

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

MARIA APARECIDA DE ASSIS GAUDERETO MAUTONI

**A PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: A PRÁXIS DO
PSICÓLOGO NO CONTEXTO EDUCACIONAL DIANTE DAS
DIFICULDADES ESCOLARES**

**CRICIÚMA
2022**

MARIA APARECIDA DE ASSIS GAUDERETO MAUTONI

**A PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: A PRÁXIS DO
PSICÓLOGO NO CONTEXTO EDUCACIONAL DIANTE DAS
DIFICULDADES ESCOLARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Janine Moreira

**CRICIÚMA
2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

M459p Mautoni, Maria Aparecida de Assis Gaudereto.

A patologização da educação : a práxis do psicólogo no contexto educacional diante das dificuldades escolares / Maria Aparecida de Assis Gaudereto Mautoni. - 2022.

201 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Educação, Criciúma, 2022.

Orientação: Janine Moreira.

1. Psicologia educacional. 2. Patologização na educação. 3. Psicologia escolar. 4. Psicólogos escolares - Prática. 5. Crianças com distúrbios da aprendizagem. I. Título.

CDD. 22. ed. 370.15

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

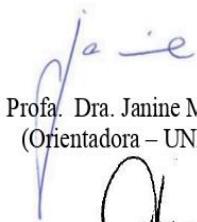
MARIA APARECIDA DE ASSIS GAUDERETO MAUTONI

**A PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: A PRÁXIS DO
PSICÓLOGO NO CONTEXTO EDUCACIONAL DIANTE DAS
DIFICULDADES ESCOLARES**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 27 de abril de 2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Janine Moreira
(Orientadora – UNESC)

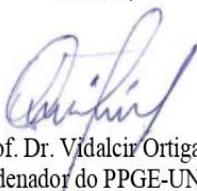


Prof. Dr. Rodrigo Diaz de Vivar y Soler
(Membro – FURB)



Prof. Dr. Gildo Volpato (Membro –
UNESC)

Prof. Dr. Ricardo Luiz Bittencourt
(Suplente – UNESC)



Prof. Dr. Vidalcir Ortigara
Coordenador do PPGE-UNESC



Maria Aparecida de Assis Gaudereto
Mautoni
Mestranda

Dedico esta pesquisa a todas as crianças e adolescentes!

Que eles encontrem em seus caminhos profissionais da Saúde e da Educação com amorosidade, que os respeitem em sua singularidade.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus pelas maravilhas que Ele realiza a nosso favor. Em muitos momentos, pensei em desistir de uma jornada que, para mim, parecia impossível, mas Ele esteve comigo, oferecendo-me o suporte espiritual necessário até a reta final deste processo.

No percurso de realização do mestrado, contei com o apoio de várias pessoas, sem as quais não teria conseguido concluir a Dissertação. Meus agradecimentos aqui são apenas uma tentativa de retribuir todo o carinho e cuidado.

Gostaria de agradecer primeiramente à minha orientadora, Profa. Dra. Janine Moreira, que tendo cursado como disciplina isolada *A Patologização na Educação*, em 2019/1, me incentivou a realizar a seleção para o Mestrado em Educação na Unesc em 2020/1. Sua confiança em mim, o constante apoio e as contribuições inestimáveis são a base de uma longa caminhada de estudos e deste trabalho.

Agradeço também à minha família, cujo suporte, amor, preocupação e incentivo me fizeram ser quem sou: meu esposo, Fernando José Mautoni, meus filhos, Bárbara, Fernando, Sara, e meu genro, Diego, que foram muito importantes na minha caminhada. E aos meus queridos netos, Manuela e Mateus. Na verdade, todos os meus familiares deram apoio nesse processo, cada um à sua forma e, por isso, serei sempre grata.

Um agradecimento especial para duas amigas e companheiras que estiveram comigo nos momentos difíceis e angustiantes: Sandra Aparecida de Bem Stefanos e Eliana Regina Cardoso da Rosa.

Agradeço a todos os colegas de Mestrado que dividiram seu tempo comigo, nos grupos de estudo, nas disciplinas que fizemos juntos. Aos convites que vieram diretamente das coordenações de cursos de graduação da Unesc para minha participação nos eventos, cujas contribuições incentivaram o constante questionamento e reflexão no processo de construção do conhecimento.

Agradeço também aos professores pela dedicação, competência, pelo apoio e todo o conhecimento compartilhado: Gildo, Gladir, Antônio e os demais professores do PPGE, que foram essenciais durante todo o processo. E à querida secretária do PPGE, Vanessa, que sempre nos atendeu com um sorriso e paciência.

Agradeço aos membros da banca examinadora, professores Rodrigo e Gildo, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com a construção desta Dissertação.

Agradeço às participantes da pesquisa, as três psicólogas, a fonoaudióloga, a assistente social e as duas pedagogas, que se dispuseram a compartilhar suas experiências no contexto escolar.

Agradeço, enfim, ao responsável pela Secretaria Municipal de Educação de Criciúma/SC, que aceitou prontamente o desenvolvimento deste estudo e disponibilizou os funcionários para participarem da minha pesquisa.

Ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.

Paulo Freire

RESUMO

O presente estudo compreende a patologização da educação a partir da práxis do psicólogo, no contexto educacional, diante de alunos identificados com dificuldades escolares. Para abordar a temática, é preciso entender algumas questões de políticas públicas que circundam o profissional no contexto educacional: a falta de uma clareza na atuação; a dificuldade de estabelecer o papel do psicólogo escolar em relação ao seu *quefazer*; e os limites de uma educação para a consciência crítica e emancipadora dos sujeitos. Dessa forma, a problemática consiste em compreender: qual a práxis do psicólogo, no contexto educacional, diante de alunos identificados com dificuldades escolares? Para tanto, foram elaborados os objetivos específicos: analisar as estratégias utilizadas pelas psicólogas na avaliação de aluno em situação de dificuldades escolares; verificar quais são os encaminhamentos que o psicólogo faz a partir de sua avaliação e conhecer os tipos de intervenções que o psicólogo utiliza com os alunos diante das dificuldades escolares. Como suporte teórico-metodológico, adotou-se a teoria da Pedagogia Libertadora de Paulo Freire e a Psicologia da Libertação de Ignacio Martín-Baró, para investigar como é a práxis das profissionais diante de alunos identificados com dificuldades de aprendizagem. Participaram da pesquisa três psicólogas vinculadas à Secretaria Municipal de Educação da cidade de Criciúma/SC. Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: Roteiro de Entrevista Semiestruturada e o Grupo Focal, ambos foram realizados via Plataforma Google *Meet* devido à pandemia da Covid-19. Após a análise dos conteúdos, foram classificadas algumas categorias: estratégias de avaliação; encaminhamentos; intervenções e dificuldades escolares. Os resultados encontrados foram: as atividades das psicólogas entrevistadas compreendem a aplicação da Escala WISC; a formação dos profissionais da educação; a capacitação junto ao projeto político pedagógico e as assessorias pedagógicas para sanar algumas situações de urgências solicitadas pelas escolas. Evidencia-se uma crítica das profissionais sobre a patologização na educação, todavia, também se evidencia que sua práxis se desenvolve dentro desta mesma lógica, principalmente porque as escolas se subordinam ao protagonismo das profissões de saúde, em especial aos médicos, nos assuntos referentes às dificuldades escolares. A atuação das psicólogas se dá na lógica dos laudos, diagnósticos, encaminhamentos para profissionais de saúde, caracterizando uma estrutura na qual se torna difícil fazer valer suas críticas à patologização. Acredita-se que cada

criança e adolescente que recebe um laudo justificando as queixas escolares transforma a escola em um ambiente de patologização e medicalização, portanto, não se resolvem os problemas de fato relacionados ao processo do *não aprender*. Evidencia-se a necessidade de mais estudos a respeito da problemática estudada para a contribuição do entendimento da práxis da psicologia escolar a partir da realidade brasileira e latino-americana. E conclui-se que há obstáculos para a vivência de uma práxis da psicologia libertadora e transformadora.

Palavras-chave: Educação. Patologização. Práxis. Psicologia Escolar.

ABSTRACT

The present study comprises the pathologization of education from the psychologist's praxis, in the educational context, in front of students identified with school difficulties. To address the issue, it is necessary to understand some public policy issues that surround the professional in the educational context: the lack of clarity in the performance; the difficulty of establishing the role of the school psychologist in relation to what they do; and the limits of an education for the critical and emancipatory consciousness of the subjects. Thus, the problem is to understand: what is the psychologist's praxis, in the educational context, in front of students identified with school difficulties? For that, the specific objectives were elaborated: to analyze the strategies used by the psychologists in the evaluation of students in situations of school difficulties; to verify which are the referrals that the psychologist makes from his evaluation and to know the types of interventions that the psychologist uses with the students in the face of school difficulties. As theoretical-methodological support, Paulo Freire's theory of Liberating Pedagogy and Ignacio Martín-Baró's Psychology of Liberation were adopted, to investigate what the praxis of professionals is like in relation to students identified with learning difficulties. Three psychologists linked to the Municipal Department of Education of the city of Criciúma/SC participated in the research. For data collection, the following instruments were used: Semi-structure Interview Guide and the Focus Group, both were carried out via the Google Meet Platform due to the Covid-19 pandemic. After analyzing the contents, some categories were classified: evaluation strategies; referrals; interventions and school difficulties. The results found were: the activities of the psychologists interviewed included the application of the WISC Scale; the training of education professionals; training together with the pedagogical political project and pedagogical advisory services to solve some emergency situations requested by the schools. There is evidence of a criticism of professionals about pathologization in education, however, it is also evident that their praxis develops within this same logic, mainly because schools are subordinated to the role of health professions, especially doctors, in matters relating to school difficulties. The role of psychologists is based on the logic of reports, diagnoses, referrals to health professionals, characterizing a structure in which it is difficult to assert their criticism of pathologization. It is believed that each child and adolescent who receives a report justifying school complaints transforms the school into an environment of

athologization and medicalization, therefore, problems related to the process of not learning are not resolved. It is evident the need for more studies about the problem studied to contribute to the understanding of the praxis of school psychology. And it is concluded that there are obstacles to the experience of a liberating and transforming praxis of psychology.

Keywords: Education. Pathologization. Praxis. School Psychology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE	Atendimentos Especializados
AEE	Atendimento Educacional Especializado
ANMAT	<i>Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica</i>
APA	Associação Americana de Psiquiatria
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAs	Colégios de Aplicação
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EUA	Estados Unidos da América
FDA	<i>Federal Drug Administration</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESM	<i>Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental</i>
NCE	Núcleo de Cooperação Educacional
OMS	<i>Organización Mundial de la Salud</i>
ONG	Organização Não Governamental
PROEJA	Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos
PUC/GO	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
QI	Quociente de Inteligência
SEFOP	Serviço de Fonoaudiologia e Psicologia
SME	Secretaria Municipal de Educação
SNC	Sistema Nervoso Central
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCDB/MS	Universidade Católica Dom Bosco (Mato Grosso do Sul)
UnB	Universidade de Brasília
UNIVALI	Universidade do Vale do Itajaí

USP
WISC

Universidade de São Paulo
Escala de Inteligência Wechsler

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	30
1.1 APRESENTAÇÃO.....	30
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.....	32
2 OS PRESSUPOSTOS TEÓRICO-PRÁTICOS PARA UMA CRÍTICA DA PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO.....	45
2.1 A PATOLOGIZAÇÃO NO PROCESSO EDUCACIONAL: O METILFENIDATO ENTRA NAS ESCOLAS PARA CONSERTAR A NÃO-APRENDIZAGEM E O MODO DE AGIR DO ALUNO.....	61
2.1.1 A “Droga da Obediência” no Sistema Nervoso Central na infância.....	66
3 DO PENSAMENTO DE PAULO FREIRE E DE IGNÁCIO MARTÍN-BARÓ PARA A DESPATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO.....	88
3.1 A PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO NO CONTEXTO HISTÓRICO-CULTURAL: DE QUEM SE FALA?.....	98
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	115
4.1 TIPO DE PESQUISA, ABORDAGEM E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....	115
4.2 CONTEXTO E PARTICIPANTES.....	116
5 A PRÁXIS DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO ESCOLAR: O QUE REVELARAM OS DADOS.....	121
5.1 O CONTEXTO PROFISSIONAL DAS PSICÓLOGAS.....	121
5.2 A PRÁXIS DA PSICÓLOGA ESCOLAR DIANTE DO ALUNO EM PROCESSO DE DIFICULDADES ESCOLARES.....	124
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	172
REFERÊNCIAS.....	176
ANEXOS.....	191
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ.....	192
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	193
ANEXO C – CARTA DE ACEITE ENVIADA PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE CRICIÚMA/SC.....	197
APÊNDICES.....	198
APÊNDICE A – E-MAIL ENVIADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE CRICIÚMA/SC.....	199
APÊNDICE B – E-MAIL ENVIADO PARA AS PARTICIPANTES DA PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.....	199

DE CRICIÚMA/SC200	APÊNDICE	C	-	ROTEIRO	DAS
ENTREVISTAS					201

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Faz-se necessário descrever sobre minha trajetória acadêmica e profissional para se compreender o meu lugar de fala. Sou graduada e licenciada em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB/MS em 2004, com especialização em Gestalt-terapia em 2007, pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GO¹. Em minha prática como gestaltterapeuta recebia, quando atendia a crianças com idade de 5 a 10 anos, aquelas que eram encaminhadas pela escola, pelo pediatra ou, ainda, pelos próprios pais, preocupados com o rendimento escolar do filho, ao perceberem que os pequenos não correspondiam adequadamente aos rendimentos e êxitos de uma sociedade competitiva.

Posso compreender a aliança entre profissionais da educação, profissionais de saúde e familiares quanto à preocupação e solução do que consideram ser problemas de aprendizagem. A partir dessa minha experiência psicoterapêutica, busquei compreender o profissional psicólogo escolar e educacional² que tem, em seu processo de atuação, foco nas relações que atravessam o processo de escolarização³.

¹ Sobre a Gestalt-terapia: a Gestalt-terapia desenvolveu-se sob os três pilares: Teoria Humanista, Existencialismo e Fenomenologia, os quais fomentam um olhar unificado e humanizado do ser humano. Esses pilares entendem que o sujeito é um ser de possibilidades, responsável pelas suas escolhas e que este deve ser respeitado em sua totalidade. Para mais informações: PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia**. Tradução de Fernando Rosa Ribeiro. São Paulo: Summus, 1997.

² Enquanto psicologia educacional se refere à pesquisa teórica, sendo assim mais abrangente, a psicologia escolar, assim como a psicopedagogia, são subdisciplinas aplicadas. É dado o nome de Psicologia da Educação ao segmento de estudos e pesquisas que visam descrever os processos psicológicos presentes na educação. Disponível em:

https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Especial:Entrar&returnto=Psicologia_educacional

³ A escolarização é entendida como uma parte da educação realizada no âmbito escolar pelos educadores de um certo sistema escolar. De acordo com José Augusto Dias, “o sistema escolar é um sistema aberto, que tem por objetivo proporcionar educação. A rigor, o sistema escolar cuida de um aspecto especial da educação, a que se poderia chamar escolarização” (DIAS, 1977 *apud* PATTO, 1997d, p. 16).

Em minha atuação, realizava reuniões com o corpo docente e com os pais, além de realizar observações durante o processo terapêutico com a criança. Também eram realizadas reuniões com o médico responsável, quando isso era condição relevante para a conclusão do laudo. Depois de uma investigação fenomenológica com a criança, de uma entrevista com os responsáveis e de conhecer um pouco sobre as relações familiares e histórico-sociais do aluno, a fim de confirmar ou refutar as hipóteses levantadas, realizava-se uma escuta genuína do sujeito, visto como um ser relacional e potencial, conduta da abordagem Gestalt-terapia.

Normalmente, as queixas provinham da escola (coordenadores, professores e psicólogos escolares) ou da família (pai, mãe, avós, irmãos mais velhos), as quais se dividiam em: dificuldade na aprendizagem, inquietação, falta de atenção, não aprender a ler e a escrever e alterações comportamentais.

A justificativa para a presente pesquisa foi a inquietação em saber como se constitui a atuação do psicólogo escolar diante dos alunos no processo das dificuldades escolares. Como surgiu a oportunidade de fazer uma disciplina isolada do Mestrado de Educação da Unesc em 2019, com a temática “Patologização da Educação”, a qual foi ministrada pelo Prof. Dr. Antônio Serafim Pereira e pela Profa. Dra. Janine Moreira, minha atual orientadora, gostei muito do tema e resolvi participar do processo seletivo do Mestrado em Educação em 2019, no qual fui aprovada. Fiquei encantada com a temática “Medicalização da vida”. Escrevi, nesse mesmo ano, o artigo intitulado “A patologização e medicalização na educação: a normalidade sufoca a estrela do amanhã”, que foi publicado na Revista Linguagem, Ensino e Educação⁴. A partir dessa publicação, surgiram várias indagações a respeito de quais narrativas estão presentes na atuação do psicólogo escolar e quais são os discursos pronunciados sobre a patologização da educação diante de um aluno que recebe o diagnóstico de fracasso escolar, por exemplo.

Para conhecer um pouco mais sobre o fenômeno “patologização” no contexto estudantil, procurei grupos de estudos que existiam no Brasil. Atualmente, faço parte do movimento “Despatologiza: movimento de enfrentamento à patologização da vida”, sediado na cidade de Campinas/SP, organizado pelas pesquisadoras Maria Aparecida Fonseca Moysés e Cecília Lima Collares e com a

⁴ MAUTONI, Maria Aparecida de Assi G. A patologização e medicalização na educação: a normalidade sufoca a estrela do amanhã. **Revista Linguagem, Ensino e Educação**, Criciúma, v. 4, n. 1, p. 26-38, jan./jul. 2020.

participação de outros profissionais e militantes de diferentes áreas do conhecimento do Brasil e da América Latina. Os encontros, devido ao momento da pandemia da Covid-19, são *online*, uma vez por mês.

Diante disso, penso em algumas problematizações: Como os psicólogos que trabalham nas escolas, sejam públicas ou particulares, avaliam o comportamento do aluno em situações de dificuldades escolares? Como é a atuação do psicólogo no processo educacional diante das dificuldades escolares? A construção social e educacional da patologização da vida é uma das principais perspectivas para pesquisar, principalmente no campo da sociedade, da educação, da psicologia e da medicina em geral. Então, a narrativa que foi construída ao responder esses questionamentos parte de uma análise crítica e reflexiva sobre o processo hegemônico patologizante da educação.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

A forma como a educação na sociedade tem agido em situações que são cotidianas, tais como uma dificuldade em aprender ou um comportamento mais agitado, por exemplo, transformando-as em categorias de transtornos e/ou doenças, é um assunto que vem sendo estudado. A patologização da vida é um termo utilizado para criticar o abuso de classificações diagnósticas para explicar os sofrimentos cotidianos ou comportamentos considerados inadequados. No que diz respeito a crianças e adolescentes no âmbito escolar, elas são encaminhadas para o campo da medicina e, muitas vezes, são medicadas para tratamento dos tais transtornos e doenças ditas neurológicas quando apresentam dificuldades para aprender.

De acordo com Collares e Moysés (1994, p. 26), até alguns anos atrás, a biologização da educação era realizada, basicamente, pela área da medicina, concretizada pelos profissionais médicos, atuando tanto nos consultórios particulares como nas redes públicas de Saúde e nas faculdades. Dessa conjuntura surgiu o termo “medicalização”⁵, o qual nomeia a prática médica. Entretanto, a partir do final do século XX, outras áreas, “com seus respectivos profissionais, estão envolvidas nesse

⁵ O termo “medicalização” será referenciado, neste estudo, como a prática médica ao diagnosticar e medicar questões que são coletivas em questões individuais e biológicas. Enquanto o termo “patologização” refere-se à prática dos profissionais médicos e não-médicos que classificam e rotulam situações e comportamentos como doenças e transtornos, no campo educacional.

processo”, dentre eles, “psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicopedagogos que se vêm aliar aos médicos em sua prática biologizante”. Foi daí que surgiu o termo “patologização”, por ser considerado mais abrangente que o termo medicalização, que era designado para uma atuação da medicina apenas, “uma vez que o fenômeno” da patologização “[...] tem se ampliado, fugindo dos limites da prática médica” (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 26).

Para tanto, alguns estudiosos das áreas da medicina, psicologia e educação (Peter Conrad; Thomas Szasz; e Ivan Illich)⁶ contribuíram com seus estudos sobre o tema medicalização da vida e prática da medicina, e pesquisadores brasileiros no fenômeno patologização, prática não-médica no âmbito social e educacional (Maria Helena Patto; Maria Aparecida F. Moysés; Cecília Collares; Gisele Untoiglich) interessados no tema criaram movimentos no Brasil e na América Latina na luta pela despatologização da sociedade e da educação, cujos autores serão apresentados no capítulo 2 deste estudo.

Preocupados com o excesso de diagnósticos realizados em crianças em idade escolar e com o consumo abusivo de medicamentos, pesquisas como as de Moysés (2001), Guarido (2007), Ortega *et al* (2010), Gisele Untoiglich (2014) contribuíram para a compreensão do termo “medicalização”. Então, foi criado o I Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade⁷, lançado no I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH e outros supostos transtornos”, realizado em São Paulo entre os dias 11 e 13 de novembro de 2010. A partir daí, outros seminários foram organizados⁸

⁶ Peter Conrad é um sociólogo americano que pesquisou e publicou sobre diferentes temas incluindo o TDAH, medicalização, a experiência da doença, bem-estar no local de trabalho. Thomaz Szasz, psiquiatra, fez críticas à psiquiatria sobre seu conceito central, o de “doença mental”; para ele, a “doença mental” é uma concepção falsa e inexistente, algo que desconsideraria a subjetividade e as experiências do ser humano. Ivan Illich foi um pensador e polímata austríaco. Autor de uma série de críticas às instituições da cultura moderna, descreveu sobre a produção da cultura medicalizada em uma dimensão social e política.

⁷ De 11 a 13 de novembro de 2010, em torno de mil profissionais das áreas de Saúde e Educação, estudantes e representantes de entidades participaram do I Seminário Internacional "A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos", em São Paulo.

⁸ **Carta sobre Medicalização da Vida** – Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, realizado em Buenos Aires entre os dias 2 e 4 de

(COLLARES; MOYSÉS; RIBEIRO, 2013; CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010).

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)⁹ publicou, em dezembro de 2015, uma resolução em que recomenda a restrição ao consumo do medicamento metilfenidato para crianças e adolescentes no tratamento do TDAH. Estudo realizado pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, publicado em 26 de agosto de 2014, revela que o Brasil se tornou o segundo mercado mundial no consumo do metilfenidato. Também destaca o aumento de 775% no consumo da Ritalina entre 2003 a 2012¹⁰. O CONANDA ressalta que o uso do medicamento deve ser indicado após um diagnóstico preciso, analisado por uma equipe multidisciplinar na área de saúde, de modo a confirmar que se trata de um “problema de saúde” e não um problema social, cultural, de adaptação e de integração (ANVISA, 2018; BRASIL, 2015; QUADROS, 2017).

Diante desses fatos, para resolver as questões relacionadas aos “problemas de saúde”, como indica estudo publicado pela ANVISA (2018), de forma rápida são necessárias soluções medicalizantes, ações essas que podem causar prejuízos à saúde mental e física das crianças e dos adolescentes, e das pessoas em geral.

A sociedade brasileira ainda enfrenta vários desafios em relação às políticas públicas nas áreas social e educacional, mesmo quando estudos estatísticos demonstram a diminuição da taxa de analfabetismo

junho de 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3LazsrJ>. Acesso em: 5 fev. 2022.

⁹ O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) publicou em 18 de dezembro de 2015 uma “resolução em que recomenda o fim da prescrição excessiva de medicamentos para crianças e adolescentes no tratamento de problemas relacionados à aprendizagem, ao comportamento e à disciplina. A resolução estabelece que é um direito de meninos e meninas o acesso a alternativas que não envolvam uso de medicamentos”. Disponível em: <https://bit.ly/3snu7EI>. Acesso em: 5 fev. 2022.

¹⁰ Mais informações: **O Consumo de Ritalina cresce 775% em dez anos no Brasil**, de acordo com pesquisas realizadas pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ. Publicada em 26/08/2014 pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Disponível em: <https://bit.ly/3rvnhOi>. Acesso em: 5 fev. 2022.

no Brasil¹¹, situação essa que foi tão debatida por Freire em “Ação cultural para a prática da liberdade e outros escritos” (FREIRE, 1981). Redigido no seu exílio em Genebra em outubro de 1975¹², o autor dedica um capítulo, “Crítica da sua visão ingênua; compreensão da sua visão crítica”, à abordagem da alfabetização de adultos e diz que

a concepção, na melhor das hipóteses, ingênuas¹³ do analfabetismo o encara ora como uma “erva daninha” – daí a expressão corrente: “erradicação

¹¹ Publicado em 15 de julho de 2020 pela repórter Mariana Tokarnia/Agência Brasil – Rio de Janeiro. Disponível em: <https://bit.ly/3AZZkBT>. Acesso em: 5 fev. 2022.

¹² Sobre o exílio de Paulo Reglus Neves Freire: aos 42 anos, Paulo Freire se afirma e começa a ser reconhecido como educador e filósofo da educação. Nomeado diretor do Setor de Educação e Cultura do Serviço Social da Indústria, no Brasil, e com o golpe militar de 1964, sob o comando dos militares, foi preso por 70 dias, por ser considerado como um “subversivo internacional”, um “traidor de Cristo e do povo brasileiro”, e foi para a Bolívia, na época com 43 anos. Permaneceu pouco tempo devido à altitude de La Paz. Após esses dias, exilou-se no Chile. Neste país viveu de novembro de 1964 a abril de 1969. Baseado em suas próprias reflexões realizadas durante seu exílio no Chile, inicia duas de suas obras que foram publicadas: “*Educação como Prática da Liberdade*” em 1967 e “*Pedagogia do Oprimido*” em 1968. Trabalhando como assessor do Instituto de Desarrollo Agropecuario e do Ministério da Educação do Chile e como consultor da UNESCO junto ao Instituto de Capacitación e Investigación na Reforma Agraria do Chile. Na ocasião foi convidado para lecionar em Harvard e para atuar no Conselho Mundial das Igrejas, em Genebra; por conseguinte, aceitou os dois convites, permanecendo por 10 meses (abril de 1969 a fevereiro de 1970) no Estados Unidos. À serviço do Conselho viajou pela África, pela Ásia, pela Oceania e pela América. Seu regresso para o Brasil aconteceu em junho de 1980, aos 57 anos (FREIRE, 2015). Em 02 de maio de 1997 Paulo Freire morre aos 76 anos. Escreveu vários livros, muitos deles foram publicados pela Editora Paz & Terra. Mais informações disponíveis no site do Instituto Paulo Freire: <https://www.paulofreire.org/>.

¹³ Paulo Freire sinaliza a diferença entre ingênuo e astuto. Cita “quando digo ‘concepção, na melhor das hipóteses, ingênuas’, é porque muitos dos que poderiam ser considerados como ingênuos, ao expressá-la, são, na verdade, astutos. Sabem muito bem o que fazem e onde querem ir, quando, em campanhas de alfabetização, ‘alimentam’ os alfabetizandos de ‘slogans’ alienadores, em nome, ainda, da neutralidade da educação. Objetivamente, porém, se identificam ambos – ingênuos e astutos” (FREIRE, 1981, p. 11, nota de rodapé).

do analfabetismo” –, ora como uma “enfermidade” que passa de um a outro, **quase por contágio**, ora como uma “chaga” deprimente a ser “curada” e cujos índices, estampados nas estatísticas de organismos internacionais, dizem mal dos níveis de “civilização” de certas sociedades. Mais ainda, o analfabetismo aparece também, nesta visão ingênua ou astuta, como a manifestação da “incapacidade” do povo, de sua “pouca inteligência”, de sua “proverbial preguiça” (FREIRE, 1981, p. 11, grifo nosso).

No mesmo pensamento de Freire, Patto (1997a) faz uma análise crítica das condições das escolas públicas brasileiras, ao longo da história da educação e as interfaces prejudiciais no ingresso dos alunos de famílias consideradas menos favorecidas. Patto denuncia os índices de reprovação e evasão escolar que acontecem desde o início do século XX, realidade que o Brasil ainda enfrenta. De acordo com a autora, trata-se de uma incapacidade crônica do sistema escolar garantir o direito à educação a todas as crianças e jovens brasileiros, independentemente de sua cor, de questões de gêneros e de classe social. Patto (1997b) assinala que não se pode negar que desde então o ensino brasileiro teve um avanço significativo, mas é inegável que a rede escolar que temos “[...] não consegue ensinar os conteúdos escolares à maioria dos que a procuram” (PATTO, 1997c, p. 281).

Inúmeras pesquisas vêm mostrando, há muitas décadas, que a quase totalidade das crianças que não conseguem atingir o mínimo de escolaridade previsto em lei faz parte dos contingentes populares mais atingida pelo caráter excludente do capitalismo nos países do Terceiro Mundo (PATTO, 1997c, p. 282).

Ao determinar, criar e rotular os problemas no âmbito escolar, as dificuldades em “não-aprender” como “doença”, essa concepção da medicina caminha na contramão da concepção de Paulo Freire, que luta por uma práxis pedagógica libertadora do ser humano. O analfabeto, na visão de Paulo Freire, “aprende criativamente a necessidade de aprender a ler e a escrever, prepara-se para ser o agente desta aprendizagem”, como também, “consegue fazê-lo na medida em que a alfabetização é

mais que o simples domínio mecânico de técnicas para escrever e ler” (FREIRE, 2011, p. 99).

Segundo Patto (1997c), o final do século XIX e início do século XX, na Europa e nos Estados Unidos, foi palco da verdadeira “cruzada psicométrica”, com a criação da escala métrica de Binet, a pedido dos franceses, para identificar, o mais precoce possível, os “escolarizáveis”. O “movimento psicométrico” atingiu vários países, inclusive o Brasil. A escala métrica infantil tinha por objetivo desenvolver instrumentos que possibilitassem a seleção, adaptação, orientação e classificação de crianças que necessitassem de uma educação especial. Além da identificação das crianças ditas normais ou anormais, era também para “aperfeiçoar instrumentos de medida da inteligência, tida durante muito tempo como inata, a julgar por tantas ‘provas’, entre as quais o fato de que os homens mais ilustres nas várias áreas da arte, da ciência e da política pertenciam a sucessivas gerações das mesmas famílias” (PATTO, 1997c, p. 284).

Ainda, Patto (1997c) comenta que poucos anos depois que os franceses, em 1905, solicitaram a escala psicométrica de inteligência infantil para medir o QI (Quociente de Inteligência) das crianças e classificá-las, “seria a vez dos testes de personalidade; investidos de poder científico, eles designariam ‘normais’ e ‘anormais’, ‘ajustados’ e ‘desajustados’” (PATTO, 1997c, p. 284).

Vale ressaltar as condições dos discursos patologizantes herdados no início do século XX e transmitidos ainda hoje, a partir das práticas psicológicas e educacionais, quando classificam as “crianças problemas” por apresentarem alguma demanda no aprender a ler e escrever. Essas mesmas que eram denominadas, a partir dos resultados dos testes de inteligência, como “anormais” ou “desajustadas”.

A lógica patologizante busca causas orgânicas e biológicas que acabam escamoteando problemas da vida de diferentes ordens no âmbito social. Podemos visualizar a patologização social nas pessoas que buscam um “remedinho” para “curar” seus males. Com o fácil acesso aos meios de comunicação, como a televisão e as redes sociais, a população em geral procura por informações a respeito de algum fato que esteja acontecendo consigo ou com familiares próximos. A busca por informações na mídia quase sempre tem o intuito de compreender o que se passa, seja com seu corpo e sua mente, seja com o corpo e com a mente do outro.

Com as informações obtidas, a prática da medicalização fica frequente no comportamento de algumas pessoas, e o autodiagnóstico e a automedicação resultam no aumento do consumo de medicamentos. O

termo “medicalização” é um fenômeno que reconhece sua origem concebida na área médica, a qual interfere na constituição de conceitos, costumes e comportamentos sociais e educacionais (COLLARES; MOYSÉS, RIBEIRO, 2013; MOYSÉS, 2001). Ressalta-se que a crítica da medicalização do comportamento também alcança a jurisdição médica quando receitam remédios para toda e qualquer dificuldade, inclusive adentrando no campo da educação. Como exemplo a automedicação.

Esse fato tem acontecido no Brasil e em vários países, o que caracteriza o conceito de *farmaceuticalização*. A farmaceuticalização, ou a automedicação, de acordo com Esher e Coutinho (2017), refere-se ao uso de medicamentos que não foram prescritos por um profissional da área da saúde, mas sim, por indicação de familiares ou de amigos. Assim, a farmaceuticalização é vista como um processo a partir do qual emerge a ação medicalizante, que é feita por profissionais não-médicos, e caracteriza o fato de que as questões sociais e de comportamento necessitam ser medicadas (ESHER; COUTINHO, 2017; COUTINHO; ESTHER OSORIO-DE-CASTRO, 2017).

Sobre isso, Rosa Soares Nunes (2013, p. 260), educadora portuguesa, comenta que, ao assistir ao noticiário de uma rede de TV, depara-se com três notícias que lhe chamam a atenção “em diferentes momentos informativos, duas das quais com a chamada direta da ciência, e uma terceira com os efeitos linguísticos da natureza dos seus produtos”:

- a) Somos, na Europa, quem mais consome medicamentos para a depressão e transtornos afins;
- b) Um em cada quatro portugueses, sofre de uma perturbação do foro psiquiátrico; e
- c) Frente às câmaras da TV, o jovem treinador de uma equipe de futebol infantil de uma determinada comunidade explicitava, com a conveniente terminologia científica, o quanto o desporto estava a ajudar a regular o comportamento escolar de uma criança, exibida nas câmaras como sofrendo da hiperatividade e déficit de atenção na escola. Ao que a mãe se desloca ao ângulo da câmara que lhe deu visibilidade, esclarecendo: ‘e também um bocadinho de dislexia’. (NUNES, 2013, p. 260).

Fica difícil o sujeito aprender a ler e a escrever sua própria história quando vive em uma realidade, um *status quo*, determinado pelas forças políticas, as quais, por sua vez, resultam na constituição das discrepâncias sociais, ou melhor, na relação das desigualdades sociais. O comportamento humano não é biologicamente determinado, mas está em constante transformação no tempo e espaço e no sentido geográfico, social, cultural e emocional. Em oposição, há uma crença generalizada de que o ser humano deve agir segundo um determinado modelo social, o que implica na sujeição do *não criticar* e do *não questionar* as alterações consideradas biológicas do corpo e da mente, perceptíveis no sujeito, que paga um preço alto ao permitir e aceitar os padrões estabelecidos pela sociedade; ou seja, a extensão da prática patologizante (MOYSÉS, 2001; COLLARES; MOYSÉS, 1996). A essa situação é que se refere aqui como opressão neste estudo e, nesse sentido, dialoga-se com Paulo Freire e com Ignácio Martín-Baró.

A práxis de Freire permite problematizar sobre a atuação como psicóloga e como educadora comprometida com uma educação libertadora. Inquietação que também é encontrada no pensamento de Martín-Baró quando convoca os psicólogos a terem uma posição de “rebeldia”, assim como Freire fez aos educadores, pois ela é necessária para compreender as constituições opressoras da sociedade latino-americana.

Posto isso, para buscar trabalhos desde o ponto de vista crítico e reflexivo da atuação dos psicólogos no contexto educacional, foi realizada uma pesquisa na plataforma Teses & Dissertações da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), o chamado “estado da arte”, a fim de conhecer subsídios que fomentam a presente pesquisa e outros pesquisadores que estudaram sobre o fenômeno patologização da educação e a práxis do psicólogo escolar e educacional diante do estudante com dificuldades escolares, que serão apresentados a seguir.

O estado da arte é um recurso significativo para a constituição epistemológica da análise sistemática dos dados da pesquisa. É o momento de elaborar um levantamento preliminar sobre o que se conhece de pesquisas científicas já realizadas em um determinado assunto e em uma determinada área de conhecimento. O estado da arte pode identificar a evolução das pesquisas no Brasil e em outros países, bem como a sua relevância social e educacional, os referenciais teóricos que fundamentaram as pesquisas e o que as pesquisas apontam de possibilidades, sugestões e proposições (ROMANOWSKI; ENS, 2006).

A revisão sistemática visa filtrar as pesquisas relevantes para o estudo, segundo os critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios de inclusão foram: pesquisas disponíveis *online*, com indexação em periódicos disponíveis no Catálogo de Teses e Dissertações¹⁴- CAPES, na BDTD¹⁵, com publicações entre 2015 e 2020.

Como critérios de exclusão, destacam-se: resenhas, comentários, relatórios técnicos e artigos não publicados em revistas científicas. Com os descritores: “patologização na educação”; “atuação do psicólogo escolar”; e “dificuldades escolares”, e com os filtros indicados, obteve-se um total de 15 publicações. Após a leitura do resumo do material selecionado, restaram duas teses e quatro dissertações para a análise completa dos textos.

Uma das teses selecionadas foi de Gisele Schwede (2016), intitulada “*A atuação do psicólogo escolar: concepção teórica, práticas profissionais e desafios*”, defendida no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, a qual teve o objetivo de compreender a concepção teórico-metodológica de crítica presente na práxis de psicólogos escolares. Seu método de pesquisa foi bibliográfico e analisou artigos científicos com a temática “atuação da psicologia escolar”, no período de 2000 a 2014. A pesquisa da autora alicerça-se nos pressupostos metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural, a qual se sustenta no Materialismo Histórico e Dialético. Em sua análise final, verificou que, na atuação do psicólogo escolar, os desafios são significativos e as barreiras a um trabalho crítico são muitos; verificou que os avanços alcançados são importantes e denotam um movimento em que os profissionais da psicologia resistem com firmeza à sujeição e que não aceitam trabalhar visando propiciar soluções paliativas e enviesadas para o sofrimento e a exclusão; e que esses profissionais vêm dando novos rumos para a Psicologia Escolar e Educacional, indicando caminhos possíveis de concretização da práxis. Gisele Schwede (2016) compreende que existe a possibilidade para a continuidade de uma atuação do psicólogo escolar comprometida junto a espaços de debates e de reivindicações de uma construção de políticas públicas para a Educação.

Já a Tese de Doutorado de Luciana Ribeiro Lima (2015), “*Atuação do psicólogo escolar nos colégios de aplicação das universidades federais: práticas e desafios*”, realizada na Universidade

¹⁴ Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Acesso em: outubro a dezembro de 2020.

¹⁵ BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações.

de São Paulo – USP teve como objetivo investigar práticas desenvolvidas pelos psicólogos escolares que atuam nos Colégios de Aplicação das Universidades Federais – CAs. Buscou identificar expressões teóricas e práticas da perspectiva crítica em psicologia escolar e educacional. Neste pensar, convida à reflexão da práxis do psicólogo, não como mero espectador humano, mas como um profissional ciente da prática social. Esta tese aproxima-se da presente pesquisa nos seguintes aspectos: a análise crítica da atuação do psicólogo escolar e educacional, por meio de pesquisa qualitativa, entrevista semiestruturada e grupo focal. A discussão que a autora faz não é específica sobre a patologização da educação e nem sobre a dificuldade escolar, mas aponta para as principais dificuldades e desafios expressos pelas psicólogas entrevistadas em relação à prática, entre elas, a de lidar com excesso de demanda inerente ao trabalho nas escolas e eleger as prioridades; legitimar o lugar do psicólogo escolar nos Colégios de Aplicação, como também, romper com o modelo clínico de atuação; enfrentar o processo de medicalização na educação. A autora acredita que a consolidação de uma atuação predominantemente crítica em psicologia escolar e educacional envolve todos os atores: psicólogos, assistente social, diretores e os demais profissionais que compõem o coletivo da escola e diz que não se reduz à assunção de uma postura crítica apenas.

Dentre as dissertações selecionadas, a de Regina Célia dos Santos (2017), intitulada “*Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e medicalização na infância: uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde*”, defendida na Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, chamou a atenção por ter abordado a questão sobre “a medicalização na infância”. Seu objetivo foi analisar as significações sobre o diagnóstico e o tratamento em crianças com o suposto Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, a partir das falas dos trabalhadores da educação e da atenção básica de saúde. O estudo faz críticas acerca do crescimento dos diagnósticos desse transtorno na infância e apresenta que o fenômeno tem estreita relação com a concepção biomédica e com a indústria farmacêutica. Além disso, afirma que a compreensão a respeito do transtorno, na educação e na saúde, é vaga e permeia dúvidas, e que não há um consenso a respeito do diagnóstico. A autora percebe uma exclusividade médica, desconsiderando outros saberes e práticas.

Esta questão também foi observada na Dissertação de Camila Moura Fé Maia (2017), “*Psicologia escolar e patologização da*

educação: concepções e possibilidades de atuação”, realizada na Universidade de Brasília – UnB. Teve como objetivo compreender as concepções de práticas de psicólogos escolares da Secretaria de Educação do Distrito Federal no que se refere à patologização da criança. A pesquisa da autora teve como pressupostos teórico-metodológicos a dialética de Vygotsky e Wallon. Na análise final de Maia (2017), ela percebeu na prática dos psicólogos, diante de situações de queixa escolar, como a testagem e o encaminhamento para profissionais de saúde, contribuem para a construção da dificuldade na escolarização, como também, influenciam no quadro de aumento de diagnósticos de transtornos mentais na escola. Ainda, a autora verificou que, apesar das críticas feitas a esse modelo de atuação, o psicólogo continua, muitas vezes, por meio de suas práticas, contribuindo para um cenário de patologização da educação. O estudo aponta para a importância de um espaço de escuta para acolher as angústias dos profissionais psicólogos e que permita questionamentos e reflexões quanto às atuações significativas para o profissional, bem como que permita a superação das práticas tradicionais de patologização observadas.

Uma das categorias da minha pesquisa foi analisar como são feitos os encaminhamentos do aluno que tenha sido diagnosticado com alguma questão referente à chamada dificuldade de aprender a ler ou escrever. Então, encontramos a Dissertação de Daniela Cristina Rático de Quadros (2017), intitulada “*Medicalização da atenção e do comportamento: discutindo os processos medicalizantes e a formação de sujeitos no espaço escolar*”, realizada na Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, que teve o propósito de compreender como ocorreram os processos de encaminhamento de crianças da rede pública de ensino do município de Itajaí/SC para a área de saúde. A pesquisadora entrevistou os coordenadores e os professores e realizou análise documental, o que resultou na construção de um diário. Observou-se nos discursos dos profissionais da educação entrevistados o objetivo de educar e curar os sujeitos cujas diferenças destoavam dos demais, a partir dos saberes médicos, que eram aprovados pelas pedagogas; portanto, assujeitando crianças como portadoras de um transtorno, tornando-as sujeitas à medicalização, conforme os modos de existência, ao ponto de “fabricar sujeitos” com intuito de normalizar, disciplinar e rotular, conclui Quadros (2017, p. 52).

Sobre o papel do psicólogo escolar frente às consideradas dificuldades escolares, encontramos a Dissertação de Lorena Brito Gonçalves de Sousa (2016), intitulada “*O psicólogo escolar e as*

dificuldades de aprendizagem de discentes do ensino fundamental”, defendida na Faculdade EST, São Leopoldo/RS. É uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, com objetivo de analisar o papel do psicólogo e da psicóloga escolar frente às dificuldades de aprendizagem. A autora conclui que há necessidade de o psicólogo e a psicóloga escolar estarem próximos ao desenvolvimento da criança, junto da família, da comunidade e da escola. Além disso, aponta a necessidade de os trabalhos desses profissionais serem de prevenção para problemas socioeconômicos, promoção de saúde psicológica e controle do currículo acadêmico. Assim como a importância do estudo das dificuldades no processo de aprendizagem escolar do ponto de vista do domínio intelectual, afetivo e psicomotor.

A partir da análise do estado da arte mencionado, então, problematizamos: Qual é o papel do psicólogo escolar no contexto educacional? Como o psicólogo escolar atua no processo de patologização em estudantes com dificuldades escolares? A partir dessa inquietação, construímos a pergunta de pesquisa: qual a práxis do psicólogo, no contexto educacional, diante de alunos identificados com dificuldades escolares?

Para responder a problemática foi elaborado o objetivo geral: Compreender a práxis dos psicólogos, no contexto educacional, diante de alunos identificados com dificuldades escolares.

Para tanto, os objetivos específicos foram constituídos como:

- Analisar as estratégias utilizadas pelo psicólogo na avaliação do aluno em situação de dificuldade escolar;
- Verificar quais são os encaminhamentos que o psicólogo faz a partir de sua avaliação; e
- Conhecer os tipos de intervenções que o psicólogo utiliza com os alunos identificados com dificuldades escolares.

A presente pesquisa foi dividida em cinco capítulos. No primeiro capítulo, esta Introdução que apresenta a origem, a relevância, o estado de conhecimento, a problematização e os objetivos da pesquisa; no capítulo 2: apresenta os pressupostos teórico-práticos para uma crítica da patologização da educação tendo como base autores como: Peter Conrad; Peter Roger Breggin; Thomas Szasz; e Ivan Illich, os quais contribuíram na compreensão do conceito de medicalização da vida. Está dividido em dois subcapítulos: o primeiro aborda “A patologização no processo educativo: o metilfenidato entra nas escolas para consertar a não-aprendizagem e o modo de agir do aluno”, fundamentado com conceitos desenvolvidos a partir das pesquisas das autoras Moysés e

Collares, assim como de Ivan Illich (1975), Thomas Szasz (1979), Peter Conrad (2007), Guarido (2010), Brzozowski e Caponi (2013); e o segundo subcapítulo: “Drogas da Obediência” no Sistema Nervoso Central na Infância, especificando essa discussão.

O capítulo 3: “Do pensamento de Paulo Freire e de Ignacio Martin-Baró para a despatologização da educação”, trata da teoria da Pedagogia Libertadora de Paulo Freire e da teoria da Psicologia da Libertação, cunhada por Ignacio Martin-Baró. Subdivido: A patologização da Educação no contexto Histórico-Cultural: De quem se fala?

O capítulo 4 refere-se aos Procedimentos Metodológicos e aborda-se o método e as técnicas de coleta de dados da pesquisa;

O capítulo 5 refere-se aos Resultados e Discussões, e está dividido em subseções as quais descrevem as categorias de análise dos dados e as análises interpretativas. Por fim, temos as Considerações Finais em que se apresentam as reflexões críticas após a análise dos dados da presente pesquisa.

2 OS PRESSUPOSTOS TEÓRICO-PRÁTICOS PARA UMA CRÍTICA DA PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Neste capítulo temos por objetivo fazer a discussão sobre os significados dos conceitos de medicalização e patologização, seus fundamentos políticos, éticos e epistemológicos. Abrimos o capítulo discutindo sobre o termo medicalização da vida e patologização da educação. Está subdividido em dois subcapítulos: o primeiro sobre a patologização no processo educacional, o qual aborda o consumo não racional do medicamento cujo princípio ativo é o metilfenidato; e o segundo subcapítulo aborda os danos do medicamento no Sistema Nervoso Central quando administrado na infância.

Em realidade, a medicalização é um fenômeno que vem sendo debatido em algumas dimensões sociais, no campo da medicina, da psicologia e da educação. A partir do final do século XX, comentam Moysés e Collares, “será caracterizada *como a medicina do poder e da perplexidade*”, poder no sentido do desenvolvimento científico e tecnológico, o qual atribui o controle e a intervenção a respeito da vida e da morte e, por outro lado, a perplexidade, pois se percebe “constantemente confrontada por novos problemas e obstáculos, que desafiam e desmentem suas promessas de salvação e de um futuro sem medicina” (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 136).

Por conseguinte, segundo estudos e pesquisas realizados por pensadores críticos, como veremos alguns ao longo deste texto, o século XXI não será diferente, pois já é marcado pelo codinome “*Era dos Transtornos*” ou a “*Era do Biopoder*” em que os interesses que alavancam os “processos medicalizantes ampliam seus tentáculos” (COLLARES; MOYSÉS; RIBEIRO, 2013, p. 16). O que parece ter mudado do século XX para o século XXI foi somente a disposição dos fatos. Tanto o termo “medicalização” quanto o termo “patologização”, citados nesta pesquisa, referem-se a um processo que transforma questões não-médicas em doenças, em transtornos e que exigem, de uma certa forma, tratamentos com uso de psicofármacos.

O termo “medicalização”, no contexto educacional, amplamente difundido a partir da prática médica, refere-se a transformar questões sociais, políticas e culturais em questões biológicas. O que vai explicar, no entanto, que “vivemos a *Era do Biopoder*, em que todos somos *bioconsumidores*” (COLLARES; MOYSÉS; RIBEIRO 2013, p. 17 grifos do original) e, conseqüentemente, tudo sendo reduzido ao mundo da natureza, ou melhor, autorizando em que os processos de ensino

aprendizagem passassem a ser analisados pelos critérios da ciência positivista, com um olhar naturalista (MOYSÉS, 2008).

De acordo com Moysés e Collares (2011), a medicalização da vida de crianças e adolescentes articula-se com a medicalização da educação na invenção das *doenças do não-aprender* e que

tem sido objeto de pesquisa de vários autores, destacando-se três – Peter Conrad, Peter Breggin e Thomaz Szasz – por sua incansável luta contra a medicalização da vida e o uso crescente de drogas psicotrópicas, com relevantes pesquisas e reflexões teóricas sobre o processo de medicalização em geral e, em particular, do campo educacional e comportamental. (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 136).

O termo “patologização” possui a mesma significância do termo “medicalização”, ambos naturalizam processos e relações constituídos socialmente e, por conseguinte, desconstruem a jurisdição de proteção aos direitos humanos. As autoras Moysés e Collares, em conjunto com outros estudiosos da temática patologização da vida e da sociedade, desenvolveram a ideia de *despatologização* como forma de criticar o uso abusivo de diagnósticos em crianças e em adolescentes no contexto escolar, como fundante de um padrão do ser humano, o qual se diferencia do que é requerido na sociedade vigente. Como também, ampliaram o termo para abarcar as diversidades da vida nas questões das desigualdades sociais.

O fato de na escola se compreender problemas de aprendizagem e de comportamento sob um rótulo de *patologização* cria um desvio de responsabilidades – “todas as instâncias de poder” (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 134) – que poderiam ser da família, da instituição educacional, outras vezes, do pedagogo e, também, do psicólogo e do médico, quando esses são responsáveis por diagnosticar uma doença da qual acreditam que o aluno sofre.

Peter Conrad e Barker (2013) definem o termo “medicalização” como um processo pelo qual questões não médicas passam a ser definidas e tratadas como condição médica, geralmente em termos de doenças ou distúrbios, ou quando uma intervenção da medicina é usada para tratar problemas sociológicos. O termo “medicalização” foi bem discutido no *Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade*, em 2015, definido como

o processo por meio do qual as questões da vida social – complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico – são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais a determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo. (BRASIL, 2015).

O psiquiatra Peter Roger Breggin¹⁶ (1999), assim como publica estudos sobre drogas psiquiátricas para o tratamento TDAH, afirma que a droga se tornou uma epidemia em Nova Iorque. Além disso, pontua que mais de cinco milhões de crianças nos Estados Unidos foram diagnosticadas com TDAH em 2007. Sobre isso, apontam as autoras Brzozowski e Caponi (2013, p. 215) que

Existe uma certeza, pelo menos no discurso hegemônico sobre o TDAH, de que se trata de uma doença biológica e que, por essa razão, é possível encontrar causas neurológicas para o transtorno, assim como ocorre com o restante da Medicina. Entretanto, existem diferenças entre as explicações etiológicas de doenças infecciosas, por exemplo, e de doenças mentais. As doenças infecciosas possuem um marcador biológico, exames que podem ser feitos para confirmar ou refutar o diagnóstico, diferentemente de uma doença psiquiátrica (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 215).

De acordo com Thomas Szasz (1979), as desordens do pensamento e do comportamento, para os que compartilham do uso de “doença mental”, teriam como origem as disfunções puramente neurológicas, o que, em sua percepção, seria totalmente irreal, inexistente, pois, para ele, somente o corpo tem potencial para adoecer. A grande confusão no campo da psiquiatria sobre “doença mental” é a utilização do termo “transtorno comportamental” para explicar comportamentos considerados desviantes da norma. Esse posicionamento de origem da psiquiatria exclui a possibilidade de as

¹⁶ Disponível em: <https://breggin.com/>. Acesso em: 5 fev. 2022.

pessoas terem problemas do cotidiano ou dificuldades por conta de suas de suas necessidades, valores, do seu jeito de ser no mundo.

Conrad e Barker (2013, p. 186) explicam que “nos últimos 50 anos, a construção social da doença tornou-se uma área de pesquisa importante no subcampo da sociologia da medicina e contribuiu significativamente para a compreensão das dimensões sociais da doença”. Essas ideias normalizadoras perduram na atualidade, inclusive na formação acadêmica de profissionais da saúde e educação. A medicalização da vida caracteriza-se em transformar os problemas de vida em doenças, em distúrbios. Especificamente no âmbito educacional, trata-se de transformar as dificuldades escolares em transtornos. A prática medicalizante e patologizante, tal como é feita pela área médica e demais especialidades, tanto da saúde como da educação, “traz em si a medicalização” (MOYSÉS, 2008, p. 3).

O processo de medicalização apresenta-se, na sociedade e na educação, como um fenômeno que assujeita, consideravelmente, a subjetividade da criança e do adolescente, que quando estigmatizados, recebem, de diferentes formas, “afecções do corpo e da alma”, as quais podem desencadear sofrimento ético-político. Este não é da ordem individual, proveniente de desajustamentos e desadaptações, mas um tipo de aflição determinada exclusivamente pela situação do contexto social do sujeito, impedindo-o de lutar contra as imposições do processo de socialização, de acordo com Bader Sawaia (2001).

Para Sawaia (2001, p. 104), “o sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica”, o qual constitui uma análise da dialética inclusão/exclusão. Inclui aqui o sofrimento dos educandos quando recebem os diagnósticos de que sofrem por um transtorno identificado como não-aprender a ler e escrever e que somente será tratado no campo da medicina e não no processo pedagógico, o que pode caracterizar um sentimento de exclusão do grupo escolar. Conhecer os fatos que desencadeiam o sofrimento humano é analisar “as formas sutis de espoliação humana” por trás das ações patologizantes da prática médica e não-médica, no âmbito escolar.

Paulo Freire (1996, p. 14) enfatiza que uma das críticas que está sempre nele e sempre o preocupou foi o avanço da globalização do capitalismo neoliberal, que com ele cresce a desigualdade social e, por conseguinte, cresce o sofrimento humano. Ganha força o poder hegemônico que domina, não apenas a sociedade, mas também a instituição escolar, o que implica em direcionar “à malvez neoliberal, ao cinismo da sua ideologia fatalista e a sua recusa inflexível ao sonho e

à utopia”. O que Paulo Freire quer nos dizer, e ainda é eloquente na atualidade, é que o futuro é constituído de possibilidades para o sujeito inconclusivo em permanente movimento de procura. Para o neoliberalismo, o futuro é fatalidade, não flexível e nem possível de ser transformado, pois é constituído por uma ética do controle. O que contrapõe à “utopia” de Paulo Freire, que é o modo de estar-sendo-no-mundo, o qual exige um conhecimento da realidade para poder transformá-la, enquanto o neoliberalismo consegue naturalizar as desigualdades sociais.

Sobre o absurdo do neoliberalismo naturalizar a vida, em nome de um certo “monopólio humano”, isto é, o corpo humano sendo mercadoria na mão do capitalismo mundial, quando se discute, em uma conferência internacional de ONGs¹⁷ sobre o futuro de pessoas menos favorecidas e doentes, destinadas a sofrer pelo resto da vida, narrativa aferida por um dos expositores, de acordo com a “tendência em acertar os reflexos cruciais da “nova ordem mundial”, cita Paulo Freire (1996, p. 15),

[...] afirmou estar ouvindo com certa frequência em países do Primeiro Mundo a ideia de que crianças do Terceiro Mundo, acometidas por doenças como diarreia aguda, não deveriam ser salvas, pois tal recurso ‘só prolongaria uma vida já destinada à miséria e ao sofrimento’.

Portanto, o neoliberalismo é a razão – racionalidade do capitalismo contemporâneo e sua principal característica é a generalização da concorrência como norma de conduta (CAPONI; DARÉ, 2020), em uma sociedade neoliberal.

Ivan Illich (1975, p. 7) critica a “medicalização” vista como “perniciosa da saúde”, a qual é apenas um dos aspectos de um fenômeno generalizado. Alerta para a ampliação e extensão do poder da medicina, que assolapa as possibilidades de as pessoas lidarem com os sofrimentos decorrentes das perdas necessárias da vida, transformando a dor da perda em doença. E comenta que a medicina, além de se apropriar da vida das pessoas, apresenta-se como competente ao solucionar todos e quaisquer problemas de vida. A isso ele chama de “monopólio médico

¹⁷ ONGs é a sigla para Organizações Não Governamentais, que são instituições criadas sem ajuda ou vínculos com o governo, geralmente de fundo social e sem fins lucrativos.

sobre a metodologia e tecnologia da higiene” e o controle impede que o conhecimento científico seja compartilhado e, ainda, aliena os meios de tratamentos. Diz que a avaliação da medicina industrializada é uma tarefa política e esse tipo de medicina é um artil para convencer aqueles que estão “fartos da sociedade e que são eles enfermos e impotentes e que são eles os que necessitam de um remédio” (ILLICH, 1975, p. 9).

Illich (1975) contribui, com seu conhecimento, para que essa ação de medicalização da vida “[...] não acabe resultando na transformação do médico em tratador de pacientes para a vida inteira, assim como o professor que se transformou em educador, numa empresa de formação interminável, para alunos perpétuos” (ILLICH, 1975, p. 9-10).

De acordo com Illich (1975), a expressão “medicalização da vida” foi cunhada para se referir ao processo de expansão da prática médica em que essa ampliação do poder da medicina estava impedindo as pessoas de lidarem com o próprio sofrimento. Para tanto, a medicalização não acontece somente no campo da medicina, pois o fenômeno se amplia para a sociedade e para a educação. A medicalização da vida é nociva devido a três proposições:

Primeira, a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira do paciente características comumente designadas pela palavra *sauíde*; segundo, a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva; e terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema (ILLICH, 1975, p. 10).

No entanto, o poder da medicina causa outros danos, de ordem social e educacional, pelo fato de a medicalização produzir uma sociedade mórbida para conservar em funcionamento o sujeito usado como produto não humano (ILLICH, 1975). Mas não estamos negando a importância da medicina ao tratamento de muitos males que o corpo humano, no sentido biológico e fisiológico, sofre, por exemplo, doenças cardíacas, doenças vasculares, doenças que somente a medicina fornece epistemologia específica para o devido tratamento (ILLICH, 1975).

De acordo com Donnangelo e Pereira (1979), a medicalização ocorre pela difusão da normalização¹⁸ da medicina e é indissolavelmente vinculada à extensão da prática médica, e “ambos os aspectos se manifestam quer através do cuidado médico individual, quer através das chamadas ‘ações coletivas’ em saúde, tais como medidas de saneamento do meio, esquemas de imunizações, programas de educação para a saúde, entre outros” (DONNAGELO & PEREIRA, 1979, p. 33). Sobre a prática médica, Donnangelo e Pereira (1975, p. 33) referem-se à

[...] ampliação quantitativa dos serviços e a incorporação crescente da população ao cuidado médico; e a extensão do campo da normatividade por referências às representações e concepções de saúde e de meios para esse obtê-la, bem como, as condições gerais da vida.

Breggin (1999) fornece bases contundentes para uma crítica moderna, assim como oferece possibilidades para tratamentos mais cuidadosos e eficazes para os pacientes psiquiátricos. Estudou principalmente a farmacologia clínica e seus estudos contribuem para mudanças significativas nas informações completas de prescrição que são aprovadas pela FDA¹⁹, principalmente “aquelas que estão nas bulas

¹⁸ Por conseguinte, de acordo com Canguilhem (2019, p. 185), o termo “norma” é escolástico e o termo “normal” ele vai chamar de “côsmico” ou “popular”. “O sentido dos conceitos de norma e de normal nas ciências humanas, em sociologia, em etnologia, em economia, leva a pesquisas que, quer se trate de tipos sociais, de critérios de inadaptação ou grupo, das necessidades e dos comportamentos de consumo, ou dos sistemas de preferência, se orientam, em última análise, para o problema das relações entre normalidade e generalidade”. O termo “normalização” deriva da palavra norma. “A norma não se define absolutamente como uma lei natural, mas pelo papel da exigência e de coerção que ela é capaz de exercer em relação aos domínios a que se aplica” (FOUCAULT, 2002, p. 62).

¹⁹ Sigla FDA: Também conhecido como *Federal Drug Administration*, o FDA é o órgão governamental dos EUA que faz o controle dos alimentos (tanto humanos como animais), suplementos alimentares, medicamentos (humanos e animais), cosméticos, equipamentos médicos, materiais biológicos e produtos derivados do sangue humano.

de dezenas de drogas antipsicóticas e antidepressivas”, de acordo com a entrevista realizada pelo repórter James Moore (2017)²⁰.

A medicalização pode ocorrer tanto nos desvios de comportamento quanto nos processos naturais da vida (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013). Os estudos sobre a medicalização da vida foram aprofundados no campo da medicina, principalmente na área da saúde mental e, após a década de 1990, foram ampliados para a educação. A medicalização era uma prática constante, até mesmo quando os sintomas eram características de problemas de ordem social e política, e não de ordem fisiológica, neurológica e orgânica. Isso porque esses problemas não eram considerados comprovados cientificamente, posto que eram situações de relacionamentos, de economia, de morte na família e, muitas vezes, problemas com dificuldades escolares, problemas esses que a ciência positivista hegemônica não considerava passíveis de comprovação científica. Pessoas que sofriam desses problemas eram consideradas desviantes do padrão de normalidade, na visão médica, da psicologia ou da pedagogia (GUARIDO, 2010; COLLARES; MOYSÉS, 1996).

O comportamento desviante do padrão de normalização social é estabelecido claramente pelo processo de psiquiatrização do qual se desencadeia o sofrimento ético-político (SAWAIA, 2001), em que o sujeito que sofre é submetido pela racionalidade neoliberal, ainda na infância. Seria a construção da subjetividade sob a dominação neoliberal em que se hierarquiza e valoriza o “capital humano”²¹, enquanto isso, cria um conjunto de regras novo, em uma outra sociedade, como destacam Dardot e Laval (2016 *apud* CAPONI; DARÉ, 2020).

Caponi e Daré (2020, p. 306) citam Dardot e Laval para explicar que a “racionalidade neoliberal impele o eu a agir sobre si mesmo”, como forma de fortalecer o “*neosujeito*”, para sobreviver em uma sociedade neoliberal. O sujeito neoliberal é construído a partir de relações orientadas e determinadas por princípios, como a aceitação da sujeição e o dever de permanência, a adaptação a circunstâncias novas, o

²⁰ MOORE, James. Dr. Peter Breggin: a consciência da psiquiatria. Reportagem de James Moore. **Mad in Brasil**, 23 ago. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3LdJpEB>. Acesso em: 5 fev. 2022.

²¹ “Capital humano” é descrito por Caponi e Daré (2020) no pensamento de Dardot e Laval (2016 *apud* CAPONI; DARÉ, 2020, p. 303) como um “sujeito cujo rendimento será proporcional a sua competência, alguém que já não pensa a si mesmo como força de trabalho, mas como um empresário de si, como proprietário de uma máquina produtora de renda”.

espírito de competição, bem como a autorresponsabilização pelo sucesso e fracasso conquistado ao longo da vida. Nesse sentido, o “insucesso será visto como falta de investimento como próprio do capital humano e cada ação passará a ser avaliada em termos de custo e benefício”, o que Dardot e Laval chamarão de *neosujeito*, citado por Caponi e Daré (2020, p. 306).

É esse ideal de neosujeito que podemos encontrar por trás das ações patologizadoras na escola. Guarido (2007, p. 157), resumidamente, anuncia que

Se, por um lado, os profissionais da Educação se vêem destituídos de sua possibilidade de ação junto às crianças pela hegemonia do discurso das especialidades; por outro, ao assumir e validar os discursos médico-psicológicos, a pedagogia não deixa de fazer a manutenção dessa mesma prática, desresponsabilizando a escola e culpabilizando as crianças e suas famílias por seus fracassos.

Sobre isso, o discurso do sucesso remete à estigmatização dos fracassados, dos incapazes de corresponder ao que a escola espera, no sentido de aprendizagem a ler e escrever. Guarido (2010, p. 27) realizou um estudo, em “*A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação*”, que deixa claro o quanto as ações medicalizantes, em conjunto com a medicina apoiada na biologia, considerando suas bases neurofisiológicas e seus determinismos genéticos, tem se ampliado para o contexto educacional, haja vista as divulgações na mídia. Como exemplo, a autora cita a *Revista Nova Escola*, que é lida por educadores e na qual constantemente divulgam-se notícias do tipo: “*Conhecendo como o cérebro guarda informações você vai ajudar os alunos a fixar os conteúdos estudados em classe*”. O conteúdo da reportagem apresenta pesquisas realizadas pela neurociência sobre o funcionamento do cérebro e informa que o professor pode aprimorar suas estratégias de ensino. O estudo ressalta que se o aluno não aprende um certo conteúdo “é porque não encontrou nenhuma referência nos arquivos já formados para abrigar a nova informação” (GUARIDO, 2010, p. 28).

Uma reportagem publicada na *Revista Nova Escola* em setembro de 2004, “*Adolescentes: entender a cabeça deles como chave para obter um bom aprendizado*”, oferece dicas para estimular o lobo temporal do cérebro, como a música, por fazer com que “os circuitos estabelecidos

com o córtex pré-frontal sejam mais consistentes”. E diz que “tudo que pode parecer estranho no comportamento dos adolescentes tem explicação neurológica” (GUARIDO, 2010, p. 28).

Collares e Moysés (1996, p. 104) argumentam que “se pode pensar o diagnóstico de ‘distúrbio de aprendizagem’ se se suspeita de uma ‘disfunção neurológica’ comprovada ou presumível”.

No mesmo seguimento, em uma outra reportagem publicada na *Revista Nova Escola*, no dia 1º de outubro de 2012, “*Pediatras americanos afirmam que a solução para o baixo rendimento escolar e a indisciplina é medicar todas as crianças*”²², vê-se que se encontra facilmente na mídia receitas de medicamentos, sem nenhuma reserva de preocupação aos danos causados, quando medicada a infância. A medicação no contexto escolar é utilizada para sanar as dificuldades escolares, e são práticas concomitantes, tipo de “*pozinho mágico*” que vai resolver todos os problemas escolares. O que se caracteriza como uma doença ou transtorno, portanto, está diretamente ligado às disfunções causadas por questões neurológicas, por isso, são tratadas no campo da medicina, com neurologista, para que a dificuldade cognitiva possa ser superada.

Souza²³ defende a ideia de que a dislexia é uma doença inventada. Convicta, pela experiência de sua atuação no campo da educação por muito tempo e por 15 anos coordenando o Serviço de Orientação à Queixa Escolar, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), a psicóloga explica que recebe muitas crianças e adolescentes com problemas da vida escolar relacionados à leitura e à escrita que chegam com laudos indicando que são disléxicos. Os documentos não são concludentes para o diagnóstico e os formulários apontam como os alunos se comportam na escola, mas não investigam que escola é essa, quais circunstâncias e o ambiente em que emergem os alunos considerados defasados na aprendizagem. E denuncia que alguns alunos foram castigados, rotulados, estigmatizados por muito tempo, a ponto de enfrentar, com sofrimento, os bancos da escola, por terem recebido o diagnóstico de dislexia. A reação de pânico fica presente quando esses alunos se aproximam de um texto, para ser lido, chegam a

²² MEIRELLES, Elisa; LUCCA, Marília de. Por que dizer não à medicalização da Educação. **Revista Nova Escola**, 1 out. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3B2hYcb>. Acesso em: 5 fev. 2022.

²³ Psicóloga Beatriz de Paula Souza explica porque a dislexia é uma doença inventada em entrevista cedida para a Revista Nova Escola (VICHESSI, 2016).

tremer e querem fugir da situação, diz Beatriz (VICHESSI, 2016). Ela orienta para trabalhar com várias abordagens que possam facilitar a compreensão do aluno e indica jogos, brinquedos e brincadeiras, buscando criar uma relação entre a pessoa e o mundo da leitura e da escrita (VICHESSI, 2016).

Um dos diagnósticos frequentes na prática escolar é o TDAH, sendo esse transtorno apontado em estudos realizados por pesquisadores como Breggin; Moysés; Collares; Untoiglich; desde meados de 1990, mas foi nos últimos anos que pôde-se notar um aumento absurdo do diagnóstico, tanto nas crianças, quanto nos adolescentes. O TDAH ocupava, nos anos 1990, um canto minúsculo e esquecido do vasto e ativo empreendimento farmacêutico, quase imperceptível, pois era visto como parte da vida e da variação normal dos indivíduos (FRANCES, 2016). A partir do momento em que começou a ser visto como a causa do baixo rendimento escolar, problemas de atenção e do comportamento, o “transtorno mental” passou a ser tratado pela medicina por se tratar de uma questão biológica ou neurológica. “Antes considerado uma desordem transitória e infantil, que raramente alcançava a adolescência, o TDAH é agora descrito como um transtorno psiquiátrico que pode perdurar por toda a vida do indivíduo – um quadro incurável” (ORTEGA *et al.*, 2010, p. 501).

Com base nisso, Frances (2016, p. 174) argumenta que após a publicação do Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – Quarta Edição (DSM-IV) – em 1994, diversas medicações com valores altos chegaram ao mercado, época em que os fabricantes haviam ganhado o direito de anunciar os medicamentos aos consumidores. Ou seja, a mudança nas classificações conceituais nosológicas descritas no DSM-IV fizeram com que os fabricantes do medicamento metilfenidato investissem pesado em *marketing*, com intuito de fins lucrativos, tanto para médicos, como também na divulgação para o público em geral, sobre a nova droga que tem o efeito de “controlar crianças indomáveis”, as quais ganham “tempo extra para realização de provas e serviços escolares”, ou seja, para aquelas crianças e adolescentes que recebiam o diagnóstico de TDAH. E, concomitante, conclui Frances (2016, p. 174), ocorreu “o mau uso generalizado de estimulantes vendidos sob prescrição para melhora do desempenho geral e fins recreativos”.

Moysés e Collares (2013, p. 12) ressaltam que, com a publicação do DSM-IV surgem novos critérios, novas formas de avaliar e novas formas de punição dos comportamentos considerados desviantes. E acusam a noção de que cérebros disfuncionais são as causas da

violência, cérebro disléxico e baixo QI justificam o fracasso escolar; alterações genéticas explicam os medos de viver em meio à violência, e frustrações na infância provocam instabilidade emocional. Com os conhecimentos da medicina, no contexto educacional da sociedade vigente, passou-se “a legislar sobre a normalidade e a anormalidade, a definir o que é saúde e o que é doença, o que é saudável e o que não é, o que é bom e o que é ruim para a vida” (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 12). No mesmo sentido, Frances (2016, p. 175-176) denuncia:

A ruidosa mensagem era a habitual: o TDAH é extremamente comum, muitas vezes despercebido, e explica por que Joãozinho tem um problema comportamental e não está aprendendo na escola. Consulte seu médico. Exércitos de representantes de vendas ansiosos lotavam os consultórios de pediatras, médicos de família e psiquiatras, empurrando uma pílula que, num passe de mágica, evitaria perturbações escolares e resolveria crises domésticas. Pais, professores e médicos foram recrutados em um esforço total para identificar e tratar agressivamente o TDAH.

Sobre o tempo do tratamento psiquiátrico em longo prazo, Peter Breggin (1999) questiona sobre a rapidez de uma consulta médica, que, muitas vezes, pode levar quinze minutos para ser realizada e na qual o médico prescreve um medicamento em que o corpo pode sofrer os danos dos efeitos adversos das drogas, consequência de seu uso contínuo, em longo prazo.

Moysés (2001, p. 139) questiona o “decantado *olhar clínico*” e elabora a seguinte problematização: De onde provém a sustentação teórica para a aparente tranquilidade ao afirmar que o olhar clínico silencia o corpo do outro?”. A autora busca na obra de Foucault, de 1977, “*O nascimento da clínica*”, esta indagação, uma vez tratar do espaço, da linguagem e da morte; do olhar para compreender “do que se fala quando está em jogo o olhar”, sobre a questão da visão clínica, crítica que fez Foucault quando escreveu a história do nascimento da clínica, a intervenção médica e sua jurisdição dos corpos humanos.

Foucault reconstituiu a construção do estudo científico da medicina ocidental, de seus fundamentos epistemológicos, de seu método, de suas formas de ver, do olhar médico, enfim. Uma construção que ocorre em um curto período de tempo, aproximadamente 50 anos, no final do século XVIII e início do XIX e que funda a medicina tal qual a conhecemos na atualidade... (MOYSÉS, 2001, p. 139).

Sobre a prática medicalizante dos corpos, a linguagem e o olhar médico provêm de um “entrecruzamento de informações, que proliferam mais e mais”, nos quais os profissionais da saúde e da educação se fundem no encontro face a face com o dito “doente” (MOYSÉS, 2001, p. 149). O olhar médico circula em um espaço autônomo, no interior de um espaço controlado por si, enquanto distribui sua soberania para a experiência cotidiana, o saber que foi adquirido em uma consciência médica ampliada difusa, “aberta e móvel, sem cessar, deslocada e enriquecida pelo tempo, que ele percorre sem nunca poder detê-lo [...]”. (FOUCAULT, 1980 *apud* MOYSÉS, 2001, p. 149). Foucault explica que é uma espécie de registro clínico de série infinita e variáveis dos acontecimentos nos quais não existe a percepção do doente em sua singularidade, mas uma “consciência coletiva de todas as informações que se cruzam, das quais se ampliam até as dimensões de uma história, de uma geografia, de um Estado”, de acordo com Foucault citado por Moysés (2001, p. 149).

No que se refere à prática médica, Donnangelo e Pereira (1979, p. 33) destacam dois sentidos que merecem atenção:

[...] a ampliação quantitativa dos serviços e a incorporação crescente das populações ao cuidado médico e, como segundo aspecto, a extensão do campo da normatividade da medicina por referência às representações ou concepções de saúde e dos meios para se obtê-la, bem como às condições gerais de vida.

Moysés (2001, p. 151) explica que para o “projeto de medicalização da sociedade, a medicina deverá portar de uma teoria de saúde e doença que viabilize e instrumentalize sua intervenção no campo da vida social”, e quem insiste em tentar escapar do controle médico desafia seus pressupostos e discursos articulados. Com isso, a

medicina constrói artificialmente os transtornos do não aprender na escola e, por conseguinte, demanda os serviços de saúde especializada, como: psicologia, psiquiatria, neurologia, fonoaudiologia, o que faz validar sua competência e responsabilidade por resolver os problemas que são da educação. E cada vez mais a medicina se apropria de questões não médicas. O que sugere que a medicina amplia sua intervenção clínica a partir de um olhar medicalizante, um espaço hegemônico, uma linguagem normativa.

Para Moysés (2008), cada vez mais a medicina se apropria e toma como “seu objeto de estudo quase todas as esferas possíveis da vida humana, regendo-as e normalizando-as, para que a aprendizagem seja incluída, legitimamente, pelos campos, de saber e de atuação, médicos” (MOYSÉS, 2008, p. 1). Atribui-se não mais a inquirição das doenças, mas o estudo da vida em geral, sobre a qual se define a normalidade. Para isso, adota-se um discurso generalizado, aplicável às pessoas, o qual se apoia na invariável biologia da pessoa e na “pretensa invariância das relações que ela própria, a medicina, estabelece com cada homem, em cada grupo ou individual” (MOYSÉS, 2008, p. 3).

Collares, Moysés e Ribeiro (2013, p. 15) ressaltam que as tentativas de padronizar e homogeneizar a vida crescem cada vez mais, buscando eliminar, “pela estigmatização”²⁴ (GOFFMAN, 1988), os diferentes modos de sentir, agir, pensar e aprender, sobretudo, a lidar com os saberes já aprendidos e problematizar as questões cotidianas. Busca-se silenciar, ocultar os conflitos, sofrimentos, em diferentes dimensões. Com isso, fica cada vez mais difícil “construir futuros diferentes”:

As diferenças que caracterizam e enriquecem a
humanidade são tornadas *transtornos*.

²⁴ O termo “estigma”, desenvolvido por Erving Goffman (1988), ainda eloquente para a sociedade contemporânea, é visto como uma construção social que representa um sinal ou marca, a qual atribui à pessoa um *status* desvalorizado em relação aos outros membros da sociedade. Ocorre quando a pessoa é identificada com base em alguma característica indesejável que possui e, a partir disso, é discriminada e desvalorizada no meio social. O estigma é definido como um desvio de um padrão esperado de conduta que a sociedade impõe a um determinado grupo. Estigma significa um atributo extremamente depreciativo. O autor resalta que é necessária uma linguagem de relações e não de atributos, pois um atributo que estigmatiza uma pessoa tem o poder de normalizar todas as demais que apresentarem o mesmo atributo (GOFFMAN, 1988).

Desigualdades são escamoteadas, transformadas em *doenças*. As questões coletivas, de ordem política, social, econômica, cultural, afetiva, que afligem milhões de pessoas, são transformadas em individuais e reapresentadas como *doenças, transtornos, distúrbios*. Problemas políticos são tornados biológicos, inatos à pessoa (COLLARES; MOYSÉS; RIBEIRO, 2013, p. 15).

Da mesma forma, alguns profissionais da saúde, assim como alguns profissionais da educação, parecem não preocupados com o índice alarmante de venda e de consumo de fármacos quando diagnosticam alunos com *Fracasso Escolar* (PATTO, 1999), *Desnutrição, Dislexia, Autismo* e TDAH e, principalmente, aqueles que apresentam características particulares, vistas como diferentes e desviantes ao olhar do padrão social esperado. A única coisa que resta é o tratamento longo e, às vezes, caro nas clínicas especializadas para o tratamento dos chamados distúrbios de aprendizagem, o que confirma que “a proliferação dessas clínicas é um ótimo indicador da frequência crescente com que esse ‘diagnóstico’ tem sido feito” (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 29). Moysés (2001, p. 176) anuncia que

A normatização da vida tem por corolário a transformação dos problemas da vida em doenças, em distúrbios. Aí, surgem, como exemplos na atualidade, os distúrbios de comportamento, os distúrbios de aprendizagem, a doença do pânico [...]. O que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria... tudo é transformado em doença, em um problema biológico, individual. A medicalização é fruto do processo de transformação de questões sociais, humanas, em biológicas, aplicam-se à vida as concepções que embasam o determinismo biológico, tudo sendo reduzido ao mundo da natureza.

A medicalização é um processo que transforma questões do cotidiano – por exemplo, as desigualdades sociais, o racismo, as discriminações das questões de gênero, as dificuldades na vida, tudo

isso, em biológicas e individuais, em “afecções do corpo”²⁵, cujas transformações passam a ser normalizadas por um determinismo²⁶ social dominado por um poder, disciplinar e colonizador, por meio do qual se compreende uma prática do saber. No entanto, de acordo com Sawaia (2001), “o corpo é matéria biológica, emocional e social, tanto que sua morte não é só biológica, falência dos órgãos, mas social e ética. Morremos de vergonha, o que significa morrer por decreto da comunidade” (SAWAIA, 2001, p. 101).

As disciplinas, de acordo com Foucault (1987, p. 118-119), “permitem o controle minucioso das operações do corpo” os quais realizam o que ele vai chamar de “a sujeição constante de suas forças, as quais “impõem uma relação de docilidade-utilidade”. As disciplinas são entendidas por Foucault como um tipo de poder específico da modernidade, à serviço do capitalismo, o que ele chamou de poder disciplinar, o qual fabrica corpos sujeitados e exercitados, corpos “dóceis”. Ao mesmo tempo que aumentam as forças do corpo, diminui essas mesmas forças, no sentido político de obediência, de acordo com o autor. O corpo dócil, assim, age em função de uma “sanção normalizadora”, a qual, no contexto escolar, constitui seus próprios mecanismos de julgamentos medicalizantes. A normalização de um certo padrão, seja social ou educacional, faz operar as normas. Em certo sentido “compreende-se que o poder da norma funcione facilmente dentro de um sistema de igualdade formal, pois dentro de uma homogeneidade que é a regra, ela introduz, como um imperativo útil e resultado de uma medida, toda a gradação das diferenças individuais” (FOUCAULT, 1987, p. 154).

Foucault demonstra que as ciências humanas, nascidas no século XIX, têm a incumbência de realizar esta “fabricação” do sujeito disciplinado a partir do diagnóstico daquele que foge à disciplina. E o

²⁵ As “afecções” são o corpo sendo afetado por outro corpo no mundo. Quando somos afetados por outros corpos, sofremos uma alteração do corpo cuja potência de agir desse corpo é aumentada ou diminuída, secundada ou reprimida, de acordo com Spinoza (1957, p. 144 *apud* SAWAIA, 2001, p. 101).

²⁶ “O determinismo é uma corrente teórica que afirma que há um conjunto de condições que determinam as ações dos sujeitos no mundo, especulando, portanto, a existência de uma grande coesão universal que interliga todos os indivíduos como partes de um só contexto” (PORFÍRIO, s.d.). Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/sociologia/determinismo.htm>. Acesso em 02 de março de 2022.

fazem a partir do que ele denomina “exame”, uma das características do poder disciplinar: o olhar do perito que, a partir da normalização, diz a verdade sobre o sujeito, ou seja, emite um diagnóstico sobre ele, individualiza a norma. A partir de então, este sujeito torna-se para as pessoas, e também para si mesmo, o seu próprio diagnóstico: ele é um esquizofrênico, um psicopata, em linguagem atual podemos dizer que é um autista, um TDAH.

Sobre o processo medicalizante, no Brasil e em várias partes no mundo, legitimam-se e normalizam-se as práticas da medicina no âmbito escolar, por exemplo, o tratamento de comportamentos considerados desviantes no olhar clínico, por meio de um forjamento, no sentido de fabricar doenças inexistentes, ao prescrever o medicamento Ritalina para crianças e adolescentes que apresentam algum tipo de dificuldade no processo escolar.

2.1 A PATOLOGIZAÇÃO NO PROCESSO EDUCACIONAL: O METILFENIDATO ENTRA NAS ESCOLAS PARA CONSERTAR A NÃO-APRENDIZAGEM E O MODO DE AGIR DO ALUNO

O processo crescente do consumo não racional do medicamento, cujo princípio ativo é o cloridato de metilfenidato, tem sido discutido por diferentes teóricos, de diferentes campos do conhecimento, nas últimas quatro décadas. O metilfenidato é um agente psicoestimulante, que atua no Sistema Nervoso Central (SNC) e é indicado para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), a fim de melhorar o rendimento escolar de crianças e de adolescentes diagnosticados com dificuldades escolares. Além disso, é uma medicação de primeira escolha para esse transtorno (MOYSÉS; COLLARES, 2013; 2011; BELTRAME, 2019; ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JR., 2010; ORTEGA *et al.*, 2010).

Apesar da ausência de estatísticas confiáveis sobre o número de pessoas que recebem esse diagnóstico, podemos afirmar que o Brasil é um dos países em que esse processo é mais intenso, pelo fato de ser o segundo consumidor mundial de metilfenidato, substância psicoativa comercializada com os nomes de Ritalina® (Novartis) e Concerta® (Jansen). Aqui, as vendas de metilfenidato crescem em ritmo assombroso: 71.000 caixas em 2000, 739.000 em 2004; 1.147.000 em 2008; em 2010, as vendas

ultrapassaram 2 milhões de caixas (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 16).

Pesquisas realizadas pelas autoras Moysés e Collares (2013) demonstram que o diagnóstico de alunos com TDAH é visto como solução rápida para resolver situações ligadas ao comportamento dos considerados não capazes de acompanhar o ritmo dos colegas de classe, o que justifica o uso abusivo desse medicamento e, conseqüentemente, a perda da autonomia do sujeito (FREITAS; AMARANTE, 2017). Quadros (2017) sugere que a escola parece atuar para acumular conhecimentos e, cada vez mais, assujeitar e objetivar o aluno, por meio de normas, exercendo o controle sobre eles, no processo de escolarização.

Cada vez mais, as crianças que não aprendem a ler e a escrever ou que apresentam um modo de agir considerado diferente, como, por exemplo, a criança agitada, nervosa, inquieta ou lenta demais, vão receber um diagnóstico como portadoras de transtorno psiquiátrico ou doença neurológica e, conseqüentemente, será prescrito algum remédi(nh)o para a “criança-problema”. Os remédios mais utilizados são os psicotrópicos.

Os psicotrópicos são drogas estimulantes que atuam no Sistema Nervoso Central – SNC, sendo muito utilizados para tratamento do TDAH e para doenças neurológicas vinculadas à não-aprendizagem. Vários questionamentos emergem ao se perceber que os diagnósticos apontam para “doenças” que afetam exatamente a área cerebral do não-aprender. E com frequência os diagnósticos são realizados sem nenhum critério investigativo para essa confirmação (GUARIDO, 2007; MOYSÉS; COLLARES, 2011). Entretanto, essas crianças precisam ser enquadradas de acordo com as regras e as normas, que seguem uma padronização estabelecida no contexto social e educacional, o que caracteriza a patologização no processo educacional.

As crianças e adolescentes em idade escolar são diagnosticadas com TDAH, Dislexia, Autismo e outros transtornos. Além disso, as crianças, após receberem os respectivos diagnósticos, são também indicadas à medicação com Ritalina ou Concerta para se ajustarem, de acordo com as normas estabelecidas pela sociedade e, por extensão, pela escola, o que produz um modelo de subjetivação desviante que acompanhará o sujeito permanentemente. Estudos apontam que os crescentes números de crianças diagnosticadas por esses transtornos são alarmantes e preocupantes, não somente na área da saúde, mas também na educação; por isso, é um dos temas mais estudados e discutidos no

Brasil e no mundo. O que ficou conhecido, como já dito, como a “Era dos Transtornos” (FARAONE; BIANCHI, 2013; MOYSÉS; COLLARES, 2013; JANIN, 2013; FIRBIDA; VASCONCELOS, 2019; BELTRAME; GESSER; SOUZA, 2019; BARDINNI, 2020).

O termo “Era dos Transtornos” (MOYSÉS; COLLARES, 2013) emerge como uma crítica aos novos diagnósticos construídos na área médica, principalmente na psiquiatria, os quais estão descritos no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria (APA).

O DSM-5, publicado em maio de 2013 (1ª publicação), descreve mais de trezentas doenças, incluindo as síndromes e transtornos de diferentes patologias do corpo humano. Com a produção de novos diagnósticos na área médica, não foi diferente na área da psicologia e da educação. Explicar as dificuldades escolares por meio dos problemas individuais, de distúrbios, transtornos de comportamentos ou psiquiátricos passou a ocupar o espaço escolar. Dessa forma, “vivemos a Era dos Transtornos. Uma época em que as pessoas são despossuídas de si mesmas e capturadas na teia de diagnósticos-rótulos-etiquetas, antigos e novos, cosmeticamente rejuvenescidos ou reinventados” (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 44).

De acordo com o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), o Transtorno Bipolar é um dos transtornos mais graves como diagnóstico psiquiátrico, porém, é um dos diagnósticos mais comuns na atualidade, visto como crescente no âmbito escolar e “como uma ponte entre os diagnósticos de depressão e a temida esquizofrenia, sendo responsável pelas mais elevadas taxas de suicídios entre os transtornos mentais” (WELTER; CAPONI, 2021, p. 268). Como explicam Welter e Caponi (2021, p. 267), a respeito da medicação de psicotrópicos em tenra idade.

Ao direcionamos o olhar para infância, fica evidente que a psiquiatrização de comportamentos disformes pode se iniciar já nos primeiros anos de vida, visto que tornou-se mais frequente o tratamento com medicamentos psicotrópicos em crianças antes mesmo do ingresso no sistema escolar propriamente dito. Este processo, que já vinha se delineando nos DSM-III e IV, ganhou mais força a partir do DSM-5, que apagou as fronteiras entre diagnósticos infantis e adultos. Assim, legitima-se o diagnóstico de transtornos antes reservados aos adultos já na infância, assim

como o contrário, diagnosticar adultos com transtornos antes tidos como infantis, em adultos, como o TDAH.

Frances (2016) faz críticas sobre o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida, provenientes das pesquisas médicas as quais avançaram de tal forma que quase não restaram pessoas saudáveis. No campo da psicologia, o psicodiagnóstico²⁷ ou diagnóstico psicológico, é uma disciplina a qual visa colocar à disposição da psicologia aplicada vários tipos de instrumentos capazes de identificar possíveis características psicológicas relevantes de determinados “portadores de características” desviantes da norma. Diz Frances que tantas doenças acabam com a nossa sanidade, pois os abusivos diagnósticos possuem numerosas causas e precisarão de muitas curas, cujas geram numerosos tratamentos, muitos com medicamentos.

A inflação diagnóstica levou um crescimento explosivo do uso das drogas psiquiátricas, o que em seguida gerou enormes lucros, que proporcionaram à indústria farmacêutica os meios e o pretexto para transformar a bolha diagnóstica em um balão que se expande constantemente (FRANCES, 2016, p. 105).

Com isso, as indústrias farmacêuticas precisam produzir os medicamentos para esses transtornos, síndromes e patologias, por conseguinte, acumulam riquezas em grandes proporções, e “expressa o movimento mercadológico que busca capitalizar os desafios ainda presentes no processo de escolarização e de socialização de crianças e de adolescentes” (BRAGA; SOUZA, 2015, p. 201).

Considerando a inflação de diagnósticos e seus efeitos no processo de escolarização, Braga e Souza (2015, p. 203) fizeram uma pesquisa nas escolas públicas do município de São Paulo, com objetivo de “conhecer laudos diagnósticos de dislexia formais e documentados de crianças em processo de alfabetização, estudantes do ensino fundamental”. Procuraram demonstrar, com a pesquisa, “concepções e ações que influenciam a instauração de diagnósticos que centram as causas de dificuldades encontradas no processo de escolarização na

²⁷ “O psicodiagnóstico derivou da psicologia clínica, introduzida por Lighter Witmer, em 1896, e criada sob a tradição da psicologia acadêmica e da tradição médica”, de acordo com Cunha (2000, p. 23).

própria criança” (BRAGA; SOUZA, 2015, p. 215). Realizaram entrevistas com a coordenadora pedagógica, com a mãe, com professores e com a criança – com a criança, com intuito de conhecer como ela pensa e sente sobre o tema que lhe diz respeito, vista como competente para expressar seu raciocínio, seu sentimento e sua percepção. Partindo de uma concepção contra hegemônica, baseada na fundamentação da Teoria Histórico-Cultural em Psicologia Escolar e Educacional, Braga e Souza (2015) concluem o estudo em que o diagnóstico encontrado

evidencia a concepção de desenvolvimento humano na qual se pauta, e esta concepção que vem influenciando muitos profissionais em sua formação e atuação. Um diagnóstico que é realizado ao largo da escola parte do pressuposto que a dificuldade pertence à criança, e concebe as relações escolares como relação entre pessoas sem voz, ausente de sentido e significado. Se em vez de um diagnóstico realizado em um consultório, por meio de testes padronizados e atividades que comprovam uma dificuldade em leitura previamente sabida, houvesse uma intervenção nas relações compreendendo-se que há diferentes formas de ensinar e aprender não haveria necessidade de um laudo que limita, enquadra e afasta crianças de buscar expressar seu potencial nas objetivações construídas ao longo das histórias pelo gênero humano (BRAGA; SOUZA, 2015, p. 217-218).

Quando o aluno recebe o suposto diagnóstico por ter se desviado do tal “dom natural” (NUNES, 2013) e é classificado pela escola como portador de algum comportamento não “normal” – como exemplo, a dificuldade de aprendizagem – pode ser compreendido como um “aluno-problema”, subjetivado como doente, por não seguir um padrão esperado pela escolarização. Vários rótulos são qualificados, como Dislexia, Hiperatividade, TDAH e Transtorno Opositor Desafiador. Além dos diagnósticos determinados pela neuropediatria ou psiquiatria, é fundamental que a escola se autorize a lidar com os alunos ditos “problemas”, a partir de seus próprios critérios e não somente pelo critério psiquiátrico (JANIN, 2013; UNTOIGLICH, 2013; ORTEGA *et al.*, 2010).

2.1.1 A “Droga da Obediência” no Sistema Nervoso Central na infância

Quando se trata de comportamento desviante, principalmente no contexto educacional, com olhar clínico, a Ritalina, assim como o Concerta, possui o mesmo potencial de ação da cocaína e de qualquer outro estimulante (MOYSÉS, 2001; ORTEGA *et al.*, 2010). Os riscos do consumo abusivo das drogas podem levar à depressão e a mudanças repentinas do humor, taquicardia, exaustão aguda ou psicose durante a abstinência²⁸. Mesmo assim, essa droga, que é um estimulante prescrito pelo médico, emerge como a “droga da obediência” (FRANCES, 2016), como primeira escolha para o tratamento do TDAH, considerado o diagnóstico psiquiátrico mais comum na infância nas últimas décadas (MOYSÉS, 2011).

A Ritalina® é administrada com o intuito de consertar o dito “aluno com problema”, ou o comportamento indesejável, no combate do mal da “doença” ou “transtorno” do não-aprender-a-ler. Esse medicamento tem sido apontado como a solução dos problemas de comportamento e de dificuldades de aprendizagem na infância (MOYSÉS; COLLARES, 2010; ORTEGA *et al.*, 2010).

Conforme Garrido e Moysés (2010, p. 158), o elemento mais grave do processo de patologização

[...] é que ele serve exclusivamente para confirmar suspeitas de professores e médicos. As crianças passam a ser vistas como deficientes, incapazes de aprender, e são submetidas ao consumo de doses aviltantes de drogas psicotrópicas, vivendo de diagnósticos e remédios. E esses, por certo, é que não são capazes de ensinar alguém a ler e escrever (GARRIDO; MOYSÉS, 2010, p. 158).

Em uma reportagem no *The New York Time*²⁹ (Folha de S. Paulo), com o tema “*A ascensão da pílula da boa-nota*”, o repórter Luke Sharrett argumenta que os estudantes das escolas dos Estados Unidos

²⁸ Drogas: classificação e efeitos no organismo. Disponível em: <https://bit.ly/3gwR3M8>. Acesso em: 5 fev. 2022.

²⁹ SCHWARZ, Alan. A ascensão da pílula da boa-nota. **Folha de S. Paulo**, a. 92, n. 30.399, 25 jun. 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3LcjDRk>. Acesso em: 5 fev. 2022.

tomam estimulantes e o metilfenidato por conta própria, pois conseguem as drogas Adderall ou Vyvanse e a Ritalina com amigos ou manipulam sintomas do transtorno quando vão à consulta médica, a fim de melhorar o desempenho escolar e, também, obter boas notas para ingressar em uma das universidades estadunidenses.

O Metilfenidato (Ritalina ou Concerta) é distribuído gratuitamente pelas Farmácias Municipais de Saúde de algumas cidades brasileiras³⁰, sendo essa uma preocupação constante de pesquisadores latino-americanos que lutam contra a descontextualização causadora da patologização da vida. Os diferentes estudos (BREGGIN, 1999; MOYSÉS; COLLARES, 2013; UNTOIGLICH, 2013) procuram alertar os pais, educadores, profissionais da saúde e a população em geral sobre os danos irreversíveis que o medicamento pode causar na vida de uma criança em pleno desenvolvimento, quando consumido em excesso e por longo tempo.

A inflação de diagnósticos (FRANCES, 2016) responsáveis pela prescrição do metilfenidato e estimulantes consumidos na infância passa a ser uma prática comum em vários países, incluindo aqui o Brasil e a América Latina, sendo realizados sem uma escuta adequada ou uma investigação do histórico cultural da criança e do adolescente, que podem estar com dificuldades na vida, no contexto familiar e social, e não necessariamente com algo que devesse ser medicado. Isto pode ser compreendido como uma prática patologizante dos educadores e dos pais como uma forma de disciplinar comportamentos desviantes do “aluno-problema”. Como já vimos, a medicalização é um processo biopolítico no qual se transformam os problemas sociais em questões de ordem biológica, ocultando-se, assim, as desigualdades sociais, pois, muitas vezes, podem ser pensados como questões naturais, portanto, inevitáveis (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2015).

O mesmo enunciado que alimenta a patologização impede sonhos, inibe a utopia, inviabiliza o potencial criativo das crianças e dos adolescentes, desvaloriza os atributos e as realizações do aluno poderem emergir no ambiente escolar, no mundo e com o mundo. Como referem as autoras Moysés e Collares (1997, p. 72).

³⁰ REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) da Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia-RJ; REMUME da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma/SC; REMUME da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia; “Aqui tem Remédio 2022”, programa criado em 2015 pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/SP. Entre vários medicamentos que são distribuídos pelas prefeituras está o metilfenidato.

A naturalização da desigualdade imposta aos homens requer o ocultamento da discriminação racial, social ou de gênero, sob a aparência de conhecimento científico, alicerçado no campo da Biologia, mais especificamente na genética. [...]. Admitir a possibilidade de que a biologia seja modulada pelas condições de vida, no campo da inteligência, como aliás já se comprovou em inúmeros outros campos, significa excluir o determinismo biológico do campo do conhecimento científico, atribuindo-lhe o espaço que lhe é de direito: o dos discursos ideológicos.

Portanto, mesmo a biologia deve ser encarada como um saber não naturalizado, mas em relação com as condições de vida das pessoas. Ideologicamente, se escolhe qual o olhar que a ciência vai dar para a biologia: naturalizado/determinístico, ou contextualizado/relação. A criança, se vista como sujeito em crescimento, em constituição histórico-social, em constante processo de transformação, deve, então, ser respeitada como sujeito. Quando a criança é identificada e rotulada por um psicodiagnóstico, como Dislexia, TDAH ou Autismo, implica em um processo de dessubjetivação, pois a subjetividade é construída nas relações, na troca uns com os outros. Quando se supõe que uma criança é uma síndrome, um transtorno ou uma doença, por exemplo, do não aprender, movimenta-se por duas premissas: a) a criança é assim para sempre e, com isso, a história de vida daquela família é apagada para sempre; e b) será sempre assim e o futuro se apaga como diferença, essa que é necessária para sustentar a esperança (JANIN, 2013, p. 240). Como explica Janin (2013), que *“es decir, el modo mismo del diagnóstico implica una operación desubjetivante, en la que el niño queda ‘borrado’ como alguien que puede decir acerca de lo que le pasa”* (JANIN, 2013, p. 235).³¹

Sem ação, sem o direito de fala e sem um olhar humanizado, a criança silenciada após um psicodiagnóstico determinado por profissionais que, supostamente, devem ser confiáveis, ora pela equipe pedagógica, ora pela equipe de saúde, somente lhe resta o sentimento de ser responsável por algo que ela não é, ou seja, é culpabilizada por algo

³¹“Quer dizer, o modo mesmo do diagnóstico implica uma operação dessubjetivante, na qual a criança fica ‘apagada’ como alguém que pode dizer acerca do que lhe acontece”. (Tradução livre do original em espanhol).

que foi determinado biologicamente pelos profissionais da saúde e/ou da educação (FARAONE; BIANCHI, 2013; COLLARES; MOYSÉS, 2010; FIRBIDA; VASCONCELOS, 2019).

Collares e Moysés (1996, p. 84) destacam que “a facilidade no diagnóstico é cúmplice do tirocínio” – no sentido de prática ou experiência anterior no desempenho de uma função ou profissão –, o exercício de identificar a criança que necessita de um encaminhamento para o setor da saúde, explicam as autoras, é quase rotineiro; com isso, percebem que tanto na área médica como na área escolar está se exercendo muito mais a prática da rotulação do que a do diagnóstico. E citam a fala de um professor quando questionado sobre os motivos do encaminhamento de crianças para a área da saúde: “logo no primeiro mês dá pra gente perceber bem essas que vão ter dificuldades e essas que não vão ter. Aí é fácil encaminhar” (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p. 84).

O número elevado de crianças encaminhadas ao profissional de saúde, muitas delas diagnosticadas com TDAH, por exemplo, alerta para uma das consequências de um excesso de medicalização dos comportamentos considerados anormais na escola: tratar como patológicos comportamentos que, na realidade, são normais (BRZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 218).

Desde 1998, a pesquisadora Untoiglich (2013) estuda sobre crianças que foram diagnosticadas com dificuldades de atenção. Untoighich, em um de seus estudos, avaliou três crianças com diagnóstico de TDAH e que tiveram indicação de medicamentos. Essas crianças foram encaminhadas pelas *Equipes de Orientação Escolar* da cidade de Buenos Aires. O objetivo do estudo foi compreender “quais são as diferentes problemáticas de índole subjetiva, social, educacional e/ou biológica que se manifestam por meio das dificuldades de atenção e da hiperatividade nas crianças” e sua conclusão foi a seguinte:

todas as crianças tinham em comum o fato de não atenderem às demandas escolares, porém cada uma tinha uma história de vida e um contexto que determinavam as razões pelas quais não tinha disponibilidade para as exigências da escola; [...] encontramos uma grande quantidade de situações ligadas à própria origem não processadas,

conflitos não elaborados, situações angustiantes de diversas naturezas [...] Quando a desatenção está ligada a questões emocionais, os silenciamentos predominam em muitas das histórias analisadas (UNTOIGLICH, 2013, p. 128-129).

Atualmente, as crianças e adolescentes diagnosticados com algum tipo de transtorno, especialmente o TDAH, a depressão e o transtorno bipolar, recebem a informação de que existe algo de errado com elas e que precisam tomar uma medicação psiquiátrica, “pelo resto da vida, assim como o diabético toma insulina” (WHITAKER, 2017, p. 28). Explica Guarido (2007, p. 158) que

a ampla gama de sintomas presentes nos manuais, bem como a forma diagnóstica proposta por ele permite que muitos acontecimentos cotidianos, sofrimentos passageiros ou outros comportamentos, possam ser registrados como sintomas próprios de transtornos mentais.

Szasz (1994) defende o princípio de que cada sujeito tem o direito à autodeterminação corporal e mental e a propriedade de ser livre de violência deferida por outra pessoa, no caso específico, o saber psiquiátrico institucionalizado. De acordo com Szasz (1994), milhões de pessoas diagnosticadas com algum tipo de transtorno mental são drogadas e confinadas e, quando cometem crimes, ficam legalmente impunes e são amparadas pelo Estado, que deve se proteger de si próprio, por serem consideradas improdutivas, perigosas e indesejadas, mesmo não estando doentes. Após serem julgadas pelo corpo psiquiátrico, na concepção de que o desvio da má conduta é um distúrbio clínico, é visto como dever do Estado proteger a vítima, por isso, advoga-se pela substituição das sentenças punitivas por prescrições asilares.

A prática de produção de psicodiagnóstico, na atualidade, transita pela mesma via, quando o aluno é submetido a uma avaliação psicológica para, supostamente, ser diagnosticado devido à má conduta na escola ou na sociedade em geral. Por apresentar dificuldades na vida escolar, estes alunos são predeterminados a sofrer por uma doença ou transtorno neurológico, produzido pelo poder e saber dos profissionais

da saúde e da educação, e assim, condenados pelo resto da vida, devido ao possível problema psiquiátrico e social, supostamente intratáveis.

É uma prática medicalizante, partindo do princípio de que as perguntas elaboradas para o teste são verdadeiros “interrogatórios sugestivos” (MOYSÉS; COLLARES, 2013), a exemplo dos interrogatórios da Inquisição³², que confirmam o que querem afirmar de antemão³³. Esse interrogatório sugestivo será identificado, avaliado e classificado por critério produzido socialmente, assim confirmando que o comportamento do sujeito é um transtorno e uma doença; após sua abjuração – para escapar da tortura³⁴, somente por ter respondido a algumas perguntas, sem um devido cuidado, sem um olhar ampliado do histórico social e cultural do sujeito avaliado, é condenado a um diagnóstico. Como expressam as autoras,

A questão que nos incomoda é: como médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, podem acreditar e querer fazer todos acreditarem que 18 perguntas possam de fato identificar pessoas com uma doença neurológica, ou neuropsiquiátrica? Perguntas como as que compõem o questionário SNAP IV (ABDA 2012^a), que se pretende capaz de diagnosticar TDAH (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 45).

Como “critério de diagnóstico” que os avaliadores utilizam para identificar se a criança ou o adolescente apresenta TDAH, de forma que

³² Szasz (1976) pesquisou os estudos de Benjamin Rush (1746-1813) para compreender sobre a produção da conversão da heresia à doença. Szasz analisa em termos mais amplos e mostra que, à medida que a ética social dominante passou de religiosa a secular, o problema da heresia desapareceu, e o problema da loucura surgiu e adquiriu grande significação social. Os sacerdotes criavam heréticos, os médicos, os novos guardiães da moralidade e da conduta social, e assim começaram a fabricar loucos. O termo “inquisição” aparece em Szasz (1976).

³³ Cesare Baccacia (1738-1794) entendia o fenômeno crime social pela ótica da racionalidade calculada, cuja escolha é irracional. Segundo o autor, a proibição de interrogatórios sugestivos, que indiquem uma resposta direta do acusado, uma resposta que o faça escapar da tortura, seria uma proibição hipócrita e contraditória, pois não haveria nada mais sugestivo do que a dor infligida a uma pessoa ao ser questionada (BECCARIA, 2020).

³⁴ Tortura no sentido de ser submetido a um questionário com perguntas sugestivas, vagas e descontextualizadas.

não é novidade a patologização dos comportamentos agitados e inquietos, vistos como anormais nas crianças, Moysés e Collares (2013, p. 53) citam algumas perguntas, como recorte do teste completo, para exemplificar como são realizados os testes³⁵. Questionamos algumas perguntas: “não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas” - será que aquilo que é oferecido em sala de aula é um atrativo que vai chamar a atenção do aluno? “Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele” - se o assunto não for interessante, a criança não irá centrar sua atenção. Uma outra pergunta: “Distrai-se com estímulos externos” - é frequente outros estímulos chamarem atenção do educando, principalmente quando ele escolhe “viajar” em seus próprios pensamentos. “Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma” - quando é que uma criança brinca de forma calma? Essas e outras perguntas são critérios de avaliação para diagnosticar o “TDAH”.

Moysés e Collares (2013) questionam a forma pela qual o sujeito é sujeitado ao interrogatório no processo de psicodiagnóstico, com uso de perguntas vagas, imprecisas, mas, ao mesmo tempo, muito bem elaboradas para “cumprir o propósito explícito de transformar normas sociais³⁶ em normas biológicas, neurológicas”, ao ponto de convencer o avaliado de que ele realmente sofre da tal doença neurológica, ou neuropsiquiátrica.

O processo de biologização é entendido como um fenômeno produzido socialmente e explicado como resultado de determinações biológicas, orgânicas, próprias dos indivíduos. A patologização na escolarização acontece quando na escola se produzem situações pedagógicas que serão tratadas como demandas do campo da saúde. A questão da patologização na escola não exclui a possibilidade de haver crianças que, realmente, precisem de tratamentos médicos. A discussão posta aqui é a forma como as crianças e os adolescentes são submetidos ao processo de psicodiagnóstico, pois, muitas vezes, são patologizados sem haver uma escuta adequada.

³⁵ Mais informações sobre o teste para avaliar TDAH, encontra-se disponível em: <https://bit.ly/3go4BK6>. Acesso em: 5 fev. 2022.

³⁶ Sobre a transformação das normas sociais em normas biológicas, de acordo com Georges Canguilhem (2019, p. 208), “se as normas sociais pudessem ser percebidas tão claramente quanto as normas orgânicas, seria loucura dos homens não se conformarem com elas”.

Nesse sentido é que se caracteriza a tentativa de silenciar as crianças e os adolescentes que resistem e insistem em desobedecer, em questionar, em devanear para sonhar novas possibilidades (MOYSÉS; COLLARES, 2013), logo, são diagnosticados à base de testes, protocolos e questionários padronizados nos quais não se leva em conta suas particularidades. Portanto, não são reconhecidos em suas singularidades nem em suas múltiplas possibilidades. Daí se tem a tentativa de

submeter, dessubjetivar criando novas ressubjetivações submissas às normas e padronizações artificialmente impostas. E os que não se submetem têm sido quimicamente assujeitados, expropriados de sua subjetividade, de sua condição de sujeitos (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 61).

Nesse sentido, Untoiglich (2014, p. 24) dialoga com Thomas Szasz e diz que *“la medicalización no es medicina, ni ciencia; es una estrategia semántica y social, que beneficia a pocas personas y daña a muchas otras”*³⁷. Em outras palavras, a medicalização é uma estratégia construída pelo interesse financeiro imposto por grupos capitalistas que podem, com essa ação, capaz de prejudicar muito mais do que beneficiar as pessoas.

Untoiglich (2014) faz um levantamento em diferentes países da América Latina, com suas diversas leis, projetos e decretos, e que promovem efeitos patologizantes na vida das pessoas e, ainda, um caso clínico para problematizar a questão em evidência. Untoiglich entende que os problemas escolares e de comportamentos são produzidos na sociedade e que essa proporciona um modo de viver cada vez mais competitivo e direcionado ao consumismo, o qual não é visto como uma questão individual de origem biológica. Untoiglich (2014) encontrou crianças que apresentaram dificuldades na escola ou na família e que eram rotuladas e medicadas de um modo imediato, sem uma escuta necessária para conhecer o histórico familiar e social e para compreender de uma forma mais ampla o que se passava com a criança. Desse modo,

³⁷ “a medicalização não é medicina, nem ciência; é uma estratégia semântica e social, que beneficia a poucas pessoas e prejudica a muitas outras”, (Tradução livre do original em espanhol).

Niños inquietos, con dificultades escolares, niños soñadores, desatentos, eran englobados en una única sigla. Consecuentemente, descripciones conductuales se transformaban en enunciados identificatorios, lo cual hacía perder a los niños su identidad subjetiva. Ya no se trataba de un niño que no podría parar de moverse, sino que estábamos frente a un Trastorno por Déficit Atencional con o sin Hiperactividad (TDA-H), que había que medicar. Nos preguntábamos, en ese momento, por qué había que suponerlos patológicos en lugar de escuchar qué nos estaban tratando de decir a través de su movimiento desenfrenado o su falta de atención. (UNTOIGLICH, 2014, p. 21).³⁸

Untoiglich (2014) comenta que nos dados da pesquisa realizada por Míguez Passada, 30% das crianças, estudantes das escolas do Uruguai, eram medicadas com psicofármacos. Passada refere-se à responsabilidade do Ministério de Saúde Pública por fornecer os medicamentos por meio de seus planos de saúde. Além disso, as estratégias diferem de acordo com o contexto socioeconômico do qual se originam as crianças. Estima-se que a medicação o contexto crítico fica entre 15% e 20%, mas que 80% dessas crianças medicadas são encaminhadas para a educação especial. Salienta que as crianças começam a ser medicadas muito jovens e cada vez com doses mais fortes; devido a isso, passam uma parte do dia letivo dormindo, por conseguinte, são dispensadas das aulas com o direito de redução da jornada escolar. Entretanto, são prejudicadas no aprendizado, pois perdem a oportunidade de estarem em sala de aula aprendendo,

³⁸ “Crianças inquietas, com dificuldades escolares, crianças sonhadoras, desatentas, eram englobadas em uma única sigla. Consequentemente, descrições comportamentais se transformavam em enunciados identificatórios, o qual retirava das crianças sua identidade subjetiva. Já não se tratava de uma criança que não podia parar de se movimentar, mas sim que estávamos diante de um Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TODA-H), que se devia medicar. Perguntávamos, nesse momento, por que teríamos que considerá-los patológicos no lugar de escutar o que nos estavam querendo dizer através de seu movimento desenfreado ou sua falta de atenção”. (Tradução livre do original em espanhol).

enquanto são confinadas dentro de casa. Por outro lado, as crianças das escolas particulares são sobrecarregadas de tarefas escolares, e algumas crianças não conseguem acompanhar o ritmo acadêmico devido à medicação.

Na Argentina não é diferente, pois estudos apontam para um aumento do consumo do metilfenidato de 1994 a 2005 de 900%, explica a pesquisadora Untoiglich (2014). Nas áreas de maior poder aquisitivo, encontram-se 30% de crianças medicadas com psicofármacos. Uma pesquisa realizada pela equipe da Dra. Faraone, do *Departamento de Psicotrópicos y Estupefacientes de la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT)*, forneceu dados contundentes sobre a importação do metilfenidato correspondente ao período de 2005 a 2008, em que houve um aumento significativo de “47.91 kg en el 2007 a 81.75kg en el 2008” (UNTOIGLICH, 2014, p. 28). Ressalta-se que “[...] se halló como dato relevante el uso del fármaco como medio para la construcción diagnóstica”³⁹. Isso significa que as crianças são medicadas com psicoestimulante, e que os pais são informados sobre a melhora dos comportamentos das crianças medicadas, o que confirma que a criança tem TDAH. Enquanto no Chile, somente em 2012, o crescimento de crianças diagnosticadas com TDAH foi de 253%.

El dato significativo es que esto ocurrió luego de que el gobierno pasara a aumentar en un 196% la subvención escolar para aquellos institutos educativos que tengan 30 alumnos con diagnóstico de TDA-H. Es decir, por cada niño con diagnóstico de TDA-H, la escuela recibe dinero extra, que supuestamente debería destinarse a mejorar los recursos educativos para la integración de dichos niños al sistema. Sin embargo, la estrategia mayoritariamente aplicada es la medicación. [...] Por lo tanto los diagnósticos psiquiátricos tienen un papel fundamental para el funcionamiento del sistema de financiamiento de la educación. En Santiago de Chile ya se habla de escuelas “Ritalinizadas” [...] ya que en algunas de ellas más del 50% de los niños se encuentran medicados. Los datos del

³⁹ “[...] foi encontrado como dado relevante o uso do fármaco como meio para a construção diagnóstica” (Tradução livre do original em espanhol).

Ministerio de Salud Chileno informan que el 71% de los niños que consultan en Salud Mental, salen con diagnóstico de TDA-H. (UNTOIGLICH, 2014, p. 30).⁴⁰

No México, a situação também é preocupante, de acordo com o relatório “*Evaluación del Sistema de Salud Mental en México*”, que utilizou o Instrumento de Avaliação para Sistemas de Saúde Mental (IESM) da Organização Mundial da Saúde (OMS) citado pela autora Untoiglich, e que expressa que

uno de los objetivos centrales [da OMS] es combatir el estigma y la discriminación en torno a los trastornos mentales. Asimismo [a OMS] advierte que México carece de un programa nacional de salud mental específico para la niñez, lo que obstaculiza la detección y atención tempranas de las dificultades. Por otra parte, en dicho país la atención en salud mental se desarrolla fundamentalmente en los hospitales psiquiátricos. Salud mental recibe solo el 2% del presupuesto de salud y a su vez de ese 2%, el 98% se destina a los hospitales psiquiátricos, por lo tanto casi es inexistente el presupuesto para trabajos de prevención. Solo el 5% de las escuelas cuentan con psicólogos en su plantel y en muy pocas existen programas de prevención. (UNTOIGLICH, 2014, p. 31).⁴¹

⁴⁰ “O dado significativo é que isto ocorreu logo que o governo passou a aumentar em uns 196% a subvenção escolar para aqueles institutos educativos que tivessem 30 alunos com diagnóstico de TDA-H. Quer dizer, por cada criança com diagnóstico de TDA-H a escola recebe dinheiro extra, que supostamente deveria se destinar a melhorar os recursos educativos para a integração das supostas crianças ao sistema. No entanto, a estratégia majoritariamente aplicada é a medicação. [...] Portanto, os diagnósticos psiquiátricos têm um papel fundamental para o funcionamento do sistema de financiamento da educação. Em Santiago do Chile já se fala em escolas “Ritalinizadas” [...] já que em algumas delas mais de 50% das crianças se encontram medicadas. Os dados do Ministério da Saúde Chileno informam que 71% das crianças que consultam em Saúde Mental saem com diagnóstico de TDA-H”. (Tradução livre do original em espanhol).

⁴¹ “Um dos objetivos centrais é combater o estigma e a discriminação em torno dos transtornos mentais. Mesmo assim, adverte que México carece de um

Os dados do Ministério da Saúde Chileno pesquisados por Untoiglich (2014) apontam que 71% das crianças consultadas em Saúde Mental recebem um diagnóstico de TDAH. São dados consideráveis altíssimos em se tratando do desenvolvimento de uma criança. Não muito distante, os dados que são destacados no site da OMS apontam que 4% da população adulta sofre pelo transtorno e que só no Brasil aproximadamente 2 milhões de pessoas adultas sofrem com TDAH. Salienta ainda, que o TDAH é um transtorno neurobiológica de causa genética e que passível de ser tratado com uso de medicamentos. Posto o carimbo, fica um questionamento: quantas destas crianças, de forma precoce, podem estar fazendo uso de medicamentos para o tratamento do transtorno? A própria OMS, como destacado na citação acima, indica a necessidade de diagnósticos precoces, o que só aumenta a “fabricação”.

O Brasil é considerado o segundo país a consumir o metilfenidato, a droga que acalma os “alunos-problemas”; perdendo apenas para os Estados Unidos. A “droga da obediência” é vista como uma droga inofensiva, no entanto, os estudos apontam que o consumo aumenta sete vezes o risco de morte súbita e ataque cardíaco. Os efeitos colaterais mais comuns incluem náusea, azia, nervosismo, insônia, desmaios, dor de cabeça, sonolência, tontura, alterações nos batimentos cardíacos, febre, reações alérgicas e diminuição de apetite que pode resultar em perda de peso ou atraso de crescimento em crianças. Muitos estudantes nos Estados Unidos estão usando estes medicamentos como “amplificadores cognitivos” em busca de melhores resultados nos exames universitários (MOYSÉS, 2001; UNTOIGLICH, 2014).

De acordo com Guarido (2007, p. 156-157), o espaço escolar tem sido invadido por discursos cientificistas, que valorizam excessivamente as noções científicas em qualquer campo da vida. Isto ocorre sobre as crianças desde o início do século XX, o que tem contribuído com um

programa nacional de saúde mental específico para a infância, o que obstaculiza a detecção e atendimento precoce das dificuldades. Por outra parte, no citado país a atenção em saúde mental se desenvolve fundamentalmente nos hospitais psiquiátricos. Saúde mental recebe somente 2% do orçamento de saúde e, por sua vez, desses 2%, 98% se destinam aos hospitais psiquiátricos, portanto, quase é inexistente orçamento para trabalhos de prevenção. Somente 5% das escolas contam com psicólogos e em muito poucas existem programas de prevenção”. (Tradução livre do original em espanhol).

discurso pedagógico normalizador, “mas também para a validação de um saber sobre a criança no campo das especialidades: psicologia, fonoaudiologia, psicopedagogia, psiquiatria”. O tema tem sido pauta de atenção em vários campos do conhecimento. Prova disso é que o Fórum de Medicalização da Educação e da Sociedade, ocorrido em 2012 em São Paulo, constatou que a distribuição do metilfenidato fornecida pela Rede Pública de Saúde passou de 43.380 comprimidos em 2005 para 1.263.166 em 2011.

Untoiglich (2014, p. 33) observou, em seu breve estudo em diferentes países da América Latina sobre o processo de medicalização, que

[...] los problemas aquí planteados exceden ampliamente la cuestión de por qué un niño no aprende, no se comporta, o no se queda quieto en la escuela y tampoco es una cuestión que atañe sólo a las políticas en salud y/o educación de un único país. Lo que preocupa especialmente es la banalización y generalización del consumo de psicofármacos, a nivel mundial, en la infancia y los intentos de simplificación de problemáticas tan complejas.⁴²

Por conseguinte, os problemas de aprendizagem e do comportamento infantil sobre os quais se observa uma prevalência crescente, devem ser entendidos como o produto constituído em uma sociedade que promove formas de vida cada vez mais competitivas e direcionadas para o consumo.

Um estudo realizado por Beltrame, Gesser e Souza (2019) sobre a medicalização da educação aponta que as práticas, tanto do contexto clínico como no escolar, consideradas produtoras de sofrimento, culpabilidade e individualização de queixas, são fatores que desencadeiam o processo de medicalização no âmbito da escolarização e

⁴² “[...] os problemas aqui levantados excedem amplamente a questão de por que uma criança não aprende, não se comporta, ou não fica quieta na escola e tampouco é uma questão que diz respeito apenas às políticas de saúde e/ou educação de um único país. O que é especialmente preocupante é a banalização e generalização do consumo de psicofármacos na infância em todo o mundo, e as tentativas de simplificar problemas tão complexos”. (Tradução livre do original em espanhol).

que têm produzido formas de humilhação e de exclusão social. O estudo conclui, ainda, que o termo medicalização não é um conceito fixado em um ou em outro campo de atuação, mas sim, diz respeito às relações que se estabelecem entre o estudante, a escola, a família e o saber clínico (BELTRAME; GESSER; SOUZA, 2019). Collares e Moysés (1994) fazem críticas contundentes a respeito do papel da escola diante dos problemas de aprendizagem quando dizem:

Com isto, o espaço eminentemente pedagógico da instituição escolar tem-se esvaziado, tem-se tornado vago. Uma instituição social em que seus atores - os profissionais da Educação -, rebaixados na escala social, com salários aviltantes, sentindo-se incapazes, expropriados de seu saber, estão prontos a delegar seu espaço, prontos a submeterem-se a uma nova ordem. O trabalho pedagógico, desqualificado, cede terreno para o trabalho de outros profissionais, estimulados pela necessidade de mercado de trabalho. O espaço escolar, voltado para a aprendizagem, para a normalidade, para o saudável, transforma-se em espaço clínico, voltado para os erros e distúrbios. Sem qualquer melhoria dos índices de fracasso escolar... Porém, se as crianças continuam não aprendendo, a isto agrega-se, em taxas alarmantes, a incorporação da doença... uma doença inexistente. (COLARES; MOYSÉS, 1994, p. 31).

Por conseguinte, emerge uma problemática: O que é ser normal na sala de aula? Para compreender melhor o processo de patologização no ensino-aprendizagem, Collares e Moysés também realizaram uma pesquisa em algumas das escolas pertencentes à Rede Municipal de Ensino de Campinas e escolheram as escolas localizadas na periferia da cidade, com o objetivo de escutar as opiniões dos diretores e dos professores, a respeito “do mau rendimento escolar e o estudo das crianças que fossem apontadas pelos professores como portadoras de alguma doença que interferisse na aprendizagem” (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p. 31). Após a identificação desses alunos, esses foram convidados para uma consulta médica para serem avaliados, a fim de se verificar as possíveis doenças diagnosticadas pelos profissionais da saúde e da educação.

Nas investigações realizadas, as autoras questionaram por que a escola encaminhava os alunos para a área médica e psicológica, visto que alguns problemas poderiam ser resolvidos no âmbito escolar. Perguntaram a uma das professoras quais eram os critérios para encaminhar os alunos para o serviço de saúde e ela respondeu: “Crianças com mais de duas repetências, que não vão... precisam ser encaminhadas para a prefeitura, para a Saúde Mental” (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p. 83).

Na percepção de Canguilhem, descrita por Caponi (2009, p. 535), “[...] quando falamos em saúde, não podemos evitar as referências à dor ou ao prazer”, pois é o sofrimento, e “não as mediações normativas ou os desvios-padrão, o que estabelece o estado de doença”, o que o autor chamou de “corpo subjetivo”. Dessa forma, quando nos referimos ao sujeito em sofrimento, tem de ser na “primeira pessoa e não como o discurso médico teima em falar na terceira pessoa”. O normal e o patológico, para Canguilhem, é algo muito diferente de uma simples variação quantitativa, pois, pelo contrário, existe uma “diferença qualitativa substancial entre um e outro estado que não pode ser reduzida a cálculos, médias ou constantes” (CAPONI, 2009, p. 536).

Caponi (2009, p. 530) argumenta que foi a partir do século XIX que a psiquiatria se transformou “num domínio de saber e de intervenção ao mesmo tempo intra e extra-asilar”, o que possibilitou uma nova psiquiatria ampliada, a qual refere-se tanto à “alienação mental” quanto às mais variadas condutas da vida, emerge a “medicina do não-patológico”, a qual, com algumas diferenças, parece inalterada nos dias de hoje. Corroborando o pensamento de Foucault, Caponi relata que foi ao longo do século XIX e XX que aparecem diferentes configurações e, com isso, nova estratégia de intervenção e gestão biopolítica⁴³ dos corpos. A partir disso, começa um novo modo de classificação dos desvios e as anomalias e, por conseguinte, as novas estratégias de intervenção sobre o sujeito.

Para tanto, Foucault (2002) faz uma genealogia do anormal e diz que o anormal foi positivado pelas ciências médicas e psiquiátricas da modernidade. O autor demonstra que a norma não é natural, mas uma produção, na medida em que, por exemplo, se rotulam de anormais comportamentos considerados subversivos. O que acontece com os

⁴³ Caponi refere-se ao termo “biopolítica” na percepção de Foucault: “o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo...” (CAPONI, 2009, p. 531).

procedimentos de diagnósticos psiquiátricos, principalmente os propostos a partir das classificações de transtornos descritos no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). O DSM-I, publicado em 1952, tinha 100 transtornos, após 60 anos, o DSM-5, publicado em 2013, tem 400 transtornos. De acordo com Caponi (2009), existe, nos dias de hoje, um certo consenso a respeito das multiplicações e proliferações das novas classificações diagnósticas. O que era considerado normal passa a ser anormal, o que caracteriza a intervenção terapêutica medicalizante.

Essas classificações, relacionadas prioritariamente a comportamentos socialmente indesejados, permitem que quase todos os nossos sofrimentos e condutas sejam redefinidos em termos médicos. As fronteiras entre o normal e o patológico parecem ter-se tornado cada vez mais ambíguas, móveis e instáveis. A medicalização de condutas classificadas como anormais se estendeu a praticamente todos os domínios de nossa existência. Novos diagnósticos e novos transtornos surgem a cada dia, levando-nos a agrupar num mesmo espaço classificatório fenômenos tão diversos e heterogêneos como a esquizofrenia, a depressão, os transtornos de ansiedade e sono, as fobias e os mais variados e inimagináveis tipos de comportamento considerados indesejáveis (CAPONI, 2009, p. 530).

Com este olhar, Collares e Moysés (1996) rompem com o paradigma de que a escola é perfeita e de que são os alunos que têm problemas; desvela, então, o despreparo da escola diante do aluno com “fracasso escolar” (PATTO, 1999), despreparo forjado no sistema social. Isto significa que podemos pensar no insucesso escolar como produto de responsabilidade unicamente do aluno ou como sendo consequência do contexto sociocultural em que a criança se insere; a responsabilização do aluno significa subverter a ordem das coisas, recorrendo-se a subterfúgios ideológicos e reducionistas para legitimar as desigualdades sociais, uma vez entendidas como fruto de características pessoais e biológicas (PATTO, 1999). É esse entendimento que confirma a patologização da educação.

Na perspectiva da patologização das dificuldades escolares, Patto (1997c) percebe a importância de denunciar afirmações que os psicólogos muitas vezes fazem no intuito de entenderem os altos índices de reprovação: falta de apoio em casa; crianças que ficam por sua própria conta; nível intelectual baixo sem uma orientação pedagógica e psicológica; crianças fracas com distúrbios físicos e mentais; deficientes e não encaminhadas para as salas especiais; “crianças limítrofes em classes adiantadas e crianças deficientes e limítrofes em classes comuns” (1997, p. 285).

O artigo “*Breve histórico da psicologia escolar no Brasil*”, escrito por Lima (2005), faz uma revisão bibliográfica, numa perspectiva sociocrítica, que busca contribuir para uma reflexão a respeito da atuação da psicologia escolar no âmbito educacional com o pensamento de que as construções científicas em psicologia repercutem nas práticas pedagógicas. Para a construção do texto, Lima faz um recorte das contribuições do pensamento de Patto (1997), a qual argumenta que a análise epistemológica da construção histórica da psicologia científica é de suma importância para compreender a psicologia na escola.

De acordo com Patto (1997), as influências de movimentos psicométricos nas escolas ficam evidentes quando a autora aborda que a primeira participação da psicologia na escola foi a de medir habilidades e classificar as crianças quanto à capacidade de aprender e de progredir pelos vários graus do processo de escolarização.

Como argumenta Patto (1997/ 1999), a representação pejorativa dos pobres, constituída socialmente pela classe dominante com seus interesses evidentes, foi encampada pela Psicologia, a qual pode ser explicada pela ‘teoria da carência cultural’. É quando o fracasso escolar é justificado pela crença na incompetência das pessoas pobres pelas questões que caracterizam uma “carência cultural”, devido às condições de moradia e questões familiares, as quais são generalizadas em nossa sociedade.

Lima (2005, p. 380) descreve sobre o nascimento do desencontro entre a psicologia e a escola, o qual ocorre a partir do momento em que a psicologia passa a tecer uma crítica ao processo de escolarização, “considerando o fenômeno educacional como produto da relação que se estabelece na Escola, que também se vê atravessada pelas políticas educacionais e pela história que a compõe”, um dos questionamentos que inquieta Maria Helena Souza Patto.

Sobre o desencontro entre a psicologia e a escola, pesquisado por Patto (1997), conclui-se com algumas reflexões: fora de dúvida a

necessidade de melhores salários para os professores e também da melhoria dos prédios escolares; uma escola voltada às necessidades dos educandos somente será possível à medida em que os educadores tiverem uma formação profissional de melhor nível e condições concretas dignas para o desempenho da docência. Conclui Patto que a formação pedagógica deve sair dos cursos técnicos e ser “entregue às Universidades públicas e particulares de comprovada competência” para evitar que os participantes da vida escolar continuem a ser constrangidos por planos educacionais e “pacotes pedagógicos” que “só têm dificultado o encontro da escola com seu objetivo de socializar o saber que lhe cabe transmitir” (PATTO, 1997, p. 295).

Moysés e Collares (1996) comentam: “perceber a dor pelo fracasso, nos olhos de uma criança de oito anos, mobiliza todas as reservas emocionais para a vida cotidiana. Ao fim de cada consulta, o desgaste era muito grande” (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p. 227).

A respeito das crianças que “se reprovaram”, os estudos de Patto (1999, p. 241) confirmam

o que algumas pesquisas recentes já vêm apontando: preconceitos e estereótipos sobre o pobre e a pobreza circulam livremente na escola do Jardim, da diretora ao porteiro, o mais recorrente dos quais é o estereótipo da inadequação da família, seja pela separação dos pais, seja por sua ausência, seja por defeitos morais e psíquicos que lhe são frequentemente atribuídos.

Para tanto, crianças foram atendidas individualmente para serem avaliadas, e foram contestados os possíveis psicodiagnósticos recebidos pela equipe profissional da referida escola estudada por Collares e Moysés (1996), as quais pontuam que entre as “setenta e uma crianças, não se encontrou nenhuma que apresentasse indícios de comprometimento de desenvolvimento neuropsicomotor, ou de desenvolvimento cognitivo”. As crianças apresentam um grau de desenvolvimento compatível, o que se chamou de padrão de “normalidade”, e que muitas vezes é superior a esse padrão, apenas se expressam de acordo com os valores sociais em que se inserem. Uma expressão não reconhecida, não valorizada, pois não estão “inscritas nos instrumentos” avaliativos, “nos testes de inteligência e de prontidão” (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p. 226).

No que se refere ao fenômeno “fracasso escolar”, Moysés e Collares (1996) pontuam que é o cotidiano escolar um espaço em que se concretiza a produção do fracasso escolar. E que somente com a ruptura das muralhas de preconceitos, será possível construir uma escola comprometida com a classe trabalhadora, ou melhor, com o grupo que compõem a escola. Para que ocorra é

fundamental que se invista cada vez mais na formação do professor, permitindo-lhe apropriar-se de novas teorias educacionais. Porém, se esse investimento não tiver como uma de suas premissas interferir no cotidiano escolar, romper preconceitos como citados, ocorrerá o que temos comprovado em nossa pesquisa: teorias são transformadas ao serem incorporadas ao pensamento cotidiano não modificado, de tal forma que se desconfiguram, perdem sua identidade, são reduzidas a técnicas, métodos, que só se diferenciam dos anteriores pelo nome (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p. 260).

Vivemos em uma sociedade em que as pessoas utilizam os padrões sociais que são estabelecidos como normativos para as resoluções de questões referentes aos problemas do cotidiano, os quais devem ser solucionados de forma rápida e prática para atender a essa necessidade, então, cria-se uma cultura de que tudo que se desvia da norma, todos os males que nos afligem podem e devem ser eliminados por meio de uso de psicofármacos ou psicotrópicos. Essa postura imediatista provoca a proliferação de prescrições de medicamentos que controlam quimicamente os sentimentos e as emoções do indivíduo o qual fica estigmatizado a partir destes. A escola se insere nesse contexto.

Patto (1999) realiza uma pesquisa de campo em escola pública elementar com crianças pobres de um bairro da periferia na cidade de São Paulo, a qual objetiva compreender sobre fracasso escolar enquanto processo psicossocial complexo. Sua pesquisa foi publicada pela primeira vez em 1990. A obra “*A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*”, considerada um clássico no tema, e que já foi comentada acima, foi dividida em duas partes: a primeira realiza uma revisão crítica da literatura sobre as causas das desigualdades sociais e educacionais com o intuito de compreender sua

constituição ao longo da história e definir a sua natureza a partir da análise do discurso de que ele *diz*, do que ele não *diz* e do que se *contradiz* (PATTO, 1999).

A segunda parte traz a análise dos dados colhidos na pesquisa de campo, obtidos por meio de observações e entrevistas formais e informais com todos os envolvidos, no âmbito escolar, incluindo os alunos e suas famílias. A pesquisa revela os percursos de produção das dificuldades de aprendizagem, no processo de escolarização, que atingem algumas das crianças brasileiras das classes populares. Após sua análise do estudo, conclusões ou confirmações, a autora destacou quatro itens “pelo caráter fundamental de que se revestem”:

- As explicações do fracasso escolar baseadas nas teorias do déficit e da diferença cultural precisam ser revistas a partir do conhecimento dos mecanismos escolares produtores de dificuldades de aprendizagem (PATTO, 1999, p.407);
- O fracasso da escola pública elementar é o resultado inevitável de um sistema educacional congenitamente gerador de obstáculos à realização de seus objetivos (PATTO, 1999, p. 411);
- O fracasso da escola elementar é administrado por um discurso científico que, estudado em sua competência, naturaliza esse fracasso aos olhos de todos os envolvidos no processo (PATTO, 1999, p. 414); e
- A convivência de mecanismos de neutralização dos conflitos com manifestações de insatisfação e rebeldia faz da escola um lugar propício à passagem ao compromisso humano-genérico⁴⁴ (PATTO, 1999, p. 416-417).

⁴⁴ A vida cotidiana é a vida de todo homem. O termo “humano-genérico”, cunhado por Agnes Heller, objetiva explicar que temos sentimentos, paixões, ideias e ideologias, que manifestam de modo singular, particular “referido ao eu e a serviço da satisfação de necessidades e da teleologia individual; a individualidade contém, portanto, a particularidade e a genericidade ou o humano-genérico”. [...] “Quando se cristalizam em absolutos, estamos diante da alienação da vida cotidiana”. (PATTO, 1999, p. 170).

Moysés e Collares (1997) fazem uma crítica a respeito da avaliação do potencial de uma criança que, ao ser avaliada por padrões e normas estabelecidas por alguém, o que é avaliado é a expressão do potencial e não o potencial da criança. Questionam: qual a diferença em desenhar com lápis no papel e fazer uma pipa? E complementam: “em termos viso-motor, nenhuma”.

Diferem pelo uso que a criança pode fazer da pipa e da cópia. Diferem, principalmente, porque necessitam de outros requisitos para sua execução, não apenas da coordenação viso-motora. Para a pipa, por exemplo, a criança deve ter uma boa discriminação visual para cores, pois não se costuma encontrar pipas com combinações aberrantes de cores, do ponto de vista estético. Porém, o requisito essencial que queremos destacar aqui é a necessidade de já saber fazer. Ou, de ter aprendido (MOYSÉS; COLLARES, 1997, p. 68-69).

O que foi observado é que os profissionais da saúde e da educação que participaram da pesquisa de Moysés e Collares (1997) tinham o mesmo discurso e comungavam do mesmo pensamento, pois era difícil diferenciar de quem era a fala; além disso, a saúde e a doença “emergem como estados absolutizados, sem modulações, sem mediações”, sem nenhuma reserva, com uma aparente tranquilidade, o que causa indignação em se tratando de profissionais especializados na área da saúde e da educação (MOYSÉS; COLLARES, 1997, p. 65).

Partindo dos pressupostos teórico/prático abordado sobre o fenômeno patologizante até aqui, faz-se necessário descrever sobre a proposta da ação pedagógica e libertadora que Paulo Freire e Martín-Baró propõem. Para tanto, para que a psicologia possa ajudar na constituição de um processo de libertação dos povos latino-americanos, é necessário que se liberte da psicologia hegemônica, para construir a própria identidade profissional.

Como explica Paulo Freire (1915), na perspectiva libertadora da educação, se os sujeitos são seres de busca e se sua vocação ontológica é humanizar-se, podem perceber, cedo ou tarde, a contradição que a “educação bancária” propõe e, assim, engajar-se na luta por sua libertação. Portanto, “não estaria a serviço da desumanização” (FREIRE, 2015, p. 86).

Para tanto, o próximo capítulo apresenta o pensamento de Paulo Freire e de Ignacio Martín-Baró como pressuposto teórico-prático da luta da despatologização por uma educação libertadora e por uma psicologia libertadora.

3 DO PENSAMENTO DE PAULO FREIRE E DE IGNÁCIO MARTÍN-BARÓ PARA A DESPATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Recorremos à concepção pedagógica libertadora de Paulo Freire e à psicologia da libertação criada por Martín-Baró, as quais propõem uma conscientização a partir da práxis, o movimento de ação/reflexão da pessoa no mundo para transformá-lo. Transformação no sentido de tornar este mundo mais equânime, com justiça social, minimizando as opressões que uma sociedade desigual necessariamente apresenta.

A conscientização é entendida como um processo transformador que não pode existir fora do ato ação/reflexão. É por meio da práxis que a conscientização ocorre, não numa atividade qualquer, mas no *quefazer* que, por sua vez, tem implicações tanto em nível pessoal (em termos subjetivos), quanto histórico-social (em termos objetivos). A conscientização é o resultado de uma ação dialógica entre profissional (no caso aqui, professor ou psicólogo) e educandos ou pacientes, e tem o intuito de promover a compreensão das questões contextuais do indivíduo inserido numa comunidade; assim que o diálogo adquire dimensões existenciais, ético-políticas e metodológicas (FREIRE, 2001; 2015; 2019).

A palavra “conscientização”, muito difundida por Paulo Freire, foi criada por uma equipe de professores do Instituto Superior de Estudos Brasileiros (ISEB)⁴⁵. A partir da compreensão do seu significado, Freire inclui como parte de seu vocabulário. Mas ressalta que “foi Hélder Câmara quem se encarregou de difundi-la e traduzi-la para o inglês e para o francês” (FREIRE, 2001, p. 29). A conscientização implica no entendimento de que o homem (ser cognoscente) é o único capaz de distanciar-se do objeto (cognoscível), ou melhor, da realidade objetivada, para admirá-la (sentido filosófico), para conhecê-la e assimilá-la a partir de um saber crítico e reflexivo, o

⁴⁵ O ISEB foi criado pelo Decreto nº 37.608, de 14 de julho de 1955, como órgão do Ministério da Educação e Cultura. O grupo de intelectuais que o criou tinha como objetivos o estudo, o ensino e a divulgação das ciências sociais, cujos dados e categorias seriam aplicados à análise e à compreensão crítica da realidade brasileira e deveriam permitir o incentivo e a promoção do desenvolvimento nacional. Disponível em: <<https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/JK/artigos/Economia/ISEB>> Acesso em: 29 de março de 2022.

que Freire chama de “práxis humana”, que é a unidade dialética indissolúvel entre a ação e a reflexão crítica do mundo e sobre o mundo do homem (FREIRE, 1979, 2001).

O homem a quem Freire refere-se é o ser em busca de “*ser mais*” que ele aborda em *Pedagogia do Oprimido*, mas que ao longo de sua trajetória e atendendo às críticas recebidas, reconhece o machismo que reproduzia ao usar “homem” como sinônimo de “ser humano”, e então redefine sua escrita e passa a expressar “o homem e a mulher como seres históricos que se fazem e se refazem socialmente” e que são seres incompletos, inacabados ou inconclusos. Esse inacabamento consciente de si mesmo é que nos permite perceber o *não-eu*. É a “presença do mundo natural como *não-eu* que vai atuar como um estímulo para desenvolver o *eu*” (FREIRE, 2018, p. 25).

A conscientização não consiste em “estar frente à realidade” apenas numa posição intelectual. Esta é imprescindível, e provoca uma certa luta revolucionária para obter a apreensão do objeto cognoscível que, por sua vez, (re)direcionará a ação no mundo; portanto, a conscientização não pode existir “fora” da práxis. A consciência ingênua somente é transformada em crítica – conscientização - num processo constituído na relação dialética consciência-mundo, pois é quando o sujeito assume uma posição epistemológica de apreensão do mundo, libertando-se de uma posição ingênua. A posição ingênua é aquela que não guarda distância entre o sujeito cognoscente e o objeto cognoscível, estando o nível de compreensão do mundo ancorado na *doxa* (opinião). A posição epistemológica, ou crítica, parte da união sujeito/mundo para logo abstrair o sujeito do mundo, com vistas a este tomar distanciamento para enxergar seu contexto para, então, voltar à concretude da união sujeito/mundo. É o movimento concreto/abstrato/concreto, ancorado no *logos* (verdade dos fatos). A consciência crítica somente ocorre na práxis, na unidade dialética ação-reflexão, não apenas na reflexão (FREIRE, 1979, 2001, 2015).

Martín-Baró, psicólogo, filósofo e teólogo espanhol que trabalhou em alguns países da América Latina, criou a Psicologia da Libertação, a qual é um projeto teórico e político que oferece uma crítica da realidade social⁴⁶. Na época de sua execução, “sua obra já era reconhecida internacionalmente” e logo após sua morte homenagens e obituários foram publicados em importantes periódicos internacionais de

⁴⁶ Martín-Baró foi assassinado junto de seus amigos jesuítas e duas trabalhadoras, pelo esquadrão de elite do exército de El Salvador, no dia 16 de novembro de 1989.

Psicologia. Mas foi a partir da década de 1990 que os estudos mais importantes do autor e a Psicologia da Libertação começaram a se fortalecer (MARTÍN-BARÓ, 2017).

Em *Pedagogia do Oprimido*⁴⁷, numa reflexão antropológica e pedagógica, Paulo Freire (2015) anuncia a necessidade de partir para uma prática humanizadora em busca de *ser mais*. Uma pedagogia que traga consigo o objetivo de recuperação da “humanidade” do oprimido. Não uma prática dominadora dos opressores, a qual parte do interesse egoísta deles, “egoísmo camuflado de falsa generosidade”, os quais fazem do oprimido “objeto do seu humanitarismo” que, de acordo com o pensamento de Freire, é caracterizado como instrumento de desumanização. Pelo contrário, a pedagogia do oprimido é a pedagogia do homem empenhado por libertação. Uma pedagogia por meio da qual se enfrentará a cultura da dominação.

A pedagogia do oprimido, como pedagogia humanista e libertadora, terá dois momentos distintos. O primeiro, em que os oprimidos vão desvelando o mundo da opressão e vão comprometendo-se, na práxis, com a sua transformação; o segundo, em que, transformada a realidade opressora, esta pedagogia deixa de ser do oprimido e passa a ser a pedagogia dos homens em processo de permanente libertação (FREIRE, 2015, p. 57).

Weffort (1967, p. 12) acrescenta que “a grande preocupação de Freire é a mesma de toda a pedagogia moderna: ‘uma educação para a decisão, para a responsabilidade social e política’”. Essa preocupação pedagógica e atual, existente no Brasil, seria a realização de certo tipo

⁴⁷ O termo “oprimido” refere-se àquele indivíduo que foi privado de “*ser mais*”. De acordo com Freire (2015, p. 40), a unidade dialética humanização/desumanização, num contexto histórico e real, são possibilidades de os sujeitos serem “inconclusos e conscientes de sua inconclusão”. Ou seja, dialeticamente, a desumanização não é apenas nos seres que tiveram sua humanidade roubada, mas também nos que a roubam, “é distorção da vocação do *ser mais*”. Então, a contradição oprimido/opressor, que nos faz desumanizados, não instaura uma outra vocação, a do ser menos, pelo contrário, incita nos oprimidos serem “restauradores da humanidade em ambos” (FREIRE, 2015, p. 41). Ou melhor, libertar-se a si e aos opressores.

de educação: para a “decisão”, que seria o mesmo que uma educação para a “responsabilidade social e política”. Na América Latina, diz Weffort (1967), acostumaram-se a ver na educação a “alavanca do progresso”, assim, utilizaram e ainda utilizam o tema analfabetismo com a narrativa, de cunho político, de que o país jamais poderia desenvolver seu crescimento e sua democracia enquanto tiver o índice alto de analfabetismo, sabendo que existem 8,7 milhões de analfabetos no Brasil, dados apresentados pelo Ministério da Educação⁴⁸.

Freire (2015) critica a proposta de “erradicação do analfabetismo”, como se o analfabeto, em si, fosse o empecilho para o desenvolvimento do país, pois vê o analfabetismo não como defeito individual, mas como uma mazela social em uma sociedade letrada. A ação não seria para erradicar o analfabetismo, mas sim para transformar a sociedade para que não haja mais condições de possibilidades de produção do analfabetismo em uma sociedade letrada. A educação é primordial para essa transformação, e como lembra Freire, não porque ela transforma o mundo, mas porque uma educação libertadora transforma os homens e mulheres que irão transformando o mundo, sempre em processo.

Numa perspectiva decolonial⁴⁹ sobre a cultura da dominação, tanto o pensamento de Paulo Freire como a proposta de Martín-Baró são convergentes em alguns pressupostos, principalmente quanto ao conceito hegemônico, o eurocentrismo⁵⁰, passa a ideia de modernidade.

⁴⁸ De acordo com Ministério da Educação, o analfabetismo no país caiu de 11,5% para 8,7% nos últimos oito anos (BRASIL, 2018).

⁴⁹ Na Tese de Doutorado, “*Educação popular e pensamento decolonial latino-americano em Paulo Freire e Orlando Fals Borda*”, João Colares de Mota Neto (2015, p. 14) pesquisa autores considerados centrais na temática pós-colonialidade, como Enrique Dussel, Walter Mignolo, Aníbal Quijano, Catherine Walsh, Frantz Fanon... para sua fundamentação teórica, para confirmação de que os pensamentos desses autores são convergentes com a pedagogia do oprimido que propõe Paulo Freire. Para Neto (2015, p. 14), a “decolonialidade designa o questionamento radical e a busca de superação das mais distintas formas de opressão perpetuadas contra as classes de agentes, relações e mecanismos de controle, discriminação e negação da modernidade/colonialidade.”.

⁵⁰ Eurocentrismo designa a hegemonia econômica, política, epistemológica, cultural e simbólica da Europa em sua relação com o restante do mundo, em especial com suas colônias. É a característica central da modernidade, iniciada na Europa Ocidental em finais do século XV, a partir da chegada dos europeus nas Américas. (QUIJANO, 2000 *apud* MOREIRA, 2020).

A modernidade é considerada um mito por não ser revelado o que realmente aconteceu, posto que somente foi possível o processo da modernidade graças à opressão dos colonizadores imposta aos povos conquistados da América Latina e outros continentes (NETO, 2015).

Martín-Baró (2017) protesta para alertar o psicólogo sobre a necessidade de um compromisso social, ético e político, cujos esquemas são inoperantes para responder as necessidades do povo. Afirma que a pobreza de recursos de uma psicologia da América Latina teria suas raízes em uma história da dependência colonial. Então, sua proposta com a psicologia da libertação é que se veja a perspectiva do sujeito em sua realidade. Um sujeito situado historicamente, e que enfrenta as diversidades da vida, luta para a necessidade de desideologização, ou seja, o desocultamento da realidade. Cria uma psicologia que seja voltada para o ser humano e para uma consciência crítica e questionadora da realidade.

A pergunta conceitual força-nos repensar se a especificidade histórica do homem latino-americano é apreendida de maneira apropriada pelas conceitualizações disponíveis. Muitos dos conceitos, teorias e modelos mais utilizados em Psicologia surgiram em condições muito diferentes, de interesses sociais muito concretos da busca de respostas muito específicas, mas, usualmente, os aceitamos como se fossem lentes universais e assépticas que nos permitem ler qualquer realidade. [...] (MARTÍN-BARÓ, 2011, p. 202-203).

Moreira (2020) ressalta que a dialética colonizador/colonizado implica em uma relação bipolar. “Os lugares ocupados nesta relação definem, a rigor, a perspectiva com a qual se olha o que acontece, se olha o outro e a si mesmo” (MOREIRA, 2020, p. 151). O que é argumentado é que, quando se refere ao “Novo Mundo” como continente americano (*Abya Yala*)⁵¹, se olha a posição do colonizado a

⁵¹ “*Abya Yala* é a designação para o continente americano do povo Kuma, do Panamá e da Colômbia [...]”, adotado por vários outros povos no intento de nomear estas terras com um nome nativo, não europeu. E o termo “América é o nome europeu à terra encontrada pelo navegador Américo Vespúcio”. (LISBOA, 2014; ARAÚJO-OLIVERA, 2014 apud MOREIRA, p.151, nota de rodapé).

partir do “Velho Mundo”, já que os povos colonizados foram ignorados em sua existência como povos originários das “Américas”. “A colonialidade implica em um processo de dominação do ‘outro’ [o oprimido] até o ponto em que este se veja como ‘outro’ em relação ao ‘mesmo’ [o opressor], desejando ser como o ‘mesmo’” (MOREIRA, 2020, p. 152), o que pode ser entendido como “a colonização do ser” (QUIJANO, 2000 apud MOREIRA, 2020). O que Freire chama de “desumanização” do ser, pois esses foram e ainda são silenciados e negligenciados em sua história e cultura, o que implica diretamente em obstáculos para realizar o *ser mais*.

Denuncia Freire (2015, p. 43) que o maior problema “está em como poderão os oprimidos que ‘hospedam’ o opressor em si, participar da elaboração, como seres duplos, inautênticos, da pedagogia da libertação”, pois somente quando descobrem ser “hospedeiros” do opressor é que poderão contribuir para o “partejamento” de uma pedagogia libertadora.

A libertação implica numa ruptura, “partejamento” em relação à imitação que o oprimido faz do opressor, desejando ser ele, o que Freire entende como hospedagem do opressor no oprimido. A libertação dessa condição consiste na expulsão do opressor que habita o oprimido, pois somente assim é que será possível conquistar a libertação pela práxis, no ato ação-reflexão, a partir de sua real situação, da valorização de sua própria história cultural, ações essas que implicam no processo de conscientização, a qual resulta em construção de novas subjetividades (FREIRE, 2015). Processo de expulsão que também se faz na práxis.

Penna (2014), em seu artigo “*Paulo Freire no pensamento decolonial: um olhar pedagógico sobre a teoria*”⁵² pós-colonial latino-americano”, relaciona alguns pontos convergentes entre a ideia de Paulo Freire com o pensamento decolonial. Entre eles, pontua a compreensão dialética da relação oprimido/opressor de Freire e a relação modernidade/colonialidade⁵³ do pensamento decolonial; a dimensão

⁵² Pontua Neto (2015) que não existe uma *teoria decolonial* por não se tratar de um bloco monolítico de pensamentos ou uma corrente homogênea de intelectuais, mas existe um pensamento decolonial, o qual designa um conjunto de práticas epistemológicas, que se articulam dentro da academia por intelectuais ou movimentos sociais.

⁵³ A dialética modernidade/colonialidade, como explica Neto (2015), de acordo com o pensamento decolonial, quer ter a ideia de que a colonialidade é constitutiva e não derivada da modernidade, que a colonialidade é o “lado obscuro” da modernidade.

subjetiva de dominação expressa nas ideias de invasão cultural do autor e a noção de colonização do ser da decolonialidade; e o argumento de que são mitos⁵⁴ da estrutura opressora (Freire) e do eurocentrismo (decolonialidade) que sustentam essa dominação cognitiva.

Penna conclui com a compreensão de que o projeto pedagógico do pós-colonialismo tem função paralela à pedagogia de Freire por nos ajudar a entender quão permeados podem estar nosso processo intelectual e nossos critérios de julgamento. E comenta que

permeados por um processo de invasão cultural que acaba levando à imersão de nossa consciência crítica em uma mitologia das formas de conhecimento legítimas, dos temas premiáveis, das categorias teóricas adequadas, das metodologias aceitáveis – no mais das vezes construídos a partir de casos particulares tomados como universais na lógica da geopolítica do conhecimento (PENNA, 2014, p.197).

Moreira (2020) dialoga com autores do movimento do pensamento decolonial, entre eles Fanon⁵⁵, o qual influenciou Freire em suas ideias, principalmente na obra *Pedagogia do Oprimido*, edificadora

⁵⁴ A categoria “mito” aparece na obra *“Pedagogia do Oprimido”* (FREIRE, 2015) para explicar “os mitos indispensáveis à manutenção do *status quo*”, em relação à ação conquistadora, na qual o antidualógico se impõe ao opressor, na situação objetiva de opressão, para, pela conquista, oprimir mais, não só economicamente, mas culturalmente. O mito é, por exemplo, a ideia de que “a ordem opressora é uma ordem de liberdade”; de que “todos são livres para trabalhar onde querem”, conforme Paulo Freire (2015, p. 188).

⁵⁵ Frantz Omar Fanon nasceu dia 20 de julho de 1925 em Bethesda, na ilha da Martinica, nas Antilhas. Foi um psiquiatra e filósofo político; dirigiu o Departamento de Psiquiatria do Hospital Blida-Joinville na Argélia e tornou-se membro da Frente de Libertação Nacional deste país, lutando em sua guerra de independência contra a França. Fanon morreu em 6 de dezembro de 1961. Dentre suas obras, as mais conhecidas no Brasil são: “Pele negra, máscaras brancas”, “Os condenados da terra” e o recentemente lançado no Brasil “Alienação e Liberdade: escritos psiquiátricos”, no qual se constata que suas experiências como psiquiatra em hospitais da Argélia e Tunísia nos anos 1950 se inserem nas bases do que ficou conhecida como Reforma Psiquiátrica, porém, somente agora este autor negro que trabalhou na África vem sendo estudado como um dos pilares deste movimento.

de sua teoria pedagógica. Para fins de explicação, o oprimido é aquele pobre, camponês, os injustiçados esquecidos por uma sociedade opressora, já o sujeito escravizado e colonizado que Fanon aponta tem a ver com as questões do racismo, etnia e dos colonizados. São os “condenados da terra” de Fanon, os “esfarrapados do mundo” de Freire, a quem este dedica o livro *Pedagogia do Oprimido*.

A formação acadêmica da Psicologia é permeada pela ideia do colonialismo, por ser fundamentada de forma teórica/prática por autores europeus. Como pontua Martín-Baró (2011a, p. 184), a constituição da Psicologia latino-americana tem “suas raízes em uma história de dependência colonial que não coincide com a história da colônia ibero-americana, mas com a do colonialismo do ‘garrote e da cenoura’⁵⁶ que foi imposto a nós há um século”. Alguns pressupostos caracterizam a Psicologia dominante, como o “individualismo”, visto como entidade com sentido em si mesma, a visão homeostática, a qual nos leva a suspeitar de tudo o que é mudança e desequilíbrio, a avaliar como mau tudo aquilo que representa uma certa ruptura, conflito e crise. Dessa forma, “mais ou menos implícito, é mais difícil que os desequilíbrios inerentes às lutas sociais não sejam interpretados como transtornos pessoais”, bem como “os conflitos criados pela recusa da ordem social não sejam considerados patológicos”; e o a-historicismo dominante, o qual induz a considerar que a natureza humana é universal, de acordo com Martín-Baró (2011a, p.187). Ou melhor, o autor defende que as questões sociais não sejam consideradas como individuais, o que caracteriza a naturalização patologizante da vida.

Numa perspectiva da despatologização da educação, para uma práxis conscientizadora de uma Psicologia da Libertação, é necessário redefinir a abordagem teórico-prática da formação acadêmica da Psicologia, vista no contexto histórico-cultural-social da realidade em que o povo está inserido e não em realidades “presumivelmente transculturais e trans-históricas, elaboradas em circunstâncias distintas das nossas” (MARTÍN-BARÓ, 2011a, p. 188), as quais podem conduzir a uma grave distorção sobre o que a realidade é para aquele povo. Mas uma Psicologia da Libertação requer uma libertação prévia da Psicologia e essa chegará apenas por meio de uma práxis comprometida com os sofrimentos e esperanças do povo oprimido, pois não há práxis

⁵⁶ O termo “*garrote y la zanahoria*”, de acordo com Guzzo e Lacerda Jr. (2011, p. 184), nota de rodapé, refere-se “à política de relações entre as nações, na qual há a marca da dominação imperialista”.

pedagógica que não parta do concreto histórico-cultural do grupo com quem se trabalha (MARTÍN-BARÓ, 2011a; FREIRE, 2015).

O que Martín-Baró quer dizer é que a psicologia deve superar tanto a análise do comportamento observável quanto a análise subjetivista. A consciência não é o reflexo de uma realidade objetiva e nem “simplesmente o âmbito privado do saber e sentir subjetivo” dos indivíduos, mas é, sobretudo, o âmbito em que cada indivíduo está inserido. Para tanto, o psicólogo deve mudar sua atuação de acordo com o contexto em que trabalha. Nesse sentido, conscientizado e crítico de sua realidade, refletido de seu ser e do seu *quefazer* na sociedade, deve assumir e assimilar um saber sobre si mesmo e sobre a realidade que lhe permite ser alguém, pois somente assim o ser profissional e quem ele atende, ambos, podem ter uma identidade pessoal e social (MARTÍN-BARÓ, 1996, p. 14).

Para compreensão cognoscível do objeto que se apresenta na sociedade, recorro às palavras ditas por Weffort (2019), que “se a conscientização abre caminho à expressão das insatisfações sociais é porque estas são componentes reais de uma situação de opressão” (WEFFORT, 1967, p. 11).

Tanto Martín-Baró como Freire estão preocupados com o que poderia ser feito para desconstruir estruturas sociais, desiguais e injustas do povo oprimido da América Latina. Para tanto, a proposta de Freire (2015) é uma construção de uma pedagogia dialógica emancipatória do oprimido, em oposição à pedagogia das classes dominadoras, da pedagogia “bancária”, pois essas não transformam o sujeito cognoscente em transformador de sua própria história e nem transformam o opressor visto como desumanizado. Pois o opressor desumanizado, aquele que impõe regras e obediência ao oprimido e garante a manutenção do seu interesse e o poder sobre o oprimido, contribui para o distanciamento do objeto cognoscível, ou melhor, afasta a possibilidade do oprimido se conhecer e de conhecer o objeto cognoscível e, ao mesmo tempo, é afastado também da possibilidade de se conhecer e se transformar socialmente, uma vez seu pensamento ser permeado por mitos explicativos da realidade. (FREIRE, 1979; FREIRE, 1997).

Freire lutou por uma educação libertadora e reflexiva e deixou claro em suas obras que era contrário ao método de ensino depositário de conteúdos aos educandos, o qual chamou de “educação bancária”, ou seja, que pensa que “[...] quanto mais se dá mais se sabe” (FREIRE, 2011, p. 50). O termo “educação bancária” a que Freire se refere faz uma analogia com o modelo bancário financeiro no qual as pessoas depositam seus bens monetários sem questionamentos ou quaisquer

argumentos críticos a respeito do ato depositório e pensam que quanto mais depositarem maiores serão os seus rendimentos. Nesse caso, esse pensamento pode estar correto, pois há valores agregados aos juros monetários, que são oferecidos pelos bancos. Mas em relação ao ensino-aprendizagem, no sentido do educador que pratica o ato depositório de conteúdos nos seus educandos, esses depósitos são vistos como “instrumentos domesticadores” (FREIRE, 1981), que proporcionam o oposto do que ocorre no banco como instituição financeira, ou seja, o educando sabe cada vez menos, pois não há espaço para reflexão e crítica quanto aos conteúdos apreendidos.

Nesse sentido, não há um processo de conscientização da realidade, pois esta “deve continuar sendo processo no momento seguinte, durante o qual a realidade transformada mostra um novo perfil” (FREIRE, 2001, p. 31). Sendo assim, a conscientização nos convida a assumir uma posição utópica frente ao mundo, de acordo com o pensamento de Paulo Freire, posição esta que converte o conscientizado em fator utópico. Para Freire (2001),

o utópico não é o irrealizável; a utopia não é o idealismo, é a dialetização dos atos de denunciar e anunciar, o ato de denunciar a estrutura desumanizante e de anunciar a estrutura humanizante. Por esta razão a utopia é também um compromisso histórico (FREIRE, 2001, p. 32).

O conceito de utopia na proposta de Paulo Freire não tem o sentido de inexistente, impossível de ser concretizado ou sonhos inúteis, nem tampouco algo fantasioso. A utopia revelada pelo autor se caracteriza como um modo de estar-sendo-no-mundo, o qual exige um conhecimento crítico da realidade, pois, somente conhecendo o mundo o sujeito terá possibilidade de “projetar-se”, lançar-se adiante, buscar. Freire anuncia que o homem busca por não está “acabado”, por ser inconcluso (FREIRE, 2001).

Martín-Baró (2011b, p. 217), com a mesma concepção, argumenta que uma construção da psicologia popular que canalize a libertação histórica do povo contém uma alta dose de utopia. Explica o autor que é por meio da busca de uma utopia da vida que psicólogos vão se encontrar com teólogos e camponeses, com “inventores de fantasias” e marginalizados, com revolucionários e “condenados da terra”, e desse encontro se irá obter a esperança de um amanhã diferente.

O pensamento de Paulo Freire e Martín-Baró são convergentes nos temas da injustiça social no mundo em geral: da violência contra o povo das classes menos favorecidas, do movimento ético-político, da luta revolucionária de um povo oprimido que sofre pela opressão vinda de uma classe dominadora, vigente em nossa sociedade.

A proposta deste trabalho visa a uma reflexão que convida para o engajamento da práxis tanto de psicólogos quanto de educadores em relação ao trabalho na escolarização. Pensar a questão da práxis somente faz sentido quando a análise da realidade se associa com a busca de ação-reflexão a ela. É nesse contexto da conscientização, da superação da dialética oprimido/opressor que serão relacionados esses autores, Paulo Freire e Martín-Baró, para responder à inquietação a respeito da práxis do psicólogo frente ao processo de patologização da educação.

3.1 A PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO NO CONTEXTO HISTÓRICO-CULTURAL: DE QUEM SE FALA?

Martín-Baró lutava por uma sociedade salvadorenha sem violência social. Para ele, “revolução” significa mais que um “período de enfrentamento no interior de uma ordem social; trata-se de um processo pelo qual se pretende mudar radicalmente a ordem social”, em que o papel do psicólogo revolucionário é o de contribuir com essa “nova ordem social” (MARTÍN-BARÓ, 2017, p. 26). O sentido reacionário, que se contrapõe à proposta de Martín-Baró, Freire denuncia ao verbalizar sobre o papel do trabalhador social que atua para a transformação social:

Assim, se a opção do trabalhador social é reacionária, sua ação e os métodos adotados se orientarão no sentido de frear as transformações. Em lugar de desenvolver um trabalho através do qual a realidade se vá desvelando a ele e aos com quem trabalha, em um esforço crítico comum, se preocupará, pelo contrário, em mitificar a realidade. Em lugar de ter nesta uma situação problemática que o desafia e aos homens com quem deveria estar em comunicação, sua tendência é inclinar-se a soluções de caráter assistencialista. O que o move, em última análise, através de ações e reações, é ajudar a “normalização” da “ordem estabelecida” que

serve aos interesses da elite do poder (FREIRE, 1981, p. 32, grifo nosso).

Quando os profissionais da educação e da psicologia escolhem uma postura reacionária, suas ações e metodologias tendem a “frear” as transformações sociais, com isso, contribuem para o fortalecimento das ações pretensiosas estabelecidas “aos interesses da elite do poder” (FREIRE, 1981).

Freire e Nogueira (1993) dialogam em “*Que fazer: teoria e prática em educação popular*”, e vão construindo narrativas que definem o *quefazer* pedagógico. No pensar sobre a atuação do profissional educador inserido em uma instituição, em processo relacional com outros profissionais, “é normal encontrarmos normas, pautas e regras para desempenho, no entanto, o profissional tem um certo comprometimento com elas, nas quais sua forma de interpretação da realidade estará pautada. Por sua vez, em geral, as instituições estão ligadas a um objetivo (uma intenção) que foi idealizado por uma pessoa ou grupo de pessoas. Com o decorrer do tempo, as normas pautam atitudes e podem condicionar os relacionamentos humanos.

Segundo os autores, é momento de questionar sobre a constituição das normas e regras impostas na instituição para que, sendo um profissional crítico com seu *quefazer*, incomode bastante a normalidade das burocracias rotineiras. Portanto, é necessário compreender a realidade como um conjunto de fatores e elementos que “se oferecem” à reflexão e à pergunta do profissional. (FREIRE; NOGUEIRA, 1993).

Para uma sociedade engajada com a luta revolucionária em defesa das injustiças sociais, Freire e Martín-Baró anunciam que, para a constituição de uma nova realidade, é necessário criar uma relação consciente da sua ação profissional. Para tanto, é necessário um compromisso ético-político com *quefazer* frente às necessidades de um povo; ter uma postura responsável e o espírito comunitário; combater as origens de “diversos vícios que, sobre as raízes da sociedade capitalista atual, foram se fortalecendo em determinadas camadas da população”; e “buscar uma personalidade social e cultural autenticamente nacional”, diz Martín-Baró (2017, p. 27).

Para construir uma sociedade mais comunitária, é preciso entender o contexto social presente. Freire (2019) define uma sociedade situada em seu tempo, aqui, a brasileira, a qual é caracterizada pela rapidez e flexibilidade em sua formação e desenvolvimento, na qual o centro de economia é comandada por um mercado externo, “exportadora

de matérias-primas”, o que contribui para o crescimento para “fora”, centrífugo, caracterizando-se, portanto, em uma sociedade “predatória”.

Em “Educação como Prática da Liberdade”, Freire (2019), pensando na “sociedade brasileira em transição”, esclarece alguns pressupostos filosóficos para a compreensão das relações que o “homem” trava no mundo e com o mundo, sobre as forças políticas que disputavam o poder na década de 1960. Estar com o mundo significa a sua abertura à realidade, “que o faz ser o ente de relações que é” (FREIRE, 2019, p. 55). À medida que o homem responde seus desafios no mundo, humaniza-o, cria possibilidades, há uma pluralidade na própria singularidade. Pois é um fenômeno que não se esgota num tipo padronizado de resposta, mas que se altera no próprio ato de responder. É por meio da integração nas relações plurais, não no sentido de acomodação, mas integrando-se às condições de seu contexto, quando responde seus desafios, que se confirma a capacidade do homem de ajustar-se à realidade acrescida da possibilidade de transformá-la.

Nesta obra, escrita no início de seu exílio devido ao golpe de Estado civil-militar de 1964, Freire caracteriza a sociedade brasileira como em transição: estaria transitando desde uma sociedade fechada – marcada, primeiramente, pelo autoritarismo da estrutura social colonial-escravocrata, depois, pelo autoritarismo da sociedade republicana baseada nas monoculturas agrícolas e sua concentração de renda e poder – para uma sociedade aberta – marcada pela industrialização e urbanização, que poderiam trazer consigo a descentralização do poder econômico e político. Era nesse sentido que Freire trabalhava ao coordenar o Programa Nacional de Alfabetização, aos adultos trabalhadores nos moldes de uma educação libertadora. O golpe de 1964 é fruto exatamente desta transição, uma ação das elites econômicas civis e grande parte dos militares para impedir esta abertura. Freire termina a obra sinalizando dúvidas se o caminho de transição para a abertura continuaria a ocorrer no país ou se viveríamos um retrocesso.

O Brasil seria uma “sociedade em transição”, marcada por uma “consciência transitiva”. A consciência transitiva é “preponderantemente ingênua”, pela simplicidade na interpretação dos problemas sociais. E a consciência transitiva crítica “seria a que possibilita ao homem inserir-se no mundo, ver seu lugar nele, ver-se como produto e produtor do mundo, emergindo nele” (MOREIRA, 2020, p. 122) e transformá-lo.

Freire (2019, p. 60) esclarece que à medida em que o ser humano “cria, recria e decide, vão se conformando as épocas históricas”. Ao oposto disso, o ser humano deixa de ser “*sujeito*” quando julga que se

salva seguindo as prescrições, afoga-se no anonimato nivelador da massificação [...] domesticado e acomodado. Rebaixa-se a puro “*objeto*”. Uma sociedade aberta propicia a práxis reflexiva e leva à conscientização, então, a desdomesticação do “*sujeito*” pode acontecer. A condição ontológica de “*ser mais*” potencializa o ser humano, no sentido democrático, no enfrentamento das estruturas políticas que oprimem o povo brasileiro. (FREIRE, 2019).

Para Freire (2015), a domesticação impede, em relação às transformações sociais de uma sociedade aberta, e inibe o sujeito de “*ser mais*”, de se desenvolver e se ajustar às mudanças da realidade e poder transformá-la. Domesticação significa a dominação ou sujeição do sujeito na busca por uma transformação social.

A ação para “*ser mais*”, entendida como a vocação ontológica do ser humano, significa um processo do amadurecimento do ser para si, é vir a ser livre em suas escolhas. “Daí a necessidade que se impõe de superar a situação opressora” a qual implica “o reconhecimento crítico”, a “razão desta situação”. Em termos sociológicos, as contingências encontradas nos problemas da vida não podem ser compreendidas sem uma referência à história cultural do sujeito. A realidade se dá na relação dialética entre objetividade/subjetividade. Portanto, uma ação transformadora precisa incidir sobre a situação concreta enfrentada, para que possa se instaurar uma nova situação, no ato ação/reflexão, “que possibilite aquela busca do ser mais” (FREIRE, 2015, p. 46). Em uma compreensão da práxis do psicólogo escolar, espera-se que sua contribuição na escola seja em prol de ajudar a superação ontológica do sujeito em busca de *ser mais*. Será que os diagnósticos patologizadores de crianças e adolescentes nas escolas não os impedem de realizarem sua vocação ontológica de “*ser mais*”? Será que também não impedem os próprios profissionais que os diagnosticam de realizarem suas próprias vocações de “*serem mais*”? Se as crianças e adolescentes patologizados são os “oprimidos”, será que os profissionais que os patologizam são os “opressores”? Ou será que também são oprimidos? Neste caso, quem seriam os opressores?

Sobre a educação no Brasil, esclarece Freire (2019), na fase de trânsito que vivia a educação, na década 1960, que se fazia uma tarefa altamente importante, pois sua força decorreria da capacidade que tivéssemos (na época) de incorporar ao dinamismo essas forças, o que estava em fase de crescimento, de emersão popular, e do próprio processo de “*democratização fundamental*” instalada. À medida que as contradições se aprofundam entre os velhos e os novos temas, ou a visão anterior e atual dos mesmos temas, provocaria atitudes optativas, ou

melhor, feita a opção pelo aprofundamento das contradições, a “tendência era a da radicalização na opção”, essas que se realizam em termos autênticos à proporção que resultam em uma captação crítica do desafio (FREIRE, 2019, p. 69). Mesmo que Freire esteja se referindo ao Brasil da década de 1960, ainda se pode ver atualidade na maior parte de suas palavras:

Sociedade reflexa na sua economia. Reflexa na sua cultura. Por isso alienada. Objeto e não sujeito de si mesma. Sem povo. Antidualogal, dificultando a mobilidade social vertical ascendente. Sem vida urbana ou com precária vida urbana. Com alarmantes **índices de analfabetismo**, ainda hoje persistentes. Atrasada. Comandada por uma elite superposta a seu mundo, em vez de com ele integrada. (FREIRE, 2019, p. 67, grifo nosso).

Quando Freire fala de “com alarmantes índices de analfabetismo”, situa-se em meados do século XX, reflexo de séculos anteriores, pois na época não havia escolas gratuitas, somente uma parte da população frequentava a escola. Sabemos que, no início do século XX, vários militantes da educação – cita-se aqui o educador Anísio Teixeira (1900-1971) – realizaram ações importantes com o objetivo de se estabelecer uma educação laica e pública para todos. Entretanto, no Brasil, o discurso sobre o analfabetismo ainda é tema nas universidades brasileiras, pois as taxas de analfabetismo caíram, mas o índice ainda é preocupante. De acordo com pesquisa, em 2017, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE⁵⁷, o Brasil conta com 11,5 milhões de pessoas, acima de 15 anos, que não sabem ler e escrever.

Freire enquanto esteve no exílio, pensava no Brasil como uma terra de “boniteza”, com “águas que se precipitam, de rios, de praias, de vales, de florestas, de bichos, de aves.” No seu retorno para o Brasil, percebia que a luta deveria continuar, para “ultrapassar estruturas perversas de espoliação”. E pensava em seu país como “um espaço histórico, contraditório, que me exige como a qualquer outro ou outra decisão, tomada de posição, ruptura, opção” (FREIRE, 2012, p. 34). E diz que

⁵⁷ Disponível em: <https://bit.ly/3rtT3Lw>. Acesso em: 5 fev. 2022.

uma sociedade se acha verdadeiramente em desenvolvimento quando ou na medida em que os indicadores de miséria, de pobreza, de analfabetismo começam a diminuir, em que a escolaridade cresce e a saúde do povo melhora. Estou certo de que há na prática sobretudo quem trabalhe contra isto. Minha afirmação implica, portanto, que, estando a favor de algo e de alguém me acho necessariamente contra alguém (FREIRE, 2012, p. 34).

A pobreza, o analfabetismo, a desigualdade social sustentam as classes dominadoras e alimentam, na sociedade atual, os grandes conglomerados industriais, sendo a indústria farmacêutica um dos maiores, e impedem o crescimento das pessoas menos favorecidas e das pequenas indústrias, pois quem ganha é a “minoría oligárquica”, como diz Martín-Baró (1996), essa que mantém o controle da economia e do capitalismo global.

Freire é insistente em afirmar que, numa sociedade cindida por classes sociais, portanto, dividida em interesses opostos, nenhuma ação é neutra, toda ação requer uma opção por um dos polos, no sentido de permanência na sociedade opressora ou construção da sociedade liberta. Por isto a exigência, para o trabalhador social (aqui entendendo o educador e o psicólogo), da clareza da intencionalidade de suas ações. Ações que dependerão de sua visão de mundo e do nível de consciência em que estiver na sua relação com o mundo (ingênua ou crítica).

A escola, na perspectiva de Gouveia (1997), que a considera um objeto de controvérsia, tendo adquirido grande visibilidade social, tem sido julgada de diferentes ângulos e com várias preocupações. A saber, sua eficiência, em geral, se avalia por taxas de aprovação do rendimento do aluno, medido em termos dos conhecimentos adquiridos em determinado lapso de tempo. Para essa avaliação, os padrões são comumente estabelecidos pelo professor, a partir do que se julga que se deva obter.

A visão biologizante na escola geralmente se manifesta colocando-se como causas do fracasso escolar quaisquer doenças das crianças. Desloca-se o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto, inacessíveis à educação.

Em termos do processo de escolarização, são frequentes as menções a uma aprendizagem lenta e pobre, à apatia e ao desinteresse em sala de aula, às dificuldades de abstração e de verbalização; aos altos

índice de reprovação e evasão escolar, os quais seriam, para os autores pesquisados por Patto, fatores que contribuem para que as crianças apresentem um atraso escolar médio quando atingem a 6ª série e de três anos quando atingem a 8ª série (PATTO, 1997b). Essa compreensão de que as “causas” do fracasso escolar estariam no indivíduo (seja ele em sua singularidade ou ele na singularidade de sua raça, classe, gênero, religião...) e que, portanto, a ação deve ser dar nesse indivíduo, caracteriza a patologização no âmbito escolar.

Freire (1996, p. 83) salienta que faz parte do “poder ideológico dominante a inculcação nos dominados da responsabilidade por sua situação”. Quando a educação não é libertadora, o sonho do oprimido é ser o opressor, como expressa Freire (2015). Para que haja uma pedagogia libertadora, deve-se, necessariamente, ter como objetivo a libertação do oprimido frente ao opressor; como também uma pedagogia que transforme a realidade do ser ingênuo para um ser crítico e reflexivo, uma pedagogia que faça com que o oprimido liberto compreenda sua importância para um mundo melhor, humanizado.

Para exemplificar, Freire (1996, p. 83) relata sobre a resposta que recebeu de uma “mulher sofrida”, em São Francisco, Califórnia, numa instituição católica de assistência aos pobres, quando Freire perguntou se ela era norte-americana: “*Não. Sou pobre*”. Responde a mulher para Paulo Freire. “Como se estivesse pedindo desculpas à ‘norte-americanidade’ por seu insucesso na vida”.

É essa pedagogia libertadora que Freire anuncia. Mas, quem é o oprimido? O oprimido é aquele ingênuo, que ainda não se descobriu ingênuo, pois não problematiza a realidade que o cerca. É aquele que “hospeda” o opressor em si e não se conscientiza de que é “hóspede” do opressor, assim, introjeta a “sombra” do opressor e segue sua pauta, conseqüentemente, teme a libertação, pois, ao ser liberto e expulsar o opressor que o habita, precisa preencher o “vazio” deixado pela expulsão do outro “conteúdo” (FREIRE, 2015, p. 46).

Portanto, o medo do oprimido distancia-o, cada vez mais, da possibilidade da existência autêntica. A ausência de uma conscientização oprime, ofusca a realidade dominada pelos opressores, e o medo da liberdade alimenta a “hospedagem” do opressor no oprimido. Os opressores são aqueles que atuam com sua violência e, conseqüentemente, impõem a desumanização aos oprimidos, “o ser menos” (FREIRE, 2015, p. 41).

E a luta somente tem sentido quando os oprimidos, ao buscarem recuperar sua

humanidade, que é uma forma de criá-la, não se sentem idealistamente opressores, nem se tornam, de fato, opressores dos opressores, mas restauradores da humanidade em ambos. [...] Daí a necessidade que se impõe de superar a situação opressora. Isto implica o reconhecimento crítico, a ‘razão’ desta situação, para que, através de uma ação transformadora que incida sobre ela, [...] que possibilite aquela busca do ser mais (FREIRE, 2015, p. 41- 46).

Então, somente por meio da busca de “*ser mais*” é que o sujeito encontra a liberdade. A liberdade que Freire (2015) fala é uma liberdade por direito adquirido do ser humano, porém, mais do que um direito constitucional, a liberdade é a liberdade de pensamento, de conscientização, do *quefazer* permanente. Portanto, quando o oprimido se liberta do medo da liberdade, descobre-se um ser crítico, com isso ele percebe a realidade de um mundo de desigualdades sociais, onde existe a miséria, a pobreza, o analfabetismo, onde existem oprimidos e opressores (FREIRE, 2015). E é aí que a frase de Freire (2012, p. 43) faz sentido quando diz que “me acho necessariamente contra alguém”, uma vez que, em uma sociedade dividida em classes, com interesses contraditórios, o libertar-se do oprimido é sentido pelo opressor como uma opressão. E não há possibilidade de neutralidade, ou se age no sentido da opressão, ou da libertação.

Martín-Baró e Freire, na luta pela liberdade dos desiguais perante a sociedade, dão fala aos menos favorecidos e esquecidos à margem de uma sociedade, por uma ordem pretensiosa e dominante.

Servir à ordem dominante é o que fazem hoje intelectuais ontem progressistas que, negando à prática educativa qualquer intenção desveladora, a reduzem à pura transferência de conteúdos considerados como suficientes para a vida feliz das gentes. E a vida é aquela que se vive na adaptação ao mundo sem raivas, sem protestos, sem sonhos de transformação (FREIRE, 2012, p. 43-44).

Para Martín-Baró (1996), o saber mais importante, do ponto de vista psicológico, não é o conhecimento explícito e formalizado, mas o saber inserido na práxis cotidiana, na qual ocorre a conscientização e

ênfatiza que, mesmo que a psicologia pretenda fazer a análise do comportamento do indivíduo, esse comportamento deve ser visto à luz de seu significado e contexto histórico e cultural.

Martín-Baró (1996) afirma que a conscientização se constitui no horizonte primordial do *quefazer* psicológico. Incluo aqui o *quefazer* do psicólogo escolar e educacional, no sentido de se situar no contexto em que atua, situar a escola no contexto social e, assim, compreender que as dificuldades encontradas por alunos e professores não podem ser individualizadas, mas sim compreendidas em seu contexto local, e o local situado nos níveis mais amplos. Pode-se fazer uma leitura contextual, e não individualizante, do que acontece na escola. A conscientização deve acompanhar a práxis de professores, demais profissionais e alunos. O autor sustenta que o horizonte primordial da psicologia deve ser a conscientização, quer dizer, que a práxis libertadora do *quefazer* da psicologia deve buscar a desalienação do povo, do grupo em que atua, no sentido de esse grupo alcançar a consciência crítica sobre si mesmo e sobre a sua realidade.

A Psicologia da Libertação, cunhada por Martín-Baró, fundamenta-se na relação dialética teórico/prática da ação reflexiva de uma psicologia social e política, com compromisso com o povo. O autor reconhece a proposta conscientizadora de alfabetização de Paulo Freire como sendo uma das maiores contribuições para uma psicologia libertadora latino-americana e diz que surge a partir da “fecundação entre a Educação e Psicologia, Filosofia e Sociologia” (MARTÍN-BARÓ, 1996, p. 16).

No aspecto do compromisso com a mudança social, em se tratando da atuação do psicólogo, Martín-Baró (2011b; 2017) pressupõe que este profissional recoloca seu saber e sua práxis à serviço da luta pela liberdade latino-americana, na perspectiva da população oprimida, uma vez que tenha escolhido auxiliar esse povo em seu processo histórico em direção à libertação. A realidade do povo a que Martín-Baró se refere é da América Central e diz que “a maior parte do povo nunca teve suas necessidades mais básicas de alimentação, moradia, saúde e educação satisfeitas”, o oposto que acontece com a “minoría oligárquica”, cuja realidade é outra, é a superabundância em tudo que necessita, a qual se constituiu como “primeira e fundamental violação aos direitos humanos” (MARTÍN-BARÓ, 1996, p. 9).

No mesmo seguimento, o ponto de vista de Freire é o dos “condenados da terra”, o dos “excluídos”, os que ele chama de oprimidos. É nítido o tom de raiva que expressa em seus discursos

quando se refere às injustiças a que “são submetidos os esfarrapados do mundo”.

A crítica à patologização possui como ponto vista as crianças e adolescentes que são apontados como dotados de patologias ou comportamentos desviantes, desconsiderando-se as questões sociais e educacionais. Pode-se alinhar essa questão à luta de Martín-Baró quando prega fielmente que o papel que a psicologia deve desempenhar esteja à serviço dos injustiçados de uma estrutura social. Podemos compreender crianças e adolescentes patologizados na escola como os injustiçados de uma estrutura na qual poderes e saberes hegemônicos tecem uma teia difícil de se tornar nítida ao fazer crer que são essas crianças e adolescentes que devem mudar ou não o sistema que deve ser modificado? Podemos compreender esses indivíduos como oprimidos? E qual o papel dos psicólogos, professores, gestores nessa “teia”? Diz Martín-Baró (1996)

Como remete a uma circunstância social e a uma história concretas, no nosso caso, [El Salvador] as dos países centro-americanos, a conscientização obriga à psicologia a dar respostas aos grandes problemas de injustiça estrutural, de guerra e de alienação nacional que afligem a esses povos (MARTÍN-BARÓ, 1996, p. 17-18).

Para que o psicólogo ou o educador possa ser um profissional conscientizador, urge estar conectado aos problemas locais, de seu lugar, e vinculá-los dialeticamente às questões globais, nunca “importando” soluções de fora, e sim buscando-as juntamente com os que vivenciam as questões sociais locais. Esta atitude requer questionar a própria formação recebida nas universidades, baseada em saberes eurocêntricos que invisibilizam tanto os problemas como a própria ciência produzida pelo “sul do mundo”. O ideal de ser humano da maior parte da psicologia ensinada nas universidades se centra no indivíduo (não na coletividade) branco, burguês, homem, racional, equilibrado, que busca “vencer na sociedade”. O modelo educativo escolar também se baseia nesse mesmo ideal de ser humano e não, por exemplo, na musicalidade/corporeidade e cosmovisão de culturas africanas, indígenas... O próprio modelo de ciência é o modelo europeu, tido como universal. Este eurocentrismo forma profissionais que aceitam que as questões formuladas no Ocidente (hoje considerado não apenas a Europa Ocidental, mas também os EUA e Canadá, o “Atlântico Norte”).

são universais, portanto, explicam quaisquer situações de quaisquer lugares e que, portanto, precisamos importar as soluções criadas lá, no caso de não estarmos situados neste reduzido “Ocidente”. Moreira (2020) se baseia em Mignolo (2007)⁵⁸ ao afirmar que o Ocidente, geopoliticamente, não é um setor geográfico no mapa, mas sim o lugar da epistemologia hegemônica.

Freire (2001) nos lembra que o sujeito não pode participar ativamente da transformação da realidade enquanto não se conscientizar das suas ações. A realidade somente se transforma quando o homem descobre que é modificável e que ele pode atuar na transformação social. Ou seja, ninguém luta por uma causa histórica, na sociedade, quando não entende essa realidade. E que, na falta desse entendimento, o que realiza é uma invasão cultural, a imposição de um “receituário” importado para “resolver” as situações locais.

A atitude não invasiva requer a compreensão crítica da realidade, aquela que desvela os seus condicionantes. “Quando o homem compreende a sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode criar um mundo próprio, seu Eu e as suas circunstâncias” (FREIRE, 2011, p. 38).

Freire (2015) ensina que, para haver uma concepção humanista e libertadora da educação – assim como de qualquer profissão - é preciso uma constante problematização do *quefazer* – o *quefazer* ocorre no tempo e no espaço, na relação do homem com o outro homem, do homem-mundo, baseada em uma realidade permanentemente mutável, pois o homem, na percepção de Freire, é um ser inacabado, em constante transformação com ele e com o mundo. O autor reconhece que o homem se faz homem na medida do processo de sua “hominização”, processo de humanizar o mundo, e que a “hominização” não é adaptação e nem naturalização, pelo contrário, o homem humaniza o mundo, e ele não é apenas processo biológico, mas também histórico (FREIRE, 2015). O homem é capaz de desprender-se do mundo, “conservar-se nele e com ele”. Ainda, reconhece o homem como ser histórico-social que desmitifica a realidade, razão essa porque não tem a sua “desaculturação”. A transformação de um homem-coisa para um homem-pessoa é o que lhe faz ser um transformador do mundo (FREIRE, 2015).

⁵⁸ A obra de Mignolo referenciada por Moreira é: MIGNOLO, Walter D. **La idea de América Latina: la herida colonial y la opción decolonial**. Barcelona: Gedisa, 2007.

O autor aponta como características principais dos seres humanos, vistos como seres “que estão *sendo*”, sua condição de inacabamento e a capacidade que têm de reconhecer e transformar essa condição, por meio do processo educativo, quando

na verdade, diferentemente dos outros animais, que são apenas inacabados, mas não são históricos, os homens se sabem inacabados. Têm a consciência de sua inconclusão. Aí se encontram as raízes da educação mesma, como manifestação exclusivamente humana. Isto é, na inconclusão dos homens e na consciência que dela têm. Daí que seja a educação um quefazer permanente... (FREIRE, 2015, p. 102).

Freire (2011), preocupado com a formação pedagógica ético-política, com o “compromisso do profissional com a sociedade”, ensina que, ao indagar sobre quem “se compromete” com algo ou com alguém, permite a compreensão de que profissional, especificamente, se fala. E o que se espera do profissional comprometido é que ele seja consciente no que se refere à “própria forma de estar sendo” para transformar o mundo em que atua.

Por outro lado, quando não há consciência de si e da ação no “compromisso”, a “imersão na realidade, da qual não pode sair, nem ‘distanciar-se’ para admirá-la” faz do profissional um “ser ‘fora’ do tempo ou ‘sob’ o tempo ou, ainda, num tempo que não é seu”, logo, não pode comprometer-se, pois a não reflexão de si e a não presença no mundo resultam na não transformação de si e do mundo (FREIRE, 2011, p. 19). Podemos acrescentar a este tempo a noção de espaço: a compreensão de seu tempo implica na compreensão do que ocorre em seu próprio espaço.

Martín-Baró (1996) acrescenta como uma postura profissional horizontal do seu *quefazer* a conscientização segundo a qual é possível ajudar as pessoas a superarem a alienação no âmbito social, ao transformar criativamente e criticamente as condições opressivas do contexto social. Freire (2011) ressalta a postura do educador, e do profissional em geral, ao comprometer-se com uma atitude ativa e dialógica, vista como uma relação horizontal entre o sujeito que ensina e que atua e o educando que aprende e se transforma como uma das condições indispensáveis no processo da educação. Dessa maneira, a educação se refaz constantemente na práxis. “Para *ser* tem que estar

sendo” (FREIRE, 2015, p. 102), o que pode ser entendido como a filosofia da práxis.

A “relação dialógica” postulada por Freire (2015) significa a essência da educação problematizadora, a educação como práxis libertadora. A dialogicidade se constitui no fenômeno dialogal, na “palavra”, e não apenas na palavra dita, mas no gesto, no olhar, na postura do corpo, no diálogo com o outro e com o mundo. Para tanto, em uma relação dialógica, é preciso a presença da dialética ação/reflexão, as quais se unificam na conscientização transformadora. A palavra inautêntica solta em um diálogo perde o seu significado. A palavra sem sentido, esgotada de sua dimensão na práxis, “se transforma em palavreria”, verbalismo blá-blá-blá, de acordo com Freire (2015, p. 108).

o diálogo é uma exigência existencial. E se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de ideias a serem consumidas pelos permutantes (FREIRE, 2015, p. 109).

Quando a postura do psicólogo e do educador se caracteriza como opressora, de um saber único e dominador, isso pode aniquilar o potencial do aprendiz que, oprimido, sufocado em seu não saber, silencia, enquanto aguarda ser “completado”, “enchido” por conteúdos depositários, de forma mecânica e automática. (FREIRE, 2011).

Podemos questionar: será a prática diagnóstica patologizadora opressiva? Ela expressa o “palavrado” de uma ciência surda aos sujeitos aos quais é chamada a diagnosticar? Seriam estes sujeitos diagnosticados silenciados e já à espera da “palavra salvadora” do diagnóstico, que enfim diria a “verdade sobre eles” e encaminharia a “cura mágica” dos remédios, em geral fabricados no norte global? E quem diagnostica e/ou encaminha para o diagnóstico não são os profissionais? Estes profissionais estão fazendo uma leitura de seu tempo/espço? A quem servem estes diagnósticos e contra quem agem?

Tanto em Martín-Baró quanto em Paulo Freire, podemos compreender que a proposta da práxis no âmbito escolar parte do princípio de que os profissionais, sejam educadores ou psicólogos, devem compreender que a educação é um *quefazer* comprometido com a

práxis. Ambos atuam na busca da vocação ontológica do sujeito, a ação de “*ser mais*”. É somente por meio da práxis libertadora que o educador, o psicólogo e o aluno podem exercer a apreensão da realidade transformadora. “Educar é substantivamente formar” (FREIRE, 1996, p. 33).

Freire (2011; 2015; 2019) sinaliza sobre a condição do diálogo, para que se imponha como direcionamento do homem, para que esse adquira significado enquanto sujeito. Significa que, quando nos comprometemos com a causa da libertação, isso resulta em possibilidades de libertar o oprimido, mas somente com a práxis na amorosidade – a amorosidade significa a prática do amor na relação educador/educando, no comprometimento com a vocação ontológica de ser mais existente em todo indivíduo. Ao contrário, quando não existe a amorosidade, fica impossível de praticar o diálogo e, conseqüentemente, acontece a desumanização (assujeitamento) do ser.

Os diagnósticos no contexto escolar são dialógicos? Quem fala? Quem é silenciado? Eles refletem a defesa do “ser mais” do diagnosticado? Eles refletem a defesa do “ser mais” do professor em relação com seus alunos em sua prática diária? Ou eles silenciam os alunos na sua condição biológica individual (a-historicidade) e os determinam a serem assim para sempre? Da mesma forma, determinam o professor a se subjugar ao que a medicina explica ser “a causa” do não-aprender esvaziando a ciência educativa na qual se formou?

Freire fala sobre essa condição essencial para a educação e para o processo de mudança social: não há educação sem amor. O amor implica luta contra o egoísmo. “Quem não é capaz de amar os seres inacabados não pode educar”, pois não o compreende, não o respeita (FREIRE, 2011, p. 36). Sobre a práxis do psicólogo escolar, explica Martín-Baró (1996, p. 20) que “um bom número de psicólogos centro-americanos dedica-se à orientação escolar”. Mas,

um trabalho de orientação escolar conscientizador supõe um esforço para proporcionar a transmissão de esquemas sociais alternativos: a capacidade crítica e criativa dos alunos frente ao que a escola e a sociedade lhes oferecem, um estilo diferente de confrontar a vida social e laboral. Trata-se não somente de que os alunos aprendam com os currículos escolares planejados, mas sobretudo, que aprendam a confrontar a realidade de sua existência com um pensamento crítico. Assim como existe uma organização de “pequenos

empresários”, na qual se inicia os adolescentes à administração empresarial capitalista, poder-se-ia pensar em algo como laboratórios sobre a realidade nacional, nos quais os jovens se veriam confrontando diretamente as condições sociais da maior parte da população e poderiam refletir criticamente sobre elas (MARTÍN-BARÓ, 1996, p. 20).

Para tanto, a Psicologia da Libertação criada por Martín-Baró é uma dessas possibilidades, pois preconiza a libertação das opressões sociais que o povo da América Latina sofre. Busca-se, portanto, voltar a atenção ao povo, aos analfabetos (FREIRE, 2015) e às condições opressoras que os fazem ser oprimidos, objetivando a libertação desses sujeitos, isto é, possibilita reescreverem uma nova história sobre si mesmos, sendo autônomos, livres para escolher e aprender a ler o mundo (FREIRE, 2015; MARTÍN-BARÓ, 2017).

O tema da presente pesquisa pode ser considerado uma situação de opressão na educação, pois patologizar é negar o potencial do educando. Sobre a opressão, Freire entende que se encontra imersa na sociedade brasileira; contudo, o autor se refere à década de 1960, mas é possível compreendê-la ainda nos tempos atuais:

Para os opressores, porém, na hipocrisia de sua “generosidade”, são sempre os oprimidos, que eles jamais obviamente chamam de oprimidos, mas, conforme se situem, interna ou externamente, de “essa gente” ou de “essa massa cega e invejosa”, ou de “selvagens”, ou de “nativos”, ou de “subversivos”, são sempre os oprimidos os que desamam. São sempre eles os “violentos”, os “bárbaros”, os “malvados”, os “ferozes”, quando reagem à violência dos opressores (FREIRE, 2015, p. 59).

Em uma perspectiva da patologização da educação, quando os oprimidos reagem frente à opressão dominadora, são sempre os “doentes”, os que não aprendem, os atrasados, os nervosos e, na maioria das vezes, diagnosticados como “aluno-problema”, ou que adquiriu um transtorno qualquer. A violência dos opressores faz dos oprimidos sujeitos desumanizados, proibidos de *ser*, pois inibe a possibilidade do oprimido *ser* liberto e, ao mesmo tempo, os opressores, quando proibem

que os outros sejam, “não podem igualmente ser”. O opressor “se constitui um ato proibitivo do ‘*ser mais*’ dos homens” (FREIRE, 2015, p. 59-60). Mas quem são os opressores no processo da patologização na educação?

Martín-Baró (1996), baseado no pensamento de Freire a respeito da conscientização da realidade, defende que

o que importa não é saber codificar e decodificar palavras estranhas, mas aprender a dizer a palavra da própria existência, que é pessoal, mas, sobretudo, é coletiva. E, para pronunciar esta palavra pessoal e comunitária, é necessário que as pessoas assumam seu destino, que tomem as rédeas de sua vida, o que lhes exige superar sua falsa consciência e atingir um saber crítico sobre si mesmas, sobre seu mundo e sobre sua inserção nesse mundo (MARTÍN-BARÓ, 1996, p. 16).

Martín-Baró convida à reflexão da práxis do psicólogo como um profissional ciente de sua ação reflexiva. Para que haja uma Psicologia da Libertação, Martín-Baró (1996) desenvolve três elementos essenciais: um novo horizonte, ou melhor, uma psicologia comprometida com a ruptura de uma relação partidária, no caso, uma política opressora social; uma nova epistemologia, que seja crítica com os saberes impostos, pode ser uma construção de saberes a partir da realidade em que atua; uma nova práxis, comprometida com as ações e causas populares.

Portanto, “a conscientização não consiste em uma simples mudança de opinião sobre a realidade” (MARTÍN-BARÓ, 1996, p. 16), em que acontece uma mudança subjetiva, a qual deixa intacta a situação objetivada. A práxis do psicólogo não pode limitar-se ao plano abstrato, mas, sobretudo, deve confrontar a situação real com os “fatores sociais, os quais materializa toda individualidade humana” (MARTÍN-BARÓ, 1996, p. 17).

A conscientização defendida por Paulo Freire e Martín-Baró contribui para que a pessoa se situe em sua história e, ao situar-se nela, ela é percebida, conhecida e modificada, pois a pessoa assume o mais autêntico do seu passado “a depurar o mais genuíno do seu presente e a projetar tudo isso” (MARTÍN-BARÓ, 1996, p. 18) para um novo projeto de vida, “pessoal e nacional”, contudo, transformador e humanizado.

O que predomina na Pedagogia Libertadora de Paulo Freire é que o papel – no sentido de *quefazer*, do profissional educador é estruturado no social, na escola, na comunidade, desse modo, o educador, aqui estendido aos demais profissionais, deve atuar no processo de mudança (FREIRE, 2011). O *quefazer* é teoria e prática, é ação e reflexão, de acordo com Paulo Freire (2015, p. 168).

No mesmo sentido, o *quefazer* psicológico, de acordo com Martín-Baró (1996), ao pensar em uma psicologia libertadora, deve se voltar para a realidade social, no contexto de vida do povo em geral. Quer seja aluno, professor, profissionais da saúde, o compromisso ético de quem atua é com a transformação pessoal e social; para isso, parte-se do princípio de que a pessoa se situa no contexto histórico-cultural e social, na realidade em que atua.

Tanto Freire como Martín-Baró anunciam que o ponto de partida da profissão, seja educador ou psicólogo, deveria ser debruçar-se sobre uma conscientização, entendida como desalienação, a qual possibilita que as pessoas cheguem ao saber crítico sobre si mesmas e sobre a realidade.

Martín-Baró (1996, p. 13) comenta que “poder-se-ia dizer, que todas as profissões em nossa sociedade se encontram à serviço da ordem estabelecida, e que, nesse sentido, nossa profissão – psicologia, não seria uma exceção”. E faz a crítica de que “não é de se estranhar que a psicologia esteja servindo aos interesses da ordem social estabelecida, isto é, que se converta em um instrumento útil à reprodução do sistema”.

Sobre os profissionais latino-americanos e principalmente sobre o psicólogo, Martín-Baró (1996, p. 7) comenta que “aceitar a conscientização como horizonte não exige tanto mudar o campo de trabalho, mas a perspectiva teórica e prática, a partir da qual se trabalha”.

Várias questões se levantam para a compreensão do profissional psicólogo no contexto da patologização no âmbito escolar: se colocarmos esses alunos como os oprimidos, quem são os opressores? Qual a realidade contra a qual o psicólogo crítico é chamado a enfrentar e qual a realidade que ele é chamado a construir? De que forma a situação singular de uma rede educacional se insere no contexto social? Quais perspectivas teóricas de explicação do “fracasso escolar” precisam ser combatidas e quais precisam ser defendidas para a libertação da opressão da patologização?

O próximo capítulo é destinado à Metodologia desta pesquisa e, na sequência, o capítulo da análise dos seus dados.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE PESQUISA, ABORDAGEM E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, desenvolveu-se um estudo qualitativo e empírico. A pesquisa qualitativa é própria das ciências humanas e possibilita a explicação e análise dos fenômenos (visíveis ou ocultos) colhidos no processo de pesquisa. Esses fenômenos, por sua vez, não são passíveis de serem medidos, pois possuem características específicas e subjetivas, oriundas dos seres humanos. Os estudos desses fatos são analisados e não codificados e programados estatisticamente, como na pesquisa quantitativa, pois são “inadequados para as análises estatísticas”. A abordagem qualitativa valoriza o tipo de investigação entre pesquisador e informante (LEOPARDI, 2002, p. 118).

Leopardi (2002) ressalta que a pesquisa qualitativa necessita de três fases para a categorização dos dados pesquisados:

organização do material coletado, por meio das unidades de registro, unidades de contexto, trechos significativos e categorias; aplicação do material à organização prevista anteriormente; tratamento dos dados, que podem ter elementos quantitativos, para se ter uma expressão do grau ou intensidade em que um significado é expresso e se busca os conteúdos subjacentes aos dados, como ideologias, tendências e outras formas de expor os dados (LEOPARDI, 2002, p. 223).

Quanto à pesquisa de campo, conforme Severino (2007), o fenômeno pesquisado se encontra no meio ambiente próprio, no nosso caso, os psicólogos entrevistados estão inseridos no campo de atuação educacional em que os fenômenos ocorrem, os quais são diretamente observados, sem nenhuma intervenção por parte do pesquisador.

A primeira parte da pesquisa foi o estado da arte, já comentado na Introdução, em que apresento as dissertações e teses escolhidas para o estudo, de acordo com os descritores: “patologização na educação”; “atuação do psicólogo escolar”; e “dificuldades escolares”, e que serão retomadas no capítulo seguinte.

Os instrumentos de pesquisa foram a entrevista semiestruturada e o grupo focal. De acordo com Leopardi (2002), a entrevista possibilita a presença do pesquisador junto ao informante e são elaboradas perguntas relativas ao problema de pesquisa. A entrevista permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos, bem como nos permite aprofundar o ponto que buscamos escutar nas entrevistas. Quando necessário, o pesquisador pode solicitar esclarecimentos e adaptações que a tornam sobremaneira eficaz na obtenção das informações (LÜDKE; ANDRÉ, 2013).

O grupo focal foi estudado por Gatti (2005), com o intuito de contribuir com os pesquisadores sociais e educacionais. A autora explica que o grupo focal foi pensado, em seu devir, como meio de pesquisa que entrelaça o campo empírico e o teórico no que se refere à pesquisa qualitativa. É caracterizado por um conjunto de pessoas selecionadas e reunidas, a fim de dialogarem a respeito do fenômeno estudado, a partir de sua experiência pessoal e profissional.

Por conta da pandemia de Covid-19, as entrevistas e o grupo focal foram realizados de forma remota, com o recurso da Plataforma *Google Meet*.

Primeiramente, o projeto de pesquisa passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unesc. Após a aprovação do Comitê de Ética foi enviado um e-mail (Apêndice A) em janeiro de 2021 para a responsável da Secretaria Municipal de Educação, em Criciúma/SC, explicando sobre a pesquisa e a possibilidade de ter os contatos dos psicólogos que trabalham na Secretaria Municipal de Educação para uma entrevista, que seria agendada conforme a disponibilidade dos convidados. O e-mail foi prontamente respondido pela responsável da Secretaria e assinada a Carta de Aceite, como solicitado (Anexo C). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo B) foi preenchido e enviado para ser assinado pelas participantes da pesquisa no dia da entrevista. Todas as participantes assinaram o TCLE, como acordado.

A pesquisa foi regida pela Resolução CNS 466/2012⁵⁹, e teve como previsão iniciar após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unesc. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética, número do Parecer: 4.617.440 (Anexo A).

4.2 CONTEXTO E PARTICIPANTES

⁵⁹ Disponível em: <https://bit.ly/2YABU4y>. Acesso em: 24 jan. 2021.

Em dezembro de 2020, na busca por viabilizar o campo da pesquisa, no intuito de entrevistar as psicólogas que trabalham na Secretaria Municipal de Educação em Criciúma/SC – SME, foi efetuada uma ligação telefônica, e a responsável, Secretária de Educação, prontamente atendeu, dizendo que as psicólogas estavam de férias e que retornariam em 15 de janeiro de 2021. Após esse período de espera, o e-mail elaborado foi enviado e respondido após dois dias do envio. As três psicólogas que, no momento, trabalhavam no setor, aceitaram participar da entrevista.

A escolha das psicólogas ocorreu por vivenciarem o processo de atuação e intervenção com os alunos que apresentam dificuldades escolares e realizarem os encaminhamentos para outros profissionais da saúde e da educação, portanto a interlocução com elas foi fundamental para responder à problemática desta pesquisa.

Foram entrevistadas⁶⁰ as 3 (três) psicólogas; 1 (uma) fonoaudióloga; 2 (duas) pedagogas e 1 (uma) Assistente Social⁶¹. Realizou-se 1 (uma) entrevista individual com cada participante e 1 (um) encontro de grupo focal com 3 (três) psicólogas e 1 (uma) fonoaudióloga.

Após o projeto passar pela análise da banca de qualificação, esta sugeriu um redirecionamento, dado o objeto específico da pesquisa, para que fossem analisadas e interpretadas apenas as falas das 3 (três) psicólogas entrevistadas, de acordo com o exposto no título da pesquisa, apesar do reconhecimento sobre a importância das demais categorias profissionais neste processo. Foi enviado um e-mail (Apêndice B) para: 2 (duas) pedagogas; 1 (uma) Assistente Social; e 1 (uma) fonoaudióloga com intuito de explicar e agradecer a participação e contribuição na pesquisa.

A duração das entrevistas individuais teve a média de 40 minutos e o grupo focal teve uma duração de 60 minutos. Todas as entrevistas individuais e a do grupo focal foram agendadas no horário de trabalho das profissionais. As entrevistas com as psicólogas foram na “Casa do Professor” (Centro de Formação Municipal Thereza Dário Milanez, Criciúma/SC), local onde trabalham duas vezes por semana, e nos outros dias ocupam uma sala na SME. No dia agendado para a entrevista do grupo focal, o encontro aconteceu em uma sala de reunião na SME, próxima das salas que as profissionais ocupam quando não estão na Casa do Professor.

⁶⁰ Todas as participantes são do sexo feminino.

⁶¹ As entrevistas ocorreram do dia 22 de abril à 15 de junho de 2021.

Na posição de pesquisadora, primeiramente apresentei-me, agradei o aceite, falei sobre o projeto de pesquisa, expliquei que faria algumas perguntas e que era para responder o mais detalhado possível e solicitei a autorização para gravar a entrevista. A primeira pergunta elaborada (Apêndice C) foi: quanto tempo a profissional entrevistada trabalha na Secretaria Municipal de Educação? Essa pergunta foi feita para todas as participantes. Abaixo, segue um resumo das respostas, com o intuito de caracterizar as participantes:

Psicóloga 1 (ENTREVISTA 22/04/2021): graduada em Psicologia/UNISUL, em 1996, tem formação em Serviço Social/UNISUL, fez especialização em Psicopedagogia na UNESC e em Gerenciamento em Saúde. Fez 3 anos de Clínica em Gestalt Terapia. Atua como psicóloga no município de Criciúma desde 1997. Ingressou para o Núcleo de Cooperação Educacional (NCE)⁶². É concursada desde 2006 e está no setor da Educação há 15 anos.

Psicóloga 2 (ENTREVISTA 23/04/2021): graduada em Psicologia/2010 pela Unesc; atua como psicóloga escolar e institucional desde 2019. Fez Residência Multiprofissional em Saúde da Família e especialização em Terapia Cognitiva e em Saúde Pública, é Mestra em Saúde Coletiva/Unesc. Concursada desde 2016, foi chamada para o cargo de Psicóloga Clínica para atuar no NCE.

Psicóloga 3 (ENTREVISTA 28/04/2021): graduada em Psicologia/2003 pela Unisul, em Araranguá/SC; especialista em Terapia Cognitiva e Comportamental em Infantojuvenil. Como servidora pública, trabalha há 15 anos. Iniciou na Secretaria da Saúde, no CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial II) e ingressou para o serviço no NCE por 13 anos, como Psicóloga Clínica. A partir de 2019, tem atuado oferecendo assessoria escolar.

Grupo Focal (GF., 17/05/2021): com a participação das 3 (três) psicólogas e 1 (uma) fonoaudióloga, cuja fala não foi incluída na pesquisa, como já explicado.

As perguntas elaboradas para todas as participantes foram: *Quais as estratégias utilizadas na avaliação do aluno em situação de*

⁶² Núcleo de Cooperação Educacional – NCE é um órgão da Secretaria Municipal da Educação de Criciúma. Tem por objetivo atender, clinicamente e pedagogicamente, aos alunos matriculados na rede municipal que, em determinados momentos de sua trajetória escolar, apresentem dificuldades nas áreas ofertadas no Núcleo, além de orientação aos pais e professores. A equipe é composta por profissionais da saúde e da educação. Mais informações a respeito NCE. Disponível em: <https://bit.ly/3osQcRf>. Acesso em: 5 jun. 2021.

dificuldades escolares? ; 2) *Quais as demandas da escola para os encaminhamentos, e para qual profissional vocês encaminham?*; e 3) *Quais são os tipos de intervenção que você utiliza com os alunos em situação de dificuldades escolares?* As questões acima estarão descritas no próximo capítulo.

As questões elaboradas para a entrevista individual e para o grupo focal foram as mesmas, para todos os encontros. As entrevistas iniciaram em abril de 2021 e ocorreram até junho do mesmo ano. Foram realizadas pelo *Google Meet* devido à pandemia de Covid-19. Todas foram gravadas posteriormente à assinatura do Termo de Consentimento. Também foram feitas algumas anotações no decorrer das entrevistas.

Durante as entrevistas, foram observados alguns gestos, expressões e emoções por parte das participantes ao responderem sobre sua atuação como psicóloga escolar diante do aluno em processo de aprendizagem. Foi observado uma certa angústia ao relatarem as dificuldades encontradas, no momento pandêmico que estamos vivendo, em não poder atender as demandas vinda da escola. Durante o grupo focal foi observada uma agitação quando todas queriam explicar que não atuam diretamente com o aluno em processo de dificuldades escolares. Uma das participantes expressa-se com tom de voz alterado quando perguntado sobre a intervenção com alunos no processo de dificuldades escolares. Essas reações indicam a delicadeza do tema, e o cuidado que a pesquisadora necessita ter ao abordá-lo.

Em síntese, foi observado que todas as participantes estavam confortáveis e receptivas no momento dos encontros, mesmo com algumas interferências externas (vozes), pois as entrevistas foram realizadas no local do trabalho. Houve uma oscilação do sinal da internet, o qual gerou uma certa dificuldade na compreensão de algumas falas. Como pesquisadora, me percebi à vontade ao fazer as perguntas, porém, me senti incomodada em solicitar repetições de algumas falas não compreendidas devido o sinal da internet, e incomodada também por não terem sido presenciais as entrevistas, o que me permitiria conhecer melhor as participantes e o local onde as participantes trabalham.

A transcrição das falas das entrevistadas individuais e do grupo focal foi literal, somente corrigindo-se os vícios de linguagem. Após feitas as transcrições, foram enviadas por e-mail para as 3 (três) psicólogas, com a possibilidade de ser alterada ou excluída qualquer fala. As modificações solicitadas foram acatadas.

As categorias de análise “estratégias de avaliação”; “encaminhamentos”; “intervenções”; e “dificuldades escolares” foram escolhidas após a análise dos dados das transcrições das entrevistas e estão apresentadas no capítulo seguinte de forma descritiva.

5 A PRÁXIS DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO ESCOLAR: O QUE REVELARAM OS DADOS

No presente capítulo, apresentam-se os resultados obtidos após a análise dos dados colhidos, a fim de responder ao problema da pesquisa: qual a práxis do psicólogo, no contexto educacional diante de alunos identificados com dificuldades escolares? E alcançar os objetivos específicos: Analisar as estratégias utilizadas pelo psicólogo na avaliação do aluno em situação de dificuldade escolar; verificar quais são os encaminhamentos que o psicólogo faz a partir de sua avaliação; e conhecer os tipos de intervenções que o psicólogo utiliza com os alunos.

Para a análise dos resultados das entrevistas, primeiramente, realizou-se uma escuta geral das gravações; no segundo momento, foram feitas as transcrições e uma minuciosa leitura do conteúdo. As categorias significativas, elaboradas após a análise do conteúdo, foram quatro: a) Estratégias de avaliação; b) Encaminhamentos; c) Intervenções; e d) Dificuldades escolares. Essas categorias serão apresentadas em subseções sucessivamente. Antes, é importante situar o local do trabalho das psicólogas? e, após, apresentar e discutir os dados para a compreensão do todo almejado.

5.1 O CONTEXTO PROFISSIONAL DAS PSICÓLOGAS

É importante situar de que lugar as participantes falam e a trajetória percorrida até o momento. As participantes psicólogas sentiram necessidade de explicar dois momentos distintos de atuação profissional que ocorreram no período anterior a 2018, quando o Núcleo de Cooperação Educacional (NCE) existia.

Naquela época, o atendimento era clínico e as intervenções individuais; quando necessário, trabalhavam com alguns alunos em grupos operativos ou temáticos, como: intolerância à frustração, ansiedade, violência, *bullying* e outros. Os pais e os professores recebiam orientações quando necessário. A equipe do NCE era composta por psicólogo, fonoaudióloga, psicopedagoga, que trabalhavam com as questões das dificuldades escolares e outras demandas que a escola encaminhava, e um professor especializado na linguagem de Libras, que trabalhava com crianças que apresentavam necessidades educativas especiais no campo da visão.

Antes do NCE existia o SEFOP - Serviço de Fonoaudiologia e Psicologia da Secretaria de Educação, criado em 1997 e durou até 2005,

com esse nome. Na época contava com duas psicólogas e duas fonoaudiólogas. Sua sede era próxima à Secretaria de Educação, o que facilitava o contato com as coordenadoras pedagógicas. Na época, recebiam alunos encaminhados pelas escolas da rede de ensino do município, com fila de espera de até 437 (quatrocentos e trinta e sete) alunos e o atendimento era individual, no modelo clínico.

A partir de 2005, mudou-se o nome para NCE, que permaneceu até 2018 ainda no mesmo modelo do SEFOP, porém, com mais profissionais na equipe. Cada profissional atendia em sua área de formação e ainda no modelo clínico. Em 2018, o NCE foi desmembrado e alguns profissionais foram transferidos para a Secretaria Municipal da Saúde e outros para a Secretaria Municipal de Educação.

A rede de ensino conta com o profissional pedagogo especializado que atua na Sala AE – Atendimentos Especializados. O Centro de Formação Municipal Thereza Dário Milanez, conhecido como Casa do Professor, sede do antigo NCE, oferece cursos para a capacitação dos professores de Atendimento Educacional Especializado – AEE que atuam no município. A partir de 2018, o grupo de profissionais passou a realizar um trabalho educacional, com a intervenção ocorrendo no coletivo. É nesse local, na Casa do Professor, que as psicólogas recebem a demanda de alunos encaminhados pela escola ou pela área da saúde, para serem submetidos à avaliação cognitiva e intelectual, com a aplicação da Escala WISC, que é Escala de Inteligência Wechsler para crianças, para verificar se a criança ou o adolescente (avalia estudantes entre 6 e 16 anos) tem algum déficit cognitivo e intelectual e em quais áreas apresenta prejuízo, de acordo com o padrão de avaliação do teste.

A aplicação do WISC acontece desde a formação do NCE em 2005. O objetivo da aplicação do teste é, segundo os relatos das participantes, auxiliar no planejamento pedagógico na adaptação curricular do aluno que foi submetido ao teste, para neuropsiquiatra ou psiquiatra que solicitaram para fechar o diagnóstico. Como explica a psicóloga entrevistada:

[...] A intenção de aplicar o WISC sempre foi de complementação de um diagnóstico. De uma avaliação maior, que, às vezes, éramos nós mesmas que estávamos fazendo e, às vezes, era outro profissional que encaminhava, no sentido de complementar um relatório daquele

profissional que estava avaliando (Psic.,2, ENTREVISTA,23/04/2021).

As demandas que chegam até elas são variadas e podem ser: suspeitas de algum tipo de violência física e abuso sexual; risco de suicídio; ansiedade por/de separação; situações de luto; risco de evasão escolar; dificuldades de aprendizagem importantes e outras questões que são consideradas urgentes.

Ainda, no final da aplicação do WISC é emitido um laudo com as observações, para que os professores responsáveis por aquele aluno possam trabalhar em sala de aula as áreas que apresentam déficit cognitivo importante. Assim, são feitos os possíveis encaminhamentos para os profissionais da área da saúde, como: psiquiatras, neurologistas, psicólogos e outros que atendem na Unidade Básica de Saúde – UBS de cada região e, quando necessário, na rede particular. Além disso, as psicólogas oferecem assessorias e orientações nas escolas, bem como ações voltadas para a formação de professores.

As 68 escolas do município têm um número variado de alunos matriculados, oscilando entre 150, 200 e 600 alunos por escola. Esses alunos têm idades que variam de 3 até os 17 anos; porém, algumas escolas atendem alunos de mais idades, principalmente os matriculados no programa Educação para Jovens e Adultos – PROEJA, sendo esses também atendidos pelas profissionais entrevistadas, porém com uma frequência menor devido o tipo de ações desenvolvidas atualmente. Assim, há uma média de 20 mil alunos em toda a rede de ensino e desse total há uma demanda para ser atendida por 6 profissionais (3 psicólogas, 1 fonoaudióloga e 2 assistentes sociais).

A rede conta com 68 escolas e 20 mil alunos em torno de 2 mil profissionais. Nossos números são bastantes expressivos. A gente não dá conta de atender uma demanda para fazer algo assim, sistemático nas escolas. Como é muito recente nosso trabalho na escola, temos tentado alternativas, estratégias. Temos tentado oferecer mais formação dos profissionais ou na construção de recursos de materiais, de auxílio com eles. Tentamos fazer algo em grupo nas escolas, enfim, excedeu nossa demanda, porque o universo é muito grande (Psic. 2, ENTREVISTA, 23/04/2021).

Trabalham quase 50 profissionais dentro da SME. Dividem-se em parte administrativa e outra parte em pedagogos/as. Alguns profissionais pedagogos são responsáveis pela alfabetização, assim como os coordenadores pedagógicos que trabalham com os Anos Iniciais. Em cada setor, há os coordenadores pedagógicos e o setor técnico, que ocupam uma pequena sala na SME; é onde trabalham as participantes da pesquisa.

5.2 A PRÁXIS DA PSICÓLOGA ESCOLAR DIANTE DO ALUNO EM PROCESSO DE DIFICULDADES ESCOLARES

A Psicologia Escolar e a Educacional, entendendo a especificidade na inserção da instituição escolar, estão interligadas, porém, há uma diferença entre elas, enquanto a Psicologia Escolar visa mais à prática no ambiente escolar e em outras instituições da educação, a Psicologia Educacional possui uma concepção mais ampla como ciência nos fundamentos do processo educacional, ou melhor, é mais voltada à questão da pesquisa e à atuação em outros campos educacionais. Mas se convencionou usar as duas designações, assim, psicologia escolar e educacional. De acordo com pensamento de Maluf (2003) citado por Viana (2016, p. 58) quando se fala em Psicologia Educacional,

não está se referindo unicamente as atuações nas instituições de ensino, mas sua possibilidade em diversos locais em que possa se pensar o caráter preventivo e educativo em saúde mental, seja nas comunidades, seja nas empresas, ou ainda nas diversas organizações não governamentais que desenvolvem trabalhos socioeducativos. Entretanto isto não é um consenso, existe também a visão de alguns que partem do princípio de que Psicologia Educacional seria uma ciência multidisciplinar, enquanto consideram a Psicologia Escolar mais como disciplina aplicada (MALUF, 2003 *apud* VIANA, 2016, p. 58).

Dentro da instituição, este profissional auxilia os educadores, gestores e educandos e suas famílias. Ele busca auxiliar no processo de aprendizagem e aprimorar as relações dentro daquele espaço. Na instituição de ensino, pode atuar de diversas formas, entre elas, prevenir o estresse, oferecer suporte emocional à toda a equipe que compõe a

instituição. Pode contribuir no desenvolvimento do projeto político-pedagógico, bem como realizar intervenções individuais e em grupo. Trabalhar com as mediações das atividades humanas especificamente nos temas psicoemocionais e psicossociais (CASSINS, 2007).

Em relação à prática clínica, a psicologia escolar e educacional se insere em outra perspectiva:

Como antes era psicologia clínica e não existia a psicologia educacional, foi uma desconstrução para as escolas. Pensar na psicologia não mais para atender o problema, mas sim, estar lá na escola, vendo o problema no todo. É um processo de construção, a gente está engatinhando ainda, começando a dar uns passinhos para concretizar mesmo o trabalho efetivo de psicologia educacional. Porque tem todo este histórico de mais de 20 (vinte) anos de psicologia clínica. [...]. (Psic. 3, ENTREVISTA, 28/04/2021).

Como se pode perceber com base no depoimento de uma das entrevistadas, as psicólogas que trabalham na Secretaria Municipal de Educação em Criciúma/SC (SME) foram transferidas com o intuito de trabalhar com as demandas que vêm das escolas da rede pública vinculadas à SME, a partir de 2018. É bom ressaltar que as psicólogas não atuam diretamente “lá na escola”, somente quando são solicitadas a fazer alguma orientação para os professores ou para os pais de alunos. Antes, as atuações eram clínicas em atendimentos individuais. Os alunos eram encaminhados para o serviço da psicologia da prefeitura. Além dos procedimentos avaliativos, também se faziam intervenções nas escolas e encaminhamentos para UBS e clínicas particulares, quando necessário. Atualmente as psicólogas atuam na formação e capacitação com os profissionais, na construção de recursos materiais que possam auxiliar os professores.

Os atendimentos, anteriormente, eram realizados no Núcleo de Cooperação Educacional – NCE

Antes tinha o Núcleo de Cooperação Educacional (NCE), quando eram problemas comportamentais ia para psicologia, quando era queixa de aprendizagem vai para psicopedagoga e se for na linguagem vai para fonoaudióloga (Psic. 3, ENTREVISTA, 28/04/2021).

É importante ressaltar que as psicólogas entrevistadas passaram a atuar na SME antes da Lei nº 13.935⁶³/2019 ser aprovada. A Lei dispõe sobre a prestação de serviços de psicólogo e de serviço social nas redes públicas de educação básica, criada para atender às necessidades e às prioridades definidas pelas políticas de educação por meio de equipe multidisciplinar, foi quando as psicólogas entrevistadas passaram para o serviço de psicologia escolar e educacional. A Lei propõe o atendimento nas redes públicas e não “no chão da escola”.

A respeito das atribuições do psicólogo escolar e educacional da rede pública de educação básica, elaboradas pelo Conselho Federal de Psicologia, temos o seguinte:

1. Subsidiar a elaboração de projetos pedagógicos, planos e estratégias a partir de conhecimentos da Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem;
2. Participar da elaboração, execução e avaliação de políticas públicas voltadas à educação;
3. Contribuir para a promoção dos processos de aprendizagem, buscando, juntamente com as equipes pedagógicas, garantir o direito à inclusão de todas as crianças e adolescentes;
4. Orientar nos casos de dificuldades nos processos de escolarização;
5. Realizar avaliação psicológica ante as necessidades específicas identificadas no processo ensino-aprendizado;
6. Auxiliar equipes da rede pública de educação básica na integração comunitária entre a escola, o estudante e a família;
7. Contribuir na formação continuada de profissionais da educação;
8. Contribuir em programas e projetos desenvolvidos na escola;
9. Colaborar com ações de enfrentamento à violência e aos preconceitos na escola;
10. Propor articulação intersetorial no território, visando à integralidade de atendimento ao município, o apoio às Unidades Educacionais e o fortalecimento da Rede de Proteção Social;
- 11.

63 Até a publicação da Lei nº 13.935, foram mais de vinte anos de mobilização e articulação das entidades nacionais e respectivas entidades estaduais de Psicologia e Serviço Social, juntamente com diferentes organizações implicadas no processo educacional. Mais informações disponíveis em: <https://bit.ly/3Lgl018>. Acesso em: 25 ago. 2021.

Promover ações voltadas à escolarização do público da educação especial; 12. Promover relações colaborativas no âmbito da equipe multiprofissional e entre a escola e a comunidade; 13. Promover ações de acessibilidade; 14. Propor ações, juntamente com professores, pedagogos, alunos e pais, funcionários técnico-administrativos e serviços gerais e a sociedade de forma ampla, visando a melhorias nas condições de ensino, considerando a estrutura física das escolas, o desenvolvimento da prática docente, a qualidade do ensino, entre outras condições objetivas que permeiam o ensinar e o aprender; 15. Avaliar condições sócio-históricas presentes na transmissão e apropriação de conhecimentos (PSICOLOGIA FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2021, p. 35-36)

No aspecto da dialética ético-político, as psicólogas, além dos conhecimentos relacionados ao psicológico e emocional, devem ter o conhecimento do desenvolvimento infantil, para compreender as demandas que, porventura, possam surgir em sua práxis. Devem, também, conhecer as influências ambientais do contexto escolar, voltadas ao processo de aprendizagem e aos projetos pedagógicos (VALLE, 2003). O psicólogo escolar deve, entre outras atribuições, investigar melhor o processo de construção do conhecimento, enfocando os tipos de conhecimento trazidos pela criança ao iniciar sua aprendizagem formal na escola e o que ocorre durante o processo.

Falar em “*práxis*” implica em não designar ações segundo regras, normas para aplicação de um saber hegemônico, mas em situar o sujeito em sua experiência circundante na realidade, o que leva à compreensão crítica da situação de vida como um todo. Segundo Freire (2015, p. 52), “a *práxis*, porém, é reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo. Sem ela, é impossível a superação da contradição opressor-oprimido”.

A definição de *práxis* desenvolvida por Freire (2015) é posta como um ato constante de ação e reflexão que visa à transformação da realidade e à constituição da história em relação ao contexto educacional. Para que a *práxis* atue no compromisso social de uma sociedade liberta da opressão, os profissionais devem se pautar na realidade, e afirmar-se no seu espaço de trabalho para lidar com os desafios que se erguem diante do profissional na Educação.

Devido à obrigação do cumprimento daquilo que está determinado na Lei nº 13.935 (BRASIL, 2019), ocorreu o processo de transição das psicólogas e demais profissionais da rede de saúde para a rede de ensino. É bom salientar que a transição para a SME, atuando no modelo educacional e não mais no modelo individual e clínico, ocorreu em 2018, antes mesmo da aprovação da Lei Nº 13935/2019. Percebe-se, na narrativa das participantes da pesquisa, uma transformação do papel exercido até então para uma nova identidade profissional, e todas buscam atuar com o que é possível.

Um dos desafios que o psicólogo educacional enfrenta são as situações psicossociais no processo da escolarização e que devem ser consideradas como elemento fundamental para a compreensão do todo. Enquanto o sofrimento ético-político revela um processo de exclusão social, afetando a aprendizagem, as nuances psicossociais são apresentadas de diferentes formas, principalmente as realidades presentes na vida do sujeito, as quais oferecem cenários diferentes se comparadas com outras realidades. Por isso, a importância de conhecer o contexto histórico-cultural do educando. As questões da injustiça social, socioeconômicas, de saúde mental; políticas e ideologias que exercem força dominadora sobre as instituições de ensino, bem como na vida do aluno, refletem no processo de aprendizagem. De acordo com a fala da Psic. 1 (ENTREVISTA, 22/04/2021), *“as questões socioemocionais são trabalhadas o tempo todo com relação ao aluno (com professores e pais). Mas, tudo isso muito devagar”*. A Psicóloga 1 trabalha o tempo todo “com relação ao aluno” e revela ser devagar sua atuação diante das questões socioemocionais que o aluno apresenta.

Na perspectiva da Psicologia da Libertação proposta por Martín-Baró, ao pensarmos sobre o psicólogo escolar, a práxis deve ser voltada “com” os alunos e a “partir” deles, como foi proposto por Paulo Freire. Diz Martín-Baró (2011a, p. 192) “que desenvolveu uma pedagogia ‘do’ oprimido e não ‘para’ o oprimido”. Assim, é fundamental que a atenção ao aluno se dê “com” ele.

A Psicóloga 2 (ENTREVISTA, 23/04/2021), diante das situações consideradas por ela como “urgentes”, revela oferecer assessorias para a escola, mas por telefone (professores, coordenadores) e, quando necessário, realiza orientações para os pais, devido à demora de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde de Criciúma/SC.

Uma das atribuições do psicólogo escolar é “avaliar condições sócio-históricas presentes na transmissão e apropriação de conhecimentos”, e outra é “colaborar com ações de enfrentamento à violência e aos preconceitos na escola”, de acordo com o Conselho

Federal de Psicologia (2021). Fica evidente que as psicólogas entrevistadas procuram atender situações de cunho emocional apresentadas no processo de escolarização. Mas a atuação parece ser com os professores e, quando necessário, com os pais.

[...] Algumas assessorias com critério de urgências maiores. Situações de violência grave; situações de luto; abuso, e... questões mais emocionais e comportamentais do que aprendizagem. Mais por telefone. Dar mais orientações à família, porque os encaminhamentos muitas vezes demoram para acontecer de fato (Psic. 2, ENTREVISTA, 23/04/2021).

Ainda, a situação psicossocial aparece na fala da Psicóloga 2:

De crianças que entram na escola, entram na educação infantil e depois no ensino fundamental e têm uma dificuldade já da sua história de vida, do seu contexto que impacta na escola e que a gente não consegue sanar. Mas que poderia dar um suporte maior. Eu entendo desta forma. Então, são questões coletivas [...] são várias dificuldades que permeiam ali naquele local, não é a questão de uma criança são de várias (Psic. 2, ENTREVISTA, 23/04/2021).

É importante ressaltar que a Psicóloga 2 compreende que os alunos enfrentam várias questões em relação à sua história de vida e ao ambiente social, entretanto, sua atuação se faz com os professores e, quando necessário, com os pais ou responsáveis do aluno. Fica evidente o cuidado das psicólogas em não individualizar questões que entendem ser sociais, negando assim, a lógica patologizante da individualização (no sentido de o problema ser do aluno, ou mesmo, o aluno seria o próprio problema a ser sanado), mas é importante não desconsiderar a presença do aluno no processo de ensino aprendizagem. Se não se ouve o aluno além da situação de aplicação do teste psicológico (na qual ele não é propriamente ouvido, apenas testado), como se poderá entender o seu processo ensino-aprendizagem “com” ele?

Alguns dos desafios que as psicólogas entrevistadas tiveram de enfrentar para se adequar às expectativas da instituição educacional ficaram evidenciadas no relato da Psicóloga 1:

E, quando a agente não tinha pernas para ir até a escola, para fazer esta orientação para os professores, quando a gente iniciou os trabalhos e, a nossa salinha era do lado da Secretaria lá do lado do Paço Municipal. [...] Então, conversávamos com a coordenadora pedagógica e ela fazia, então, a orientação com os professores, quando a gente não tinha esta possibilidade (Psic. 1, ENTREVISTA, 22/04/2021).

Em relação ao momento da transição da psicologia clínica para a psicologia escolar: “*Tentamos fazer um processo de transição que começou com muito respeito, com muito carinho com a equipe, tentando manter toda a equipe, mais aí depois mudaram, não sei porque mudaram este direcionamento*”, relata a Psicóloga 1 (ENTREVISTA, 22/04/2021). Ou melhor, antes a atuação das psicólogas era no modelo clínico e individual, com os alunos encaminhados pelas escolas vinculadas à rede municipal. Após a transição para a Secretaria Municipal de Educação, a qual ocorreu em 2018, os atendimentos passaram a ser no coletivo, com formação de professores, assessorias e somente a aplicação do WISC, que já existia na época do NCE, continuou.

A Psicóloga 2 (ENTREVISTA, 23/04/2021) expressa ser difícil e angustiante o seu *quefazer* no processo de escolarização quando responde à pergunta: Como você se sente em perceber uma demanda e não poder abraçar todas as solicitações que aparecem? Como fica isso para você, até como psicóloga?

[...] é bem difícil, é bastante angustiante. Na verdade, parece que todo o trabalho que a gente faz é sempre a sensação de “enxugar gelo”. Parece que não é efetivo e ao mesmo tempo, todas as práticas que a gente tenta fazer não consegue abranger totalmente, não consegue ver o final completo. Dá uma angústia de querer fazer mais e ver os resultados. Poder acompanhar até o final

de alguns processos (Psic. 2, ENTREVISTA, 23/04/2021).

É compreensivo o sentimento relatado pela Psic., 2 ao tentar dar conta de atender a demanda de 68 escolas e com poucos profissionais psicólogos. O recurso possível diante das necessidades que surgem, de acordo com a Psic., 2 é tentar alternativas, estratégias como cita: divisão por escola; por etapa de ensino; na construção de recursos que possam auxiliar esses professores; algumas práticas diretamente com os alunos como a formação de grupo, e diz que todas essas estratégias tentadas excederam a demanda e o que está sendo possível é investir mais na formação e capacitações dos profissionais. Assim também expressa a entrevistada Psic., 3:

Na verdade, ainda não saiu [o guia] mas nós vamos capacitar. Porque somos em 3 (três) para 68 (sessenta e oito) escolas, não tem como ir às escolas ou trabalhar com aquela turma. O que a gente vê hoje possível, na nossa realidade com número de profissionais, para a demanda, pelo contingente de escolas, seriam as capacitações, dos programas, mas através das capacitações. (Psic., 3, ENTREVISTA, 28/04/2021).

Fica evidente o número insuficiente de psicólogos na Secretaria de Educação para atender às demandas das escolas, o que sinaliza à necessidade de contratações. As psicólogas revelam suas angústias em não conseguirem realizar um trabalho mais efetivo por falta de condições estruturais.

Foi perguntado sobre quais projetos pedagógicos que as psicólogas atuam e a Psic. 3 respondeu que ainda não é possível devido à grande demanda vinda da escola. E explica que esses projetos são “*para trabalhar as funções executivas, auto-regulação, que são primordiais para o processo de alfabetização, para trabalhar com pré-escolares e com os anos iniciais. Programa de alfabetização*” (Psic., 3, ENTREVISTA, 28/04/2021).

A proposta da Lei: nº 13.935, de 2019, é que a inserção da psicologia escolar e da assistência social seja articulada à uma equipe multiprofissional da rede pública de ensino básico para atender necessidades e prioridades definidas pela política de educação. No Grupo Focal (17/05/20121) foi perguntado a respeito da quantidade de

profissionais para atender tantas escolas, com número grande de alunos, e a Psic., 2 assim respondeu:

Acho que faltam profissionais, somos em poucas, independentemente de como a gente elenca o trabalho, o que a gente faz. Três profissionais é pouco para atuar no nosso universo de criança, mas é a forma de propor este trabalho, se a gente for pensar nas crianças individualmente, nenhuma equipe vai dar conta. A gente também tem poucos profissionais em outras secretarias que poderiam dar este suporte, com um olhar mais individual também, dentro da Secretaria de Saúde, voltado a isso. Mas, hoje, a saúde tem poucos profissionais e a forma como vamos intervir na educação faz muita diferença também (Psic., 2, GRUPO FOCAL, 17/05/2021).

De acordo com o Manual de Psicologia Escolar (CASSINS *et al.*, 2007, p. 17), a

Psicologia Escolar tem como referência conhecimentos científicos sobre desenvolvimento emocional, cognitivo e social, utilizando-os para compreender os processos e estilos de aprendizagem e direcionar a equipe educativa na busca de um constante aperfeiçoamento do processo ensino/aprendizagem.

Schwede (2016) observou, em seu estudo sobre a atuação do psicólogo, que o principal desafio da profissão, no contexto educacional, é encontrado na expectativa das instituições educacionais por uma atuação no modelo *clínico-terapêutico*.

Isso é confirmado na pesquisa de Maia (2017), que identificou que os psicólogos expressam uma certa indefinição da atuação do psicólogo escolar. E concluiu que

O histórico da psicologia escolar, a cultura de testagem dentro da própria secretaria [Municipal de Educação], as expectativas dos outros profissionais da escola, bem como as dificuldades na relação com gestores e professores são elementos que constituem um quadro de

incertezas sobre o papel do psicólogo escolar e suas possibilidades de atuação [...] (MAIA, 2017, p. 68).

A Psic. 2 (ENTREVISTA, 23/04/2021) fala em “*estruturar um campo melhor para a alfabetização, para evitar problemas futuros*”, e diz que é para trabalhar com os professores, pois entende que eles não estão preparados para lidarem com situações que surgem na sala de aula, explica como “*formas de conduzir na sala*”.

A Psicóloga 3, no grupo focal, relata que gostaria de atuar na escola para conhecer de perto o ambiente em que o aluno está inserido. A práxis ocorre no campo da realidade que é o local da experiência empírica, que tanto Freire (2015) anuncia, pois é na vivência escolar que o profissional pode conhecer o histórico-cultural e promover o potencial de ação do aluno.

Sobre isso, a atuação da Psic. 1 é tirar o foco da criança e da família no sentido de uma atenção coletiva. Ela entende que orientando o professor, de uma certa forma, atua no coletivo. O mesmo pensamento relata a Psic. 3. Olhar a criança no coletivo nos diferentes aspectos do desenvolvimento cognitivo, emocional e as questões pedagógicas pode contribuir para melhoria da aprendizagem e desenvolvimento do aluno, mas, devido à demanda que recebem, tentam o que é possível.

Tentar entender o processo... [...] porque aquilo está chamando atenção. Minha história, nestes anos todos na secretaria, assim, nunca tirar a criança da sala de aula, não. Sempre a gente busca orientar o professor quando a criança precisa ser estimulada na sala de aula. É sempre oferecido no coletivo, nunca para uma única criança no grupo, porque aquilo que é trabalhado para aquela criança estimula, aquela criança e ajuda os demais. Precisa ter esta percepção (Psic., 1, ENTREVISTA, 22/04/2021).

O que nós gostaríamos é estar nas escolas olhando esta criança também no ambiente escolar, além dos aspectos cognitivos, as questões emocionais, as questões pedagógicas, ambientais que estão prejudicando, afetando negativamente esse aproveitamento acadêmico, na parte cognitiva (Psic. 3, GRUPO FOCAL, 17/05/2021).

Percebe-se uma certa angústia na fala da Psic., 3 ao expressar que gostaria de acompanhar o desempenho da criança dentro da sala de aula para uma compressão melhor de seu desenvolvimento cognitivo. É percebido, nas narrativas das psicólogas, o que se faz e o que se quer fazer, seus desejos de querer ajudar a instituição de ensino, com o intuito de atuar com seu possível, mas as fronteiras, as barreiras que encontram, dificultam o exercício da profissão que, por sua vez, fica na sombra, “ilhada”, do que quer fazer. O desejo é trabalhar com Anos Iniciais, alfabetização, a fim de “*evitar problemas futuros*”, mas muitos são os obstáculos que dificultam o *quefazer* das psicólogas entrevistadas. Percebe-se um querer fazer, ampliado, totalizado na fala da Psic. 3, a necessidade de estar mais próximo dos alunos e poder acompanhar o seu desenvolvimento escolar.

Evidencia-se o cuidado das psicólogas em terem um olhar contextual para com o processo ensino-aprendizagem. Nesse sentido, gostariam de estar nas escolas, onde esse processo acontece, mas não conseguem atender à demanda. Fazem, então, ações orientadoras e formativas com os professores. Mas essas ações, por si só, não garantem um olhar contextual. Percebe-se uma tensão entre atuar coletivamente com os professores e a angústia em não poder atender aos alunos individualmente. Chega-se a citar que nem a Secretaria de Saúde hoje possui condições para um atendimento individualizado. Porém, a questão, ao nosso ver, não consiste se a atuação é focada no aluno individualmente ou nos professores coletivamente, e sim no teor desta atuação. Se ela for no sentido de orientar os professores em como agir por causa da presença de certos alunos em classe, mesmo que essa ação seja coletiva com os professores (e não com “esse” aluno) e mesmo que envolva toda a classe, pode permanecer o olhar patologizador sobre “aquele” aluno. E quando “esse” aluno não é ouvido, observado, sentido, ele não é levado em conta. Fica uma pergunta: O que esses alunos têm a dizer? O trabalho coletivo com os professores e com toda a classe não garante que o olhar não seja patologizador, assim como o atendimento com o aluno individualizado não significa que o seja. Tudo irá depender de como se enxerga a não aprendizagem, de como é a abordagem e a percepção do problema.

De acordo com a narrativa da entrevistada Psic. 3 (ENTREVISTA, 28/04/2021), a atuação pedagógica pode impactar indiretamente na aprendizagem do educando e o cerne da questão pode ser na ensinagem, devido “*a uma formação defasada dos professores*”.

O problema está na ensinagem. A gente tem várias barreiras nesse sentido. [...] De trabalhar as questões socioemocionais, seria possibilidade de auxiliar os alunos a conduzir melhor o processo. E os professores também, pois eles estariam impactando de forma indireta na aprendizagem. Temos questões de aprendizagem individual e muitas questões coletivas. [Os professores] já entram na sala de aula com algumas dificuldades de conduzirem os processos pedagógicos mesmos (Psic. 3, ENTREVISTADA, 28/04/2021).

A “ensinagem” é um termo cunhado por Léa das Graças Camargo Anastasiou, em 1994, e se refere a “uma prática social crítica e complexa em educação entre” educador e educando, englobando tanto a ação de ensinar quanto a de apreender os conteúdos programados (CORREIA; COSTA; AKERMAN, 2017, p. 24). Pode-se entender a “ensinagem” como práxis dialógica ancorada na teoria da Pedagogia Libertadora de Paulo Freire, pois a questão não é depositar conteúdos como propõe a “concepção bancária”, nem de “dar aulas” simplesmente seguindo um programa, mas trata-se de um processo de “fazer aulas”, com os estudantes, algo que acontece no presente, no real. Educadores e educandos aprendem juntos, pois quando o sujeito cognoscente (educador) atua em conjunto com outro sujeito cognoscente (educando) em uma relação autêntica e transformadora, principalmente quando visa à apreensão do objeto cognoscível, os fatos da realidade que ambos estão inseridos, historicamente e culturalmente, trabalhados dentro da sala de aula, a transformação reflexiva pode acontecer.

De acordo com a fala a Psic. 1 (GRUPO FOCAL, 17/05/2021), a ensinagem é uma postura do professor diante do seu *quefazer* na sala de aula.

processo de ensino aprendizagem, na ferramenta, no trabalho do professor em si. A forma como ele acessa, a forma como ele se esmera a fazer o seu trabalho em relação à aprendizagem do aluno (Psic. 1, GRUPO FOCAL, 17/05/2021).

Chacra (2016) discorre sobre a dinâmica das relações escolares, as quais são essenciais na avaliação clínica com a criança e adolescente, quando se trata de dificuldades escolares. É importante abordar as

questões de relacionamento escolar, familiar, com a comunidade, como também a relação educador/educando, os projetos pedagógicos e conhecer o que a criança gosta e não gosta no interior da escola. Por isso a importância dos registros. Na linha do que estávamos argumentando sobre os atendimentos individualizados, cabe perguntar como conhecer o que a criança gosta e não gosta sem falar com ela? E a respeito da observação dos registros feitos na sala de aula, o autor pontua:

A OBSERVAÇÃO DOS REGISTROS (ou não registros) da PRODUÇÃO ESCOLAR também auxilia muito na compreensão da dificuldade escolar, seja ela de ensino aprendizagem, de comportamento ou de interação. Na observação dos cadernos escolares, deve-se ter o cuidado de destacar: o esforço e não o resultado; os desafios e estratégias pedagógicas propostas pelos professores; a autoestima do aluno e como ele é visto pela escola; o padrão de comunicação professor, aluno e família (CHACRA, 2016, p. 9, grifo do original).

Na perspectiva da pedagogia da libertação, uma educação transformadora é baseada na autonomia, na construção coletiva e com uma postura horizontal, como afirma Paulo Freire (2015); somente no diálogo, na comunicação, faz sentido à vida humana. Por conseguinte, é libertador o pensar do educador que ganha autenticidade no pensar do educando, mediatizados, ambos, pela realidade, em um diálogo intercomunicativo e reflexivo. Oposto a isso, na teoria antidialógica da ação, o pensar do educador se impõe aos educandos e inexistente, nessa condição, a possibilidade de libertação da opressão. “Sem o diálogo com os oprimidos, não é possível práxis autêntica, nem para estes nem para ela” (FREIRE, 2015, p. 169).

Para que ocorra a práxis defendida por Paulo Freire e por Martín-Baró no *quefazer* dos profissionais da Saúde e da Educação diante do aluno é preciso uma consciência crítica, que somente pelo processo dialógico poderá ser alcançada. Enquanto profissional, seja psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogo ou assistente social, ao não se conscientizar da possibilidade de sua ação transformadora ao encontrar com outro sujeito, também passível de ação transformadora, permanece com uma consciência ingênua, aquela que não constitui a apreensão do objeto cognoscível; portanto, não acontece a mudança de visão de mundo para ambos, profissional e aluno, no contexto escolar.

A consciência crítica, como objetivo da práxis da psicologia escolar, frente às dificuldades escolares, deve ser baseada na unidade dialética ético-política, a qual defende uma educação crítico-dialógica. Além disso, compreende a necessidade de um planejamento e uma avaliação da prática, enquanto questionamentos do *quefazer* profissional (MARTÍN-BARÓ, 2017; FREIRE, 2015).

Posto isso, para o ponto de vista crítico da práxis das participantes do presente estudo, é importante descrever, a seguir, as categorias da análise de dados qualitativos, da relação dialética teoria/prática, a saber: a) Estratégias de avaliação; b) Encaminhamentos; c) Intervenções e d) Dificuldades escolares.

a) Estratégias de avaliação

A sistemática “Estratégias de avaliação” no contexto pedagógico e psicológico vem se assumindo cada vez mais em um discurso vertical. A psicologia pode ser vista como normalizadora por produzir estratégias avaliativas e de subordinação dos sujeitos à norma, tendo como substrato e meta a normalidade, vista como natural, o que caracteriza a prática patologizante da educação. Nessa lógica, o comportamento desviante precisa ser consertado. Ao se propor a estratégia de avaliação pedagógica, reintegra-se à lógica das normas previamente pretendidas por uma classificação diagnóstica (MAIA, 2017).

Atualmente, nós não fazemos atendimento individual e nem em grupo. É um trabalho voltado para a escola e sempre com vista para o coletivo. Trabalhamos com formação de professores, formação de profissionais, com assessorias. A demanda atual individual é a aplicação do WISC. A escola encaminha para fazer a avaliação para saber se as crianças têm déficit cognitivo, em quais áreas. O WISC é um instrumento que só dá indicadores para o encaminhamento da criança para neurologista a partir do resultado das áreas cognitivas que são a compreensão verbal, velocidade de processamento, memória operacional e organização perceptual. Só para neurologista porque ele indica o Quociente Intelectual – QI (Psic. 1, ENTREVISTA, 22/04/2021).

Na perspectiva da patologização da educação, fica evidente a prática médica quando a escola encaminha a criança para ser avaliada, a fim de padronizar e classificá-la com algum transtorno do não aprender. Esse é o contexto no qual atuam as psicólogas entrevistadas, evidenciado pela fala da Psi. 01.

O professor percebe que a criança não vai, não vai...e tem comportamento diferenciado e, às vezes a própria família pede ou então o neurologista. A família levou no neurologista e ele percebeu e quer fazer um diagnóstico diferencial, aí manda para nós, a escola às vezes manda, ela tem um formulário, preenche aquele formulário com algumas perguntas, chega aqui, a secretária coloca em uma lista de espera. A gente vai agendando ao longo do mês, a mãe vem, a gente faz uma anamnese com a mãe, depois aplica o teste com a criança, faz toda a avaliação do teste, faz o laudo, chama o pai e a mãe para receber este laudo, que é a devolutiva do laudo. Quando vem fazer a devolutiva, a gente explica tudo certinho para ela como foi o teste e tal, confere algumas informações e entrega o laudo. Ela assina uma autorização para deixar uma cópia na escola. Se o pai e a mãe autorizam, eles mesmos levam o teste na escola e deixam uma cópia. Este material na escola é importante porque o professor da criança, se precisar ir para uma sala de AE (Atendimento Especializado), quando a criança apresenta um déficit cognitivo, ela passa a ter direito a um estagiário que a acompanha em sala de aula e passa a ter direito de frequentar a sala AE (Psic. 1, ENTREVISTA, 22/04/2021).

Percebe-se, então, o modelo de clínica no contexto escolar quando se faz uso da aplicação do teste WISC como recurso para fazer os encaminhamentos dos alunos indicados com alguma dificuldade na escola; é neste mesmo modelo que se atua na formação dos professores, se realiza assessorias e se orienta pais e professores a respeito dos possíveis prejuízos que a criança apresenta. Mesmo que a intervenção seja coletiva, o modelo permanece sendo o clínico. As situações aqui evidenciadas podem estar indicando a ausência de uma compreensão

integrativa dos serviços institucionais, ausência de um trabalho em rede. Sem uma visão maior, o que resta para os profissionais são as “velhas práticas” isoladas de diagnóstico.

De acordo com a Cartilha de Avaliação Psicológica, desenvolvida pelo Conselho Federal de Psicologia (2007), a diferença entre avaliação psicológica e testagem psicológica é:

A avaliação psicológica é um processo amplo que envolve a integração de informações provenientes de diversas fontes, dentre elas, testes, entrevistas, observações, análise de documentos. A testagem psicológica, portanto, pode ser considerada uma etapa da avaliação psicológica, que implica a utilização de teste(s) psicológico(s) de diferentes tipos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007, p.8-9).

A respeito de avaliações de inteligência, as autoras Moysés e Collares (1997, p. 70) ressaltam que a criança que é avaliada é exposta a um instrumento padronizado, o teste, e que pode expressar sentimentos diante do avaliador, por isso, “fundamenta-se na concepção de que uma determinada forma de expressão constitui a chave de acesso ao potencial”. Dessa forma

Qualquer teste apenas consegue avaliar se a criança possui uma das infinitamente possíveis formas de expressão de uma mesma capacidade. Isto, se a criança quiser demonstrá-lo em uma situação artificial e estressante como é qualquer situação de prova. Nada mais... Não é mais neutro nem mais objetivo do que qualquer outra forma de avaliação (MOYSÉS; COLLARES, 1997, p. 83).

Sobre os tipos de estratégias de avaliação utilizados no âmbito escolar, a Psic. 3 explica:

Na parte de testagem, é bom salientar, a gente faz avaliação cognitiva, o teste, mas procura usar o resultado orientado para o aproveitamento pedagógico. Além do nível da capacidade cognitiva da criança, o teste aponta as áreas que ela tem mais facilidade e as áreas que tem mais

dificuldade. E aí, a escola pode, a partir dessa análise, não chega ser um perfil cognitivo, até porque seria uma avaliação mais aprofundada, mas consegue ter um esboço do perfil cognitivo desta criança e direcionar um planejamento pedagógico, se assim tiver interesse. As outras ações, embora praticamente em 3 (três) anos, nós tivemos o advento da pandemia, então pouco tempo para exercer. [...] Nós participamos também das reuniões pedagógicas com os coordenadores, então a gente auxilia e participa de toda a elaboração dos documentos que vão para as escolas, praticamente, não digo todos, mas, o que é possível que a gente participe, nós estamos presentes. [...] Outras ações que a gente também participa são as formações. As formações iniciaram presencialmente com professores e aí eram temas diversificados, conforme a necessidade da escola. [...] O ano passado trabalhamos com as competências socioemocionais. Introduzimos o tema porque a BNCC [Base Nacional Comum Curricular] também traz isso muito forte. Trabalhamos também bullying, acolhimento e... não vou lembrar, mas foram mais estes dois eixos: do acolhimento e das competências socioemocionais. Também prestamos as assessorias que são as mediações nas escolas (Psic., 3, ENTREVISTA, 28/04/2021).

Todas as três psicólogas entrevistadas afirmaram que utilizam a aplicação do WISC como único teste de avaliação de algumas áreas cognitivas e todas confirmaram que trabalham com formação de professores, oferecem assessorias nas escolas e participam das reuniões de algumas escolas, quando possível, para auxiliar na elaboração dos documentos pedagógicos. Mesmo assim:

Hoje nós não fazemos nem atendimento individual e nem em grupo. Nosso trabalho é para a escola e sempre com vista para o coletivo. Trabalhamos com formação de professores, formações de profissionais, com assessorias. O que fazemos na escola hoje é assessorias (Psic., 1 ENTREVISTA, 22/04/2021).

E fica uma pergunta: Quando as crianças e adolescentes são escutados? Moysés (1996) ressalta que o contato direto com a criança escolar se constitui no momento privilegiado para apreender a totalidade do ser humano. Dar voz à criança é retirá-la do coletivo para compreender de que forma o singulariza, o que difere da antiga ação, criticada pelas psicólogas, de retirar a criança do coletivo para se trabalhar com ela, no sentido individualizador/patologizador. No entanto, somente encontrar a criança para testá-la, e não a ouvir, também se insere na lógica patologizadora.

É importante citar:

No decorrer de cada uma das setenta e cinco consultas, foi-se construindo a percepção de se estar enfrentando a expressão individual do coletivo. Cada criança estigmatizada representa, em sua totalidade, a manifestação da dimensão social. Mas, não manifestação linear, direta. A expressão do coletivo é transformada, modulada, pelas especificidades de cada uma. Em cada criança se descobre sempre algo novo; embora as categorias molares se repitam, cada uma é ela mesma, apenas ela. Única. Total. (MOYSÉS, 1996, p. 224).

Se é única, não cabe ser generalizada em um diagnóstico. Diagnóstico que irá descobrir nela uma disfunção que possa justificar uma medicação, medicalizando a educação.

Pode-se dizer que a práxis da Psicologia Escolar implica o sujeito humano e a educação, não focando nem no sujeito psicológico e nem no contexto educacional isoladamente, mas procurando compreender as relações que se estabelecem entre estes processos. Na fala das três psicólogas o contato com a criança escolar é no momento da avaliação, que é centrada na testagem. A dimensão coletiva predomina no âmbito escolar, ou melhor, a intervenção é basicamente com os professores para orientar no coletivo. De acordo com Moysés (1996), apenas a partir do momento em que as crianças entrevistadas por ela “tiveram voz tornaram-se, uma a uma, crianças concretas” (1996, p. 224).

O que provoca uma inquietação nas autoras Moysés e Collares (2013) são os recursos avaliativos para diagnóstico-rótulos-etiquetas, antigos e novos, em que as pessoas são desposuídas de si mesmas. Ao diagnosticar que a criança ou o adolescente são portadores de

Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), por exemplo, fica um questionamento: como foi realizada a avaliação para esse resultado?

O processo de patologização da educação em casos de desvio de comportamento pode ser “entendido por qualquer conduta que destoe do que é socialmente desejável, mas que nem sempre representa uma entidade nosológica” (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 210), e que inclui a dificuldade de aprendizagem, hiperatividade e os processos naturais de vida, tais como luto, nascimento, sexualidade e envelhecimento. “Muitos são considerados transtornos mentais, o que caracteriza o processo de medicalização” (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 210).

Sobre isso, ressaltam Moysés e Collares (1997, p. 81):

Na pretensão de acesso privilegiado à inteligência de uma outra pessoa através de tarefas padronizadas, descontextualizadas de sua vida, a Psicologia revela seus alicerces no campo da Clínica. Para avaliar uma pessoa, precisa afastar os acidentes, as perturbações para poder olhar apenas sua inteligência.

Tonelotto (2001) realizou um estudo com crianças de uma escola pública para verificar a viabilidade de utilização da Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC), para identificação de problemas de atenção em escolares. Reinecke e cols. (1999 *apud* TONELLOTO, 2001) consideram que o maior problema na utilização dos subtestes do WISC como medida de atenção refere-se ao fato de que baixos escores podem estar associados a problemas de aprendizagem ou baixa performance acadêmica, não sendo possível que, como instrumento, defina déficit de atenção isoladamente. A autora conclui seu estudo com a percepção de que percebe a importância da avaliação de problemas de atenção, com a utilização da Escala WISC, porém ressalta-se que é de grande complexidade e que envolve outros aspectos, que exigem complementação com informações de caráter afetivo-emocional, comportamental e acadêmica, de forma que viabilize um psicodiagnóstico mais preciso e confiável.

Uma das atribuições à práxis do psicólogo escolar é realizar avaliação psicológica ante as necessidades específicas identificadas no processo de ensino-aprendizado. Fica evidente na fala da Psicóloga 3 a compreensão da complexidade que a Escala WISC oferece, por isso,

procura orientar os pais sobre o teste de inteligência e diz que a inteligência é muito mais do que o teste pode avaliar. Sua vontade é estar na escola para acompanhar os aspectos emocional e pedagógico da criança, percebendo que as questões emocionais afetam o aproveitamento do aluno. A avaliação psicológica realizada pelas três psicólogas entrevistadas tem o objetivo de ajudar outros profissionais a fechar diagnóstico. E o relatório que é elaborado por elas serve para o conhecimento dos professores ao estimular algumas áreas cognitivas e intelectuais que foram identificadas com algum déficit.

A gente faz a anamnese, mais a entrevista clínica. Geralmente vem a mãe ou responsável, a gente faz toda escuta, investigação do histórico da criança, de desenvolvimento, saúde, parto, medicação, tratamentos anteriores, relacionamento, né, a interação social desta criança, as queixas de aprendizagem que vêm da escola, enfim, a gente faz uma entrevista de modo geral, para obter alguns dados e conhecer um pouquinho do histórico desta criança. Não vamos aprofundar porque não vamos fazer uma avaliação psicológica, não vamos fechar psicodiagnóstico, fazemos apenas um teste. Por isso que a gente não fecha o psicodiagnóstico, somente chega no resultado do teste. É claro que, [...] a criança está no momento de vida que ela passou por uma agressão recente ou com histórico familiar conturbado e deu muito abaixo o resultado dela, a gente pondera. Por isso, a gente faz a entrevista, para entender um pouco onde ela está inserida. O resultado do teste, além dele ir para a escola para auxiliar no planejamento pedagógico na adaptação curricular desta criança, vai para neuropsiquiatra ou psiquiatra que pediu. Daí sim, com os outros profissionais, o teste será um instrumento que vai auxiliá-los a fechar um diagnóstico (Psic. 3, ENTREVISTA, 28/04/2021).

O WISC vai avaliar os aspectos, as funções cognitivas mais direcionadas para a aprendizagem, mas, ainda assim, limitada. Eu sempre digo aos pais que a inteligência é muito mais que este teste pode avaliar. São pontos fracos e pontos fortes que nós temos. O que gostaríamos é estar nas escolas olhando esta criança também no ambiente escolar, além dos aspectos cognitivos, as questões emocionais, as questões pedagógicas, ambientais que estão prejudicando, afetando negativamente esse aproveitamento acadêmico, na parte cognitiva (Psic. 3, ENTREVISTA, 28/04/2021).

Esta fala demonstra o cuidado para não resumir a criança ao resultado de um teste, e o desejo de estar presente no contexto escolar. E nos perguntamos: quais alternativas ao WISC poderiam as psicólogas lançar mão na direção desta sua busca por um olhar mais integrado? Quais outras possibilidades existem levando-se em conta as condições concretas estruturais de realização de seu trabalho? Quais mudanças estas alternativas implicariam na própria estrutura da Secretaria de Educação? Qual “cultura escolar e familiar” seria necessário ir transformando, na práxis do trabalho do psicólogo escolar, no sentido de atender a demanda da escola e da família, não apenas pelos diagnósticos?

A dissertação de Santos (2017) traz uma crítica sobre o crescimento de diagnósticos de TDAH, na atuação dos trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde. Comenta que o fenômeno tem estreita relação com a concepção biomédica e com a indústria farmacêutica. Além disso, afirma que a compreensão sobre esse transtorno, na Educação e na Saúde, é vaga e permeia dúvidas, e que não há um consenso a respeito do diagnóstico. A autora percebe uma exclusividade médica, desconsiderando-se outros saberes e práticas.

De acordo com o Manual de Psicologia (CASSINS *et al.*, 2007, p. 17), os psicólogos escolares devem desenvolver atividades direcionadas ao aluno, com os professores e funcionários, e atuar em parceria com a coordenação da escola, com a família e com os profissionais que acompanham os alunos fora da escola. “A partir de uma visão sistêmica, age em duas frentes: a preventiva e a que requer ajustes ou mudanças. Desta forma, contribui para o desenvolvimento cognitivo, humano e social de toda a comunidade escolar”.

Evidenciamos que este é o desejo das psicólogas entrevistadas. No entanto, a alta demanda de avaliação de alunos já identificados com problema de aprendizagem não deixa espaço para o trabalho de prevenção, somente ao de “ajustes ou mudanças”. Prevenção que requer um olhar para o processo ensino-aprendizagem, ou, como colocado, de “ensinagem”. Porque mesmo uma prevenção imbuída de um olhar patologizador, não irá na direção de pensar a especificidade do educativo, apenas contribuirá para a manutenção da subordinação do pedagógico ao campo médico. Assim como os ajustes e mudanças realizados com este mesmo olhar, mesmo que não se individualize o tratamento na criança, e sim a ação seja feita com o coletivo de professores. Mas, com qual olhar?

O critério para que a escola da rede de ensino da Secretaria da Educação encaminhe os alunos para a aplicação do WISC com as psicólogas entrevistadas é que ele deve apresentar algum tipo de dificuldade escolar que intui a necessidade da avaliação. Os professores ou a coordenadora responsável da escola preenche um formulário, no qual constam questões sobre o desenvolvimento da vida escolar do aluno e observações, por exemplo, sobre o tipo de comportamento, problemas de cunho familiar e de saúde do aluno, questões que os responsáveis percebem ser pertinentes sobre o rendimento escolar desse.

Moysés (2001) denuncia a demanda escolar ao encaminhar alunos para a avaliação psicológica, a fim de justificar e classificar os problemas que interferem no processo de escolarização. O teste de inteligência, atualmente, é um dos principais instrumentos de justificativa das desigualdades em um ambiente social que, pretensiosamente, fundamenta-se na ideologia da igualdade do sujeito. Qualquer fator que se desvia desse “igual” pode ser considerado desigual, anormal, patológico.

Maia (2017) sinaliza que para que haja uma transformação na práxis da psicologia escolar é necessário compreender que a realidade da profissão possui suas bases históricas de compromisso com uma elite dominante. E somente a partir de uma consciência crítica do contexto escolar é possível para a psicologia pensar na possibilidade de mudança, ou melhor, em transformação. “Para ocorrer essa transformação, é fundamental que o profissional consiga analisar suas práticas, compreendendo seus determinantes históricos e suas possibilidades de um fazer diferente. (MAIA, 2017, p. 69).

As psicólogas entrevistadas afirmaram que não utilizam a prática clínica na escola. Como estratégias de avaliação, utilizam o WISC para complementar o diagnóstico diferencial de suas avaliações e de outros

profissionais. A Psic., 1 e a Psic., 2 explicam como ocorre o atendimento para a aplicação do teste.

A gente vai agendando [aplicação do wisic] ao longo do mês, mãe vem, a gente faz uma anamnese com a mãe, depois aplica o teste com a criança, faz toda avaliação do teste, faz o laudo, chama o pai e a mãe para receber este laudo, que é a devolutiva do laudo. Quando vem fazer a devolutiva explicamos tudo certinho para ela, como foi o teste e tal, confere algumas informações e entrega o laudo, assina uma autorização para deixar uma cópia na escola. Se o pai e a mãe autorizam, eles mesmos levam o teste na escola e deixam lá uma cópia. (Psic., 1, ENTREVISTA, 22/04/2021).

Hoje, não temos nenhum tipo de atendimento individual. O que fazemos é a avaliação do WISC e retorna para quem solicitou. Às vezes, parte da escola ou de outro profissional que está avaliando a criança. Antes íamos até a escola para fazer a devolutiva, agora se tornou inviável devido à rede ser muito grande. O WISC é de 6 anos aos 16 anos. A nossa rede de ensino, como psicóloga escolar, estamos dando suporte à rede que atende à educação infantil e ensino fundamental (Psic. 2, ENTREVISTA, 23/04/2021).

Vale ressaltar que a Psic. 2 amplia sua atuação para a rede de ensino que atende a Educação Infantil e o Ensino Fundamental, devido ao grande número de alunos matriculados que necessitam de atendimento psicológico. Esse número elevado sinaliza a lógica patologizadora nas escolas, e que chega como uma demanda para as psicólogas que atuam na Secretaria da Educação.

Beltrame (2019) enfatiza a forma como esses retornos (devolutivas) são realizados: as crianças e suas famílias podem ser colocados em um papel de assujeitados, ao invés de pessoas com potência de ação. Ressalta-se que cabe tanto aos profissionais da Educação quanto da Saúde promover um diálogo com outros profissionais e elucidar, de forma compreensível, os procedimentos realizados, sua análise, o parecer conclusivo e indicativos apresentados,

as formas de implicação e as estratégias para superá-las. Esse cuidado se evidencia nas falas das psicólogas.

De acordo com a Cartilha de Avaliação Psicológica (2007) , a qual institui regras para a elaboração de documentos escritos pelos(as) psicólogos(as) no exercício da profissão, um processo de avaliação psicológica se caracteriza por uma ação sistemática e delimitada no tempo, com a finalidade de diagnóstico ou não, que utiliza de fontes de informações fundamentais e complementares com o propósito de uma investigação realizada a partir de uma coleta de dados, estudo e interpretação de fenômenos e processos psicológicos.

A escolha adequada de um instrumento/estratégia é complexa e deve levar em conta os dados empíricos que justifiquem simultaneamente o propósito da avaliação associado aos contextos específicos. No caso da escolha de um teste específico, é necessário que o psicólogo faça a leitura cuidadosa do manual e das pesquisas envolvidas na sua construção para decidir se ele pode ou não ser utilizado naquela situação (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007, p. 12).

Quando foi perguntado no grupo focal quais eram as estratégias de avaliação que utilizavam, as três psicólogas reforçaram que não fazem mais atendimento clínico, por não terem como atender às demandas das 68 escolas vinculadas à rede de ensino – SME. As três psicólogas disseram que recebem um número bem grande de crianças encaminhadas pela escola para serem avaliadas por elas. Com isso, muitas das crianças ficam meses à espera de serem chamadas. Para a avaliação psicológica utilizam a Escala WISC, que requer um tempo disponível, a leitura do formulário que a escola fornece com as informações do desenvolvimento escolar do aluno e a anamnese realizada com os pais/responsáveis que acompanham a criança no dia da avaliação.

O tema “a importância do laudo médico” é central em relação à patologização na escola, pois valida a atuação medicalizante quando problemas ou experiências pedagógicas passam a ser definidos como problemas médicos, habitualmente em termos de transtornos, como o TDAH. De acordo com a afirmação da medicina hegemônica, os graves e crônicos problemas no âmbito educacional são causados por doenças neurológicas e psiquiátricas, que somente o médico pode resolver e

intervir. Os demais profissionais acabam sendo coadjuvantes na lógica médica, e o processo ensino-aprendizagem se subordina à lógica médica. Com isso não se quer dizer que não há casos que isso possa ocorrer, mas tudo indica que ocorrem bem mais do que de fato deveria ocorrer.

O diagnóstico de TDAH tem se tornado cada dia mais visível no que se refere ao tratamento precoce de crianças na tenra idade, visto com certa frequência nos discursos e na prática de profissionais da educação, da saúde e na sociedade em geral. Esse diagnóstico vem acompanhado da medicação Ritalina® ou Concerta®, que são compostos do metilfenidato, responsáveis por críticas de setores da própria medicina e de outras áreas pelos danos que podem causar ao cérebro em desenvolvimento de uma criança quando são tratados no início da vida.

b) Encaminhamentos

Na categoria “Encaminhamentos”, durante a entrevista individual e no grupo focal, com o objetivo de compreender os processos, foi perguntado às participantes: Quais são as demandas e para quais profissionais encaminham?

A respeito do processo de encaminhamentos da rede pública de ensino da SME Criciúma/SC, as psicólogas entrevistadas relatam que os alunos atendidos por elas são encaminhados para os profissionais da saúde (neuropediatra, psicólogo, psiquiatria infantil) que atendem na Secretaria da Saúde de Criciúma/SC e para psicopedagogos de clínicas particulares quando necessário, com os supostos psicodiagnósticos de transtornos relacionados à infância. Buscam também apoio das universidades parceiras que oferecem o serviço de psicologia clínica da cidade de Criciúma/SC, para alguns encaminhamentos. Também encaminham para as UBSs, Caps I e em alguns casos de violência infantil encaminham para o Conselho Tutelar. Os relatórios são feitos a partir dos dados da aplicação da Escala WISC, baseados nas conversas com os pais/responsáveis e o que está escrito no formulário elaborado pela escola, assim são feitos os encaminhamentos. Assim, tais encaminhamentos são também orientados por uma perspectiva clínica.

De acordo com a fala Psic., 2 (GRUPO FOCAL, 17/05/2021) os encaminhamentos acontecem

[...] às vezes, para psicólogo, geralmente para neuro, mas também para psiquiatra infantil,

quando tem um transtorno que a gente observa que vem com a queixa da escola, transtorno psicológico, psiquiátrico, como depressão, automutilação, ansiedade; também para os psicólogos da rede, para tratar concomitante com o psiquiatra estas questões. Às vezes, nem precisa de psiquiatra, só psicólogo, geralmente são estes profissionais da saúde: neuropediatra, psiquiatra infantil e psicólogo. E antes para psicopedagoga, mas agora não temos mais. Às vezes, raramente, algum pai que tem condições de pagar particular, a gente faz orientação aos pais: “seu menino/a aponta algumas coisas de inteligência normal, mas algum problema, algum transtorno específico, uma falha aí no percurso, na aprendizagem da criança, que seria benéfico para ela, o acompanhamento psicopedagógico”.[...] (Psic., 2, GRUPO FOCAL, 17/05/2021).

Pode-se perceber que as psicólogas entrevistadas atuam com o que é disponibilizado para a conclusão do relatório psicológico, o qual será fundamental para a realização dos encaminhamentos:

[...] Tenta ver se aquilo é um histórico, se já vem apresentando algum tempo, se apresenta na escola, em casa, se é uma queixa só da escola. Daí tenta no relatório incorporar um pouco disso tudo. Fazer o encaminhamento para a neuro, com algumas evidências, algumas possibilidades, que se percebeu pelos relatos dos pais, pelo que está escrito no relatório da escola... (Psic. 2, ENTREVISTA, 23/04/2021).

De acordo com a fala da Psic. 2, ela tenta trabalhar com a evidência que percebe no encontro com os pais, no momento em que é feita a avaliação com o instrumento WISC. De acordo com o Manual de Psicologia Escolar/Educacional,

objetivo da Psicologia Escolar/Educacional é ser um esteio para o desenvolvimento global do estudante. Através de ações com diretores, professores, orientadores, pais e os próprios alunos, o trabalho se dirige à prevenção. A avaliação, diagnóstico, acompanhamento e

orientação psicológica são aplicados dentro de um contexto institucional e não mais exclusivamente voltados ao aluno individualmente. Para casos que requeiram, realizam-se encaminhamentos clínicos. Ao psicólogo escolar/educacional cabe integrar a teia de relações e fazer parte da equipe multiprofissional, que envolve o processo ensino/aprendizagem levando em conta o desenvolvimento global do estudante e da comunidade educativa (CASSINS *et al.*, 2007, p. 21-22).

A pesquisa de Souza que Moysés (2001) aborda, sobre a práxis do psicólogo brasileiro, revela que 42,9% dos profissionais centram no atendimento individual e 33,5% na aplicação de teste. Na rede pública de saúde, Souza recupera alguns estudos feitos por outros pesquisadores nos últimos 10 anos (isso na época da publicação do livro das autoras as quais faço referência), com dados importantes para a compreensão da demanda de encaminhamento para a área da saúde, entre eles que: “a queixa escolar constitui o principal motivo de encaminhamento e de tratamento psicológico” (SOUZA, 1996 *apud* MOYSÉS, 2001, p. 95).

Gomes e Pedrero (2015) ressaltam que as queixas escolares estão entre os principais motivos do encaminhamento de crianças e adolescentes para os serviços de atenção especializada. Em relação à práxis da psicologia escolar, apontam para a predominância do modelo clínico de atenção e certas dificuldades em construir novas epistemologias sobre as queixas no âmbito escolar, ou melhor, são concepções que não estão presentes na práxis desses profissionais. Frente a isso, percebem a necessidade de repensar o processo de formação do profissional da psicologia no que tange a sua inserção no processo de escolarização.

Assumir a necessidade de uma nova práxis não supõe descartar os conhecimentos teóricos aprendidos no campo acadêmico e nem os conhecimentos da prática profissional obtidos ao longo dos anos. O que supõe é a sua relativização e sua revisão crítica no contexto de sua inserção. Somente nesse contexto sua teoria e experiência profissional, o seu modelo de atuação mostra a “sua validade ou a sua deficiência, sua utilidade ou inutilidade” (MARTÍN-BARÓ, 2011a, p. 193).

Em “*Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*”, Paulo Freire (1996) destaca que o aspecto de ensinar exige a convicção de que a mudança é possível. Transpondo esta afirmativa para o campo da psicologia, podemos afirmar que a tentativa de acerto e erro,

ao avaliar a complexidade do sujeito, o histórico de vida mencionado no formulário pode não conter dados importantes da realidade do aluno ainda mais quando o único acesso direto das psicólogas com o aluno se dá mediante a testagem. E no aspecto contextual podemos apostar em uma mudança no *quefazer* da psicologia escolar/educacional no sentido de voltar-se realmente ao contexto de cada escola, privilegiando o processo ensino-aprendizagem. Mas isto requer condições objetivas de condições de trabalho (psicólogos em número suficiente e nas escolas), assim como a mudança da cultura patologizadora que só faz crescer a fila de alunos à espera de avaliação psicológica para o “seu” não aprender.

De acordo com o discurso da Psic. 2: “*Daí tenta no relatório incorporar um pouco disso tudo*”, como veremos mais adiante. (? Não entendi) A partir da fala da entrevistada, justifica-se a citação de Paulo Freire quando anuncia sobre saberes necessários à prática educativa (acrescento à práxis da psicologia escolar),

como subjetividade curiosa, inteligente, interferida na objetividade com que dialeticamente me relaciono, meu papel no mundo não é só o de quem constata o que ocorre, mas também o de quem intervém como sujeito de ocorrências. Não sou apenas objeto da *História*, mas seu sujeito igualmente (FREIRE, 1996, p. 77).

A apreensão do conhecimento do mundo perpassa a percepção de quem olha e de quem é olhado. A preocupação é como a psicóloga se relaciona com o aluno enquanto sujeito observado, sabendo que seu contato é somente no momento na aplicação da Escala WISC. O que vemos ou não vemos está condicionado pela própria perspectiva da realidade tempo/espaço e o modo de ver o mundo. Algumas vezes, a realidade é opaca e somente atuando é possível ver o que realmente é. O que tem ocorrido é a confirmação da incapacidade de o aluno aprender, o que faz perceber que o psicólogo pode ser responsável por criar verdades no processo de escolarização. Acaso algum aluno avaliado saiu sem indicação de diagnóstico? Talvez esta pergunta devesse ter sido feita nesta pesquisa.

Os especialistas que atendem às demandas escolares (neurologista, psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo) atuam à serviço das

crianças e adolescentes encaminhados pela escola, os quais têm ganhado força nos últimos anos com as intervenções diretamente no contexto escolar. As ações dos especialistas, os quais têm o poder de produzir patologias e tratar com medicamentos as doenças, por exemplo, do não aprender, resultam na fragmentação e na redução da subjetividade humana (MOYSÉS; COLLARES, 2010), ao se focar apenas a dificuldade, tida como doença ou transtorno.

No mesmo íterim, a prática patologizadora pode corroborar com a construção do sofrimento e individualização, na sua atuação medicalizante, diante da queixa no processo de aprendizagem, o que pode impulsionar a culpabilização do sujeito. Essa ação se distancia da práxis que valoriza o potencial do aluno em sua dimensão histórico-cultural e social, impossibilita o acolhimento, como anuncia Paulo Freire, a “amorosidade”, que se manifesta na totalidade das relações, capaz de provocar mudanças no ato da ação-reflexão tanto do educador como do educando. Pois ambos são sujeitos inacabados, em constante mudança, por isso, a vocação ontológica de “ser mais”. A amorosidade, para Freire (2015), significa ouvir a voz do outro na relação educador/educando, conceber o outro como ser inacabado e digno de dizer a sua palavra, portanto, o comprometimento com a subjetividade de cada um deve estar presente nessa relação. De que forma essas crianças e adolescentes dizem a sua palavra? De que expressões se valem para dizê-la? Os profissionais têm olhos para vê-la, ouvidos para ouvi-la, tato para senti-la, referencial teórico para entendê-la?

Na atual circunstância, a tendência à patologização dos processos educativos, como no exemplo acima citado, dos encaminhamentos dos educandos para a área médica, nos remete ao que os críticos estudiosos da temática “medicalização da vida” dizem a respeito da prática médica, em que a medicina tenha sido realmente a primeira especialidade a conquistar espaços sobre as diversas áreas da Saúde e da Educação.

O que nos remete à negação da vocação ontológica do ser humano, em outras palavras, o impedimento da vocação ontológica é negar o sujeito de “*ser mais*”, é vê-lo como coisa, como objeto, é desumanizá-lo. É impedi-lo de dizer a sua palavra e dizê-la por ele, a qual não é mais dele, mas tão somente de quem a pronunciou. Essa vocação ontológica não pode se realizar se não à medida que o ato ação/reflexão esteja presente para apreender as condições tempo/espço em relação à vida do sujeito (FREIRE, 2001).

Quando perguntamos se as crianças avaliadas eram encaminhadas para a psiquiatria...

Não! Na minha unidade, não. O que acontece, a escola tem sua própria autonomia. Tem autonomia de indicar à família para procurar um médico da unidade de saúde e o médico da UBS agenda com psiquiatra ou com neurologista. Se a gente estiver fazendo o WISC, a criança nunca foi ao neurologista, foi a escola que nos encaminhou para fazer WISC, no final do laudo a gente coloca que é importante que procure um psiquiatra, psicólogo ou procure o neurologista, a gente faz esta orientação, mas é a família que vai procurar. A família vai procurar agendar, é responsabilidade dela [...]. Ele [o médico responsável] vai saber se tem necessidade de fazer acompanhamento medicamentoso ou não (Psic. 1, ENTREVISTA, 22/04/2021).

Nota-se a atitude da psicóloga em complementar informações no final do laudo apontando a importância de a família procurar um neurologista, um psiquiatra ou mesmo um psicólogo. De quem é a responsabilidade de a criança ser medicada? É da psicóloga que orienta a necessidade do encaminhamento? É da escola que tem autonomia para encaminhar? É do especialista médico que recebe o laudo vindo de uma profissional da psicologia escolar? Ou ainda, é dos pais que recebem a orientação vinda de um laudo realizado por uma profissional da saúde indicando a necessidade de procurar um especialista? Talvez para responder a essas problemáticas será necessária uma outra pesquisa.

Quando Guarido (2010) questiona a intervenção farmacológica no tratamento do TDAH, por exemplo, é pelo fato de poder acarretar um grande problema à criança ou ao adolescente. Refere-se a uma prática no campo da medicina de não escutar o sofrimento do outro, o que implica em um reducionismo da prática terapêutica, e caracteriza um processo de medicalização, ou, como define Foucault (2002), um processo de psiquiatrização.

Sobre isso, Breggin (1999) ressalta que um dos riscos mais graves para as crianças que são tratadas com o metilfenidato é que o psicoestimulante tenha o efeito pretendido sobre a criança, o qual elimina o comportamento autônomo, espontâneo, social, lúdico e trará obediência, docilidade, comportamento obsessivo e rotineiro excessivamente focado. O autor pontua que seria melhor atender às necessidades genuínas das crianças para uma atenção mais eficaz,

esclarecida e cuidadosa, com a participação da família, da escola e da comunidade em geral.

c) Intervenções

Na categoria “Intervenções”, vale ressaltar que as Psicólogas entrevistadas sofreram uma transição na atuação do modelo da psicologia clínica para a psicologia escolar devido à mudança da situação a respeito da Lei nº 13.935 que determina a presença de psicólogos(as) na educação. Na entrevista do grupo focal (17/05/2021), relataram que não fazem intervenção diretamente com o aluno, mas com o que elas podem fazer para atender às demandas escolares e justificam que o trabalho delas é voltado aos professores, auxiliando-os nos planos de aula e procurando incluir as questões socioemocionais para que sejam trabalhadas nas disciplinas. Oferecem cursos de formação de professores e aplicam a Escala WISC em crianças e adolescentes. Todo o trabalho na escola tem sido “devagar” devido à pandemia e algumas crianças estão assistindo às aulas online, como disse a Psic. 1.

Temos buscado tentar contribuir [...] com os professores. [...] tentado auxiliar nos planos de ensino para incluir maior consciência [...] trabalhando as questões emocionais [...]. As questões socioemocionais são trabalhadas o tempo todo com relação ao aluno. Mas, tudo isso muito devagar. Retornando as aulas este ano. As aulas estão sendo escalonadas. Têm crianças que estão só online (Psic. 1, ENTREVISTA, 22/04/2021).

Não! Quem fazia isso era nossa colega, que hoje ela está afastada por questões de saúde. Mas, quem fazia esta parte de intervenção direta na aprendizagem era a psicopedagoga. [...] intervenção sobre problemas de aprendizagem dentro da psicologia, não. Temos projetos para trabalhar as funções executivas, alta regulação, que são primordiais para o processo de alfabetização, para trabalhar com pré-escolares e os anos iniciais. Programa de alfabetização (Psic. 3, ENTREVISTA, 28/04/2021).

Sousa (2016) adiciona que o trabalho com a criança, a família e seu contexto de aprendizagem surgem como uma proposta de intervenção que deve ser desenvolvida dentro da escola. Para isso, é necessário que o psicólogo escolar esteja ciente de sua práxis e compreenda que ela está interligada a outros fatores que interferem no desenvolvimento da criança em que a família, a escola e a comunidade são importantes. Afirma que é necessário possibilitar a interação dos diferentes sujeitos no processo, ou seja, a relação educador/educando em que se possa estabelecer um diálogo entre os pares, trabalhando com confrontos, analisando o contexto social, possibilitando análises mediante as constatações. Dentro da escola, envolve o trabalho de prevenção de problemas socioeconômicos, promoção de saúde psicológica e controle do currículo acadêmico. Em vista disso, percebe-se a importância do estudo das dificuldades no processo de aprendizagem escolar, do ponto de vista do domínio intelectual, afetivo e psicomotor. Em que medida as ações realizadas por nossas entrevistadas têm como foco “o aluno que não aprende”? Em que medida elas atuam com foco na problemática psicológica envolvida no processo pedagógico ensino-aprendizagem, tanto como forma de resolver problemas já instalados, como forma de prevenção?

Fica claro no discurso da Psic. 2 (GRUPO FOCAL, 17/05/2021) que sua atuação é voltada para os educadores e não para os educandos, o que considera romper com o modelo de intervenção individual patologizante na escola.

*[...] as assessorias e orientações aos educadores.
[...] Mas, por exemplo, a gente tem um número de queixas bem grande em relação à motivação dos adolescentes, fazemos um trabalho com os professores. É um trabalho formativo voltado aos profissionais da educação. Nosso trabalho é voltado para o contexto, às relações (Psic., 2, GRUPO FOCAL, 17/05/2021).*

Esta fala evidencia uma preocupação com as melhorias das práticas pedagógicas, o que possibilita que a escola utilize os conhecimentos psicológicos na elaboração do projeto pedagógico, na atuação das psicólogas junto aos professores e equipe pedagógica.

Fica evidente que a intervenção das psicólogas entrevistadas é diretamente com os professores e equipe técnica da escola. Mas não fica claro em relação à dialética educador/educando, a investigação de

questões que possam compreender as problemáticas escolares: “criança-problema” e “muitos casos indisciplinados na turma”. Em outras palavras, conhecer, por parte do educador, como é sua didática metodológica e, principalmente, se ele tem conhecimento dos fatores históricos e culturais dos educandos, torna-se fundamental nessa perspectiva. Conhecer o mundo do qual vêm os educandos, as questões socioeconômicas; os conflitos familiares; a dinâmica na relação de ambos e o sofrimento ético-político, no sentido da exclusão e inclusão social são fatores fundamentais para compreender o sujeito como tal foi produzido, “indisciplinado” ou “criança-problema”, cuja essência consiste em naturalizar as desigualdades socialmente produzidas e considerar que sua origem está na “indisciplina”, sem levar em conta o contexto da escolarização. Indisciplina diagnosticada.

De acordo com as *Referências Técnicas para o Psicólogo(a) na Educação Básica*, sobre a intervenção, deve ser uma prática “focada no grupo, na instituição, certamente colaborará para a inclusão daqueles que estão alijados do processo de escolarização, estudantes com ou sem deficiência” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p. 50).

Vale ressaltar a compreensão dos conceitos de sofrimento ético-político e a dialética exclusão/inclusão, cunhada por Bader Sawaia:

é um processo sócio-histórico, que se configura pelo recalçamento em toda as esferas da vida social, mas é vivido como necessidade do eu, como sentimentos significativos e ações. [...] e, exclusão/inclusão é processo sutil e dialético, pois só existe em relação à inclusão como parte constitutiva dela. Não é uma coisa ou um estado, é processo que envolve o homem por inteiro e suas relações com os outros (SAWAIA, 2001, p. 8-9).

O sofrimento ético-político, no âmbito escolar, é explicado nas diferentes pontuações do sujeito “indisciplinado” que precisa de uma intervenção a fim de sanar um comportamento indesejado, esse que impede o andamento das aulas, que é visto como doente e precisa ser tratado no campo da medicina. É necessário compreender o projeto político-pedagógico ao estabelecer um plano de intervenção, mas antes deve-se conhecer o sujeito (cognoscente) e o objeto (cognoscível) em relação à organização institucional. Para tanto, a práxis interventiva deve, primeiramente, identificar a concepção de sociedade, de grupo, de indivíduo, do coletivo, incluindo, aqui, o contexto histórico-social do

aluno, bem como compreender a dinâmica escolar, a proposta pedagógica e todos os agentes que compõem o cenário da instituição educacional.

d) Dificuldades escolares

Nesta subseção, a categoria “Dificuldades escolares” mostra a compreensão das psicólogas dos alunos identificados com dificuldades escolares.

A patologização da educação implica em ver o aluno como incapaz de aprender, comparado a outras crianças, sem avaliar devidamente as circunstâncias histórico-social-políticas, pois são vários os fatores desencadeadores que podem interferir no processo de aprendizagem, ou seja, a causa pode não ser neurológica, como alguns profissionais diagnosticam, nem a desnutrição, como apontam Collares e Moysés (1996). Fica evidente, portanto, que problemas de aprendizagem que deveriam ser solucionados no contexto educacional são amplamente desviados para o contexto da saúde mental, no qual normaliza-se a ação medicalizante.

Sousa (2016) realizou uma pesquisa a respeito das dificuldades escolares e destacou a postura do psicólogo escolar ao dizer que ele deve estar ciente de sua atuação e compreender que alguns fatores estão interligados, os quais, por sua vez, podem interferir no desenvolvimento da criança, como a família, a escola e a comunidade.

Um dos desafios do psicólogo escolar frente às possíveis dificuldades escolares se refere à compreensão das diferenças no aprender e olhar o aluno com ad-miração (Paulo Freire), sem rotulá-lo com algum rótulo de anormalidade se comparado com os demais alunos. A ad-miração⁶⁴ no pensamento de Paulo Freire (2015) é ad-mirar a realidade para apreendê-la como campo de ação e reflexão. Significa

⁶⁴ Paulo Freire (2015) utiliza o termo “ad-miração” na práxis do educando. E anuncia que “o educador problematizador re-faz, constantemente, seu ato cognoscente, na cognoscitividade dos educandos. Estes, em lugar de serem recipientes dóceis de depósitos, são agora investigadores críticos, em diálogo com o educador, investigador crítico, também. Na medida em que o educador apresenta aos educandos, como objeto de sua “ad-miração”, o conteúdo, qualquer que ele seja, do estudo a ser feito, “re-ad-mira” a “ad-miração” que antes fez, na “ad-miração” que fazem os educandos (FREIRE, 2015, p. 97). Esta ad-miração pode ser realizada em qualquer atuação profissional que se pretende crítica.

penetrar nos fatos percebidos com o intuito de descobrir as verdadeiras interrelações que se entrelaçam entre si. Somente assim o psicólogo poderá compreender que o aluno é um ser inacabado e segue em direção a “ser mais”. É na práxis que o profissional contribui para a transformação do mundo. É na práxis que tudo pode acontecer, no ato ação/reflexão. É na ausência dela que nada pode acontecer para mudar o *status quo*.

A Tese de Doutorado de Christofari (2014) discute a medicalização como dispositivo de produção do modo de ser e aprender na escola. A autora afirma que há uma produção do discurso que prioriza as condutas à aprendizagem. As supostas dificuldades de aprender são justificadas com base em causas como hereditariedade e dinâmica familiar. Foram identificados também discursos que romperam com a lógica da padronização e classificação no contexto da dinâmica escolar.

Os esforços coletivos de planejamento com os professores, os coordenadores, os psicólogos e a família do aluno, envolvendo a articulação de agentes federativos (responsáveis pela Secretaria de Educação) dos respectivos sistemas de ensino podem ser uma força necessária para uma mudança acontecer nas escolas (CHRISTOFARI, 2014). A escola serve quem? Interesses de quem estão em voga quando se trata do processo de ensino aprendizagem?

Vários fatores podem ser vistos como possibilidades de interferir na aprendizagem, já que existe uma estrutura social que facilita esse processo acontecer, ou melhor, há fatores não biológicos que interferem na aprendizagem da criança

A Psic. 2 assim compreende as dificuldades de aprendizagem:

Tem crianças que têm uma dificuldade de aprendizagem que é delas, talvez por terem um ritmo diferente, uma demanda atencional diferente ou têm TDAH, ou têm uma questão maior de prestar atenção, de aprender, de processar, têm uma estrutura social que não facilita isso. [...] O que valoriza e o que não valoriza na escola. Escolas com objetivos muito antigos. [...] há anos tentando reformular, mas o modelinho permanece (Psic. 2, ENTREVISTA, 23/04/2021).

A Psic. 2 entende as dificuldades escolares como sendo da criança, algo que é dela, não deixando claro se seriam devido a questões

biológicas; faz referência à estrutura social que não facilita o problema que, todavia, é da criança. E também faz críticas à escola, que permanece no modelinho antigo. Mesmo assim, essas palavras sugerem quase uma fatalidade. O fatalismo é compreendido na existência humana em que o destino de todos está predeterminado e todo fato ocorre de modo inescapável. Ainda que haja o que fazer na escola, ainda que se relacione a questão à sociedade, o problema permanece sendo do indivíduo, como algo natural dele.

Um rótulo que se incorpora na subjetividade do sujeito passa a fazer parte dele pelo resto de sua vida, conseqüentemente, os rótulos, os estigmas fixam de uma tal maneira que o que lhe resta é aceitar o diagnóstico construído, ou seja, a desumanização é instalada. A desumanização nos remete para a necessidade de refletir sobre o papel dos profissionais na viabilização da vocação ontológica de *ser mais* (FREIRE, 2015).

Explica Martín-Baró (2017, p. 175) a respeito da compreensão fatalista do povo de El Salvador, a qual pode ser compreendida como uma atitude básica, como uma maneira de se situar diante das dificuldades da vida: “Aos seres humanos não resta nada mais além de acatar seu destino e submeter-se à sorte que é prescrita por sua sina”.

A respeito dessa compreensão do fatalismo, explicam Collares e Moysés (1994):

A patologização da aprendizagem constitui um processo em expansão, que se dissemina rapidamente, com grande aceitação geral. Os pais das crianças reagem a seus resultados como se a uma fatalidade. Para os professores, representa um desviador de responsabilidades – “Eu faço o que posso, mas eles não aprendem”. A instituição escolar, parte integrante do sistema sociopolítico, legitima suas ações e suas não-ações, pois o problema decorreria de doenças que impedem a criança de aprender (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 29).

Ao mesmo tempo em que a entrevistada compreende a existência de fatores circundantes na vida escolar que podem interferir no andamento do progresso dos estudantes, por outro lado, evidencia acreditar que há uma disfunção neurológica e biológica quando confirma que existe criança com TDAH, ou seja, um fato que já predetermina como será o processo de aprender do aluno.

A educação escolar exerce um papel social e familiar, assim como sobre as problemáticas que atravessam a vida de pais e filhos. Por conseguinte, “frente a possíveis dificuldades escolares, a discussão coletiva pode facultar novas ideias e ações favorecedoras de uma prática compartilhada que contribua para a qualidade do processo ensino e aprendizagem” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p. 27).

Szymanski (2012) levanta uma problemática das várias definições modificadas ao decorrer do tempo sobre o termo “dificuldades de aprendizagem” e como são elaborados os vários diagnósticos das crianças que apresentam algum tipo de dificuldade em aprender. Sua crítica propõe uma reflexão se realmente as crianças sofrem de alguma doença neurológica que justifique os diagnósticos realizados por não médicos e até por médicos. Entretanto, os rótulos são diversos, Transtorno de Aprendizagem, Hiperatividade, Dislexia, Autismo, TDAH e outros problemas que surgem no âmbito escolar. Tais diagnósticos desviam a atenção das condutas pedagógicas, ou mesmo das condutas dos profissionais da saúde diante das problemáticas em sala de aula, e afastam a busca por estratégias pedagógicas adequadas para lidar com os problemas, ou seja, com os percalços pedagógicos (SZYMANSKI, 2012; MAUTONI, 2020).

Diante do aluno no processo de aprendizagem, percebe-se que a Psic. 2 tenta encontrar as melhores estratégias que possam facilitar a aprendizagem e a possibilidade de acompanhar o desempenho da criança. Mas, ainda assim, a origem do problema está no aluno e não no coletivo, o que caracteriza a individualização e a “culpabilização” do aluno por ser responsável pelo “seu” déficit cognitivo e intelectual, ficando as questões escolares apenas como palco de melhoramento deste déficit que já vem com o aluno. Então fica a problemática: A partir de quem se pode ter este entendimento? E quem é beneficiado?

Este ano vamos testar o modelo de colocar quais as crianças que serão avaliadas (aplicação do WISC), que tiveram um déficit, para que elas sejam acompanhadas pela escola, principalmente aquelas que a gente orientou na escola, para ter acesso a essas informações. E para os professores fazerem adaptações e como este aluno está reagindo com o processo na escola (Psic. 2, ENTREVISTA, 23/04/2021).

De acordo com Martín-Baró (1996, p. 22), o psicólogo deve formular perguntas críticas a respeito do caráter de sua atividade e, portanto, a respeito da função que desempenha na sociedade, na escola, na clínica, na comunidade ou outro. “Não deve centrar-se tanto no onde, nas no *a partir de quem*; não tanto em como se está realizando algo, quanto em *benefício de quem*; e, assim, não tanto sobre o tipo de atividade que se pratica”, mas, sobretudo, “quais são as *consequências históricas concretas*” de sua atuação.

Mautoni (2020) critica a forma como são diagnosticadas as diferentes dificuldades de aprendizagem, como a dislexia, a hiperatividade ou o déficit de atenção que alguns alunos apresentam na concepção dos avaliadores, sejam eles educadores ou profissionais da saúde, conduta que pode deixar marcas, carimbos profundos por toda a vida do sujeito.

A patologização das dificuldades escolares fica evidente na fala da Psic. 2 quando perguntamos sobre sua concepção em relação a medicar os alunos para o tratamento das questões do não aprender:

Dependendo, sim! [...] Eu tenho uma visão que a medicação, quando bem prescrita, bem avaliada pelo profissional, quando ela está sendo usada com um acompanhamento, ela pode dar ótimos resultados. A Ritalina é para uma criança que demonstra um TDAH. Ela (criança) tem várias perdas. A gente chega a este diagnóstico é porque ela já está demonstrando estas perdas. Ela não tem perdas só na aprendizagem, ela vai ter no relacionamento social, ela vai ter perdas nos vínculos, porque ela é muito agitada, fala demais, porque ela não consegue se conter. [...] a medicação vai auxiliá-la, conduz melhor este processo. Para que ela fique parada, ouvindo, e consiga isso sim... Tem, sim, ganhos quando bem prescrita, quando bem acompanhada, quando vista com cautela. Ela pode ser muito positiva nestes casos. Eu entendo que a criança, para ser medicada, ela precisa ser bem avaliada e a escola tem de ter também um olhar do histórico desta criança. (Psic. 2, ENTREVISTADA, 23/04/2021).

A Psic. 2 percebe que a medicação é um tratamento adequado para sanar as possíveis dificuldades escolares, aponta para “ótimos

resultados” quando a medicação é bem prescrita, o que revela sua crença na necessidade de a criança ser medicada para o transtorno, o TDAH, no sentido não só de aprender, mas de ficar quieta, “acalmar”, de obedecer às regras e normas estabelecidas por um padrão institucional.

Conhecer a realidade do aluno, a dinâmica familiar, educativa, como é o convívio na comunidade são fatores que podem contribuir para a compreensão do todo, do histórico-social do aluno, bem como, compreender comportamentos chamados de “agitações”, de “fala demais” e assim resolver, talvez, questões que podem afetar no processo de ensino aprendizagem. São vários os problemas que uma criança vivencia na escola, na família e na vida social, entre eles, existem fatores como violência física e emocional, uso de drogas, abuso sexual que podem afetar na aprendizagem e existem, também, algumas doenças orgânicas como disfunção hormonal, por exemplo, que pode afetar a qualidade de vida do aluno. Nesse caso o encaminhamento correto para o profissional da saúde pode ser uma possibilidade e, muitas vezes, pode acontecer que a criança precise mesmo ser medicada, mas a crítica aqui é que ser medicada por não aprender não resolve as questões pedagógicas. Afinal, há medicações para as questões pedagógicas?

Diante deste cenário surgem alguns questionamentos: Será que a medicação pode estabilizar a agitação gerada pela curiosidade de uma criança? Será que a medicação pretende silenciar os questionamentos de uma criança? Ou, ainda, será que a medicação serve para tamponar o direito de fala do aluno?

Os estudos de Benedetti *et al.* (2018) apontam para a medicalização da educação no atendimento das queixas escolares, quando da discriminação de quem não atende ao modelo de aluno e família que se enquadre às modalidades predominantes de ensino, naturalizando como dificuldade individual fenômenos de origem sócio-histórico-cultural. E conclui que a medicalização não se restringe à área da educação, mas abrange a sociedade de forma ampla, “sendo reflexo das mudanças socioeconômicas e culturais. A competitividade, a velocidade das informações, o individualismo, a procura incessante pelo bem-estar são exemplos de condutas que levam a sociedade a se render à ‘cura de todos os males’” (BENEDETTI *et al.*, 2018, p. 79).

Quadros (2017) estuda o fenômeno “medicação na infância” no campo da educação e da atenção básica de saúde. Eis a narrativa de uma das participantes de seu estudo:

Nós temos um aluno que é muito nítido quando ele está medicado, o comportamento dele é outro, o nível de atenção dele é outro [...] até os outros alunos conseguem perceber quando este aluno está medicado. É incrível! (QUADROS, 2017, p. 34).

Continuando com nossa Psic., 2, ela relata que em alguns casos a medicação é vista como possibilidade de auxílio, e explica, como a demanda é muito grande e não tem outros recursos, o único profissional disponível na Secretaria de Saúde é o psiquiatra, pois, no momento, na SME não tem “*a psicopedagogia clínica*”. Acredita que a medicação ajuda a criança a não fazer um esforço tão grande para “*permanecer neste modelo escolar*”, por conseguinte, percebe os ganhos que a criança tem. Mas salienta, que “*quando bem prescrita, quando bem acompanhada, quando vista com cautela*” (Psic., 2, ENTREVISTA, 23/04/2021). Ainda assim, é um modelo médico que determina como o sujeito deve agir no âmbito escolar. A submissão às autoridades aniquila o potencial do sujeito, assim como a submissão ao campo médico aniquila a autonomia do campo educacional.

Mesmo que a psicóloga frise que a criança deve ser bem acompanhada, ser bem avaliada, que é necessário conhecer o histórico, ainda assim a patologização acontece quando ela acredita que existe uma doença, um transtorno no não aprender. A respeito da socialização do aluno que foi diagnosticado, do aprender, de acordo com a fala da profissional: “*ela vai ter perdas no relacionamento social, ela vai ter perdas nos vínculos*. Ressalte-se também a necessidade de se questionar o próprio sistema social que exclui quem não se comporta devidamente. Não seria também educativo se trabalhar com todos os alunos a possibilidade de se respeitar a todos, sem o império de uma normatividade?

A principal crítica a essa explicação: “*a medicação vai auxiliá-la, conduz melhor este processo*”, está em aplicar aos fenômenos sociais soluções biológicas e neurológicas, desconsiderando o processo de aprender, toda a complexidade do fenômeno da escolarização, que fica reduzido à falha do sistema nervoso central (SNC), sem o questionamento se se está trabalhando em direção a uma explicação da realidade, ou apenas se justificando o transtorno ou disfunção na aprendizagem, jamais comprovada (MOYSÉS; COLLARES, 2010).

A pesquisa de Cordeiro (2019) identificou que os discursos médicos se formam a partir de um olhar estritamente biologizante, reduzindo crianças e adolescentes a corpos doentes. E ressalta que

a cultura da medicalização se torna maior do que a preocupação com o bem-estar dos alunos e seu pleno desenvolvimento, visto que tratamentos alternativos são desconsiderados e o medicamento é imposto como absoluto na resolução de todos os problemas escolares. Isso não fica apenas nas clínicas, pois chega até as escolas, impactando nos processos de ensino e de aprendizagem, além de ser compactuado com o restante da sociedade (CORDEIRO, 2019, p. 226).

Nessa perspectiva, as escolas devem refletir sobre a conduta exercida em sala de aula ao avaliar e uniformizar o desenvolvimento cognitivo das diferenças intelectuais, culturais e linguísticas que permeiam a escola. Uma educação para todos deve valorizar as diferenças de modos de ser, do tempo de aprender que cada criança possui, sem que estas sejam colocadas em uma matriz normativa.

A patologização das dificuldades escolares é evidenciada nas falas das entrevistadas quando percebem que as questões do processo de aprendizagem precisam ser tratadas na área clínica, ou melhor, com o tratamento medicamentoso para sanar as diversas dificuldades do aluno.

Fica claro o entendimento da existência das disfunções neurológicas nas crianças sendo causadoras das dificuldades escolares, tanto na fala da Psic. 2 (ENTREVISTA, 23/04/2021) quanto na fala da Psic. 3 (GRUPO FOCAL, 17/04/2021). Por outro lado, a psicóloga defende que a psicologia educacional deve ter um olhar ampliado para a escolarização. O trabalho da psicologia escolar e educacional é ver a criança como um todo. E para isso, o processo precisa considerar a vivência da criança seja na escola, na família e na comunidade, ou melhor, um olhar ampliado da constituição da subjetividade da criança pode evitar julgamentos, notas e rótulos que possam impedir um olhar crítica por parte do *quefazer* dos educadores.

[...] *A Ritalina é para uma criança que demonstra um TDAH.* [...] (Psic., 2, ENTREVISTA, 23/04/2021).

[...] tem criança que tem uma dificuldade de aprendizagem que é dela, talvez porque tem um ritmo diferente ou que tem TDAH. [...] uma demanda atencional diferente. [...] uma dificuldade maior de prestar atenção de aprender, de processar. Tem uma estrutura social que não facilita [...] por diversos fatores: questão educacional dos pais; por problemas que os pais possam ter; por questões econômicas; [...] e, o problema do sistema educacional a forma como está estruturado [...] (Psic., 2, ENTREVISTA, 23/04/2021).

Nossa visão escolar é ajudar a criança no contexto como um todo. Tentando preparar os profissionais escolares, instrumentalizando, dando recursos, mas ainda assim, vai ter criança que precisa de um olhar individual, seja uma criança ansiosa, depressiva, uma criança com transtorno de aprendizagem, com dislexia, discalculia, TDAH, aí precisa sim, da parte clínica (Psic., 3 GRUPO FOCAL, 17/05/2021).

Não estamos negando a necessidade de um tratamento clínico em algumas situações, seja psicoterapêutico, seja psicopedagógico, afinal, as singularidades existem e em determinadas situações elas demandam uma atenção específica. Mas estas situações não deveriam ser a regra, e mesmo que elas existam, não deveriam desincumbir os profissionais da educação de refletirem de que forma os processos educativos se relacionam com esses processos subjetivos. Ou seja, em nenhuma hipótese o “problema” deveria ser apenas “do aluno”, uma vez que não seriam problemas, e sim as vicissitudes do processo ensino-aprendizagem, com as quais todos os envolvidos nele se relacionam.

Segundo Patto (1999), a partir de seus estudos sobre o fracasso escolar na realidade brasileira do século XX, a explicação das dificuldades de aprendizagem articulou-se na confluência de duas vertentes: das ciências biológicas e da medicina do século XIX; e da psicologia e da pedagogia da passagem do século. Os primeiros a se ocuparem com as dificuldades escolares foram os médicos.

Sobre o fracasso escolar, pontua Pereira (2009) que o TDAH funciona como instrumento significativo para a indisciplina e para a desatenção, medindo as relações que se estabelecem entre professor, aluno e família. Ao se situarem as dificuldades escolares enquanto

manifestação produzida no corpo do estudante, o psicodiagnóstico possibilita neutralizar certos conflitos educacionais sem questionar o próprio ambiente escolar, a família ou as exigências sociais.

Percebe-se que as profissionais das áreas da Saúde e da Educação vêm se questionando sobre suas condições de trabalho e os serviços oferecidos na rede pública de ensino. Elas identificam problemas e demandas, mas, muitas vezes, se veem presas a estruturas, posturas e conceitos difíceis de serem transformados. O que se observa é que as profissionais da educação recebem uma certa demanda de solicitações vinda das escolas vinculadas à Secretaria de Educação para serem executadas por poucos profissionais efetivos, e não recebem apoio de outras secretarias.

Ademais, percebe-se que não houve uma formação teórico-prática a fim de preparar a transição das psicólogas para o campo da educação. Mesmo sendo graduadas para atuar no âmbito escolar, o novo papel que devem desempenhar parece ser um grande desafio. E quando aplicam o WISC para avaliar as questões cognitivas e intelectuais, o qual é feito com um único encontro e com a leitura do formulário preenchido na escola e a anamnese com os pais/responsáveis, pode ser insuficiente para abarcar a complexidade subjetiva da criança, visto que o objetivo da avaliação é observar se existem ou não fatos que justifiquem a interferência no não aprender. Mesmo que seja para complementar o diagnóstico diferencial do profissional médico quando solicitado, ou para a avaliação das psicólogas, a aplicação do WISC no contexto escolar parece ser inadequada.

De acordo com a Cartilha de Avaliação da Psicologia, desenvolvida pelo Conselho Federal de Psicologia (2007) para se fazer uma avaliação psicológica necessita-se de alguns passos essenciais para que seja possível alcançar o resultado esperado:

- Levantamento dos objetivos da avaliação e particularidades do indivíduo ou grupo a ser avaliado. Tal processo permite a escolha dos instrumentos/estratégias mais adequados para a realização da avaliação psicológica;
- Coleta de informações pelos meios escolhidos (entrevistas, dinâmicas, observações e testes projetivos e/ou psicométricos, etc). É importante salientar que a integração dessas informações deve ser suficientemente ampla para dar conta dos objetivos pretendidos pelo processo de avaliação. Não é recomendada a

utilização de uma só técnica ou um só instrumento para a avaliação;

- Integração das informações e desenvolvimento das hipóteses iniciais. Diante destas, o psicólogo pode constatar a necessidade de utilizar outros instrumentos/estratégias de modo a refinar ou elaborar novas hipóteses;
- Indicação das respostas à situação que motivou o processo de avaliação e comunicação cuidadosa dos resultados, com atenção aos procedimentos éticos implícitos e considerando as eventuais limitações da avaliação. Nesse processo, os procedimentos variam de acordo com o contexto e propósito da avaliação (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007, p. 9-10).

Vale ressaltar que os resultados de uma avaliação psicológica ou de uma bateria de teste “têm grande impacto para as pessoas, os grupos e a sociedade”, de acordo com Conselho Federal de Psicologia (2007, p. 8).

Frances (2016) alerta para ter cuidado com os modismos diagnósticos, por conseguinte, chama a atenção para observar a possibilidade de reavaliar aqueles feitos pelo psiquiatra. Sobre isso, a psicóloga entrevistada comenta que: “*Quando o WISC está normal e a criança não está alfabetizada, oriento a procurar o neuro para mais investigação*” (Psic. 2, ENTREVISTA, 23/04/2021).

A patologização do não aprender é evidenciada quando a psicóloga orienta a procurar o campo da medicina para questões do campo da educação. Dentro do processo, seria uma possibilidade a ocorrência de distúrbios neurológicos que justificassem a falta da alfabetização? Seria uma possibilidade a falha no processo da alfabetização devido à questão do método pedagógico ou individual? Ou seria a falha durante todo o processo de aprendizagem? E seriam falhas? Há um imperativo temporal que precise ser seguido para uma criança se alfabetizar? Ele não pode ser questionado? Pontes (2010) ressalta que o desenvolvimento da aprendizagem se dá de forma harmoniosa e equilibrada nas diferentes condições orgânicas, emocionais, cognitivas e sociais.

Percebe-se que foi necessário por parte das profissionais construir um manual para auxiliar os professores na sala de aula, uma vez que não conseguem suprir a demanda de orientações individuais ou

mesmo coletivas de professores sobre como proceder com o resultado do WISC. Todas as entrevistadas contribuíram na construção de um manual com o intuito de orientar os professores no estímulo das práticas pedagógicas, de acordo com a fala da Psicóloga 1 (ENTREVISTA, 22/04/2021) e da fala da Psicóloga 3 (GRUPO FOCAL, 17/05/2021).

Este mês (maio/2021) iremos oferecer uma formação para os professores e entregar o manual que ajuda a orientar. Explica cada área cognitiva, o que esperar do aluno em cada área. E como o professor pode estar trabalhando, estimulando o aluno em cada área (Psic. 1, ENTREVISTADA, 22/04/2021).

Cabe uma reflexão sobre a posição das entrevistadas ao construir o manual como guia para os professores. Ele tem um objetivo técnico e metodológico como instrumento facilitador diante das dificuldades apresentadas pelo aluno, o que evidencia uma padronização pedagógica de como proceder em todos os casos em que o WISC acuse determinada dificuldade. Dessa forma, todas as crianças com determinado resultado no teste devem ser tratadas da mesma forma, perdendo-se suas subjetividades ao serem vistas por um rótulo, por uma etiqueta, por um diagnóstico. Mesmo sem o desejar, esta prática desvia-se do *quefazer* comprometido e humanizado ao se caracterizar um processo de exclusão social quando utiliza-se de rótulo para identificar os alunos, em um certo padrão normatizado (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

[...] Como a gente não consegue estar em todas as escolas fazendo a devolutiva dos resultados do WISC para os professores, a gente está fazendo um guia, está na fase conclusiva e estamos preparando para uma formação, para todos os professores, para que eles entendam o que é o WISC, como que ele pode estimular esta área ou aquela área dependendo de cada criança, porque uma vai dar maior aqui ou maior ali para cada aluno. São estratégias que eles vão estar usando na sala de aula para a estimulação pedagógica. A

parte clínica fica para médico neurologista e psiquiatra. Mas, no viés pedagógico do WISC, é isso: dar suporte para estimulação cognitiva. Não vai treinar o professor a aplicar o WISC, até porque não pode, né. É só o psicólogo que aplica. É mais no caráter de planejamento pedagógico e metodológico em sala de aula. Oferecer um recurso a mais para que eles possam estimular estes alunos, que às vezes estão com a inteligência na média, tudo ok, mas não estão conseguindo aprender, então, ver a área que está com mais dificuldade e estimular (Psic., 3, GRUPO FOCAL, 17/05/2021).

Diante das dificuldades que surgem na escola, quando isso acontece, o trabalho das profissionais da educação precisa centrar-se no movimento para encontrar outras possibilidades, mas o que é possível, de acordo com o discurso das entrevistadas, é a construção do manual, ou melhor, um guia que explique como atuar a partir dos resultados do WISC. O manual pode contribuir com a pretensa ideia de estar ajudando os professores, bem como pode interferir no processo de decisão das questões pedagógicas. O que parece caminhar em direção aos processos de medicalização, patologização e judicialização na relação educador/educando. Sobre isso, explica o Conselho Federal de Psicologia (2019):

À Psicologia Escolar e Educacional almejamos um projeto educacional que vise a coletivizar práticas de formação e de qualidade para todos; que lute pela valorização do trabalho do professor e constitua relações escolares democráticas, que enfrente os processos de medicalização, patologização e judicialização da vida de educadores e estudantes; que lute por políticas públicas que possibilitem o desenvolvimento de todos e todas, trabalhando na direção da superação dos processos de exclusão e estigmatização social (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019, p. 26).

A Tese de Doutorado de Cordeiro (2019) identifica e analisa as representações sociais de profissionais sobre TDAH em uma cidade do noroeste do Paraná. Participaram da pesquisa 24 diferentes profissionais

(psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, neurologista e pediatra). Os resultados que Cordeiro (2019) encontrou foram: as representações sociais em relação ao TDAH foram identificadas como de origem neurológica, o que justifica os comportamentos de desatenção e hiperatividade e tratamento medicamentoso como respostas a todos os problemas; o TDAH não é um diagnóstico correto e real, pois se trata da interpretação equivocada dos comportamentos infantis, produzidos pela sociedade e pela indústria farmacêutica; e percebeu-se que a patologização das dificuldades escolares é incentivada pela prescrição médica como forma exclusiva de tratamento. A autora conclui sua pesquisa compreendendo que há necessidade de reapropriação do contexto escolar, de modo a empoderar os discursos da Educação, considerando o contexto sócio-histórico em que estão inseridos. Percebe-se também a necessidade de uma intervenção pedagógica eficaz, que propicie a aprendizagem de qualidade de forma emancipatória aos alunos.

Portanto, surge uma problemática: qual a contribuição social e educacional da psicologia diante dos desafios que a escolarização apresenta? Conhecer os projetos pedagógicos que orientam o âmbito escolar passa a ser de suma importância para a atuação dos psicólogos escolares. O conhecimento do histórico de vida da criança e da dinâmica familiar para compreender os elementos possíveis que podem interferir no não aprender também parece ser importante. Por conseguinte, a participação no cotidiano escolar pode contribuir para conhecer a dinâmica que rege a instituição, com isso, o profissional poderá ajudar na construção do projeto ético-político emancipador. Em suma, uma construção compartilhada entre os agentes que compõem a escola, a comunidade, a família e, enfim, todos envolvidos com a instituição. Não deixa de ser um desafio para a práxis participativa e libertadora, mas é o que se espera por parte dos profissionais da Educação.

Os estudos de Dias e Guzzo (2018) apontaram para as possíveis contribuições e mediações na atuação da psicologia escolar na rede de proteção à criança e ao adolescente desde que se conheça a história de vida do sujeito e de sua família; propõe discussões coletivas; amplia o significado de medicalização e judicialização da vida e da escola; e procura adotar práticas cooperativas que promovam a consciência crítica da realidade do aluno, da família e da escola.

Acredita-se que profissionais de Psicologia, por compreenderem as dimensões do desenvolvimento, podem contribuir com o

fortalecimento das instituições e problematizações destas, desde que tenham como foco o que está por trás do não aprender, dos atos violentos e da ausência da família na escola. Isto é, se realizarem uma leitura crítica da realidade, incluindo os diferentes atores que compõem a comunidade. Por isso, a importância da atuação não apenas na escola, mas também nas suas mediações (DIAS; GUZZO, 2018, p. 14).

Martín-Baró (1996), discutindo sobre o papel do psicólogo na América Latina e sua contribuição para uma Psicologia da Libertação, enfatiza que o principal papel do profissional é o da conscientização, a qual define como processo de transformação pessoal e social. Para que haja uma conscientização precisa-se de um ato de ação-reflexão, ou seja, da práxis (FREIRE, 2001).

Paulo Freire (2001) anuncia que a conscientização é um compromisso histórico em que, à medida que o homem assume o papel de sujeito que faz e refaz o mundo, cria experiência com o material que a vida lhe oferece. Assim, podemos dizer que o psicólogo comprometido com seu *quefazer* cria possibilidades na sua atuação conforme o fenômeno aparece enquanto realidade. É nesse processo que não se pode esgotar a consciência crítica do psicólogo escolar. A práxis do *quefazer* habita uma reflexão sobre sua situação concreta em que emerge pronto a intervir na realidade para mudá-la.

Martín-Baró (1996) argumenta que, para que o processo de conscientização se desenvolva, é preciso a presença de três aspectos: o ser humano é transformado quando transforma sua realidade em um processo dialógico; a realidade mais bem conhecida pela conscientização oferece possibilidades; e a possibilidade de conhecimento do próprio ser humano diante de um novo conhecimento da realidade.

De fato, como denuncia Paulo Freire, sem um diálogo na relação dialética ação/reflexão não há mudança, não há consciência crítica, portanto, não há práxis.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para introduzir as considerações finais da presente pesquisa resgatamos a pergunta orientadora: qual a práxis do psicólogo, no contexto educacional, diante de alunos identificados com dificuldades escolares?

Para responder a problemática foi feita uma análise dos dados colhidos, obtidos pela entrevista semiestruturada e pelo grupo focal, com a participação de três psicólogas que trabalham na Secretaria Municipal de Educação em Criciúma/SC.

A fim de compreender a práxis das psicólogas entrevistadas junto às escolas, se faz necessário descrever algumas das práticas realizadas por todas, a saber: formação dos profissionais educadores; assessorias; capacitação dos programas educacionais; orientações aos professores e, quando necessário, a mediação entre escola e família; aplicação do teste WISC como instrumento avaliativo ao atender às demandas de profissionais da saúde e da educação, quando solicitam auxílio para o fechamento de diagnóstico, bem como, para auxiliar em suas próprias avaliações psicológicas e a construção de um manual, distribuído às escolas da SME, contendo informações a respeito dos resultados do teste WISC, com intuito de auxiliar os professores a respeito de quais áreas cognitivas precisam ser trabalhadas em sala de aula, visando ampliar suas intervenções num número maior de escolas.

Para alcançar os resultados da pesquisa, utilizamos as categorias de análise: estratégias de avaliação; encaminhamentos; intervenções; e dificuldades escolares, que as psicólogas utilizam com os alunos identificados com dificuldades escolares.

Na categoria estratégias de avaliação, percebeu-se que as psicólogas expressam poucos recursos utilizados por elas, pois trabalham com o que é possível diante da grande demanda que recebem das 68 escolas. Observou-se um certo desconforto em seus discursos quando expressam fazer o que é possível com a grande demanda e a dificuldade de acompanhar o processo do aluno após a avaliação. Como uma sensação de “enxugar gelo”, expressa uma das entrevistadas.

Foi verificado que os encaminhamentos realizados pelas psicólogas para outros profissionais são para os psiquiatras e neurologistas que atendem na Secretaria de Saúde, ou para psicólogos e psicopedagogos que atendem nas clínicas particulares. Os laudos psicológicos que são realizados por elas são entregues aos pais/responsáveis pelo aluno e é feita uma orientação para procurar tais

profissionais da área médica, psicológica, fonoaudióloga ou psicopedagoga. Encaminham também para UBSSs, serviços especializados como CAPS, as universidades parceiras e os casos de violência infantil encaminham para o Conselho Tutelar.

As intervenções realizadas pelas psicólogas são praticamente com os professores e coordenadores das escolas e são realizadas por telefone, *WhatsApp* ou *e-mail*. Pouca intervenção direta com os alunos, somente nas situações urgentes: ideia suicida, violência grave, luto, ansiedade de separação e em caso de evasão escolar são encaminhados para a assistente social. Expressam certo desconforto em perceber a necessidade de fazer mais e não ter os recursos necessários para alcançar os resultados esperados, pois a equipe é formada por três psicólogas, uma fonoaudióloga e duas assistentes sociais para atender todos os alunos matriculados na rede pública de ensino. E no momento que foi realizada a pesquisa, não havia na SME uma psicopedagoga para atender os casos de alunos identificados com dificuldades escolares.

Na análise das dificuldades escolares, as entrevistadas tentam encontrar estratégias que possam facilitar a aprendizagem do aluno. Devido à grande demanda, a qual impossibilita o acompanhamento dos alunos, foi construído um manual para orientar os professores a respeito do resultado do WISC, com intuito de auxiliá-los a estimular as áreas cognitivas que acreditam ter um déficit que impede a aprendizagem. Todas as entrevistadas acreditam que o medicamento, quando indicado para o suposto transtorno de aprendizagem, é adequado, mas que a criança deve ser bem avaliada e acompanhada pelo médico responsável.

Várias narrativas são carregadas de reclamações devido ao número pequeno de profissionais e da falta de uma equipe multidisciplinar que possa atuar frente às grandes demandas das escolas, sem a qual muito pouco pode ser feito. Provavelmente é frente a essa angústia que recorrem à prática da aplicação do teste WISC como única intervenção possível para avaliar as áreas cognitivas e intelectuais do aluno, a qual se mostra como uma possibilidade de segurança, uma vez que são medidas aparentemente técnicas e objetivas. Porém, se inserem na produção de psicodiagnósticos patologizantes.

Sendo assim, a partir da análise da práxis do psicólogo no contexto escolar, é possível repensar possibilidades de atuação junto às demandas das escolas, o que implica em participar junto à equipe pedagógica de reflexões sobre os processos ensino-aprendizagem, encontrando aí os recursos para suas vicissitudes. Pode implicar também em oferecer um lugar de escuta aos educadores e gestores, e também aos educandos, para que estes possam exercer o direito de fala, tanto de

forma coletiva como individual, sem o temor de que essa atenção individualizada seja patologizadora. O que irá caracterizar a ação patologizadora para com as questões educacionais é o olhar que se tem em relação a elas, o entendimento, os encaminhamentos.

Ao promover possibilidades de o aluno caminhar em direção ao *ser mais*, colabora-se, ao mesmo tempo, com a mudança em ambos os envolvidos, no caso, também os professores, os quais, mudados, constituem a superação e a transformação das relações educativas e da lógica que as permeia. E para ocorrer essa transformação, é fundamental que o profissional consiga analisar sua práxis, compreender seus objetivos junto aos sujeitos da educação e qual seu papel social.

Além do mais, considera-se ser fundamental a gestão pública abrir espaços de escuta para os psicólogos escolares – assim como para os demais profissionais - de maneira a construir problematizações e questionamentos a respeito de suas incertezas e angústias no *quefazer*. Compreender suas demandas e oferecer condições objetivas de trabalho que sustentem as demandas encontradas no dia-a-dia. Isso implica em um número muito maior de profissionais atuando junto às escolas. Tendo como base a Lei Nº 13935/2019, que estabelece a presença de psicólogos e assistentes sociais na educação, por que não pensar em sua presença em cada escola, compondo as equipes pedagógicas? Desta forma, o papel dos psicólogos alocados na Secretaria de Educação seria, tomando emprestado o termo da saúde, de matriciamento das equipes escolares.

Porém, se a lógica patologizadora não for contestada e substituída por uma lógica integradora e humanista, nunca a demanda por avaliações de crianças identificadas com problemas de aprendizagem será atendida, uma vez que ela só cresce, inclusive a partir da própria orientação de profissionais de saúde que convocam a “responsabilidade dos pais” em realizar avaliação de seus filhos cada vez mais precocemente.

Algumas limitações do estudo ocorreram no campo de pesquisa pelo eventual momento pandêmico que estamos enfrentando. Por esse motivo, não foi possível a observação no campo real em que as profissionais atuam. Fica o convite para outras possibilidades de pesquisa, a fim de aprofundarem esse aspecto e para compreenderem a práxis de outros profissionais da psicologia escolar em outras secretarias Municipais de Educação de outros estados brasileiros.

Fica também registrada a necessidade de mais estudos sobre a práxis referente à atuação profissional de psicólogos escolares diante das supostas dificuldades escolares no chão da escola. Entender como elas

são vivenciadas por esses sujeitos pode contribuir para clarificar a relação entre a atuação profissional e as implicações nas relações com os demais atores do contexto escolar no cenário de medicalização, judicialização e patologização da educação.

Nossa pesquisa evidenciou que o *quefazer* do psicólogo na educação contribui com o aumento de diagnósticos para os problemas de aprendizagem, situando-se na lógica patologizadora, mesmo quando as psicólogas não o desejam. Mas evidenciou também aberturas para a transformação desta lógica, na medida em que buscam um olhar contextual e integrador para com os alunos e a escola. Esta abertura é fundamental para que a dimensão educativa da escola seja fortalecida, e saia da posição de subordinação à dimensão médica. Esse seria um enfrentamento da lógica patologizadora. O que requer enfrentamento de inúmeros obstáculos: da própria formação dos profissionais da saúde, assim como da expectativa de outros profissionais e dos pais pelo diagnóstico do filho. A vinculação do diagnóstico para os pais conseguirem um estagiário ou um segundo professor para auxiliar o professor em sala de aula, assim, é um grande obstáculo a ser superado rumo a um fazer crítico no enfrentamento da lógica patologizadora na educação. Tudo isto indica que há um árduo caminho pela frente no processo de despatologização da educação e da própria vida. Processo no qual o *quefazer* do psicólogo é fundamental.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. Psicologia escolar e educacional: história, compromissos e perspectivas. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, 12 (2), 2008, p. 469-475. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572008000200020>. Acesso em: 2 março 2022

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medicamentos: cuidados com promessas milagrosas**. Brasília, DF: ANVISA, 6 dez. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3HvOITj>. Acesso em: 5 fev. 2022.

BARDINNI, Márcia Dal Toé Nazário. **A produção de sujeitos com diagnósticos de transtorno do espectro autista no contexto da escola inclusiva: narrativas de profissionais da educação**. 2020. 162 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Educação, Criciúma, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/34kZyrl>. Acesso em: 5 fev. 2022.

BELTRAME, Rudinei Luiz. **Medicalização da educação: sentidos produzidos por estudantes com diagnóstico relacionados a dificuldades no processo de aprendizagem e do comportamento**. 2019. 169 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/35LFI8V>. Acesso em: 5 fev. 2022.

BELTRAME, Rudinei Luiz; GESSER, Marivete; SOUZA, Simone Vieira de. Diálogo sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura. **Psicol. estud.**, v. 24, e42566, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3grn3S2>. Acesso em: 5 fev. 2022.

BENEDETTI, Mariana Dias *et al.* Medicalização e educação: análise de processos de atendimento em queixa escolar. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 73-81, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3rrHnZR>. Acesso em: 5 fev. 2022.

BRAGA, Sabrina Gasparetti; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. Dislexia: a produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização. *In*: BARROS, Renata Chrystina B. de; MASINI, Lucia (orgs.). **Sociedade e medicalização**. Campinas, SP: Pontes, 2015. p. 199-224.

BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. **Diário Oficial da União**: seção 1, a. 157, n. 240, p. 7, 12 dez. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3HyUIFe>. Acesso em: 5 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes**. São Paulo: Ministério Público de Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3gsLz56>. Acesso em: 5 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Analfabetismo no país cai de 11,5% para 8,7% nos últimos oito anos**. Brasília, DF: Assessoria de Comunicação Social, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3go4BK6>. Acesso em: 5 fev. 2022.

BREGGIN, Peter R. Psychostimulants in the treatment of children diagnosed with ADHD: risks and mechanism of action. **International Journal of Risk and Safety in Medicine**, Amsterdam, v. 12, p. 3-35, 1999. Disponível em: <https://bit.ly/3ouriAO>. Acesso em: 5 fev. 2022.

BRZOWSKI, Fabíola Stof; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Determinismo biológico e as neurociências: no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. **Physia Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-961, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/341150z>. Acesso em: 5 fev. 2022.

BRZOWSKI, Fabíola Stof; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3rwilc9>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2019.

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 529-549, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3rsXDtu>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CAPONI, Sandra; DARÉ, Patrícia Kozuchovski. Neoliberalismo e sofrimento psíquico: a psiquiatrização dos padecimentos no âmbito escolar. **Mediações**, Londrina, v. 25, n. 2, p. 302-320, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/34daWWl>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CASSINS, Maria *et al.* **Manual de psicologia escolar - educacional**. Curitiba: Unificado, 2007. 45 p. (Coletânea ConexãoPsi). Disponível em: <https://bit.ly/35WKdxH>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CESARE BECCARIA. *In*: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikipédia Foundation, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3Hs65Pg>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CHACRA, Fernando Cesar. Falas. Referências teóricas e práticas para a construção de propostas despatologizantes na saúde e na educação. *In*: ENCONTRO DESPATOLOGIZA: práticas despatologizantes: quando se pensa a relação saúde-educação, 6., 2016, Campinas, SP. **Anais...** Campinas, SP: Despatologiza, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3Hy2XkP>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CHRISTOFARI, Ana Carolina. **Modos de ser e de aprender na escola**: medicalização (in)visível? 2014. 173 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3orGMFM>. Acesso em: 5 fev. 2022.

COLLARES, Cecilia Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. **Série Idéias**, São Paulo, n. 23, p. 25-31, 1994. Disponível em: <https://bit.ly/34Btz6b>. Acesso em: 5 fev. 2022.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **Preconceitos no cotidiano escolar:** ensino e medicalização. São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Unicamp, 1996.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Preconceitos no cotidiano escolar: a medicalização do processo ensino-aprendizagem. *In:* CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Medicalização de crianças de adolescentes:** conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 193-214.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima e MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica C. França (orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos:** memórias do II seminário internacional. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013.

CONRAD, Peter; BARKER, Kristin. A construção social da doença: insights-chave e implicações para políticas de saúde. **Idéias**, Campinas (SP), n. 3, nova série, 2 sem., p. 184-220, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3Jn6tzl>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Cartilha sobre avaliação psicológica.** Brasília, DF: CFP, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3gtdguC>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Recomendações não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde.** São Paulo: Fórum Sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3oo2dY4>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na educação básica.** 2. ed. rev. Brasília, DF: CFP, 2019. 67 p. Disponível em: <https://bit.ly/3orqn41>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicólogos(as) e assistentes sociais na rede pública de educação básica:** orientações para regulamentação da Lei 13.935 – versão 2021. Brasília: CFP, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3HAUpd5>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Manifesto de lançamento do fórum sobre medicalização da educação e da sociedade.** São Paulo, 13 nov. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3gsQz9S>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CORDEIRO, Suzi Maria Nunes. **O biopoder e a domesticação dos corpos infantis:** estudo sobre TDAH e as representações sociais de diferentes profissionais acerca do suposto transtorno e da medicalização. 2019. 258 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Educação, Maringá, PR, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3B3jKK5>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CORREIA, Ricardo Lopes; COSTA, Samira Lima da; AKERMAN, Marco. Processo de ensinagem em desenvolvimento local participativo. **Interações**, Campo Grande, v. 18, n. 3, p. 23-39, jul./set. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3gsxZyQ>. Acesso em: 5 fev. 2022.

COUTINHO, Tiago; ESTHER, Angela Fernandes; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Mapeando espaços virtuais de informações sobre TDA/H e usos do metilfenidato. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 749-769, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/32Zs9Sj>. Acesso em: 5 fev. 2022.

CUNHA, Jurema Alcides *et al.* **Psicodiagnósticos.** 5. ed. rev. e amp. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

DESPATOLOGIZA. **Carta de Campinas:** por vidas despatologizadas. Campinas, SP: Despatologiza, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3B1qpVk>. Acesso em: 5 fev. 2022.

DIAS, Carolina Nascimento; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Escola e demais redes de proteção: aproximações e atuações (im)possíveis? **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João Del Rei, v. 13, n. 3, p. 1-17, jul./set. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3LahFkr>. Acesso em: 5 fev. 2022.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro; PEREIRA, Luiz. **Saúde e sociedade.** 2. ed. São Paulo: Duas Cidades, 1979.

ESHER, Angela; COUTINHO, Tiago. Uso racional de medicamentos, farmacêuticação e usos do metilfenidato. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2571-2580, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3J9Np7d>. Acesso em: 5 fev. 2022.

FARAONE, Silvia; BIANCHI, Eugenia. Medicalización de la infância a través del análisis del transtorno por déficit de atención com hiperactividad (toda/h) em argentina: usuários, psicofármacos y manuales de diagnóstico. *In*: COLLARES, Cecília A. Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica C. França (orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**: memórias do II seminário internacional. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. p. 93-100.

FIRBIDA, Fabíola Batista Gomes; VASCONCELOS, Mário Sérgio. A construção do conhecimento na psicologia: a legitimação da medicalização. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 23, e016120, jun. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3Guprlu>. Acesso em: 5 fev. 2022.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). 2. ed. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FRANCES, Dr. Allen. **Voltando ao normal**: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle. Tradução de Heitor M. Corrêa. Rio de Janeiro: Versal, 2016.

FREIRE, Ana Maria Araújo. A pedagogia da libertação em Paulo Freire. *In*: FREIRE, Ana Maria Araújo (org.). **A pedagogia da libertação em Paulo Freire**. São Paulo: UNESP, 2001. p. 25-32.

FREIRE, Paulo. **Conscientização**: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. Tradução de Kátia de Mello e Silva. São Paulo: Cortez, 1979.

- FREIRE, Paulo. **Ação cultural para a prática da libertação:** outros escritos. 5. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1981.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, Paulo. Educação “bancária” e educação libertadora. *In:* PATTO, Maria Helena Souza (org.). **Introdução à psicologia escolar.** 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p. 61-80.
- FREIRE, Paulo. **Conscientização:** teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Centauro, 2001.
- FREIRE, Paulo. **Educação e mudança.** São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- FREIRE, Paulo. **À sombra desta mangueira.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 59. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do compromisso:** América Latina e educação popular. Organização e notas de Ana Maria Araújo Freire. São Paulo: Paz e Terra, 2018.
- FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade.** 45. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2019.
- FREIRE, Paulo; NOGUEIRA, Adriano. **Que fazer:** teoria e prática em educação popular. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.
- FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. **Medicalização em psiquiatria.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.
- GARRIDO, Juliana; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. *In:* CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Medicalização de crianças e adolescentes:** conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 149-162.

GATTI, Bernadete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília, DF: Líber Livro, 2005.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1988.

GOMES, Claudia Aparecida Valderram; PEDRERO, Jennifer do Nascimento. Queixa escolar: encaminhamento e atuação profissional em um município do interior paulista. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 4, p. 1239-1256, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3B3mSpj>. Acesso em: 5 fev. 2022.

GOUVEIA, Aparecida Joly. A escola, objeto de controvérsia. *In*: PATTO, Maria Helena Souza (org.). **Introdução à psicologia escolar**. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p. 25-34.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, jan./abr. 2007. Disponível em: <https://bit.ly/34diHvr>. Acesso em: 5 fev. 2022.

GUARIDO, Renata. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. *In*: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 27-40.

GUZZO, Raquel S. L.; LACERDA JR., Fernando (orgs.). **Psicologia social**: para América Latina: o resgate da psicologia da libertação. 2. ed. Campinas, SP: Alínea, 2011.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Tradução de José Kosinski de Cavalcanti. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JANIN, Beatriz. La infancia y los “transtornos”. *In*: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica C. França (orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era**

dos transtornos: memórias do II seminário internacional. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. p. 233-246.

LEOPARDI, Maria Tereza (org.). **Metodologia da pesquisa na saúde**. Florianópolis: UFSC, 2002.

LIMA, Aline Ottoni Moura Nunes de. Breve histórico da psicologia escolar no Brasil. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 23, n. 42, p. 17-23, jul./set. 2005. Disponível em: <https://bit.ly/3uzw2sN>. Acesso em: 5 fev. 2022.

LIMA, Luciana Ribeiro. **Atuação do psicólogo escolar nos colégios de aplicação das universidades federais:** práticas e desafios. 2015. 294 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/34BmIcW>. Acesso em: 5 fev. 2022.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. E. D. A. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 2013.

MAIA, Camila Moura Fé. **Psicologia escolar e patologização da educação:** concepções e possibilidades de atuação. 2017. 84 p. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) – Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3usQZW4>. Acesso em: 5 fev. 2022.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. O papel do psicólogo. **Estudos de Psicologia**, v. 2, n. 1, p. 7-27, 1996. Disponível em: <https://bit.ly/3HyRVMh>. Acesso em: 5 fev. 2022.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. Para uma psicologia da libertação. *In:* GUZZO, Raquel S. L.; LACERDA JR., Fernando (orgs.). **Psicologia social:** para América Latina: o resgate da psicologia da libertação. 2. ed. Campinas, SP: Alínea, 2011a. p. 181-198.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. Desafios e perspectivas da psicologia latino-americana. *In:* GUZZO, Raquel S. L.; LACERDA JR., Fernando (orgs.). **Psicologia social:** para América Latina: o resgate da psicologia da libertação. 2. ed. Campinas, SP: Alínea, 2011b. p. 199-220.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. **Crítica e libertação na psicologia**: estudos psicossociais. Organização e tradução de Fernando Lacerda Jr. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

MAUTONI, Maria Aparecida de Assis G. A patologização e medicalização na educação: a normalidade sufoca a estrela do amanhã. **Revista Linguagem, Ensino e Educação**, Criciúma, v. 4, n. 1, p. 26-37, jan./jul. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3J6ISDT>. Acesso em: 5 fev. 2022.

MOREIRA, Janine. “**Aqui nessa tribo ninguém quer a sua catequização**”: pedagogia social, educação popular em saúde e perspectiva decolonial. São Carlos: EduFSCar, 2020.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A instituição invisível**: crianças que não-aprendem-na-escola. Campinas, SP: Mercado de Letras; FAPESP, 2001.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A medicalização da educação infantil no ensino fundamental e as políticas de formação docente: a medicalização do não-aprender na escola e a invenção da infância anormal. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 31., 2008, Caxambú, MG. **Anais...** Rio de Janeiro: Anped, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3rwz2nP>. Acesso em: 5 fev. 2022.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 63-89, 1997. Disponível em: <https://bit.ly/3rsBuvh>. Acesso em: 5 fev. 2022.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; MEIRA, Marisa Eugênia Melillo; TULESKI, Silvana Calvo (orgs.). **A exclusão dos “excluídos”**: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá, PR: Eduem, 2011. p. 133-196.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica C. França (orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era**

dos transtornos: memórias do II seminário internacional. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. p. 41-64.

NETO, João Colares de Mota. **Educação popular e pensamento decolonial latino-americano em Paulo Freire e Orlando Fals Borda.** 2015. 370 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Belém, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/34ltfsb>. Acesso em: 5 fev. 2022.

NUNES, Rosa Soares. Medicalização da educação e racismo da inteligência. *In:* COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica C. França (orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos:** memórias do II seminário internacional. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. p. 259-270.

ORTEGA, Francisco *et al.* A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface: Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 499-512, jul./set. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3otgIKi>. Acesso em: 5 fev. 2022.

PATTO, Maria Helena Souza. A família pobre e a escola pública: anotações sobre um desencontro. *In:* PATTO, Maria Helena Souza (org.). **Introdução à psicologia escolar.** 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997a. p. 281-298.

PATTO, Maria Helena Souza. Da psicologia do “desprevidenciado” à psicologia do oprimido. *In:* PATTO, Maria Helena Souza (org.). **Introdução à psicologia escolar.** 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997b. p. 257-280.

PATTO, Maria Helena Souza. O papel social e a formação do psicólogo: contribuição para um debate necessário. *In:* PATTO, Maria Helena Souza (org.). **Introdução à psicologia escolar.** 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997c. p. 459-468.

PATTO, Maria Helena Souza. O sistema escolar brasileiro: notas sobre a visão oficial. *In:* PATTO, Maria Helena Souza (org.). **Introdução à psicologia escolar.** 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997d. p. 15-24.

PATTO, Maria Helena. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

PENNA, Camila. Paulo Freire no pensamento decolonial: um olhar pedagógico sobre a teoria pós-colonial latino-americana. **Revista de Estudos & Pesquisas sobre as Américas**, v. 8, n. 2, p. 181-199, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/35HzHKq>. Acesso em: 5 fev. 2022.

PEREIRA, Clarice de Sá Carvalho. **Conversas e controvérsias: uma análise da constituição do TDAH no cenário científico nacional e educacional brasileiro.** 2009. 176 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3AZULYh>. Acesso em: 5 fev. 2022.

PONTES, Idalina Amélia Mota. Atuação psicopedagógica no contexto escolar: manipulação, não; contribuição, sim. **Rev. Psicopedagogia**, São Paulo, v. 27, n. 84, p. 417-427, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/34Ex0sM>. Acesso em: 5 fev. 2022.

PORFÍRIO, Francisco. **Determinismo.** Brasil Escola, [s.d.]. Disponível em: <https://bit.ly/3LfMoMQ>. Acesso em: 5 fev. 2022.

QUADROS, Daniela Cristina Rático de. **Medicalização da atenção do comportamento: discutindo os processos medicalizantes e a formação de sujeitos no espaço escolar.** 2017. 81 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho, Itajaí, SC, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3oo5xT2>. Acesso em: 5 fev. 2022.

ROMANOWSKI, Joana Paulin; ENS, Romilda Teodora. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. **Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez. 2006. Disponível em: <https://bit.ly/3rsEacj>. Acesso em: 5 fev. 2022.

SANTOS, Regina Célia dos. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e medicalização na infância: uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção**

básica em saúde. 2017. 150 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, SP, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3GsUTk7>. Acesso em: 5 fev. 2022.

SAWAIA, Bader (org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

SCHWEDE, Gisele. **A atuação do psicólogo escolar: concepção teórica, práticas profissionais e desafios**. 2016. 337 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3us4SDQ>. Acesso em: 5 fev. 2022.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SOUSA, Lorena Brito Gonçalves. **O psicólogo e a psicóloga escolar e as dificuldades de aprendizagem de discentes do ensino fundamental**. 2016. 81 p. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Faculdades EST, Programa de Pós-Graduação em Teologia, São Leopoldo, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3rtEF5U>. Acesso em: 5 fev. 2022.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. **A queixa escolar e a formação do psicólogo**. 1996. 287 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo, 1996. Disponível em: <https://bit.ly/3uz6090>. Acesso em: 5 fev. 2022.

SZASZ, Thomas. **A fabricação da loucura: um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de saúde mental**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

SZASZ, Thomas. **O mito da doença mental**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SZASZ, Thomas. **Cruel compaixão**. Tradução de Ana Rita P. Moraes. Campinas, SP: Papyrus, 1994.

SZYMANSKI, Maria Lídia S. Dificuldades de aprendizagem (DA): doença neurológica ou percalço pedagógico? **Boletim Técnico do SENAC: Revista de Educação Profissional**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 4-15, set./dez. 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3L66Fo2>. Acesso em: 5 fev. 2022.

TONELOTTO, Josiane Maria de Freitas. A utilidade do wisc na detecção de problemas de atenção em escolares. **Psicol. esc. educ.**, Campinas, v. 5, n. 2, p. 31-37, dez. 2001. Disponível em: <https://bit.ly/3LbPHEQ>. Acesso em: 5 fev. 2022.

UNTOIGLICH, Gisela. Usos biopolíticos do suposto transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: que lugar para o sofrimento psíquico na infância? *In*: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica Cintrão França (orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**: memórias do II seminário internacional. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. p. 119-13.

UNTOIGLICH, Gisele. Medicalização e patologização da vida: situação das infâncias na América Latina. **Nuances: Estudo sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 25, n. 1, p. 20-38, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3J42Jm3>. Acesso em: 5 fev. 2022.

VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro do. Psicologia escolar: um duplo desafio. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 23, n. 1, p. 22-29, 2003. Disponível em: <https://bit.ly/3AZ5xOy>. Acesso em: 5 fev. 2022.

VIANA, Meire Nunes. Interfaces entre a Psicologia e a Educação: reflexões sobre a atuação em Psicologia Escolar. *In* FRANCISCHINI, Rosângela; VIANA, Meire Nunes. **Psicologia escolar: que fazer é esse?** Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2016, p. 54-73. Disponível em: < https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/CFP_Livro_PsinaEd_web.pdf > Acesso em 28 de março de 2022.

VICHESSI, Beatriz. Alunos defasados em leitura e escrita não são disléxicos. Entrevista de Beatriz de Paula Souza. **Revista Nova Escola**, a. 29, ed. 270, mar. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/35LX5Xb>. Acesso em: 5 fev. 2022.

WEFFORT, Francisco C. educação e política. *In*: FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967. p. 1-27.

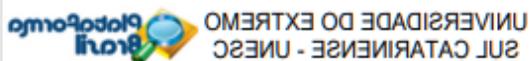
WELTER, Ana Carolina; CAPONI, Sandra. A história do conceito de transtorno bipolar, seus contornos e a emergência do diagnóstico em crianças. *In*: CAPONI, Sandra; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; LAJONQUIÈRE, Leandro de (orgs.). **Saberes expertos e medicalização no domínio da infância**. São Paulo: LiberArs, 2021. p. 267-296.

WHITAKER, Robert. **Anatomia de uma epidemia**: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, Francisco; BEZERRA JR., Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, jun. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3LazsrJ>. Acesso em: 5 fev. 2022.

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ



Continuação do Parecer: A-011/AA

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Situação	Autor	Postagem	Arquivo	Tipo Documento
Aceito		17/03/2021 18:21:00	PR INFORMAMMÇÕES BÁSICAS_DO_P ROJETO 1118138.ppt	Informações Básicas do Projeto
Aceito	Janine Moreira	17/03/2021 18:18:26	CatadaAvoate.ppt	Descrição de Condições
Aceito	Janine Moreira	17/03/2021 18:18:21	Parece.docx	Outros
Aceito	Janine Moreira	17/03/2021 18:14:38	TCE.docx	TCE \ Temos de Assentento \ Justificativa de Avaliação
Aceito	Janine Moreira	17/03/2021 18:14:13	Projeto_CEP.docx	Projeto Detalhado \ Estrutura Investigação
Aceito	Janine Moreira	17/03/2021 18:11:28	FolhaDeAvaliacao.ppt	Folha de Parecer

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 28 de Março de 2021

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.108
Bairro: Universidade
UNESC
Município: CRICIUMA
Telefone: (48)31-2688
E-mail: copec@unesc.net
CEP: 88.808-000

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: A patologização da educação: a atuação do psicólogo no contexto educacional diante das dificuldades escolares

Objetivo: Compreender como os psicólogos, no contexto educacional, atuam com estudantes com dificuldades escolares e se contribuem ou não com o processo de patologização.

Período da coleta de dados: 01/05/2021 a 30/06/2021

Tempo estimado para cada coleta: 1h e 30hs

Local da coleta: A pesquisa será realizada com os psicólogos que trabalham na Secretaria Municipal de Educação em Criciúma/SC. A coleta de dados será realizada através de entrevista individual e o grupo focal online – Google Meet.

Pesquisador/Orientador: ~~Prof. Dr.~~ Janine Moreira **Telefone:** (48) 9999-4487

Pesquisador/Acadêmico: Maria Aparecida de Assis ~~Gaudereto~~ **Telefone:** (48) 98856-3864

~~Maurici~~

Turma de 1/2020 Pós-Graduação em Mestrado em Educação na PPGE / UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

São duas as formas de procedimentos desta pesquisa: entrevistas individuais e grupos focais com os profissionais. As entrevistas individuais ocorrerão com um (01) encontro, com duração de 1h com cada participante e os grupos focais serão divididos em três encontros com todos os profissionais envolvidos, com duração de 1h e 30 minutos cada. Todos os encontros serão agendados de acordo com a disponibilidade dos participantes, estando prevista a realização de cada um deles uma vez na semana, ao longo de quatro semanas. Na entrevista individual com cada participante foi elaborada uma questão norteadora: "Qual sua conduta diante das demandas da escola em relação aos alunos com dificuldades escolares?" A partir desta pergunta, outras poderão surgir para complementar a problemática. Nos grupos focais, a pesquisadora atuará como mediadora, trazendo uma proposta de tema para que os participantes dialoguem sobre o fenômeno estudado, com o propósito de obter informação qualitativa em profundidade. No primeiro encontro, o tema do grupo focal será: "Conhecer as estratégias utilizadas pelo psicólogo na avaliação do aluno em situação de dificuldades escolares"; no segundo encontro "Verificar quais são as demandas da escola para os possíveis encaminhamentos e para qual profissional vocês encaminham as crianças"; e no terceiro encontro "Conhecer os tipos de intervenções que os psicólogos oferecem para ajudar o aluno com diagnóstico de dificuldade escolar". As reuniões serão gravadas em vídeo e áudio com posterior transcrição do conteúdo para utilização dos fins desta pesquisa. Os participantes somente participarão mediante seu consentimento a partir de sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O planejamento aqui descrito diz respeito à coleta de dados de forma *online* por conta da pandemia da COVID-19; todos os encontros serão realizados via **Google Meet**, plataforma padrão utilizada pela UNESC.

RISCOS

O risco apresentado pela presente pesquisa diz respeito à quebra do anonimato. Para minimizá-lo, a identidade dos participantes não será revelada e os dados obtidos estarão sob os cuidados da pesquisadora, sendo compartilhados apenas para os fins desta pesquisa.

Atualmente, por conta da pandemia de COVID-19, não haverá o risco de contaminação pois



CEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

a coleta de dados será realizada via **Google Meet**.

BENEFÍCIOS

Os resultados da pesquisa possibilitam compreender como os psicólogos, no contexto educacional, atuam com estudantes com dificuldades escolares e se contribuem ou não com o processo de patologização.

Possibilitam também analisar as estratégias utilizadas pelo psicólogo na avaliação do aluno em situação de dificuldades escolares; verificar quais são os encaminhamentos que o psicólogo faz a partir de sua avaliação; e conhecer os tipos de intervenção que o psicólogo utiliza com os alunos identificados com dificuldades escolares.

A partir da análise dos dados colhidos nas entrevistas individuais e nos encontros grupais dos participantes da presente pesquisa será possível identificar as possíveis atuações patologizantes dos profissionais diante de alunos com dificuldades escolares, para assim, desenvolver ações reflexivas as quais possibilitam a conscientização da atuação do psicólogo, no âmbito escolar.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(á) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com a orientadora da pesquisa Janine Moreira pelo telefone (48) 99994-4487 e/ou pelo e-mail jmo@unesc.net

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 3 de 3



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

A S S I N A T U R A S	
<p>Voluntário(a)/Participante</p> <p>A assinatura do paciente só irá depois que o projeto for aprovado pelo comitê. A submissão do TCLE é o modelo preenchido que será depois apresentado ao paciente</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____ - _____ - _____</p>	<p>Pesquisador(a) Responsável</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p>Nome: Janine Moreira</p> <p>CPF: 860.519.389-15</p>

Criciúma (SC), 17 de março de 2021

ANEXO C – CARTA DE ACEITE ENVIADA PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE CRICIÚMA/SC

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em autorizar os profissionais da saúde da **Secretaria Municipal de Educação de Criciúma**, localizada na Rua Domênico Sônego, 542, Santa Bárbara, Criciúma/SC, CEP: 88804-050, a concederem entrevistas e a participar de grupo focal para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “*A Patologização da Educação: a atuação do psicólogo no contexto educacional diante das dificuldades escolares*”, sob a responsabilidade da orientadora e responsável Profa. Dra. Janine Moreira e da pesquisadora Maria Aparecida de Assis Gaudereto Mautoni, do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – Unesc, pelo período de execução previsto no referido projeto. As entrevistas e o grupo focal com as participantes ocorrerão nos meses de maio a junho de 2021, devidamente agendadas com cada uma delas.

Secretária Municipal de Educação de Criciúma/SC
(Favor colocar o carimbo)

APÊNDICES

APÊNDICE A – E-MAIL ENVIADO PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE CRICIÚMA/SC

Senhor(a) Secretário(a),

Eu, Maria Aparecida de A. G. Mautoni, psicóloga, mestranda em Educação pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – Unesc, venho por meio deste, solicitar os contatos dos(as) profissionais psicólogos(a) da Rede Municipal de Ensino para realizar uma entrevista, a fim de obter informações em relação à atuação desses profissionais junto aos professores e aos alunos a partir da problemática: *Qual é a atuação do profissional psicólogo, no contexto educacional, diante do aluno com dificuldades escolares?*

Esta entrevista faz parte de minha pesquisa de Dissertação de Mestrado intitulada “*A patologização da educação: a atuação do psicólogo no contexto escolar diante das dificuldades escolares*”, com a orientação da Profa. Dra. Janine Moreira.

Certa de sua compreensão, desde já, agradeço e aguardo os contatos desses profissionais para dar início à pesquisa.

Atenciosamente,

**APÊNDICE B – E-MAIL ENVIADO PARA AS PARTICIPANTES
DA PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
EDUCAÇÃO DE CRICIÚMA/SC**

Prezada, Participante!

Primeiramente quero agradecer pela sua participação e contribuição no projeto de pesquisa: “A patologização da educação: a práxis do psicólogo no contexto escolar diante das dificuldades escolares”. Foram encontros que enriqueceram a formatação deste projeto e que para sempre farão parte do meu entendimento contextual. O projeto passou pelo processo de análise da banca de qualificação que em sua reavaliação sugeriu um redirecionamento, dado o objeto específico da pesquisa, para que fosse registrado apenas as falas das psicologias, de acordo com o exposto no título da pesquisa, apesar da importância das demais categorias profissionais participantes. Certo da sua compreensão, reforço meus agradecimentos e me coloco a sua inteira disposição.

Atenciosamente,

Pesquisadora: Maria Aparecida de Assis Gaudereto Mautoni

APÊNDICE C – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

Questões norteadoras para a entrevista com as participantes da pesquisa

1. Qual a sua especialidade? Qual a sua função e há quanto tempo você trabalha na Secretaria Municipal da Educação?
2. Qual sua atuação diante das demandas da escola em relação aos alunos com diagnóstico de dificuldades escolares?
3. Quais as estratégias utilizadas na avaliação do aluno no processo ensino-aprendizagem?
4. Quais são as demandas da escola para os encaminhamentos e para quais profissionais vocês encaminham?
5. Quais são os tipos de intervenções que vocês utilizam com os alunos com diagnóstico de dificuldades escolares?

Questões norteadoras para o Grupo Focal

1. Quais as estratégias utilizadas na avaliação do aluno no processo ensino-aprendizagem?
2. Quais são as demandas da escola para os encaminhamentos e para quais profissionais vocês encaminham?
3. Quais são os tipos de intervenções que vocês utilizam com os alunos com diagnóstico de dificuldades escolares?