

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

Ana Luiza Verassani de Sousa Grossi

**MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO:
um processo sociocultural disciplinador**

Juiz de Fora
2023

Ana Luiza Verassani de Sousa Grossi

MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO:
um processo sociocultural disciplinador

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito de conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia junto à Faculdade de Educação da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob orientação e supervisão do Prof. Dr. Rodolfo Luís Leite Batista.

Juiz de Fora
2023

Decido este Trabalho de Conclusão de Curso a meus pais e avós, que sempre estiveram ao meu lado e, especialmente, ao meu irmão, Vinicius Hoffmann.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, aos meus pais, Bruna e Gustavo, e ao vovô, Raymundo, que sempre acreditaram em mim, me ajudaram a escolher o curso que me encontrei e me estimularam a correr atrás daquilo em que acredito. Agradeço, à minha tia Mariana, por me apoiar em vários momentos desse processo e por ter me inspirado a buscar o caminho da pesquisa.

Ao meu companheiro, Pablo, e à minha segunda família que veio com ele, agradeço por me mostrarem que podemos levar a luz onde estivermos e que a mudança mais inesperada é possível.

Não menos importante, ao meu professor orientador: Rodolfo Batista, que me auxiliou não apenas na estruturação do Trabalho de Conclusão de Curso, mas em todo meu processo de finalização da graduação. Abriu meus olhos para perspectivas novas e, nesse caminho, me construiu como uma pessoa mais democrática.

Por fim, aos amigos e professores que conheci ao longo dessa trajetória, agradeço por me ajudarem e inspirarem a (re)construir diariamente esse mosaico que chamo de *eu*.

*Mas deveras estariam eles doidos, e foram curados
[...] ou o que pareceu cura não foi mais do que a
descoberta do perfeito desequilíbrio do cérebro?*
Machado de Assis, em *O Alienista*

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo analisar como a disciplinarização da Escola Moderna está atrelada à produção das doenças do não-aprender e, por consequência, alimenta a cultura medicalizante nas instituições de ensino da Educação Básica. Nesse sentido, afastando-a de sua função social frente ao desenvolvimento pleno dos discentes. Para isso, utiliza-se como metodologia uma pesquisa qualitativa de caráter crítico no campo da Psicologia da Educação, frequentemente denominadas de Psicologia Escolar de perspectiva crítica, para analisar o processo disciplinador expresso pela medicalização da sociedade é investigado a partir da biopolítica foucaultiana. Para tanto, a partir de uma pesquisa bibliográfica a respeito da construção histórica dos transtornos de aprendizagem, identifica-se que com o advento da medicalização da sociedade cada vez mais incisiva e o neoliberalismo ganhando mais poder no senso comum, a disciplinarização da Educação estabelece limites ao potencial dos espaços escolares frente às doenças do não-aprender e acarretam o distanciamento entre a função social da escola e o processo de aprendizagem qualificado.

Palavras-chave: Educação. Disciplinarização. Currículo. Medicalização.

ABSTRACT

The present Final Course Project aims to analyze how the disciplinization of the Modern School is linked to the production of non-learning disorders and, consequently, fuels the medicalizing culture in Basic Education Institutions. In this sense, distancing it from its social function in the face of the comprehensive development of students. The methodology employed is a qualitative research of a critical nature in the field of Educational Psychology, often referred to as School Psychology from a critical perspective. This approach seeks to analyze the disciplining process expressed by the medicalization of society, investigated through the Foucauldian biopolitics. It's based on a bibliographic research on the historical construction of learning disorders, it is identified that with the increasingly assertive medicalization of society and neoliberalism gaining more power in common sense, the disciplinization of education sets limits on the potential of school spaces in the face of non-learning disorders, leading to a distancing between the school's social function and the process of qualified learning.

Keywords: Education. Disciplinarization. Curriculum. Medicalization.

INTRODUÇÃO

A crítica feita à homogeneização dos corpos como uma estratégia para garantia da ordem e das relações sociais institucionalizadas está presente há décadas. Desde obras literárias como *O Alienista*, de Machado de Assis (2000), ou *A droga da Obediência*, de Pedro Bandeira (2014), até a indústria midiática como a música *Another Brick in The Wall* (PINK FLOYD, 1982) e *A Ilha do medo*, filme dirigido por Martin Scorsese. Essa busca pela padronização social ao longo do tempo gera nos sistemas e instituições de ensino questões socioculturais como a disciplinarização, aqui entendida como um facilitador para a cultura medicalizante emergente na sociedade hodierna.

Com a emergência, em meados do século XX, do uso de psicofármacos para questões frequentemente inerentes ao desenvolvimento humano heterogêneo, o processo de medicalização passa a ser visto como “uma estratégia de sanitização da população, no contexto das emergências de estratégias biopolíticas” (ZORZANELLI, ORTEGA, BEZERRA, 2014 *apud* SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2019, p. 23). Desde então, essas estratégias retroalimentam a crença em *pílulas milagrosas*, que não só prometem a cura, mas a prevenção de doenças (AMARANTES, FREITAS, 2015 p. 18 *apud* SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2019, p. 24). Nessa perspectiva, é necessário avaliar como esta produção medicalizante está presente nas instituições produtoras e transmissoras de cultura, as escolas.

Em perspectiva histórica, o apagamento e a padronização dos grupos sociais na construção cultural é uma consequência das desigualdades nas relações de poder que estruturam e regem a sociedade brasileira. Por certo tempo, mataram e escravizaram povos por dominação. Com o desenvolvimento do país, a estratégia utilizada foi a manutenção de altas taxas de analfabetismo desses grupos, para que não tomassem parte das produções culturais escritas. Hoje, com a universalização do acesso às escolas, a nova estratégia para dominação se torna a disciplinarização *passiva e justificada* da sociedade. Portanto, refletir criticamente sobre essa historicidade se torna uma estratégia fundamental para compreender que ocorre nesses espaços um processo de disciplinarização dos corpos por meio da educação.

Padrões de comportamento e normas de conduta estabelecidas e orientadas pelo apagamento da heterogeneidade delinham a padronização dos sujeitos em uma sociedade que reprime e invisibiliza as características que destoam deste padrão. Essa proposta pode ser identificada na Educação, por exemplo: I) pelo uso uniformes; II) pela postura do professor como o detentor do conhecimento e a consequente subordinação dos alunos frente ao planejamento curricular; III) pelo treinamento e o controle disciplinar dos corpos para se manterem sentados e em silêncio durante a transmissão do conteúdo; IV) e, ainda, pela manutenção de relações hierarquizadas expressa pela disposição das salas de aula até relações da comunidade escolar.

Nesse contexto, estabelece-se uma cultura medicalizante, que sugere comercialmente a indústria farmacêutica como *estratégia potencializadora do conhecimento e promotora da democratização do ensino*. Esgueirando-se pelas barreiras da sociedade de classes, o controle dos corpos torna-se uma forma de desumanização da sociedade como conjunto gerador e produtor de cultura e de meios de subsistência. Tal construção sociocultural, alimentada pelas demandas capitalistas, tem permitido à indústria farmacêutica a ampliação do número de diagnósticos quando, ao buscar por orientações médicas frente a questões inerentes à existência humana, a ampla maioria dos usuários estão propensos a saírem medicalizados (FERRAZZA et al. *apud* SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2019). Diante disso, faz-se necessário voltar à educação e à sociedade um olhar crítico a tal processo.

Com o aumento gradativo dos tipos e dos sintomas dos “transtornos a cada nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)” e o consequente “processo de medicalização da existência” (SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2019, p. 24), cabe questionar as formas como as instituições de ensino interpretam e interferem – sem censura científica (BOURDIEU, 2004) – nesse processo medicalizante do cotidiano.

Este Trabalho de Conclusão de Curso busca compreender a produção histórica do conceito das doenças do não-aprender e qual sua relação com a medicalização da educação, compreendendo a linha tênue entre a medicação e a medicalização como um processo macroestrutural de disciplinarização da sociedade. Paralelamente ao processo medicalizante que atravessa a sociedade contemporânea, questiona-se como o currículo escolar pode se

tornar um instrumento de supressão e/ou manutenção desse processo de desumanização (PINTO, 2005).

Refletir a Educação como um campo teórico-prático que estrutura e ordena a sociedade é encarar que há disputas presentes entre as áreas que a compõem. Dentre as diferentes perspectivas teóricas no campo da Psicologia Escolar e Educacional de caráter crítico, este processo disciplinador expresso pela medicalização da sociedade é frequentemente investigado a partir da biopolítica foucaultiana. De maneira metafórica, essa perspectiva teórica auxilia a compreender as ditas “doença do não-aprender”, institucionalizadas no processo educativo (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 134). Percebe-se que tal perspectiva se opõe ao ciclo vicioso da desumanização e atenua a percepção social deste gradativo distanciamento da escola frente à transformação cultural (PATTO, 2014).

Para abordar esta problemática, este Trabalho de Conclusão de Curso se divide em três seções. De início, analisa-se a relação entre a disciplinarização e a homogeneização na Educação, tanto da instituição escolar quanto curricular como um fator estrutural. Em seguida, há a análise desta disciplinarização nas instituições de ensino que, de forma transversal, promovem a reorganização da sociedade em uma cultura medicalizante. Utiliza-se dos trechos dos documentos oficiais para analisar a forma como eles muitas vezes se referem às questões

presentes e inerentes do tempo e da heterogeneidade do próprio desenvolvimento. Buscando discutir elementos dos transtornos da aprendizagem que podem levar à medicalização do processo de ensino aprendizagem. Finalmente, ao delinear e considerar os limites desta pesquisa a serem transpostos, as conclusões buscam responder: *como as instituições escolares de Educação Básica mantêm e fortalecem o processo de medicalização da sociedade?*

1. A INSTITUIÇÃO ESCOLAR: AMBIENTE DE (RE)PRODUÇÃO CULTURAL

O ser humano se insere em uma rede de diferentes culturas, que são difundidas formalmente pelas instituições de ensino e estão diretamente relacionadas aos interesses dos dirigentes da sociedade (TOSTA, 2013). Esse

caráter sociocultural possibilita que características ideológicas se desenvolvam na sociedade a partir dos estabelecimentos de ensino. Nesse contexto, as instituições escolares se estabelecem como ambientes com o intuito de compreender, qualificar e quantificar a transmissão e a produção cultural da sociedade, bem como dos sujeitos nela presentes. Nelas, as pessoas se relacionam e (re)produzem o dinamismo sociocultural institucionalizado. Nesse sentido,

[...] a instituição escolar seria resultado de um confronto de interesses: de um lado, uma organização oficial do sistema escolar, que “define conteúdos da tarefa central, atribui funções, organiza, separa e hierarquiza o espaço, a fim de diferenciar trabalhos, definindo idealmente, assim, as relações sociais” (p. 58); de outro, os sujeitos – alunos, professores, funcionários, que criam uma trama própria de interrelações, fazendo da escola um processo permanente de construção social (EZPELETA; ROCKWELL *Apud* DAYRELL, 1996, p. 2).

Em outros termos, as instituições de ensino podem ser consideradas como superestruturas que regem as relações de poder próprias dos estabelecimentos de educação em seus mais distintos sistemas de ensino. Desse modo, em se tratando das questões próprias das relações humanas, destaca-se por sua característica ambígua em relação a suas normas institucionalizadas e práticas.

Na mesma perspectiva, Dayrell (1996) considera que, enquanto as instituições de ensino estabelecem os padrões normativos e as relações a ele atribuídas de orientar, a escola deve ser entendida como:

[...] um espaço social próprio, ordenado em dupla dimensão. Institucionalmente, por um conjunto de normas e regras, que buscam unificar e delimitar a ação dos seus sujeitos. Cotidianamente, por uma complexa trama de relações sociais entre os sujeitos envolvidos, que incluem alianças e conflitos, imposição de normas e estratégias individuais, ou coletivas, de transgressão e de acordos. [...] a realidade escolar aparece mediada, no cotidiano, pela apropriação, elaboração, reelaboração ou repulsa expressas pelos sujeitos sociais (EZPELETA & ROCKWELL, 1986 *Apud* DAYRELL, 1996, p. 2).

Considerando a constituição da sociedade capitalista, em que os indivíduos se encontram submetidos a uma “exigência crescente de modos de ser e de levar a vida mais e mais padronizada” – isto é, mais produtiva e alienada – tem como resultado uma distorção crescente dos processos

formativos dos sujeitos para a sociedade (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 24). Com essa desmobilização sociopolítica a partir da alienação dos corpos institucionalizados, estabelece-se um enrijecimento dos limites educativos quando se trata da formação e do desenvolvimento pleno dos sujeitos para o exercício da cidadania. (BRASIL, 1988).

Dessa forma, as instituições de ensino muitas vezes se edificam a partir de práticas de uma educação bancária, em que o conhecimento e os estudantes são percebidos como mercadorias (FREIRE, 2007). As carteiras são dispostas como uma linha de produção, o corpo docente é visto como mão-de-obra barata e os alunos se constituem em mercadoria padronizada nessa produção massiva de cidadãos homogêneos. Em meio a essa cultura, cria-se um objetivo subjacente ao funcionamento das escolas: o aluno deixa de ser *ethos* da educação e torna-se apenas seu reproduzidor e mantenedor das relações do poder vigentes. Assim, estrutura-se a escola moderna.

Ao longo do século passado, instituiu-se o racionalismo do saber médico como pré-requisito para a garantia de legitimidade sociopolítica mediante a disseminação de uma Psicologia de caráter eugenista, que ganha força no período escolanovista. A utilização de psicofármacos torna-se uma proposta política para garantia da Educação – e da sociedade – de *qualidade*. Tais saberes adentram nas instituições de ensino embasadas na “estatização do biológico” (FOUCAULT, 2005, p. 286 *apud* RITO; AQUINO, 2017, p. 131), como “um grande programa – centralizado e hegemônico – voltado à instrução e ao disciplinamento dos contingentes escolares” (MATE, 2002 *apud* RITO; AQUINO, 2017, p. 138).

Como consequência, tem-se a manutenção e supervalorização do modelo asilar, aqui entendido como uma perspectiva de caráter biologizante e racionalista, com ênfase nas “determinações orgânicas dos problemas que pretende tratar”, e tem como meio básico de tratamento a utilização de medicamentos (COSTA-ROSA, 2000, p. 152). Esse modelo é caracterizado pela avaliação do sofrimento psíquico a partir de determinações padronizadas e hegemônicas e destaca-se pela “pouca ou nenhuma consideração da existência do sujeito (como subjetividade desejante), o que implica que não se invista na sua mobilização como participante do tratamento” (COSTA-ROSA,

2000, p. 152). Esse modelo disciplinador e segmentário também está presente na organização do currículo escolar como objeto do trabalho educativo.

Nesse processo, emergem avaliações de inteligência atreladas a uma Psicologia biologizante, fundamentadas por discriminações e desigualdades estruturais e alimentadas pela necessidade cultural de separação das crianças entre aquelas tidas como “normais” daquelas “mentalmente deficientes”. As escolas espaços tornam-se instrumentalizados para o diagnóstico do fracasso escolar e social a partir do modelo médico – muitas vezes, desconectado das questões sociais a que pertencem e pela homogeneização dos corpos nele presentes.

O modelo moderno de escola não se restringe exclusivamente à formação dos sujeitos nas instituições propriamente dita, mas incide na cultura, na sociedade e na subjetividade daqueles nela presentes. Os estereótipos de “quais alunos estão aptos a permanecer nas instituições e aprender de acordo com as determinações” e quais não o estarão são delimitados a partir de políticas inibidoras de modos de ser e aprender diferentes daquele entendido como padrão (SANTOS; TOASSA, 2021, p. 57). Disso, decorre que a concepção de que instituições de ensino são um espaço que “em vez de ser um lugar de aprendizado e construção social, por meio das relações estabelecidas entre as crianças e seus pares, torna-se um lugar segregador e pouco propício ao desenvolvimento infantil” (SANTOS; TOASSA, 2021, p. 59). Portanto,

A escola é vista como uma instituição única, com os mesmos sentidos e objetivos, tendo como função garantir a todos o acesso ao conjunto de conhecimentos socialmente acumulados pela sociedade. Tais conhecimentos, porém, são reduzidos a produtos, resultados e conclusões, sem se levar em conta o valor determinante dos processos (DAYRELL, 1996, p. 4).

Esse afastamento do lugar social da escola na formação do pensamento crítico e da construção e transmissão de cultura acarreta a desumanização dos sujeitos tanto na educação quanto na própria relação e experiência extraescolar – movimento que se solidifica com o passar do tempo e da progressão dessa demanda. Com isso, são utilizados instrumentos para que tais práticas se tornem estruturais, e “a partir daí, tudo aquilo que pudesse

ser considerado da natureza humana” é “transformado em objeto de planejamento e intervenção racionais” (GONDRA, 2004, p. 485 *apud* RITO; AQUINO, 2017, p. 134).

Nesse processo, as avaliações de desempenho demandam o desenvolvimento de competências, que consistem na busca pelo “elo coercitivo entre uma aptidão aumentada e a dominação acentuada” (FOUCAULT, 2002, p. 119). Para isso, exige-se a comprovação de aquisição dos conteúdos a partir de uma transmissão mecanizada e memorizada desses conhecimentos. Atribuindo valores quantitativos a um desenvolvimento que perpassa por um processo qualitativo, sua premente falha acarreta a conseqüente culpabilização e desmobilização dos sujeitos que não se adaptam a essa metodologia de avaliação.

Em meio a processos de desumanização e de exames diagnósticos, os sujeitos são vistos como doentes, não sendo percebidos como capacitados para superar as barreiras no contexto social mais amplo, tornando-se foco individualizado da intervenção. A anulação da participação do sujeito e de sua subjetividade repercute em distintos segmentos de sua vida, inclusive na própria família, em que as relações entre seus membros, “quando existem, costumam ter caráter apenas pedagógico e assistencial” (COSTA-ROSA, 2000, p. 152).

Diante disso, faz-se necessário refletir a respeito do currículo escolar presente nessas instituições, visto que – sejam eles formais, informais ou ocultos – se consolidam as normas de funcionamento desses espaços. Conseqüentemente, tomam forma de *educar – e reeducar – a civilização* como um instrumento de disciplinarização tanto institucional quanto subjetiva.

1.1. A BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR COMO DISPOSITIVO PARA A HOMOGENEIZAÇÃO DISCENTE

No Brasil, a educação entendida como um direito social subjetivo é normatizada juridicamente por uma série de documentos: a Constituição Federal (BRASIL, 1988), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica (BRASIL, 2010), o Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2014) e pela Base

Nacional Comum Curricular (BRASIL, 2018). Este Trabalho de Conclusão de Curso compreende a introdução da Base Nacional Comum Curricular – BNCC como um subproduto desses documentos-orientadores e dos interesses das elites dirigentes do setor educacional. Portanto, como o documento que orienta – como parâmetro nacional – os conteúdos e saberes dos planos de aula, e ainda, as competências e habilidades necessárias aos alunos.

Em linhas gerais, os currículos são formas de estabelecer as organizações e padrões sociais de conhecimentos, relações e vivências culturais. A todo momento a sociedade produz e estrutura currículos no seu cotidiano. Na Educação, o currículo pode ser entendido de três formas: I) o currículo formal, aquele prescrito e documentado, estabelecendo as diretrizes e habilidades desenvolvidas pelas escolas; II) o currículo real, aquele que tange a aplicabilidade do currículo formal e diz respeito às relações humanas frente às normativas estabelecidas; e III) o currículo oculto, aquele implícito, quando as ideologias e os preconceitos se atrelam às relações humanas do currículo informal. Percebe-se que as relações estabelecidas dentro das instituições de ensino são guiadas pela cultura – currículo oculto – e pelas subjetividades – currículo real, que partem das normativas prescritas – currículo formal.

Desde a Constituição Federal de 1988, expõe-se hierarquicamente a necessidade de se estabelecer conteúdos padronizados nessas instituições. No artigo 210, a Carta Magna garante que “serão fixados conteúdos mínimos para o ensino fundamental, de maneira a assegurar formação básica comum e respeito aos valores culturais e artísticos, nacionais e regionais” (BRASIL, 1988).

Em seguida, a Lei de Diretrizes e Bases (1996) dispõe em seu artigo 9º,

IV - Estabelecer, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, competências e diretrizes para a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio, que nortearão os currículos e seus conteúdos mínimos, de modo a assegurar formação básica comum (BRASIL, 1997).

Em outro trecho, a mesma lei define aquilo que é *comum*. Tanto a BNCC quanto a parte diversificada do currículo trariam conteúdos que, *necessariamente, todos os brasileiros* deveriam ter conhecimento. Estabelecendo que:

Os currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio devem ter base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e em cada estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos (BRASIL, 1996).

Em 2010, as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica apresentam orientações com base em três dimensões: sequencialidade, organicidade e articulação, retomando a ideia deste *comum* (BRASIL, 2010). Elas abordam a necessidade de uma relação dialógica entre a comunidade acadêmica e os interesses dirigentes para a produção do documento. Nesse sentido,

Entende-se por base nacional comum, na Educação Básica, os conhecimentos, saberes e valores produzidos culturalmente, expressos nas políticas públicas e que são gerados nas instituições produtoras do conhecimento científico e tecnológico; no mundo do trabalho; no desenvolvimento das linguagens; nas atividades desportivas e corporais; na produção artística; nas formas diversas e exercício da cidadania; nos movimentos sociais [...] (BRASIL, 2010).

Em contrapartida, a ampla quantidade de conteúdos, competências e habilidades *comuns* acarretam a defasagem dos tempos escolares para se direcionar às diversidades regionais, principalmente quando se trata da preparação para avaliações nacionais, como o ENEM e a Prova Brasil. Além disso, ao elencar *conhecimentos comuns*, evoca-se “à homogeneização dos sujeitos como alunos” e de seus conhecimentos, o que “corresponde à homogeneização da instituição escolar, compreendida como universal”. (DAYRELL, 1996, p. 4).

Em 2014, a Lei nº 13.005 aprova o Plano Nacional de Educação, documento que “determina as diretrizes, metas e estratégias para a política educacional no período de 2014 a 2024” (BRASIL, 2014). Nele, as políticas públicas educacionais brasileiras mascararam a diversidade do corpo docente e auxiliaram na padronização e invisibilização das problemáticas socioeconômicas estruturais subjacentes a esta *não universalização* do ensino público. Desse modo, sob a afirmação de que “é necessário que sistemas, redes e escolas garantam um patamar comum de aprendizagens a todos os estudantes, tarefa para a qual a BNCC é instrumento fundamental” (BNCC,

2018), condiciona-se o processo de ensino-aprendizado a uma lógica homogeneizadora, invisibilizadora e neoliberalizante.

Em 2017, os debates pela produção da BNCC subsidiaram a normativa de participação democrática da sociedade e da comunidade acadêmica. No entanto, com a força gradativa do neoliberalismo no Brasil e das disputas políticas pós-*impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, quando o documento foi publicado, não foram divulgados os critérios e as métricas que tornaram válidas (ou não) as competências e habilidades demandadas pelo documento. Dessa forma, fazendo com que a versão final da Base Nacional Comum Curricular assumisse caráter mais produtivista, homogêneo e tecnicista em detrimento dos desenvolvimentos e culturas heterogêneas (MACEDO, 2014).

Vale destacar que a Base Nacional Comum Curricular se enraíza na Teoria do Capital Humano e parte do entendimento de que a sociedade estrutura um padrão de currículo composto de conhecimentos a serem adquiridos no processo de escolarização e que agregam valor aos alunos ali presentes. Dessarte, compreende-se os estudantes como “uma ferramenta para o desenvolvimento econômico” (IOSCHPE, 2004, p. 22) e remete a um valor de capacidade produtiva do ser tornando-o um investimento de risco (SCHULTZ, 1964).

Com base em uma concepção ingênua acerca da possibilidade de ascensão social, o espaço do educar – a instituição escolar – passa a ser visto como um lugar de elevação do valor da inteligência nas áreas reprodutivas (PINTO, 2005, SANTOS; TOASSA, 2021). Em consideração a isto, a Base Nacional Comum Curricular

[...] é um documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica, de modo a que tenham assegurados seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento, em conformidade com o que preceitua o Plano Nacional de Educação (BNCC, 2017).

Para cumprir um “conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais” (BRASIL, 2017), condiciona-se uma educação operada a partir da instrumentalização e da transmissão de conhecimentos técnicos para a especialização e produção em massa de mão-de-obra (PINTO, 2005). Essa

proposta curricular não necessariamente cria nos atores da cena educacional uma consciência crítica a respeito da realidade concreta. Dessa forma, a repressão do “caráter normativo” da heterogeneidade, aos poucos, adoce os corpos em meio a tais relações, fragmentando-os e adaptando-os em prol da produção e do acúmulo de capital. Concretizando no senso comum uma ideia de homogeneidade dos saberes a serem adquiridos por todos os estudantes, desconsiderando o processo sócio-histórico das culturas e o apagamento de sujeitos que nele se formam no que diz respeito aos distintos conhecimentos.

Nesse processo, invisibiliza-se a participação dos diferentes grupos sociais em prol de uma falsa gestão democrática dos saberes, que parte da invisibilização das problemáticas sociopolíticas desses processos. Por isso, ao se tratar das educações e instituições públicas e privadas, os alunos são dimensionados por dois blocos *socioeconômicos* (FRIGOTTO, 2005). Por um lado, o ensino privado destinado à burguesia e à formação dos detentores tanto do capital de giro quanto científico (BOURDIEU, 2004). De outro, o ensino público e técnico que se volta para a formação de mão-de-obra (FREIRE, 2007).

Educar é um ato político (FREIRE, 2007). Por isso, as ideologias e concepções sociopolíticas se associam diretamente à concepção de educação, de trabalho e de valorização da cultura. O capitalismo dependente e as desigualdades tanto sociais quanto políticas mantêm o ciclo das relações de poder pré-estabelecidas. Quando se trata das instituições de ensino, tais relações permitem construtos metodológicos que podem ser tradicionais e prezar pela reprodução do conhecimento e transmissão da cultura já existente. À sombra das Pedagogias ativas, que permitem a construção e formação dos sujeitos e culturas ao longo do processo formativo, zelam pelo pensamento crítico sobre a realidade.

Ainda que dicotômicas, ao serem pré-determinadas por uma superestrutura, tanto da burguesia quanto do proletariado, se constroem a partir desse projeto social pré-determinado. O que fica claro quando o documento destaca o que todo brasileiro deve saber:

Ao longo da Educação Básica, as aprendizagens essenciais definidas na BNCC devem concorrer para assegurar aos estudantes o desenvolvimento de dez competências gerais, que consubstanciam,

no âmbito pedagógico, os direitos de aprendizagem e desenvolvimento. (BNCC, 2017).

Nesse ponto, pode-se materializar tais conceitos a partir da própria lógica de organização dos currículos em áreas de conhecimentos específicos. Nela, a interdisciplinaridade se torna gradativamente mais escassa na medida em que o aluno progride em sua formação acadêmica. Nas escolas, predominam aulas de 50 minutos que não necessariamente dialogam entre seus projetos nem estabelecem uma relação prática com a realidade dos sujeitos ali presentes. Elas tampouco desenvolvem uma concepção crítica dos conteúdos transmitidos à revelia.

Reconhece-se a contradição intrínseca à própria BNCC, que afirma buscar uma “educação brasileira para a formação humana integral e para a construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva” (BNCC, 2017), ao mesmo tempo em que, busca a homogeneidade plena do alunado. No documento, encontra-se que:

A sociedade contemporânea impõe um olhar inovador e inclusivo a questões centrais do processo educativo: o que aprender, para que aprender, como ensinar, como promover redes de aprendizagem colaborativa e como avaliar o aprendizado (BNCC, 2017).

Essa relação de negação da diversidade histórica e orgânica dos corpos, das culturas e dos conhecimentos produzidos pela sociedade contemporânea é condicionada pela sucessão do esfacelamento em busca de certo comum, que transcende o tempo e espaço presente e acarreta consequências geracionais no funcionamento superestrutural da sociedade. Toda a produção sociocultural de subjetivação padronizada cria e sustenta a falsa ideia do *aluno ideal* e, desde que adaptável e resiliente em sua essência, capaz de ascender socialmente.

A ideia de se pensar um padrão subjacente à lógica curricular e as disputas de poder existentes na construção dos próprios currículos. Diante disso, a medicalização é uma alternativa / estratégia correlata para normatização da sociedade?

2. DISCIPLINA E MEDICALIZAÇÃO: ESTRATÉGIAS COMPLEMENTARES

Na cultura popular, a música *Another brick in the wall* já denunciava a exclusão das heterogeneidades no processo educativo desde o final dos anos 1970 (WATERS, 1979). Esse ciclo prolongado de busca por corpos subjetivamente ideais de certo trouxe consequências. Ainda que Waters não tenha considerado o descarte da produção – aqueles que não cabem ou se adaptam às *máscaras* em uma sociedade vertiginosamente controlada, as escolas ainda se mantêm como uma esteira de produção disciplinar em que as diferenças vão sendo apagadas em processos educativos. Os processos escolares são:

[...] reduzidos a produtos, resultados e conclusões, sem se levar em conta o valor determinante dos processos. Materializado nos programas e livros didáticos, o conhecimento escolar se torna “objeto”, “coisa” a ser transmitida. Ensinar se torna transmitir esse conhecimento acumulado e aprender se torna assimilá-lo (DAYRELL, 1996, p. 4).

Com tantas exigências de adaptação do “aprender a (não)ser e (não)existir” a partir de uma quantidade significativa de normas que não concernem ao cotidiano dos indivíduos, institucionaliza-se nesses espaços a medicalização como um recurso para “fornecer à escola um alunado que obedeça a suas regras e apreenda o conteúdo repassado” (SANTOS; TOASSA, 2021, p. 60). Idealiza-se a função das escolas como forma de garantir a homogeneização e trabalhar com o indivíduo disciplinado para a sociedade ideal.

Nesse contexto, desenvolve-se um sistema escolar apartado da realidade dos corpos nela presentes, consequentemente criando justificativas institucionalizadas para a garantia do controle dos corpos e da “burocratização da mente”¹ (FREIRE, 2002, p. 128). O gradual apagamento dos diferentes processos existentes no desenvolvimento do ser humano se torna uma tecnologia fundamental para a manutenção das relações de poder presentes na sociedade. Na atualidade, essa condição perpassa a forma como os interesses do Estado e as instituições de ensino disciplinam e conduzem os sujeitos à garantia do *bem-estar econômico* em detrimento de seu *bem-estar*

¹ Crença de que os processos de desenvolvimento e comportamento humanos são orgânicos, imutáveis.

cultural. Com isso, mascaram-se os processos desiguais socioestruturais com a medicalização dos sujeitos sobre o pretexto de cuidar dos processos distintos de desenvolvimento. Portanto,

Essa história fala de um construto ideológico, sem qualquer embasamento científico, que muda constantemente de nome e aparência, sem que se altere nada em sua essência, isto é, a biologização de seres culturais, datados e situados nas palavras de Paulo Freire, na busca de homogeneidade da humanidade com rotulação e estigmatização dos que não se submetem (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 14)

Diante disso, coloca-se como questão se se produz um diagnóstico para o tratamento efetivo ou para negar a diversidade, naturalizar questões políticas e sociais e encobrir os preconceitos e arbitrariedades nela presentes (SANTOS; TOASSA, 2021).

A partir de uma mirada histórica, a terminologia *deficiência* emerge em meio à busca pelo *perfeito* e *ideal*. Com isso, a invisibilização desses sujeitos se torna sistêmica em favor dessa idealização, demarcando um período com “muitas matanças, perseguições e horrores com pessoas que nasciam com alguma deficiência” (BRANDENBURG; LÜCKEMEIER, 2013, p. 180):

[...] a partir do século XVI, começa a haver um deslocamento das práticas de cuidado com pessoas com deficiência, pois é nesse período que a deficiência passa a ser um problema médico e não somente assistencial (BRANDENBURG; LÜCKEMEIER, 2013, p. 180).

Não houve significativas mudanças quanto à percepção das pessoas com deficiência na sociedade – menos ainda quanto sua participação social ou educacional. A partir do século XVII, as pessoas com deficiência e os tidos como *transgressores* eram levados a instituições isoladas, presos em celas e calabouços, manicômios, asilos e hospitais. Nesse sentido,

[...] a pessoa com deficiência passou a ser cuidada apenas pelas instituições, e, essas instituições passaram a ser uma espécie de prisão para essas pessoas, pois acreditava-se que poderiam ser uma ameaça para a sociedade. (BRANDENBURG; LÜCKEMEIER, 2013, p. 181).

Desde então, muitas pessoas que não deficientes ou doentes eram internadas em hospitais psiquiátricos e outras instituições asilares como forma

de silenciamento de determinados sujeitos e de grupos pelos mais distintos motivos:

Devido às práticas médicas, os diagnósticos, tratamento de reabilitação e o processo de desinstitucionalização manicomial, trouxe para a década de [19]60, a ideia de que as pessoas com deficiência poderiam e deveriam participar do convívio social, desde que elas pudessem se adaptar às normas e valores da sociedade (BRANDENBURG; LÜCKEMEIER, 2013, p. 181).

A partir da segunda metade do século XX, o poder dado ao modelo médico lhe permitiu não apenas o discurso sobre a cura, mas de prevenção de *doenças* inerentes ao desenvolvimento. Dessa forma, “a Medicina, mais tarde acompanhada pela Psicologia, estabelece-se como uma das principais fontes desses critérios de (a)normalidade, empregando um caráter científico a questões filosóficas” (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 6). Dessa forma, instituem-se avaliações individuais e desconectadas das experiências e barreiras estruturais, recaindo a culpabilização na disfunção nas subjetividades impostas “pelo poder invisível da domesticação alienante” (FREIRE, 2002, p. 128).

Para análise de tal (re)produção social da medicalização, é necessário desvelar a polissemia do conceito. De início, vale destacar que há uma linha tênue entre a medicação qualificada de sujeitos que apresentam barreiras de aprendizagem e/ou cognitivas que afetam distintos segmentos da vida cotidiana, entendida como medicação; e, por outro lado, a transformação de “comportamentos considerados indesejados ou desviantes em doenças”, denominada como medicalização (SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2019, p. 23)

Tendo em vista essas duas concepções, a medicação existe como uma forma de garantir que algumas pessoas alcancem toda sua potencialidade metacognitiva a partir da introdução de psicofármacos para auxiliar no processo de desenvolvimento pleno do sujeito para o exercício da cidadania. Nesse sentido, sua “utilização é justificada por um desequilíbrio químico no cérebro e, que, por isso, precisaria ser restaurado através da medicação” (SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2019, p. 30)

A medicalização acontece quando há a medicação abusiva para problemas inerentes à própria existência humana, associando-se à

manutenção do sistema vigente a partir da alienação da população por meio da utilização dos psicofármacos. Transforma-se a utilização dos medicamentos como uma sugestão sociocultural para tratar questões que permeiam o “ser e estar não-homogêneo” tanto no que diz respeito à macroestrutura pressionando o sujeito, quanto à própria subjetividade humana de se adaptar e se sentir pertencente ao meio que faz parte.

Portanto, destaca-se pela utilização de diagnósticos e psicofármacos “denotando um processo de medicalização da existência, onde uma margem de sinais característicos da existência passa a ser incorporado ao campo da doença” (SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2019, p. 24) Como desdobramento desse processo, emerge a medicamentação como o “uso excessivo e desnecessário de medicamentos” (SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2019, p. 28) para o tratamento de questões que envolvem temas inerentes ao desenvolvimento humano e ao desenvolvimento psíquico.

Nesse sentido, as avaliações individuais se tornam um subsídio para fundamentar as problemáticas da “incompletude da concretização das medidas públicas” a partir da culpabilização dos sujeitos que não se adaptam ao processo de mecanização da existência (TAFFAREL, 2016). Por consequência, ao transformar

[...] questões coletivas e de ordem social e política em questões individuais e biológicas, isenta-se a responsabilidade de todas as instâncias de poder em cujas entranhas são geradas e perpetuados tais problemas (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 2).

De forma complementar ao diagnóstico, quanto aos meios de trabalho para a mediação da socialização dos sujeitos diagnosticados

[...] pode-se dizer que quando estes já incluem recursos multiprofissionais, suas proporções são geralmente tão díspares que não chegam a ultrapassar o modelo da divisão do trabalho correspondente à linha de montagem da produção comum de mercadorias (ainda que essa desproporção não possa ser considerada o único determinante da forma de inter-relação dos recursos multiprofissionais). Ou seja, as tarefas e, o que é mais grave, o sujeito, são fragmentados e encadeados como qualquer mercadoria da produção comum (COSTA-ROSA, 2000, p. 153).

No primeiro caso, espera-se que, com uma equipe interdisciplinar, a utilização de psicofármacos esteja atrelada a uma análise biopsicossocial do sujeito, considerando tanto os sintomas quanto as vivências de sua realidade cotidiana. Em contrapartida, o segundo propõe que o movimento medicalizante se atrela à uma construção histórica relativa ao poder médico de ressignificar

[...] experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos da saúde, permitindo a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou político para domínio da ordem médica e práticas afins (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 14 *apud* SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2019, p. 24).

Esse ciclo se retroalimenta quando os profissionais da saúde – assumindo o poder dado ao modelo médico – também subalternizam a relevância das escolas como importante agente da aprendizagem. Assim, dissociando tanto o desenvolvimento pleno quanto a aprendizagem das funções primárias ao ato de ensinar (FREIRE, 2002), o processo de medicalização:

[...] desdobra-se em resultados que indicam existir uma percepção geral, entre profissionais de saúde e educação, de que as dificuldades de escolarização/queixas escolares são depositadas apenas nas crianças e intervir sobre elas é visto como tarefa dos serviços de saúde (SANTOS; TOASSA, 2021, p. 61).

Pondo em diálogo a perspectiva histórica do poder dado ao modelo médico, frequentemente munido de avaliações individuais e diagnósticas e alimentado por uma Psicologia perigosa (PATTO, 2014), e a falta de políticas públicas que incentivem a humanização e o pensamento crítico nos processos educativos, coloca-se em discussão a finalidade e a função social prática das instituições de ensino frente às “doenças do não-aprender”: *não aprender o quê? E para quê?* Nubladas por lentes escurecidas com “pseudoverdades e teorias rasas” (PATTO, 2014), as *práxis educativas* mantêm tais estigmas a partir da ideologia neoliberal de *produção coisificada* do ser humano.

No que concerne aos sistemas de ensino, o afastamento da comunidade escolar e das medidas públicas na superação de barreiras de aprendizagem, a demanda de uma *equipe pedagógica* para o tratamento das não-aprendizagens e os medicamentos por ela requeridos, aumentam o valor

per capita dos alunos. Esta proposta, somada à instrumentalização da educação bancária e ao capitalismo dependente, resulta em infundáveis *tratamentos* para a heterogeneidade, sendo que:

[...] sob a máscara da inclusão, restam cada vez menos corações e mentes efetivamente sintonizados com eles... Até mesmo os poucos recursos públicos a eles destinados têm sido objeto de cobiça dos que inventam e reinventam as doenças do não-aprender e do comportamento (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 1).

Portanto, é negligenciada a perspectiva das privações socioculturais e relações político-econômicas que orientam esses processos medicalizantes.

Identifica-se o afastamento entre as instituições de ensino e os outros segmentos da vida dos indivíduos nela presentes – em particular, dos estudantes – fazendo com que as escolas se mostrem cada vez menos abertas a intervir e participar do processo ensino-aprendizagem que propicie o desenvolvimento pleno dos sujeitos. Como consequência, a utilização dos diagnósticos e dos psicofármacos no processo formativo se torna uma forma rápida de garantir tanto a disciplina quanto a *democratização* do processo educativo, “como se patologizar aqueles que a instituição escolar não alcança fosse a única alternativa para a educação” (SANTOS; TOASSA, 2021, p. 56) em prol da aquisição de um “conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica” (BNCC, 2017).

Em resultado a esse processo, quando se trata das intervenções para a mediação do conhecimento e da aprendizagem dos alunos, as escolas se limitam ao campo disciplinar. Terceirizando às equipes supracitadas sua função frente às dificuldades de aprendizagem, limitam sua participação interventiva a uma sequência de cinco passos: primeiramente, uma conversa com o aluno; em seguida, com a família; em terceiro, a advertência oral ou escrita; mais adiante, o encaminhamento ao atendimento psicológico (SANTOS; TOASSA, 2021, p. 59); e, por fim, este percurso tende a se bifurcar em: a administração de medicamentos no tratamento ou a exclusão e/ou expulsão do aluno.

A produção do fracasso escolar (PATTO, 2014), a exclusão formal e simbólica dos sujeitos nos espaços escolares devido à políticas socioculturais, se inicia na hegemonização do conhecimento e adquire forma metodológica na

educação tradicional – de caráter bancário, reprodutivista e disciplinador. Quando em contato com a cultura da medicalização amplia seu potencial de dominação, a

[...] concepção medicalizante avança nos espaços escolares, tornando questões da vida, do processo de desenvolvimento, dos modos de ser e aprender na escola, em transtornos, desconsiderando os determinantes institucionais e sociais envolvidos no processo de escolarização (SANTOS; TOASSA, 2021, p. 61).

A forma como o diagnóstico e a medicalização será proposta e vivenciada pelas classes deve ser analisada sob um prisma interseccional. Feuerstein (2014) ampara a construção da subjetividade e o desenvolvimento humano nas vivências e experiências proporcionadas pelo meio e pelas relações culturais e interpessoais. As diferenças e as desigualdades produzidas pelo capitalismo dependente no Brasil repercutem em processos muito distintos ao se tratar das experiências cotidianas entre as diferentes classes.

Porém, quando se trata da medicalização como cultura, por mais que ela seja experienciada de diferentes formas nas diferentes classes sociais, ela não deixa de ser experienciada por nenhuma delas. Com a naturalização da cultura da medicamentação, a demanda e esses processos heterogêneos de reagir aos distintos estímulos experienciados tendem a se tornar progressivamente mais recorrente (FEUERSTEIN, 2014).

Sob tal Pedagogia Neoliberal, nas escolas, o saber médico hegemônico não é justificado porque ele transmite a verdade, mas sim nas relações sociais de poder que foram constituídas, o que o torna uma tecnologia – para além dos que dele necessitam – facilitadora para lidar com os “alunos indesejados”. (SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2019). E, assim, a utilização de drogas como metilfenidatos e anfetaminas – com nomes comerciais como Ritalina e Concerta – para crianças se torna um processo naturalizado em uma comunidade em que os indivíduos subalternizados são cada vez mais invisibilizados nos processos formativos.

Nesse processo de constante instrumentalização, disciplinarização e artificialização, frequentemente se diz respeito à intervenção de medicamentos como Ritalina e Concerta. Porém, sem considerar que

O mecanismo de ação [...] 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 o neurotransmissor responsável pela sensação de prazer (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 32).

Caso o cérebro não demande a recaptação desse processo e sem as devidas mediações, ele

[...] torna-se dessensibilizado a situações comuns da vida que provocam prazer, como alimentos, emoções, interações sociais, afetos, o que leva à busca contínua do prazer artificial provocado pela droga, culminando na drogadição. Além disso, especula-se se aumentos desnecessários da dopamina durante a infância poderiam alterar o desenvolvimento do cérebro (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 32).

Percebe-se que a desinformação se torna um grande aliado, quando se trata do uso de psicotrópicos, sendo que os benefícios do uso da droga são amplamente divulgados, mas as problemáticas quanto ao uso são frequentemente omitidas e distorcidas (MOYSÉS; COLLARES, 2011).

É necessário ressaltar que aqui não se discute se é válido ou não o uso dos medicamentos em determinados casos, mas a utilização dessas substâncias para o tratamento de supostas doenças do não-aprender. Essas doenças, institucionalizadas como limite para a ação efetiva das instituições de ensino no desenvolvimento subsidiam justificativas para a medicalização de pessoas saudáveis, porém não-homogêneas. Uma cultura transversal às relações de classe, que produz

[...] comunidades que “não demandam o que aspiram, mas acham que necessitam daquilo que os *experts* dizem que eles necessitam e acham que pedem o que querem e como querem, mas, na verdade, pedem o que lhes inculcam que devem pedir” (BAREMBLITT, 1992 *Apud* SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2019, p. 17).

Por isso, faz-se necessário avaliar o que são os diagnósticos que emergem na institucionalização da disciplina para a homogeneidade e levam ao processo de medicalização dos corpos: os transtornos de aprendizagem.

2.1. OS TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM

Desde o século XIX, existem hipóteses acerca da existência de “doenças neurológicas que comprometem exclusivamente a aprendizagem e/ou comportamento” (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 133). Essa normatização resultam em que formas distintas de se lidar com leitura e escrita, são transformadas em uma “pretensa doença neurológica” (p. 133) que redundam em práticas de identificar, segregar, culpabilizar e marginalizar o “aluno que incomoda” (p. 146). Assim, quando se considera os diagnósticos dentro das instituições de ensino da Educação Básica, trata-se de “quais alunos estão aptos a permanecer nas instituições e aprender de acordo com as determinações” (SANTOS; TOASSA, 2021, p. 57) e quais não o estão. Para tanto, criam-se, nesses espaços,

[...] demandas pelos serviços de saúde em decorrência das doenças do não-aprender, intervindo junto aos sujeitos acometidos não necessariamente de maneira a potencializar suas capacidades enquanto alunos, mas em adequá-los à norma (SANTOS; TOASSA, 2021, p. 56).

Atualmente, dois manuais definem os e as doenças transtornos mentais em todo o campo da saúde, quais sejam: o DSM-5 – 5ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – e a CID-11 – 11ª Edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Quando essas classificações se atrelam à medicalização e disciplinarização dos corpos,

[...] comportamentos como “indisciplina e a não aprendizagem, que, a nosso juízo, evidenciam os precários resultados do sistema educacional e escolar em nossos dias, possuem uma classificação e são diagnosticados segundo os critérios do DSM IV ou do CID-10 (BELTRAME; BOARINI, 2013, p. 343 *Apud* SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2019).

O DSM-5 define as doenças do não-aprender como Transtornos Específicos da Aprendizagem. Inicialmente, destacando a necessidade da presença de pelo menos um dos sintomas subsequentes:

A. Dificuldades na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas, conforme indicado pela presença de ao menos um dos sintomas a seguir que tenha persistido por pelo menos 6 meses, apesar da provisão de intervenções dirigidas a essas dificuldades:

1. Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço (p. ex., lê palavras isoladas em voz alta, de forma incorreta ou lenta e hesitante, frequentemente adivinha palavras, em si tem dificuldade de soletrá-las).
2. Dificuldade para compreender o sentido do que é lido (p. ex., pode ler o texto com precisão, mas não compreende a sequência, as relações, as inferências ou os sentidos mais profundos do que é lido).
3. Dificuldades para ortografar (ou escrever ortograficamente) (p. ex., pode adicionar, omitir ou substituir vogais e consoantes).
4. Dificuldades com a expressão escrita (p. ex., comete múltiplos erros de gramática ou pontuação nas frases; emprega organização inadequada de parágrafos; expressão escrita das ideias sem clareza).
5. Dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo (p. ex., entende números, sua magnitude e relações de forma insatisfatória; conta com os dedos para adicionar números de um dígito em vez de lembrar o fato aritmético, como fazem os colegas; perde-se no meio de cálculos aritméticos e pode trocar as operações).
6. Dificuldades no raciocínio (p. ex., tem grave dificuldade em aplicar conceitos, fatos ou operações matemáticas para solucionar problemas quantitativos).

Ao considerar que os processos de desenvolvimento são singulares e que a privação da cultura letrada – seja pela falta de acesso ou pela falta de estímulo, dentre outros fatores – afetam negativamente a relação da criança com a alfabetização. Seis meses não garantem o aprendizado de muitos indivíduos. Nesse sentido, é necessário avaliar como em 6 meses, apenas um desses sintomas pode caracterizar um transtorno de aprendizagem. Para além disso, o que apenas um desses sintomas pode expressar, de forma efetiva, é a distinção entre uma propensa doença mental e a falta de Experiência de Aprendizagem Mediada com qualidade (FEUERSTEIN, 2014).

Em seguida, o mesmo manual destaca como critério para diagnóstico:

B. As habilidades acadêmicas afetadas estão substancial e quantitativamente abaixo do esperado para a idade cronológica do indivíduo, causando interferência significativa no desempenho acadêmico ou profissional ou nas atividades cotidianas, confirmada por meio de medidas de desempenho padronizadas administradas individualmente e por avaliação clínica abrangente. Para indivíduos com 17 anos ou mais, história documentada das dificuldades de aprendizagem com prejuízo pode ser substituída por uma avaliação padronizada.

Tanto aqui já se falou a respeito das avaliações quantitativas em detrimento das qualitativas, porém, cabe destacar o quanto esse *desempenho*

pode estar atrelado às próprias vivências extraescolares do estudante. As instituições de Educação Básica não são uma ilha de modo que os acontecimentos externos na vida dos integrantes da comunidade se expressam nos espaços escolares – nas notas, nos comportamentos e na (in)disciplina. Nesse sentido, perpassa tanto pelas relações de classe quanto pela formação biopsicossocial dos sujeitos que nelas constroem a partir dos subsídios e tecnologias institucionais disponibilizados para o processo de ensino aprendizagem.

O terceiro tópico apresentado diz respeito:

C. As dificuldades de aprendizagem iniciam-se durante os anos escolares, mas podem não se manifestar completamente até que as exigências pelas habilidades acadêmicas afetadas excedam as capacidades limitadas do indivíduo (p. ex., em testes cronometrados, em leitura ou escrita de textos complexos longos e com prazo curto, em alta sobrecarga de exigências acadêmicas).

Neste item, a maior questão que se apresenta é que os transtornos se iniciam apenas durante os anos escolares em habilidades especificamente acadêmicas. Ou seja, a formação acadêmica, que deveria subsidiar o desenvolvimento pleno se torna o ponto de partida para o diagnóstico e o desenvolvimento do sintoma do transtorno. Dizer que apenas este critério seria cabível a um diagnóstico torna-se questionável.

Por fim, apresenta-se que:

D. As dificuldades de aprendizagem não podem ser explicadas por deficiências intelectuais, acuidade visual ou auditiva não corrigida, outros transtornos mentais ou neurológicos, adversidade psicossocial, falta de proficiência na língua de instrução acadêmica ou instrução educacional inadequada.

De igual maneira, a CID-11 define os transtornos no desenvolvimento da aprendizagem e escolares por significativas e persistentes dificuldades nas habilidades necessárias para o desenvolvimento acadêmico, que incluem ler, escrever e aritmética. O desempenho individual nas competências acadêmicas se destaca marcadamente abaixo da idade cronológica e dos níveis gerais de funcionamento intelectual esperados e resulta em prejuízos significativos das funções acadêmicas ou ocupacionais. O transtorno de desenvolvimento de aprendizagem começa a se manifestar quando as competências acadêmicas

são lecionadas nos primeiros anos escolares. Eles não decorrem de transtornos/ distúrbios no desenvolvimento intelectual, deficiência sensorial (visual ou auditiva), transtornos/ distúrbios neurológicos ou motores, ausência de disponibilidade de educação, ausência de proficiência na linguagem ou nas orientações acadêmicas, ou adversidades psicológicas.

Além do desenvolvimento das competências e da perspectiva de individualizar a intervenção a partir da culpabilização do sujeito, não há um consenso a respeito da forma com que se dá a avaliação do aluno. Embasa-se em uma perspectiva de homogeneidade dos sujeitos na aquisição de conteúdos especificamente acadêmicos nessas primeiras etapas do desenvolvimento.

É necessário destacar que essas dificuldades existem e muitas delas são inerentes ao próprio desenvolvimento heterogêneo do saber letrado. Além disso, o desenvolvimento tardio pode estar diretamente relacionado às oportunidades sociais para a garantia da Experiência de Aprendizagem Mediada. Faz-se necessário colocar em tela a forma como o diagnóstico dos transtornos de aprendizagem foi construído, quando o desenvolvimento avaliado diz respeito ao “desdobramento lógico dos processos mentais (do simples ao complexo)”, mas “à evolução ontogenética (da infância à velhice)” (FERREIRA; ARAÚJO, 2009, p. 7).

A Experiência de Aprendizagem Mediada se caracteriza pela interação entre o sujeito e o meio em que está inserido a partir de vivências e das relações humanas (FEUERSTEIN, 2014). Porém, ao contrário da simples interação entre mediador e mediado, a Experiência de Aprendizagem Mediada se caracteriza por três pilares principais: I) a intencionalidade, em que as situações de aprendizagem apresentam um propósito específico a ser alcançado pelo mediado; II) a reciprocidade, quando o mediador se dispõe a ouvir e também aprender nesse processo, pelo mediado; III) a transcendência, em que se atribui o sentido cultural aos processos e objetos de aprendizagem; IV) a mediação de significado, em que o mediador modifica o objeto ou a situação à realidade do mediado, até que ele alcance a compreensão e aplicabilidade dos conhecimentos produzidos (FEUERSTEIN, 2014). Nesse sentido, objetiva estruturar processos metacognitivos e *insights* comportamentais para que o aluno desenvolva adaptações a essas situações

de aprendizagem, que o permitam compreender o mundo de forma adaptável e flexível (FEUERSTEIN, 2014).

A presença de significativas limitações das competências acadêmicas escolares na leitura, na escrita ou na aritmética, resultando em níveis de competência marcadamente abaixo do esperado para a idade. As limitações na aprendizagem se manifestam apesar de se apropriar normas acadêmicas em diferentes áreas. A limitação pode estar restrita a um componente singular das competências – entende-se uma inabilidade para dominar os conhecimentos básicos da matemática, ou de decodificar palavras simples com precisão – ou afeta a leitura, a escrita e a aritmética. Idealmente, as limitações são mensuradas usando padronizados e estatizados testes.

Percebe-se que se trata de uma padronização de testes tanto dos conhecimentos quanto do desenvolvimento dos estudantes. Nesse sentido, unindo esta perspectiva às demandas de padronização da BNCC, tem-se a ação de dois padrões normativos de ser e existir socialmente: sob uma perspectiva a BNCC com todos os conhecimentos que todos os brasileiros precisam saber, e, aqui a forma de intervenção institucionalizada caso não sejam alcançadas tais demandas/conhecimentos na idade certa.

Desse modo, o início das limitações tipicamente acontecem durante os primeiros anos de escolarização, mas em alguns indivíduos pode não ser identificado de forma precoce, mas tardia, incluindo a idade adulta, quando sua atuação demanda capacidades de aprendizagem que excedem seus limites. Relevante considerar aqui que, assim como o DSM-5, mais uma vez se tem as instituições de ensino como ponto de partida para a apresentação do sintoma. Ou seja, o espaço que deveria estar especialmente disponível para proporcionar a construção do sujeito para viver, conviver e transformar a cultura, se torna o espaço de invisibilização das heterogeneidades do desenvolvimento devido ao modelo médico enviesado ao sistema de ensino.

As limitações não são atribuídas a fatores externos, assim como desvantagens econômicas ou ambientais, ou ausência de acesso a oportunidades educativas. Nesse sentido, as dificuldades de aprendizagem não podem ser mais bem justificadas por transtornos do desenvolvimento intelectual ou outros transtornos do neurodesenvolvimento ou outra condição assim como deficiência/transtorno motor ou sensorial da visão ou audição.

Porém, não considera que o *meio* se relaciona não apenas às perspectivas econômicas e ambientais, mas com a forma com que as vivências nessas relações são mediadas (ou não) com qualidade e possibilidade de aprendizagem (FEUERSTEIN, 2014). Assim, limitando as barreiras institucionalizadas à culpabilização do sujeito por uma doença do “não diagnóstico”.

As dificuldades de aprendizagem resultam em significativas deficiências no funcionamento individual nas áreas acadêmica, ocupacional ou outras importantes áreas. O funcionamento só é garantido a partir de esforços complementares. Reforçando aqui, a existência do modelo médico e da intervenção individual multidisciplinar e, muitas vezes, medicamentosa, frente à heterogeneidade do desenvolvimento.

Associando esta demanda com as problemáticas socioculturais e políticas do país, percebe-se que as desigualdades, o uso excessivo de telas durante o desenvolvimento e as privações culturais impactam nesse processo de interação qualificada e mediada com o meio. Assim, quando o campo médico define essas doenças dentro dos espaços escolares, ele descaracteriza a função social da escola de subsidiar o desenvolvimento pleno aos sujeitos diagnosticados, se torna uma “fábrica de etiquetas” sem um fim definido (SANTOS; TOASSA, 2021, p. 59).

Nesse momento, os transtornos de aprendizagem atravessam a economia e a relação de classes: a intervenção aos transtornos. Muitas dessas intervenções incluem a introdução de medicamentos, como a Ritalina e o Concerta e o acompanhamento de uma equipe multiprofissional. Nesse sentido, devido ao alto custo desses recursos e do distanciamento da influência da escola nesse tratamento, a medicalização garante e nutre a manutenção das relações desiguais de classe.

Identifica-se que os diagnósticos dos transtornos de aprendizagem instrumentalizam a sociedade, a manter e produzir mais diagnósticos, atribuindo à intervenção médica, a forma mais facilitada de se manter as relações sociais e lidar com questões inerentes à própria existência humana (MOYSÉS; COLLARES, 2011). Isto acarreta a consequente desumanização dos sujeitos diagnosticados, que se tornam uma moeda no meio farmacêutico e expressam a fragilização da função social da escola frente a seu

desenvolvimento. Com isso, objetivando identificar subsídios que não a intervenção imediata dos psicofármacos, para o auxílio ao desenvolvimento dos processos de aprendizagem àquele diagnosticado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso discute que a definição e o recurso a *doenças do não aprender* ou *não se comportar* se tornam uma estratégia propícia para a entrada do campo médico nas instituições de ensino da Educação Básica. Esse modelo de busca do desenvolvimento individual homogêneo tem impulsionado processos medicalizantes. Quando se trata dos espaços escolares, os diagnósticos se guiam por perspectivas biologicistas e disciplinares quanto ao desenvolvimento distinto dos seres humanos e guiam à naturalização e aceitação familiar, profissional e social da intervenção de psicofármacos na resolução de problemas inerentes à existência humana.

Percebe-se que a educação é concebida como uma tecnologia para a manutenção de ideologias dominantes no espaço público. Ao se *neutralizarem* frente sua função norteadora para a superação de relações de poder preestabelecidas, ativam um “modo asilar” para tratar da busca pela “homogeneização subjetiva” (BARONI et al, 2010 *Apud* SANTOS; ZAMBENEDETTI, 2019, p. 32) daqueles que nela se (re)constroem. Nessa perspectiva, o movimento medicalizante tem ganhado espaço nas práticas que permeiam as instituições de ensino. Seria esse o limite das instituições de Educação Básica?

Este Trabalho de Conclusão de Curso considera que não. No entanto, esta reflexão considera que a escola contemporânea, por vezes, não alcança o significado para o aluno. Com isso, as dificuldades surgem a partir das barreiras que são culturalmente construídas quando os espaços e conhecimentos escolares se reduzem a “uma certa padronização de fórmulas, de maneiras de ser, em relação às quais somos avaliados” (FREIRE, 2002, p. 128). Não obstante, com o advento da medicalização da sociedade, é necessário que as instituições de ensino estejam abertas a questionarem as próprias práticas em prol de uma Educação plena e democrática. Do contrário, essa indústria medicalizante tende a direcionar seu interesse em ampliar o

número de pessoas saudáveis apropriadas e aprisionadas por ela (MOYSÉS; COLLARES, 2011).

Este movimento cíclico necessita de uma mudança de trajetória para que haja transformações significativas no corpo social. Assim, a superação requer a promoção de subsídios para que os sujeitos nela presentes tenham tecnologias e instrumentos suficientes para a transformação. Isto é, torna-se uma responsabilidade à função social da escola, problematizar esta padronização como uma forma de domesticação e controle sociais,

Trata-se de compreendê-lo na sua diferença, enquanto indivíduo que possui uma historicidade, com visões de mundo, escalas de valores, sentimentos, emoções, desejos, projetos, com lógicas de comportamentos e hábitos que lhe são próprios (DAYRELL, 1996, p. 5).

Para tanto, faz-se necessário desmistificar as novas formas de ser e estar na sociedade atual e nutrir a interdisciplinaridade tanto de competência quanto entre os profissionais que intervêm após o diagnóstico. Assim sendo, considera-se que o processo de medicalização da educação se atrela tanto ao currículo quanto ao espaço institucional.

Enquanto conluente da Licenciatura em Pedagogia, discutir esta temática é acreditar nas possibilidades que a Educação pode proporcionar frente ao que está posto. Quando criança, vi uma pessoa muito querida passar por processos de exclusão muito marcantes em distintas instituições de ensino de Educação Básica. Desde então, me questionava *qual o potencial e o limite das escolas frente ao processo de tratamento de crianças que não são o que esperam ser?* Nesse sentido, escolhi o curso buscando refletir como a escola poderia ser um espaço mais propício à aceitação e conscientização quanto às diferentes formas de ser e se expressar.

Com o passar do tempo, conheci a medicalização e vi a Educação como uma possibilidade de transformação: ter esperança e fé que a mudança é possível é importante. Durante e após a pandemia de COVID-19, conheci professoras/es que me mostraram o quanto a Educação pode ser mais que espaços de aprendizagem e de criticidade. Assim, busquei levar minha perspectiva acreditando que há aplicabilidade e que os espaços escolares

podem ser mais que um espaço de reprodução de conhecimentos para uma prova.

No que tange a democracia: quando iniciei este processo, acreditava que a medicação e a medicalização eram indissociáveis. Com as pesquisas, percebi que não necessariamente. Nesse sentido, psicofármacos podem auxiliar a proporcionar a participação social de sujeitos que talvez não a acessassem sem eles. Podemos torná-los, sim, uma tecnologia aliada à democratização do ensino.

Ao concluí-lo, este Trabalho de Conclusão de Curso serve como prelúdio dos subsídios para *a posteriori* considerar as formas como o currículo pode se tornar um recurso prático para garantir a superação desses processos medicalizantes e invisibilizadores. Para tanto, algumas perguntas se levantam ainda ao final da pesquisa são: *qual a quantidade de alunos diagnosticados na instituição de Educação Básica devido às demandas do processo educativo? Como as Instituições de Ensino de Educação Básica podem subsidiar recursos para evitar e suprimir tal processo medicalizante? O currículo pode ser instrumentalizado para superar esse estigma homogêneo? Qual o limite entre a medicação e a medicalização se tratando dos campos e recursos pedagógicos?*

Há três limites principais neste estudo que permeiam a própria temática da medicalização da educação: as análises quantitativas do número de alunos diagnosticados com algum transtorno que tenha partido da dificuldade na aprendizagem escolar; a falta de recursos teórico-metodológicos para avaliar as intervenções qualitativas que as instituições de Educação Básica podem/devem proporcionar e, principalmente, a grande quantidade de diagnósticos malfeitos.

Para finalizar, recorro a uma observação contundente que minha mãe fez ao conversarmos sobre o porquê ser necessário discutir essas homogeneizações e medicalização: “quando Machado de Assis evoca a Casa das “janelas verdes”, talvez sejam as *janelas verdes loucura* que nos abram novas formas de pensar a sociedade”. Portanto, partir dos transtornos de aprendizagem e a ampliação da cultura da medicalização como pressuposto para repensarmos essa Escola Moderna pré-determinada, faz-se um recurso

indissociável para o reconhecimento das humanidades nos processos diversos do desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. **O alienista**. São Paulo: Ática, 2000.

BANDEIRA, Pedro. **A droga da obediência**. São Paulo: Moderna, 2014.

BRANDENBURG, L.; LÜCKMEIER, C. **A história da Inclusão x Exclusão social na perspectiva da Educação Inclusiva**. CONGRESSO ESTADUAL DE TEOLOGIA, 1., 2013, São Leopoldo. Anais do Congresso Estadual de Teologia. São Leopoldo: EST, v. 1, 2013. | p. 175-186

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, LDB. 9394/1996.

BRASIL. Lei Federal 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o **Plano Nacional de Educação - PNE** e dá outras providências. Brasília, DF. 2014

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. MEC, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Subsídios para **Diretrizes Curriculares Nacionais Específicas da Educação Básica**/ Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Concepções e Orientações Curriculares para Educação Básica – Brasília: 2009a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/subsidios_dcn.pdf acessado em 17/10/09.

BOURDIEU, Pierre. **Usos sociais da Ciência**: por uma sociologia crítica do campo científico. São Paulo (SP): Editora UNESP, 2004. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/06/BOURDIEU-Pierre.-Os-usos-sociais-daci%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 27 Mai, 2023.

COSTA-ROSA, A. **O modo psicossocial**: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P., org. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, pp. 141-168. ISBN 978-85-7541-319-7. Available from SciELO Books.

DAYRELL, J. A Escola como Espaço Sócio-Cultural. In: DAYRELL, J (org.): **Múltiplos olhares: Sobre educação e cultura**. Belo Horizonte:UFMG, 1996. Disponível em: <https://ensinosociologia.milharal.org/files/2010/09/Dayrell-1996-Escola-esp%C3%A7o-socio-cultural.pdf>

FERREIRA, A. A. L.; ARAÚJO, S. F. **Da invenção da infância à Psicologia do desenvolvimento**. Psicologia em Pesquisa, 3(2), 3-12. 2009.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 27.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido,** 45ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

FRIGOTTO, G. A política de Educação Profissional no Governo Lula: Um percurso histórico controvertido. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 26, p. 1087-1113, 2005.

ILHA do medo. Direção de Martin Scorsese. Estados Unidos: Paramount Pictures, 2010. 1 CD (148 min). DVD, son.,color.

IOSCHPE, G. **A ignorância custa um mundo: o valor da educação no desenvolvimento do Brasil.** São Paulo: Francis, 2004.

MACEDO, E. Base nacional curricular comum: novas formas de sociabilidade produzindo sentidos para educação. *Revista e-Curriculum*, São Paulo, v. 12, n. 03, out./dez. p. 1530 – 1555, 2014.

MOYSÉS, M. A. A; COLLARES, C. A. L. **O lado escuro da dislexia e o TDAH.** In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; MEIRA, Marisa; TULESKI, Silvana Calvo (Orgs.). *Exclusão e inclusão: falsas dicotomias.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SANTOS, G.S; TOASSA, G. **Produzindo medicalização: Uma revisão bibliográfica sobre encaminhamentos da educação escolar à saúde.** *Psicol. educ.* n. 52, pp. 54-63. ISSN 1414-6975, 2021.

SANTOS R.B, ZAMBENEDETTI G. **Compreendendo o processo de medicalização contemporânea no contexto da saúde mental.** 2019. Disponível em: <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/2849>

SCHULTZ, Theodore W. **Investimento em Capital Humano.** 1961.

PASSOS, Izabel Christina Friche. **Loucura e Sociedade: discursos, práticas e significações sociais.** 1ª. ed. [S. l.]: Fino Traço Editora, 2009. 188 p. ISBN 9788598885735.

PATTO, M.H.S. **Projeto Diálogos 6** [Mar. 2014]. Conselho Regional de Psicologia. São Paulo, 2014.

PINK FLOYD. **The Wall.** Direção: Alan Parker. Produção: Alan Marshall. Roteiro: Roger Waters, 1979.

PINTO, Álvaro Vieira. **Sete lições sobre educação de adultos.** 14ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

RITO, Marcelo; AQUINO, Júlio Groppa. **Biopolítica e escola moderna: apontamentos para um debate.** Revista Dialectus, Fortaleza, v. 4, n. 11, p. 127-144, ago./dez. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/dialectus/article/view/31005/71629>

TAFFAREL, C. N. Z. **Marxismo, Movimentos Sociais, Educação, Sindicalismo.** Germinal: marxismo e educação em debate, 2016, 8(1), 47–62.

TOSTA, Sandra Pereira. **Antropologia e educação: Interfaces em construção e as culturas na escola.** In: Educação e Sociedade, 2013.