. A.; GONZAGA, M. T. C. **Metodologia e Técnicas de Pesquisa nas Áreas de Ciências Humanas**. Maringá: EDUEM, 2011. p. 121-172.

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

SPINK, M. J. P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 9, n. 3, p. 300-308,1993.

TULESKI, S. C; EIDT, N. M. Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 531-540, set./dez. 2007

VIGOTSKI, L. S. Sobre a análise pedológica do processo pedagógico. In: PRESTES, Z. R. **Quando não é quase a mesma coisa**: análise de traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil, Repercussões no campo educacional. Tese – Doutorado em Educação – Programa de Pós-Graduação em Educação, UnB, Brasília, 2010.

ZUCOLOTO, P. C. S. V. O Médico Higienista na Escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 17, n. 1. p. 135-145, 2007.

APÊNDICE I

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ENTREVISTA – MEDICALIZAÇÃO

DADOS GERAIS SOBRE O PROFESSOR ENTREVISTADO:

NOME:

IDADE:

GÊNERO:

ATUA EM ESCOLA: () pública () privada

FORMAÇÃO GRADUAÇÃO:

ANO DE FORMAÇÃO:

FORMAÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO:

DESDE QUANDO ATUA NA ÁREA:

QUANTO TEMPO NA ESCOLA ATUAL:

QUESTÕES ESPECÍFICAS:

1. Qual sua avaliação a respeito do crescimento no número de crianças diagnosticadas com dificuldades e/ou transtornos de aprendizagem?
2. O que você entende por medicalização de crianças em virtude de dificuldades relacionadas à aprendizagem?
3. Você considera que o uso de medicamentos pode auxiliar na superação de dificuldades de aprendizagem? Explique.
4. Durante a sua formação acadêmica, você teve contato com conteúdos relativos às dificuldades ou transtornos de aprendizagem?
5. Você possui alunos com diagnóstico de algum transtorno de aprendizagem? Percebeu mudanças no seu comportamento ou nas dificuldades apresentadas após o início da medicação?

6. Em sua avaliação, quais seriam as principais causas das dificuldades e/ou transtornos ligados à aprendizagem?
7. Na sua avaliação, qual seria o papel da escola junto às crianças que possuem dificuldades no processo pedagógico?
8. E em relação aos professores, qual seria seu papel frente dificuldades de crianças no processo pedagógico?
9. Em quais circunstâncias você recomendaria avaliação médica à família de um aluno? Você já precisou fazer esta recomendação? Por quê?
10. Os seus alunos com diagnósticos de transtornos (se não tem caso você tivesse) recebem/ receberiam um tratamento pedagógico diferenciado? Se sim, diferenciado em quê?
11. Você já percebeu algum tipo de exclusão ou divisão entre as crianças, seja por dificuldades de aprendizagem ou relacionadas ao comportamento?
12. Você percebe alguma diferença entre o número de crianças com diagnósticos de transtornos e/ou que fazem uso de medicamentos atualmente com o início da sua carreira profissional? Saberá indicar quais fatores influenciaram esta questão?

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nós, Bruna da Rocha Moreira e Márcia Ferraz Sperling, registro acadêmico nº 18016253 e 18002453, respectivamente, acadêmicas do curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, estamos realizando uma pesquisa cujo tema é “MEDICALIZAÇÃO DO PROCESSO PEDAGÓGICO: REPRESENTAÇÕES DE PROFESSORES DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL”, sob orientação do professor Dr. Oriomar Skalinski Junior. O objetivo dessa pesquisa é: Analisar a representação de professores dos anos iniciais do Ensino Fundamental a respeito da medicalização na educação.

Sua participação como colaborador da pesquisa será a seguinte: participar de uma entrevista com as pesquisadoras, com temática relativa à medicalização do processo pedagógico.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a). A pesquisadora responsável assume o compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo. Não haverá riscos ou ônus financeiro para quaisquer das partes. Sua participação contribuirá para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico em educação.

Eu, _____, RG nº _____, declaro ter sido devidamente informado(a) e esclarecido(a) acerca da pesquisa e concordo com a minha participação voluntária. Declaro também ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Atenciosamente,

Ponta Grossa, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) participante

Assinatura e RA da estudante/pesquisadora

Assinatura e RA da estudante/pesquisadora