

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIANA AKEMI SUZUKI

A Medicalização dos Problemas de Comportamento e da Aprendizagem: uma
prática social de controle

Maringá

2012

MARIANA AKEMI SUZUKI

A Medicalização dos Problemas de Comportamento e da Aprendizagem: uma
prática social de controle

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Área de concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade

Orientadora: Profa. Dra. Nilza Sanches Tessaro Leonardo

Maringá

2012

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

S968m Suzuki, Mariana Akemi
A medicalização dos problemas de comportamento e da aprendizagem: uma prática social de controle / Mariana Akemi Suzuki. - Maringá, 2012.
174 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nilza Sanches Tessaro Leonardo.

Dissertação (mestrado)- Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2012.

1. Psicologia escolar. 2. Educação. 3. Psicologia Histórico-Cultural. 4. Medicalização. I. Leonardo, Nilza Sanches Tessaro, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD 22.ed. 370.15

MGC-000203

MARIANA AKEMI SUZUKI

A Medicalização dos Problemas de Comportamento e da Aprendizagem: uma
prática social de controle

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nilza Sanches Tessaro Leonardo
(Orientadora) – PPI/Universidade Estadual de Maringá

Profa. Dra. Zaira Fátima de Rezende Gonzalez Leal
PPI/Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Silvio Yasui
Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho – UNESP

Aprovada em: 29 de março de 2012

Local da defesa: Universidade Estadual de Maringá

*A Maria Teresa Claro Gonzaga (in memoriam),
professora, mestre, mãe e amiga. Sem a tua luta e pulso
as palavras deste texto não teriam os mesmos ares de
sonho e liberdade.*

*A todos os seres humanos que, por terem que suportar
os grilhões de uma sociedade desigual e desumana,
acabam por se entupir de medicamentos.*

AGRADECIMENTOS

A minha família, primeiramente, que construiu os alicerces mais importantes de minha vida para que eu pudesse finalizar mais uma etapa de minha trajetória profissional e pessoal;

À professora Nilza, que me acompanhou nesses caminhos árduos pelos corredores acadêmicos e que me proporcionou força e sapiência para seguir adiante, não importando os muitos obstáculos que surgiram;

Aos professores da banca de defesa dessa dissertação, Silvio e Zaira, que realizaram contribuições valiosíssimas para o trabalho acadêmico e trajetória profissional;

Às amigas Mariana Kanbara e Renata Rosolen, que me fazem ser uma pessoa melhor a cada dia;

A Maria Amélia Diamante, que me ensina a lidar, cotidianamente, com as dificuldades e obstáculos da vida;

Aos companheiros de luta, que em muitos momentos tiveram paciência para que eu completasse mais esse ciclo da vida;

A todos os professores do Mestrado em Psicologia da UEM, que me proporcionaram a apropriação do conhecimento científico necessário para a execução do trabalho;

À professora Maria Lúcia Boarini que, com suas contribuições, permitiu um desenvolvimento mais aprofundado de minhas reflexões;

À arte, que me permite desvelar caminhos antes desconhecidos pela ciência.

*Nenhuma palavra
alcança o mundo, eu sei
Ainda assim,
escrevo.*

(Poema da despedida – Mia Couto)

Suzuki, M. A. (2012). A Medicalização dos Problemas de Comportamento e da Aprendizagem: uma prática social de controle. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Maringá. Maringá-PR. 174f.

RESUMO

Este estudo trata de questões referentes ao processo de medicalização que vem se instalando na sociedade atual, mais especificamente, sobre a medicalização das queixas escolares (problemas de comportamento e aprendizagem dos alunos na escola). Assim, teve como objetivo geral compreender os efeitos da medicalização dos alunos no cotidiano da escola. Mais especificamente, objetivou-se investigar os efeitos do processo de medicalização de alunos que apresentam comportamentos considerados inadequados pela equipe escolar. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e empírica. Na pesquisa bibliográfica procurou-se articular a história da medicalização com a maneira como ela vem sendo compreendida e suas implicações para os dias atuais, focando a escola como um dos espaços onde esse fato ocorre. A pesquisa empírica envolveu dez professores que ministram aulas para alunos que estão fazendo uso de medicação por apresentarem comportamentos considerados inadequados na escola. Esta pesquisa orientou-se por uma perspectiva histórica, que compreende as queixas escolares como uma síntese de múltiplas determinações sociais. O referencial teórico para a análise das informações coletadas pautou-se, sobretudo, em autores que tratam da presente temática, distanciando-se de uma visão biologicista e organicista dos problemas nos processos de escolarização, e também em autores que pertencem à psicologia histórico-cultural, pois nessa teoria explica-se o desenvolvimento do psiquismo humano como determinado pelas condições históricas e pela cultura em que o indivíduo está inserido, ao mesmo tempo em que esse psiquismo determina tais condições. Os resultados mostraram que prevalece uma compreensão naturalizada do desenvolvimento do psiquismo humano na escola. Acredita-se que o aluno medicado consegue se concentrar mais, fazer as atividades em sala de aula, passando a produzir satisfatoriamente. No entanto, questionam-se as conseqüências do processo de medicalização para a infância. Além disso, é possível refletir em que medida o uso de medicamentos para problemas que são sociais justifica uma melhora a curto prazo na concentração e o controle no comportamentos desses alunos. Captou-se um sentimento de impotência por parte dos educadores que, ao não conseguirem ser partes ativas no processo de

ensino, não se consideram capazes de influenciar nessa formação. Desta maneira, buscam alternativas que são apresentadas no ambiente escolar como solução para os problemas de comportamento. O encaminhamento ao médico seria uma dessas alternativas, que foi identificada como um processo de terceirização do ensino aos moldes capitalistas. O paradigma que está se construindo é o de que o uso cada vez mais frequente de psicotrópicos é um recurso contra os problemas advindos da sociedade moderna. Observamos que isto trata-se de uma contradição, pois, ao mesmo tempo em que o professor não se encontra inserido no processo de ensino, ele reafirma essa exclusão entendendo que é a medicação que irá interceder no problema do aluno. O não reconhecimento do trabalho do professor como mediador entre o aluno e o conhecimento, apresenta-se de forma objetivada no processo da medicalização na sociedade atual.

Palavras-chave: Medicalização, Psicologia Histórico-Cultural, Educação, Psicologia Escolar.

Suzuki, M. A. (2012). *The Medicalization of Behavior and Learning Problems: a social practice control*. Dissertation Master's Degree in Psychology. Universidade Estadual de Maringá. Maringá-PR. 174f.

ABSTRACT

This study is addressed to the issues related to the medicalization process that has been installed in the current society, more specifically, about the medicalization of school complaints (behavior and learning problems of students in school). It is aimed to understand the effects of the medicalization of students in the school routine. More specifically, the objective was to investigate the effects of the process of medicalization of students who exhibit behavior deemed inappropriate by the school team. This is a bibliographic and empirical research. In the bibliographic research we tried to articulate the history of medicalization in the way it has been understood and its implications for the present days, focusing on the school as one of the places where this does occur. The empirical research involved ten teachers that teach classes for students who are making use of medication for showing inappropriate behavior in the school. This research was guided by a historical perspective that comprehends the school complaints as a synthesis of multiple social determinations. The theoretical framework for analyzing the information collected was based mainly on authors who treat the presented subject away from a view of the organicist and biologicist problems in the schooling process, and also by authors who belong to the cultural-historical psychology because in this theory, the development of the human psyche is explained as determined by historical conditions and by the culture in which the individual belongs, at the same time that this psyche determines such conditions. The results showed that there prevails a naturalized comprehension of the development of the human psyche in school. It is believed that the medicated student can focus more, do the activities in the classroom, starting to produce satisfactorily. However, one may question the consequences of the medicalization to the childhood. Moreover, it is possible to reflect the extent to which the use of drugs for social problems is a justified short-term improvement in concentration and the behavior control of these students. It was picked up a feeling of impotence on the part of the educators that, because of not being able to be active parts in the teaching process, do not consider themselves capable of influencing in this formation. Thus, they look for alternatives that are presented in the school environment as a solution to behavior problems. The referral to the doctor would be one of such alternatives, which was identified as a process of

outsourcing the education along capitalist lines. The paradigm that is being built is that the use of psychotropics being increasingly more frequent is an appeal against the problems coming by the modern society. It is observed that this is a contradiction, since, while the teacher is not inserted in the teaching process, he reaffirms this exclusion understanding that is a medication which will intercede in the student problem. Therefore, the failure to acknowledge the work of the teacher as a mediator between the student and knowledge, appears in an objectified form in the process of medicalization in the modern society.

Keywords: Medicalization, Historical-Cultural Psychology, Education, School Psychology.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA PARA COMPREENSÃO DO SEU SIGNIFICADO	16
2 A MEDICALIZAÇÃO DOS PROCESSOS ESCOLARES: RETOMANDO A HISTÓRIA	36
3 OS PLANOS NEOLIBERAIS E A FALTA DE INVESTIMENTO EM EDUCAÇÃO	
3.1 Início do século XX	55
3.2 Meados do século XX	63
3.3 Finais do século XX e início do século XXI.....	67
3.4 O trabalho do professor.....	74
4 PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL: COMPREENSÃO ACERCA DO HOMEM E DO DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO	
4.1 O momento histórico da construção da psicologia histórico-cultural: a necessidade da formação de um novo homem.....	83
4.2 A importância da escola para o desenvolvimento do psiquismo.....	97
4.3 Memória.....	102
4.4 Atenção.....	104
4.5 Abstração.....	106
4.6 A fala e o pensamento.....	108
5. DO PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS CONSIDERADOS INADEQUADOS NA ESCOLA	
5.1 Participantes.....	112
5.2 Materiais.....	113
5.3 Procedimento.....	114
5.4 Apresentação e discussão dos dados.....	115
5.4.1 O que leva o aluno a ser encaminhado ao médico.....	115
5.4.2 Qual a medicação que o aluno toma.....	122
5.4.3 O uso da medicação e sua importância	129
5.4.4 Como era o comportamento do aluno antes de tomar medicação.....	139
5.4.5 Como era o desempenho/aprendizagem do aluno antes de tomar medicação.....	142
5.4.6 Como está o comportamento do aluno após tomar medicação.....	147
5.4.7 Como está o desempenho/aprendizagem do aluno após tomar medicação.....	152
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	157

REFERÊNCIAS.....	162
APÊNDICES.....	169
Apêndice 1.....	169
Apêndice 2.....	170
Apêndice 3.....	173
Apêndice 4.....	174

INTRODUÇÃO

Temos visto recentemente uma discussão, tanto na comunidade científica quanto na imprensa, sobre a entrada da medicina na vida das pessoas de uma maneira muito mais intensiva. Essa entrada acontece pelo uso cada vez maior de drogas lícitas nas mais variadas áreas da vida. Como exemplo, podemos citar que, de acordo com uma reportagem no jornal Folha de São Paulo em 16 de janeiro de 2011, a venda de calmantes no Brasil disparou 36% nos últimos quatro anos. Esses medicamentos estão em segundo lugar entre as drogas mais vendidas e só perdem para o anticoncepcional. Com igual preocupação, a edição da Globonews de 12 de novembro de 2010 denunciou o aumento exorbitante das drogas utilizadas para a melhora da aprendizagem em crianças escolares. De acordo com essa edição, o Brasil é o segundo país que mais vende a droga Ritalina¹, perdendo somente para os Estados Unidos. A “droga da obediência” – nome popular pelo qual ficou conhecida – alcançou, no Brasil, a venda de 70.000 caixas no ano 2000. Já no ano de 2009, esse número chegou a 1.700.000 caixas. De acordo com Moysés & Collares (2010, p. 96), “[...] no ano de 2008 gastou-se cerca de 88 milhões de reais com a compra de metilfenidato” no Brasil.

Nos Estados Unidos, segundo as mesmas autoras, entre 1990 e 1995, houve um aumento da produção e do uso do metilfenidato em 600%. Ainda nesse país, as autoras afirmam que, “[...] segundo estatísticas da ONU de 1993 sobre o uso de psicotrópicos, a produção e o consumo americanos eram cinco vezes maiores do que em todo o resto do mundo” (Moysés & Collares, 2010, p. 95).

Esses dados também vêm sendo discutidos e explorados por especialistas da educação e da saúde, que se preocupam com uma melhor compreensão do fato. Segundo Conrad (2007), existem dados concretos sobre a entrada da medicina na vida das pessoas, cuja ampliação crescente vem se dando em diversas áreas da vida social. O autor aponta, por exemplo, a relação da medicina com o fenômeno do alcoolismo, dos sintomas de ansiedade e humor, menstruação, controle de natalidade, infertilidade, nascimento de crianças, menopausa, envelhecimento, morte, comportamentos considerados imorais, perversos ou criminais. Ou seja, para esse autor, todas essas particularidades que ocupam lugar na vida

¹ Nome comercial do medicamento metilfenidato, muito utilizado nos diagnósticos de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) para crianças diagnosticadas com algum problema de comportamento e/ou aprendizagem.

social das pessoas acabam se transformando em patologias quando estendidas para o campo da medicina.

Essa preocupação alcançou também o campo acadêmico, na medida em que a comunidade científica procura desvendar as facetas desse processo, o qual vem crescentemente afetando a vida das pessoas e que cada vez mais assume um caráter político e ideológico importante na sociedade de classes em que vivemos. Dessa maneira, a ciência não poderia ignorar esse fato social.

Por meio da vivência cotidiana como estagiária em algumas escolas no interior do Estado do Paraná e da experiência de trabalho em uma instituição de saúde (CAPS – Centro de Atenção Psicossocial), a autora desta pesquisa percebeu por si o consumo cada vez mais abusivo de medicamentos que prometem resolver problemas emocionais e comportamentais de alunos e adultos – e preocupa-se com isso. Esse processo, que vem ocorrendo em diversos espaços sociais, como instituições de saúde, educação, etc., suscita a necessidade de se compreender melhor o que vem a ser a medicalização dos comportamentos considerados inadequados nos alunos e suas implicações para a nossa sociedade atual.

Devido à abrangência do tema em questão, elaborou-se, nesta pesquisa, um recorte histórico para que se possa compreender algumas particularidades do processo de medicalização escolar. Assim, este trabalho teve como objetivo geral compreender os efeitos da medicalização dos alunos no cotidiano da escola. Mais especificamente, objetivou-se investigar os efeitos do processo de medicalização de alunos que apresentam comportamentos considerados inadequados pela equipe escolar.

Para este estudo, realizamos uma investigação histórica de inspiração marxista, resgatando os primórdios do surgimento da medicalização nos comportamentos vistos como inadequados na escola no Brasil, para uma melhor compreensão da realidade atual. Utilizamos uma análise materialista histórica² do objeto em questão, no entanto, levamos em consideração os limites teóricos desta pesquisa, da mesma forma como a dificuldade de aprofundar sua teoria, devido ao tempo que é concedido para o desenvolvimento dessa dissertação.

Os procedimentos que utilizamos no presente estudo ocorreram em duas etapas. A primeira etapa compreende as seções 1, 2, 3 e 4, que constituem a pesquisa bibliográfica, e a

² O materialismo histórico procura compreender a sociedade como produto das múltiplas determinações sociais (tanto históricas e sociais, como individuais) e que caminha por contradições, e não por progressões ou evoluções.

segunda etapa (seção 5) diz respeito à pesquisa empírica. Na seção 1, dissertamos a respeito da compreensão do processo de medicalização na sociedade contemporânea. Para isso, buscamos conceituar o objeto estudado, no sentido de articular o pensamento dos autores que fazem uma reflexão crítica sobre a medicalização. Conseqüentemente, tratamos de construir questionamentos sobre a sociedade capitalista e suas relações de mercado, que se conectam intimamente com a venda e o consumo de medicamentos para controlar comportamentos escolares considerados “indesejáveis”.

Na seção 2, buscamos historicizar a entrada da medicina na escola no Brasil e o início de políticas sociais na tentativa de resolver os problemas de comportamento dos alunos; até chegar aos dias atuais, com o uso cada vez mais frequente de psicotrópicos por alunos rotulados como indisciplinados, desatentos, rebeldes.

Na terceira seção, demos ênfase ao aspecto político do período que compreendeu a história do processo de medicalização no Brasil. Procuramos investigar a aplicação dos planos neoliberais para a educação dos governos do século XX e suas relações com as conseqüências da falta de investimento em educação para os alunos das escolas brasileiras.

Na seção 4, realizamos uma discussão dos princípios teóricos da psicologia que norteiam essa pesquisa. Aprofundamos, nesse momento do trabalho, algumas das considerações importantes da psicologia histórico-cultural sobre o desenvolvimento do psiquismo humano, na medida em que, elaborando uma reflexão crítica das abordagens biologicistas sobre o comportamento do homem e elucidando uma concepção histórica e social, obtivemos subsídios teóricos para explicar o que vem ocorrendo com os alunos que apresentam problemas de comportamento e que estão sendo medicalizados.

Na seção 5, que compreende a pesquisa empírica, encontram-se os procedimentos metodológicos deste estudo, bem como as análises das entrevistas realizadas com dez professores de escolas públicas, os quais constituem a população que fez parte da pesquisa. Elaboramos uma análise baseada nos questionamentos feitos com os professores, de maneira a apresentar recortes de falas que levaram a uma aproximação mais concreta sobre o processo de medicalização.

Nas considerações finais, elaboramos uma reflexão sobre o processo de medicalização dos comportamentos considerados inadequados dos alunos baseada nas conclusões que obtivemos dessa pesquisa.

1. BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA PARA COMPREENSÃO DO SEU SIGNIFICADO

Esta seção tem como objetivos compreender e conceituar o processo de medicalização na sociedade contemporânea, assim como elucidar suas implicações em relação à sociedade capitalista.

Segundo Tesser & Neto (2010, p. 231), “medicalização é uma palavra gasta”. Isso significa que, quando se discute a medicalização em diversas áreas da vida, como aponta Conrad (2007), dialoga-se com uma “[...] palavra acostumada” (Tesser, 2010, p. 231), sem um entendimento mais aprofundado do termo. Na tentativa de ampliar a compreensão dessa palavra e desse fato, e não apenas nos acostumarmos com o termo, iremos considerar algumas reflexões.

De acordo com Barros (1983, p. 378), o processo de medicalização se define como

[...] a ampliação crescente do trabalho de intervenção da medicina na vida das pessoas, passando para a alçada médica, inclusive, problemas claramente determinados pela forma de ser da sociedade, no interesse de se manter o *status quo* (por exemplo, escamoteando os conflitos inerentes às relações capital-trabalho). De igual forma, processos antes tidos como naturais ou fisiológicos crescentemente passaram a ser merecedores da intervenção médica.

Também para Conrad (2007), medicalização diz respeito a um processo em que problemas não médicos acabam se transformando em problemas médicos, apresentando características de doenças e desordens em nível orgânico. Nesse mesmo sentido, para Kantoviski & Vargens (2010), o processo da medicalização refere-se à transformação das questões da vida cotidiana em objetos da medicina ou, ainda, à capacidade do saber médico de se apropriar dos problemas cotidianos e dar explicações a esses problemas por meio de conhecimentos da medicina. Os (as) autores (as) realizam ainda uma discussão em torno da sociedade capitalista. A partir dessa discussão, a medicalização seria uma forma de controle social, que normatiza, regula e administra diversos aspectos da vida humana. Para Moysés &

Collares (2010), esses aspectos da vida humana se referem às relações socialmente construídas e, portanto, o processo de medicalização naturaliza a vida e desafia os direitos humanos, que são uma conquista da sociedade, e não um aspecto biológico.

Durante o I Seminário Internacional “A educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, realizado no mês de Dezembro de 2010, em São Paulo, discutiu-se que a medicalização é um termo ainda pouco compreendido, tanto pela sociedade em geral como pela comunidade científica. Essa confusão ocorre porque se entende a medicalização apenas como o uso da medicação na vida das pessoas, na tentativa de resolução de diversos problemas (I Seminário Internacional “A educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, 2010). No entanto, o que se concluiu foi que, na verdade, a medicalização seria melhor interpretada como o uso abusivo e exacerbado da medicação em fatos da vida que são de natureza social. Dessa forma, desconstruiu-se a ideia de que tratar do termo medicalização é ser contra o uso de medicação.

Ainda sobre esse Seminário, foi elaborada uma “Minuta do Manifesto de Lançamento do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade”, na qual se afirmou o seguinte:

A sociedade brasileira vive um processo crescente de medicalização de todas as esferas da vida. Entende-se por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades. Uma vez classificadas como “doentes”, as pessoas tornam-se “pacientes” e conseqüentemente “consumidoras” de tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam o seu próprio corpo no alvo dos problemas que, na lógica medicalizante, deverão ser sanados individualmente. Muitas vezes, famílias, profissionais, autoridades,

governantes e formuladores de políticas eximem-se de sua responsabilidade quanto às questões sociais: as pessoas é que têm “problemas”, são “disfuncionais”, “não se adaptam”, são “doentes” e são, até mesmo, judicializadas. A aprendizagem e os modos de ser e agir – campos de grande complexidade e diversidade – têm sido alvos preferenciais da medicalização. Cabe destacar que, historicamente, é a partir de insatisfações e questionamentos que se constituem possibilidades de mudança nas formas de ordenação social e de superação de preconceitos e desigualdades. O estigma da “doença” faz uma segunda exclusão dos já excluídos – social, afetiva, educacionalmente – protegida por discursos de inclusão. A medicalização tem assim cumprido o papel de controlar e submeter pessoas, abafando questionamentos e desconfortos; cumpre, inclusive, o papel ainda mais perverso de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando essas pessoas em “portadores de distúrbios de comportamento e de aprendizagem”. No Brasil, a crítica e o enfrentamento dos processos de medicalização ainda são muito incipientes (I Seminário Internacional “A educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, 2010).

Nessa minuta, é possível perceber que a medicalização adquire um significado mais amplo do que aquilo que Conrad (2007) e Barros (1983) entendem pelo termo. No documento transcrito anteriormente, a medicalização não diz respeito somente à entrada da medicina na vida das pessoas, mas também trata da individualização dos problemas coletivos e sociais. Como apontam Moysés & Collares (2010, p. 150), “o processo de medicalização individualiza problemas coletivos, biologizando e naturalizando-os”. Assim, nessa minuta, que foi assinada por aproximadamente mil pessoas, entre profissionais da área da saúde, humanas e sociedade civil, afirmou-se que tratar os problemas sociais e emocionais, ocasionados pelo modo como a sociedade vem se organizando atualmente, como problemas individuais, psicológicos ou orgânicos, também é medicalizar.

Para complementar o conceito de medicalização da sociedade atual, Garrido & Moysés (2010, p. 150) afirmam que “Medicalizar [...] significa também acreditar que o saber

médico poderá levar ao domínio da morte e que a freqüência das curas está diretamente ligada à intensidade do ato médico”. Não é à toa que podemos acompanhar frequentemente a promessa da medicina e da indústria farmacêutica da sensação de cura e bem-estar dos seres humanos com o consumo de medicamentos:

Em uma sociedade em que, para quaisquer problemas, busca-se um ‘remédio’ oferecido pela ciência, os antigos instrumentos de dominação mágica do mundo foram substituídos por objetos técnicos. [...] em virtude das funções atribuídas aos fármacos, a expectativa é de que os mesmos tragam algum conforto moral, diminuam a sensação de insegurança, aliviem a angústia, preencham vazios, em suma, ajudem a viver (Barros, 2002, p. 78).

É por meio do discurso moralizador da medicalização na vida das pessoas que esse processo adentra a instituição escolar, adquirindo características e nomes diferentes, que, à primeira vista, não são percebidos como uma forma de controle social. Quando tratamos da moralização das condutas humanas estamos querendo afirmar exatamente que a produção humana acompanha a produção dos comportamentos e sentimentos humanos. Assim, a medicalização da vida torna-se presente em todas as áreas da vida, como a família, a escola, o trabalho, a cultura (Conrad, 2007).

O processo da medicalização das dificuldades escolares se apresenta na rotina de alunos, professores e especialistas da educação, quando alguns comportamentos³ que chamam a atenção das autoridades na escola acabam interferindo nos princípios do espaço escolar, que seriam a promoção do ensino e aprendizagem desses alunos.

O tema da medicalização dos processos escolares vem sendo discutido por alguns autores (Collares & Moysés, 1996; Guarido, 2007; Boarini, 2009; Leite, 2010) como algo que não é novo, mas que adquire formas diferentes de se inserir nas escolas na sociedade atual, contribuindo para a naturalização⁴ dos problemas educacionais e sociais.

³ Segundo a maioria dos professores entrevistados na pesquisa empírica deste trabalho, aponta-se que os comportamentos que chamam a atenção e mais interferem no espaço escolar de maneira a prejudicar a aprendizagem dos alunos são a indisciplina (rebelia), a falta de atenção, a agressividade e a agitação do aluno.

⁴ Esta palavra tem o sentido de atribuir causas naturais e biológicas a processos que superam esta característica, como por exemplo, atribuir causas naturais/biológicas à violência existente hoje na sociedade.

Entre as diferentes maneiras de a medicalização se inserir nas escolas, podemos citar o uso da medicação na infância escolar para resolver dificuldades de aprendizagem e dos comportamentos considerados inadequados, fato que provoca muita discussão entre a comunidade científica, já que não se sabe das consequências que esse uso desenfreado dos medicamentos possa ocasionar futuramente a esses alunos (Garrido & Moysés, 2010; Eidt & Tuleski, 2010). Para Boarini & Borges (2009), dependendo do uso que se faça da medicação, podemos estar diante de uma Caixa de Pandora⁵. Essas incertezas estão muito presentes porque, como aponta Eidt & Tuleski (2010), em termos clínicos, os médicos não têm clareza do quadro que define cada transtorno. Nos manuais de transtornos mentais, como o DSM-IV, apresentam-se apenas os sintomas de cada doença e não se encontram as explicações para as mesmas. Por isso, os diagnósticos e intervenções são confusos e incertos.

Os diagnósticos de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) e dislexia apresentam-se igualmente confusos e incertos. De acordo com Leite (2010) e Moysés & Collares (2010), é de se questionar a existência do TDAH como um transtorno que provoca uma disfunção nas capacidades de atenção do aluno, uma vez que existe uma imprecisão dos diagnósticos feitos em crianças escolares. Destaca-se “[...] um estudo feito na Faculdade Ruy Barbosa (BA) com 101 crianças, em que 58% delas tomavam medicamento para TDAH, porém apenas 20% realmente se encaixavam nos padrões diagnósticos exigidos pelos manuais para classificá-las como portadoras de TDAH” (Leite, 2010, p. 15).

Sucupira (1986) vai na mesma direção, afirmando que existe imprecisão nos diagnósticos da medicina, o que dificulta a classificação e a conceituação do TDAH como um transtorno com base biológica. A autora aponta que a medicina vem se apropriando dessa base organicista de maneira contraditória, na medida em que procura ajustar o comportamento das crianças com o uso de medicamentos que as sedam, a fim de sanar as contradições da sociedade moderna.

⁵ Boarini (2009, p.24) explica esta expressão: “De acordo com uma lenda conservada por Hesíodo, poeta grego do século VII, Pandora é a primeira mulher criada pelos deuses com todas as qualidades e todos os defeitos para infernizar os homens. Encantadora e bela, tem a missão de castigar a raça humana por esta ter sido agraciada por Prometeu, através do fogo, com a inteligência ou com a racionalidade, até então atributos divinos. É casada com o irmão de Prometeu, Epimeteu, indivíduo incapaz de prever consequências de seus atos”. “Na casa de Epimeteu, como na de todo lavrador grego, há uma quantidade de vasos e, entre eles, um grande, escondido, no qual não se pode tocar. Um dia quando Epimeteu sai de casa [...] Pandora levanta a tampa do vaso escondido e, no mesmo instante, todos os males, todas as coisas ruins espalham-se pelo universo. Quando torna a tampá-lo, ainda fica dentro do vaso *elpis*, ou seja, a esperança, a expectativa do que vai acontecer” (Vernant *apud* Boarini e Borges, 2009, p.25).

A construção de todo esse processo medicalizante vem acompanhada de uma prática de mais de cem anos de história. Para Boarini & Borges (2009), o uso de psicotrópicos⁶ na educação escolar vem sendo ministrado há pelos menos um século e meio pela Medicina e, mais recentemente, esse uso vem sendo respaldado pelas áreas da Fonoaudiologia e Psicologia. No entanto, o uso desses instrumentos não tem contribuído para a diminuição da precarização do ensino.

Mesmo com essa constatação, a venda de medicamentos para uso em alunos que apresentam comportamentos inadequados vem aumentando a cada ano. O consumo do medicamento Ritalina⁷, por exemplo, triplicou nos últimos cinco anos no Brasil. Nos Estados Unidos, mais de 9% das crianças são medicadas apresentando o diagnóstico de TDAH (Eidt & Tuleski, 2010).

Pesquisadores como Gusmão (2009), Bakker (2009), Loe & Cuttino (2008), Moysés (n.d.), Luengo & Constantino (2009), Hora (n.d.), Guarido (2007), Guarido & Voltolini (2009), Valentine (2010), Malacrida (2004) e Searight & McLaren (1998) apontam que a compreensão desses problemas de forma individualizada e organicista leva a denominar esses comportamentos considerados inadequados (indisciplina, falta de atenção, agressividade e agitação do aluno) como distúrbios funcionais ou orgânicos. Nesse sentido, a medicina e a psicologia contribuem para construir diagnósticos que levam professores, pais e os próprios alunos a acreditarem que existem doenças comuns nesse espaço que prejudicam a aprendizagem e o desenvolvimento dos escolares.

Boarini & Borges (2009) expõem que, neste cenário contraditório das condições caóticas das relações humanas e dos avanços tecnológicos, a educação escolar acompanha o mesmo compasso. As autoras afirmam que famílias, pais e educadores não conseguem lidar com as dificuldades das crianças, assim como administrar os problemas. Dessa forma, terceirizam as dificuldades escolares, cabendo aos profissionais da medicina, fonoaudiologia, psicopedagogia, assumirem essa função. Segundo Guarido (2010, p.35),

no que diz respeito particularmente às experiências escolares, o valor do cientificismo tendeu, ao longo da modernidade, a validar uma nova autoridade em termos de educação das crianças. É muito

⁶ Termo utilizado para designar medicamentos de uso psiquiátrico.

⁷ Nome comercial do medicamento metilfenidato de liberação imediata, muito utilizado nos diagnósticos de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade).

frequente a apropriação do discurso médico-psicológico no cotidiano escolar, tanto na suspeita de um diagnóstico, quanto na demanda para que este se realize. Mas claro, isso tem uma história: a própria formação do campo escolar esteve pautada, a partir da modernidade, pela administração de uma intervenção do estado e dos especialistas na educação das crianças.

Nesse mesmo caminho, Patto (2010) aponta que, desde a década de 1960, a abordagem psiconeurológica do desenvolvimento humano vem sendo objeto de investigação e intervenção de especialistas, tais como psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos:

Inicialmente restritos ao atendimento em clínicas particulares de crianças da burguesia com dificuldades de aprendizagem escolar, estes profissionais têm-se mostrado desejosos de colaborar, através da especificidade de sua atuação, para a redução dos altos índices de repetência na escola pública de primeiro grau (Patto, 2010, p. 114).

Essa nova “safra” de especialistas que atualmente cuida da educação de nossas crianças se relaciona com a concepção moderna de infância. Segundo Mattioli (1998), a infância moderna é vista como um período específico do indivíduo, momento em que se deve cuidar da criança e protegê-la. Porém, essa proteção não foi à toa, havia um objetivo com vistas a suprir uma nova necessidade social, “[...] que era garantir a formação de trabalhadores com competência técnica e obediência ao novo Estado⁸ que se formava, de modo que a educação de crianças se transformou em uma preocupação de todos os segmentos da sociedade. Ao lado disso, havia uma determinação de ‘moralização dos costumes’” (Mattioli, 1998, p. 156). Novamente, são as relações sociais de produção (relações de mercado na sociedade capitalista) que influenciam os diversos espaços da vida de maneira direta, e entre eles a instituição escolar.

Para que se garanta, no futuro, um trabalhador que atenda às necessidades sociais contemporâneas, é preciso que essa mesma safra de especialistas avalie, diagnostique e corrija

⁸ Aqui a autora trata do novo Estado burguês que estava para surgir com a Revolução Francesa.

os problemas e as contradições encontradas na escola. Dessa maneira, a medicina desempenhou papel relevante desde o início do século XX, com pesquisas e intervenções higienistas, que buscavam corrigir o comportamento inadequado nas escolas, assim como o fracasso escolar (Patto, 2010; Boarini & Borges, 2009; Wanderbrook, 2009).

Respaldada pelas teorias psicológicas interacionistas e psicanalíticas sobre o desenvolvimento humano, a compreensão desses especialistas sobre o fracasso escolar teve uma sutil mudança a partir dos anos de 1940, no sentido de que se passou a compreender os problemas escolares como decorrentes também de influências ambientais e familiares (mudanças externas). No entanto, a concepção biológica ainda permanecia, e era fundamentada por essas mesmas teorias interacionistas (Patto, 2010).

A partir da década de 1960, concomitantemente ao desenvolvimento desenfreado da medicina genética, ideias cada vez mais biologizantes sobre o comportamento escolar passaram a predominar nas escolas “[...] quando médicos-psicólogos introduziram no Brasil a abordagem psiconeurológica ao desenvolvimento humano, que trouxe consigo as noções de disfunção cerebral mínima e de dislexia” (Patto, 2010, p. 114). Para Guarido (2010, p.36),

na atualidade, as pesquisas da bioquímica cerebral têm animado uma certa esperança por uma metodologia de ensino condizente com os novos ‘achados’ sobre o funcionamento cerebral, bem como tem sustentado explicações sobre os comportamentos das crianças e as causas de seu suposto fracasso escolar.

Opondo-se a esse caminho teórico, autores como Rubino (2010) e Moysés & Collares (2010) criticam e questionam não só o diagnóstico de TDAH em alunos, mas também o de dislexia, afirmando que o processo de aquisição da escrita não se dá de forma individual, mas é uma produção social, na qual muitas partes estão envolvidas. Assim, afirmar que o problema da escrita é devido a um problema individual e orgânico é, para esses autores, mais uma forma de medicalizar a vida.

Essa maneira de compreender os problemas escolares contribui para que as dificuldades educacionais se revertam em problemas de saúde. A patologização dos comportamentos vistos como inadequados na escola acaba por ocupar outro espaço: as

instituições de saúde, como clínicas psiquiátricas, clínicas psicológicas, hospitais e outros serviços de saúde.

Uma pesquisa realizada por Beltrame (2010) apontou que, das crianças atendidas em um CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil)⁹ no estado do Paraná, cerca de 60% delas foram encaminhadas a esse serviço por uma queixa escolar. Mais de 30% dessas crianças vieram encaminhadas de instituições escolares. Isso revela, segundo a autora, que problemas que são construídos na escola estão tomando cada vez mais os espaços da saúde. Com isso, verificou-se que há uma medicalização¹⁰ dos comportamentos ditos inadequados como a indisciplina e a violência. Detectar problemas que são de ordem social – já que a escola não está isolada da sociedade – como problemas orgânicos ou individuais, é, então, desconsiderar aquilo que essas mesmas crianças estão denunciando: a realidade difícil na qual vivem inseridas em um processo de precarização da educação que, em sua própria história, já é violenta.

Assim, se, por um lado, as queixas dos educadores recaem sobre o comportamento, sobretudo a agressividade física ou verbal das crianças direcionada contra outras crianças e/ou membros da equipe pedagógica da escola, a instituição escolar não é menos violenta. Nesse sentido, as reações apresentadas pelas crianças frente a estas circunstâncias não deveriam ser tratadas como uma resposta emocional inadequada, um desvio de personalidade ou um transtorno mental propriamente dito, mas como uma denúncia de que a escola não está bem (Beltrame, 2010, p. 100).

Outras pesquisas apontam para o direcionamento de queixas escolares a instituições de saúde. Isso pode ser observado nos trabalhos de Barbiani (2008) e Silva (1999), que afirmam que o discurso da saúde escolar deve ser visto, na realidade, como uma prática medicalizante e de controle social. Nesse caminho, essas práticas não resolvem verdadeiramente o problema da aprendizagem e da saúde dos alunos atendidos por esse tipo

⁹ Este serviço se configura como um dispositivo de saúde mental do Sistema Único de Saúde, voltado para o atendimento de crianças e adolescentes até 17 anos, surgido com o movimento político da Reforma Psiquiátrica.

¹⁰ Poderíamos tratar aqui de um processo de psicologização dos comportamentos. No entanto, de acordo com a conceituação que fizemos anteriormente sobre o processo de medicalização, é possível compreender que psicologizar também é uma forma de medicalizar a vida.

de programa de saúde. O que se verifica, segundo Silva (1999), é mais uma estratégia de mercado na esfera capitalista para ampliar o número de profissionais de saúde, além de servir como instrumento de controle político-partidário.

Diante das informações coletadas sobre o processo de medicalização dos problemas escolares, Garrido & Moysés (2010) afirmam que há poucas pesquisas sobre a crítica à medicalização dos processos escolares, mais especificamente a medicalização da aprendizagem de crianças escolares. A pesquisa feita pelas autoras chegou à conclusão de que, no Brasil, apesar de haver diversas pesquisas tratando da medicalização da aprendizagem, apenas algumas consideram o conceito de medicalização como “carregado de crítica à histórica postura biologizante frente às desigualdades sociais” (Garrido & Moysés, 2010, p. 152). Dentre essas pesquisas, encontram-se selecionadas quatro dissertações de mestrado, duas teses de doutorado e três artigos indexados pelos sítios Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Ainda assim, as autoras chegam à seguinte conclusão:

No que se refere à repercussão dos avanços teóricos da crítica à medicalização da aprendizagem, podemos concluir que é relevante. Apesar do número reduzido de trabalhos chamar atenção e confirmar a hipótese de que o debate sobre a medicalização de escolares ainda precisa de mais espaço, especialmente entre profissionais das áreas de saúde e educação, os trabalhos apresentam uma linha de argumentação convergente, baseada em um referencial teórico produzido por um mesmo grupo de pensadores, o que confirma que a ideia de uma mudança paradigmática na abordagem do homem e da ciência vem ganhando espaço na produção acadêmica brasileira (Garrido & Moysés, 2010, p. 157).

Sobre esse referencial teórico que converge na linha de debate das pesquisas encontradas, as mesmas autoras destacam trabalhos de Collares & Moysés, Valla & Hollanda, Patto, Illich e Foucault. De acordo com Garrido & Moysés (2010), essa linha de pensamento, que reflete uma visão de homem, representa uma tentativa de mudança de paradigma no modo

de pensar a medicalização de escolares no Brasil. Assim, algumas pesquisas apontam para o conceito de medicalização do fracasso escolar atribuído por Werner (1992, p. 77):

Mais concretamente, a ‘medicalização do fracasso escolar’ não é fruto da ‘ignorância’ profissional do médico e nem é decorrente de deturpações do conhecimento científico, mas, sim, reflete a íntima relação entre ideologia e ciência. E, portanto, um processo plenamente integrado a um modo específico de se produzir verdades: através da ciência, necessária, à estrutura de reprodução das relações sociais.

Essas novas pesquisas vêm norteando intervenções educacionais com grandes relações com o consumo no mercado capitalista, já que, para Barros (1983), a necessidade de consumo para abastecer os fundos de mercado faz com que as indústrias farmacêuticas entrem na vida social com os medicamentos para prover o seu tipo de público. A ciência médica se apropria da saúde para resolver “[...] ‘situações’ ou ‘problemas’ que têm origem na estrutura de classes da sociedade” (Barros, 1983, p.378).

Sendo assim, diante da realidade apresentada e observando a escassez de pesquisas que tratam da medicalização dos problemas escolares, há uma necessidade de compreender mais a fundo esse fato cada vez mais presente na sociedade atual (ainda que pesquisas venham sendo efetuadas desde os anos setenta do século XX), por uma perspectiva histórica. Acreditamos que o resgate à história pode nos permitir algumas elocubrações e desvelamentos do que está por trás do fato “medicalização”.

Vivemos um período da sociedade capitalista em que o desenvolvimento das forças produtivas vem caminhando para o alto progresso da tecnologia e da ciência. Segundo Guarido (2010), esse progresso tem aberto caminhos para descobertas e passagens de um estado de coisas a outro que nos fazem ter certa “resignação do saber diante do poder da ciência” (Guarido, 2010, p. 34).

Isso pode ser observado quando buscamos refletir sobre o desenvolvimento do Projeto Genoma, criado pelo Departamento de Energia dos Estados Unidos da América em 1990, momento em que cientistas começaram a mapear e sequenciar o DNA do genoma humano. O objetivo era desenvolver técnicas e aprimorar estudos que levassem a detectar precocemente doenças que pudessem ser genéticas nos indivíduos e realizar tratamentos eficazes. O projeto foi concluído em 1995, quando todo o genoma humano foi mapeado. Esse grande feito da humanidade levou a sociedade a pensar em novas possibilidades para a cura de determinadas doenças genéticas e deformidades humanas. No entanto, ao mesmo tempo, começou a ser questionado eticamente até que ponto a ciência não estaria subvertendo a dimensão humana.

Nesse mesmo caminho, podemos exemplificar o “boom” da nanotecnologia, que começou a ser discutida primeiramente na década de 1980. A nanotecnologia refere-se ao estudo e ao desenvolvimento de materiais em escala molecular e atômica, e os estudos a respeito vêm sendo desenvolvidos nos últimos anos de maneira intensa. Assim, a criação de produtos como computadores e máquinas em escalas nanométricas é possível graças ao desenvolvimento dessa tecnologia. Da mesma forma, a medicina pode usufruir desse progresso, no sentido de que haverá possibilidades para intervir no corpo humano em escala atômica, aumentando as chances de aprimorar as pesquisas em seres humanos e detectar “falhas” no organismo humano que antes não eram vistas como “defeitos” (Silva, 2007):

A nanotecnologia é capaz de fazer avançar a ciência e tecnologia através da manipulação de propriedades e processos ao nível dos átomos e moléculas, variando de 1 nm¹¹ a 100 nm. Há um interesse crescente em laboratórios de nanotecnologia em todo o mundo e seu impacto não se restringe à medicina. Esperamos ver muitos avanços em energia, transportes, defesa e eletrônica, com um impacto potencial de enorme importância na economia mundial global. Algumas das áreas em assistência sanitária e da medicina, que se espera progredir graças à nanotecnologia, são o diagnóstico médico com exames ao nível minúsculo e o diagnóstico por imagens com o uso de agentes dirigidos para obter imagens de forma precisa tais

¹¹ Escala de medidas que representa o “nanômetro”.

como partículas quânticas funcionais. A tecnologia para a liberação de fármacos se tornará revolucionada com os sistemas de liberação por nanoengenharia, que controlarão de forma exata a dose e o tempo de liberação da droga, com ajuda de nanopartículas e nanodispositivos (Silva, 2007, p. 333, tradução nossa).

Nesse patamar complexo do desenvolvimento tecnológico, que propõe alternativas para a sociedade atual, Dupuy (2008, p.32) afirma: “A história das ciências e das tecnologias demonstra que muitas vezes estes sonhos, que podem tomar a forma da ficção científica, têm um efeito causal sobre o mundo: podem transformar a condição humana mesmo se eles não se encarnam em técnicas”.

A transformação da condição humana diz respeito à maneira como os homens produzem a sua vida e são produzidos por ela. O progresso da tecnologia provoca necessariamente transformações nas relações humanas. Assim, Guarido (2010) aponta uma contradição: a de que não necessariamente o desenvolvimento das forças produtivas leva ao desenvolvimento do homem enquanto ser genérico, “[...] especialmente se levarmos em conta a disparidade entre a velocidade das conquistas tecnológicas atuais e as situações de violência, de intolerância à diferença, de ausência de direitos (para citar apenas algumas) e a que ainda estão submetidas diversas parcelas da população mundial” (Guarido, 2010, p. 34).

De acordo com Leontiev (2004), o desenvolvimento dessas forças produtivas seria especialmente o aparecimento e desenvolvimento da divisão do trabalho e das relações de propriedade privada. Para o autor, essa é uma nova etapa na história da humanidade, já que essas relações sociais fazem surgir um novo tipo de consciência do homem: aquela voltada para a divisão entre o trabalho intelectual e o trabalho prático.

A análise do processo de desenvolvimento histórico do homem mostra que a vida humana pode ter por conteúdo principal, e mesmo, em certas condições, por conteúdo único, uma atividade ideal, teórica. O homem cria neste caso produtos ideais teóricos que se transformam para ele em objetos que satisfazem as suas necessidades práticas: alimento, vestuário, alojamento, etc. As relações sociais, no

seio das quais se opera esta metamorfose, separam a sua atividade ideal da atividade material prática que incumbem aos outros homens. Se, ao fazê-lo, a sua atividade teórica perder o seu sentido próprio e revestir o sentido vulgar de salário, o homem procurará afirmar-se ainda mais numa outra atividade intelectual. A sua nova atividade mais lhe parecerá agora pertencer a um mundo particular, mundo que pode ser considerado o único real (Leontiev, 2004, p. 125).

O mundo particular a que o autor se refere está recheado de sentidos tautológicos, à medida que a teoria passa a não explicar mais a atividade prática, mas explica a si mesma. Dessa maneira, a atividade intelectual se transforma em uma nova entidade: a consciência separada da vida material. Essa nova consciência humana acompanha o próprio desenvolvimento histórico, que é o desenvolvimento da sociedade capitalista.

No que diz respeito a essa sociedade, para Garrido & Moysés (2010), estamos vivendo em um período histórico no qual o que predomina é a desigualdade social (sistema de contradições), em que aquele que detém a riqueza também detém o controle pelo julgamento, a classificação e o sentenciamento do outro. A manutenção dessa desigualdade é realizada, além de outros aspectos, pelo discurso da naturalização da desigualdade social.

A essência desse discurso consiste em naturalizar as desigualdades socialmente produzidas e considerar que sua origem está naquilo que é exclusivamente de cada indivíduo. Sem levar em conta a história e as disputas sociais, esse discurso busca, no substrato biológico, explicação para as desigualdades, tratando diferenças individuais e desigualdades sociais como se fossem causa e consequência (Garrido & Moysés, 2010, p. 149).

Observamos que o discurso da naturalização da desigualdade social também é criticado por Leontiev (2004), quando o autor afirma que o discurso idealista (aquele que divide a consciência dos homens e sua atividade prática), ao separar a atividade intelectual da atividade prática dos homens, aponta para que essas atividades também caibam a indivíduos

diferentes: “Vimos que a divisão social do trabalho leva a que a atividade espiritual e a atividade material incumbam a pessoas diferentes” (Leontiev, 2004, p. 124). Dessa maneira, existiria uma área da vida humana dedicada exclusivamente à atividade intelectual:

Este isolamento da atividade intelectual reflete-se igualmente na cabeça dos homens que começam a ver nela não uma das formas sugeridas historicamente do processo único da vida real do homem, mas na manifestação de um princípio espiritual particular – o mundo da consciência, oposto ao mundo da matéria e da extensão (Leontiev, 2004, p.124).

Nesse processo histórico do desenvolvimento das relações sociais, o homem começa a criar produtos ideais teóricos que acabam por satisfazer suas necessidades de comida, vestuário, transporte, entre outros. Assim, os produtos teóricos vão se satisfazendo por eles mesmos, sem mais buscar seu sentido na vida, o que gera um processo tautológico, como explicamos anteriormente. Essa perda de sentido próprio da atividade prática também ocorre com o operário, como se pode perceber na sequência:

A atividade do batedor primitivo¹² é subjetivamente motivada pela parte da presa que lhe caberá e que corresponde às suas necessidades, por outro lado, a presa é o resultado objetivo da sua atividade, no quadro da atividade coletiva. Na produção capitalista, o operário assalariado procura, ele também, subjetivamente, a satisfação de suas necessidades de alimento, vestuário, habitação, etc., pela sua atividade. Mas o seu produto objetivo é diferente: este pode ser o minério de ouro que extrai, o palácio que constrói. ‘O que ele produz para si mesmo não é a seda que tece, não é o ouro que extrai da mina, não é o palácio que constrói. O que produz para si próprio é o *salário* – e a seda, o ouro, o palácio, reduzem-se para ele

¹² Aqui o autor se refere ao trabalho das sociedades mais antigas à capitalista, em que a apropriação dos produtos sociais era coletiva e não individual: “A propriedade coletiva coloca os homens em relações idênticas em relação aos meios e frutos da produção, sendo estes últimos, portanto, refletidos de maneira idêntica na consciência individual e na consciência coletiva” (Leontiev, 2004, p. 121).

a uma quantidade determinada de meios de subsistência, talvez a uma camisola de algodão, ao papel de crédito e um alojamento numa cave (Leontiev, 2004, p. 130).

Para o mesmo autor, o sentido pessoal (salário) do trabalho na sociedade capitalista não coincide com a significação objetiva (a seda, o ouro, o palácio) dessa atividade para o homem. “As doze horas de trabalho não têm, de modo algum, para ele, o sentido de tecer, de fiar, de furar, etc., mas o de *ganhar* aquilo que lhe permita sentar-se a mesa, dormir na cama” (Leontiev, 2004, p.130). Assim, sabendo que o sentido de uma produção social depende daquilo que incita (motivo) o trabalhador a produzir, podemos afirmar que essas significações se tornam estranhas ao sentido pessoal. A perspectiva marxiana trata esse processo como alienação do trabalhador frente às relações capitalistas de produção. E essa alienação pode ocorrer tanto do lado do operariado como da classe burguesa. Ela ocorre nas relações pessoais entre os homens e se manifesta de modo especial na maneira como o dinheiro (moeda de troca universal da sociedade atual) se apodera da vida das pessoas, provocando um dualismo e uma contradição própria da sociedade capitalista:

O médico que compra a crédito uma clientela para exercer a medicina numa pequena aldeia de província pode querer muito sinceramente aliviar os sofrimentos dos seus doentes, talvez seja essa a sua vocação. Mas simultaneamente é coagido a desejar ver aumentar o número dos doentes, porque a sua própria vida depende disso, uma vez que os doentes são a base material indispensável ao exercício da sua profissão (Leontiev, 2004, p.133).

Nesse estágio do desenvolvimento da sociedade capitalista, há uma transformação na consciência dos homens, que já não é mais a mesma dos homens nas sociedades de produção social coletiva. Há agora, com esse estranhamento da produção de sentidos pessoais e significações objetivas, outra estrutura psicológica sendo produzida:

A penetração na consciência destas relações traduz-se psicologicamente pela ‘desintegração’ da sua estrutura geral que caracteriza o aparecimento de uma relação de alienação entre os sentidos e as significações, nas quais o seu mundo e a sua própria vida se refratam para o homem (Leontiev, 2004, p. 133).

Nesse patamar de relações cada vez mais alienadas, em que são estranhos os sentidos pessoais das significações objetivas, em uma sociedade que mais preza pelo lucro, alguns autores da contemporaneidade (Barros, 1983; Moysés & Collares, 2010) consideram que o consumo cada vez mais intenso de medicamentos que prometem estruturar a consciência e dar um novo sentido à vida naturaliza os fenômenos sociais e contribui para a alienação da sociedade capitalista.

A indústria farmacêutica também colabora para a naturalização dos fenômenos sociais e a alienação da sociedade, na medida em que ela viria, em um primeiro plano, ajudar os seres humanos a viver melhor com os benefícios do desenvolvimento da ciência. Contraditoriamente, sabemos que as significações objetivas (promover qualidade de vida social) não coincidem com os sentidos pessoais (lucro) da atividade de produzir medicamentos. Nesse sentido, Barros (1983, p. 377) aponta:

A filosofia e a prática do modelo econômico-político-social na moderna sociedade capitalista apontam para o ‘consumismo’ como estratégia básica da dinâmica econômica. [...] A área da saúde também se apropria do ‘consumismo’ próprio da sociedade capitalista, cujas demandas se fazem pelas intervenções médicas, no que diz respeito aos ‘atos médicos’, com o discurso de melhorar o bem-estar da população em geral.

Essa prática social se confirma como contraditória, na medida em que, com a promessa de melhorar a vida da população, ao mesmo tempo se preza por um aumento do número de doentes, para que o lucro seja cada vez maior: “em termos puramente

mercadológicos, nos setores de produção e comercialização de medicamentos, interessa a ocorrência de um máximo de *doenças* acompanhadas de um máximo de *tratamentos*, ou seja, de ‘medicalização’” (Barros, 1983, p. 378).

Assim, isso garante ao médico o poder de solucionar o problema de pessoas por meio da prescrição cada vez mais intensa dos medicamentos, algo que se torna mais importante do que a construção da anamnese e o diagnóstico clínico. Dessa forma, além do valor-de-uso¹³ e valor-de-troca¹⁴, os medicamentos vêm assumindo um valor-simbólico, referente ao prestígio social e a confiança que lhes são atribuídos (Barros, 1983).

Até o século XVIII, o medicamento representava muito mais um recurso adicional disponibilizado aos médicos. Com o decorrer do tempo e, sobretudo, quando os produtos farmacêuticos passaram a requerer uma prescrição médica, a dimensão simbólica se intensifica mais ainda, tendo outras concepções assumido a condição de irracionais ou supersticiosas. A dimensão simbólica referida vai servir, igualmente, para escamotear o viés econômico que não se coaduna ao caráter sagrado, sacerdotal, inerente ao profissional que atua como agente da *cura* [como tal, a prescrição se justifica em função da vida e da saúde, não sendo cabível especulações sobre gastos] (Barros, 2002, p. 79).

No sentido ideológico, as indústrias farmacêuticas prometem a *cura* e a felicidade por meio do consumo cada vez mais intenso de medicamentos:

¹³ Segundo Marx (1974, cap.1): “A utilidade de uma coisa transforma essa coisa num *valor-de-uso*. Mas esta utilidade nada tem de vago e de indeciso. Sendo determinada pelas propriedades do corpo da mercadoria, não existe sem ele. O próprio corpo da mercadoria, tal como o ferro, o trigo, o diamante, etc., é, conseqüentemente, um valor-de-uso, e não é o maior ou menor trabalho necessário ao homem para se apropriar das qualidades úteis que lhe confere esse caráter. Quando estão em causa valores-de-uso, subentende-se sempre uma quantidade determinada, como uma dúzia de relógios, um metro de tecido, uma tonelada de ferro, etc. Os valores-de-uso das mercadorias constituem o objeto de um saber particular: a ciência e a arte comerciais. Os valores-de-uso só se realizam pelo uso ou pelo consumo. Constituem o *conteúdo material da riqueza*, qualquer que seja a forma social dessa riqueza. Na sociedade que nos propomos examinar, são, ao mesmo tempo, os suportes materiais do *valor-de-troca*”.

¹⁴ “O valor-de-troca surge, antes de tudo, como a relação *quantitativa*, a proporção em que valores-de-uso de espécie diferente se trocam entre si, relação que varia constantemente com o tempo e o lugar. O valor-de-troca parece, portanto, qualquer coisa de arbitrário e de puramente relativo; um valor-de-troca intrínseco, imanente à mercadoria, parece ser [...] uma *contradição em termos*” (Marx, 1974, cap.1).

O sistema de licença para produção e comercialização de remédios regula as drogas que podem ser disponibilizadas ao consumo, mas a lógica do mercado também interfere neste conjunto. A produção dos remédios (não somente os psiquiátricos) e seu uso não podem ser vistos somente no campo científico e da prática médica; os remédios atualmente produzidos apresentam-se como novos bens a consumir, atrelados à condição de produção de bem-estar, felicidade, auto-realização (Guarido, 2010, p. 33).

Dessa forma, não é difícil comprar medicamentos que prometem acabar com a intolerância à lactose dos indivíduos ou antidepressivos em supermercados de países como os Estados Unidos e no continente europeu. O consumo de medicamentos passa a estar no mesmo patamar que o consumo de alimentos ou produtos de higiene pessoal do dia a dia. Essa entrada da medicina como uma parte da vida das pessoas, com o consumo cada vez mais intenso de medicamentos, prometendo a felicidade e sem considerar as contradições e condições históricas e sociais presentes, é o que chamamos de medicalização da vida (Moysés & Collares, 2010; Conrad, 2007):

A garantia de um comportamento para a saúde ultrapassa a noção da saúde do indivíduo, pois o engaja na manutenção da saúde no espaço coletivo, moralizando as condutas em torno do governo de si e dos hábitos em geral. E mais: a medicalização da vida se apresenta na gestão que o homem, a partir da modernidade, faz de sua saúde, de seu bem estar, bem como de seus comportamentos e das representações de si mesmo (Guarido, 2010, p. 35).

Na próxima seção, buscamos resgatar o processo de medicalização da vida, no qual consideramos as questões da moralização das condutas humanas e dos hábitos da modernidade no espaço escolar em sua história. Para isso, será necessário estudar mais a fundo como veio ocorrendo a medicalização nas escolas brasileiras, desde a entrada da

medicina nesse espaço social até o momento em que outras ciências se apropriam da escola para explicar os problemas de comportamento de seus alunos.

2 A MEDICALIZAÇÃO DOS PROCESSOS ESCOLARES: RETOMANDO A HISTÓRIA

Nesta seção, adentraremos a discussão sobre a entrada da medicina nas escolas brasileiras, ocorrida nos finais do século XIX e durante o século XX, abordando não somente a sociedade brasileira, como também os primórdios do processo de medicalização nos problemas escolares.

Resgatando a história, podemos perceber que a maneira como a medicalização vem se inserindo nas escolas brasileiras compreende o início do século XX, ao lado do início dos estudos dos problemas escolares pela Psicologia. Segundo Patto (1987), influenciados pelas ideias iluministas, como as de Francis Bacon (1561-1626), e também pelo funcionalismo francês de Emile Durkheim (1858-1917) e o evolucionismo inglês de Herbert Spencer (1820-1903), os pesquisadores buscaram o respaldo nas ciências naturais para o progresso da humanidade.

De acordo com Durkheim (1995), a sociedade passou a ser vista como um organismo, em que se encontrariam funções específicas para cada tipo de grupo (como as células estomacais possuem a função específica de fazer a digestão, ou os neurônios, responsáveis pelas funções mentais e nervosas do cérebro). Dessa maneira, cada grupo e indivíduo da sociedade seria responsável por promover a harmonia e a paz do conjunto social. A desarmonia significaria, assim, que existia um grupo ou indivíduo que não está cumprindo sua função de maneira correta. Em decorrência disso, seria preciso corrigir e regular o comportamento desse indivíduo, preservando a harmonia.

Exemplificando essa situação, para a ciência positivista, cada indivíduo possuiria uma função específica de acordo com suas aptidões individuais e biológicas. Essa concepção de mundo favorece que o funcionalismo durkheimiano se cristalice cada vez mais na sociedade capitalista, a qual prima pelo individualismo e busca explicar as desigualdades sociais pela naturalização dos comportamentos inadequados.

Partindo do pressuposto de que as ciências humanas são da mesma natureza das ciências físicas e biológicas, [Emile Durkheim] enfatizou a necessidade de utilizar, no estudo dos fatos sociais, a

mesma metodologia científica presente nessas ciências: a investigação das leis que regem os fatos, enquanto expressões precisas de relações estabelecidas empiricamente. Instalou, assim, a versão positivista de ciência no seio dos estudos do homem em suas relações com os outros homens (Patto, 1987, p.17).

Sobre o uso da metodologia utilizada nas ciências físicas e biológicas para a compreensão dos fatos sociais, é interessante notar que desde 1896 há estudos que teorizam a respeito dos chamados “distúrbios” que comprometem a aprendizagem e o comportamento dos indivíduos (Moysés & Collares, 2010). Não foi à toa que a ciência positivista inaugurou uma nova concepção de homem, baseada no modelo biológico de sociedade. Essa nova concepção está imbricada em fatos históricos que contribuíram para que a ciência formulasse teorias organicistas sobre o comportamento humano. Um desses fatos históricos se refere às implicações da Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918).

Segundo Hobsbawn (1995), desde o século XIX existia uma corrida entre as grandes potências mundiais (Grã-Bretanha, França, Rússia, Áustria-Hungria, Prússia, Estados Unidos e Japão) pela disputa dos territórios e da economia:

na Era dos Impérios a política e a economia se haviam fundido. A rivalidade política internacional se modelava no crescimento e competição econômicos, mas o traço característico disso era precisamente não ter limites. [...] Mais concretamente, para os dois principais oponentes, Alemanha e Grã-Bretanha, o céu tinha de ser o limite, pois a Alemanha queria uma política e posição marítima globais como a que então ocupava a Grã-Bretanha, com o conseqüente relegamento de uma já declinante Grã-Bretanha a um *status* inferior (Hobsbawn, 1995, p. 37).

A Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918) consolidou a disputa de poderes entre esses países, em que as grandes potências buscavam firmar, a todo o momento, a

superioridade de seu Estado e, conseqüentemente, a superioridade de seus povos. Essa busca pelo poder foi realizada, entre outros aspectos, pelo uso da tecnologia. O desenvolvimento da ciência para a invenção de armas químicas mostrava que quem dominava essa técnica, também poderia dominar o mundo (Hobsbawn, 1995).

Nesse sentido, a ciência psicológica também começou a se fazer um importante instrumento científico para explicar os não progressos dos indivíduos (Patto, 1987), uma vez que era necessário selecionar soldados que estivessem em perfeitas condições físicas e psicológicas de enfrentar uma batalha na guerra.

Essa forma de apropriação da ciência também ocorreu no Brasil, que não estava alheio ao que acontecia no mundo. A disputa imperialista proporcionou ao país (que era considerado extremamente precário em termos econômicos e sociais) um salto qualitativo no desenvolvimento de tecnologia e educação de seu povo.

Esse salto foi ocasionado pela necessidade urgente de se formar trabalhadores qualificados para o manuseio de máquinas nas fábricas dos grandes centros urbanos que surgiam naquele momento. Como o Brasil, no começo do século, era prioritariamente rural, a grande maioria das pessoas que migrava para as cidades era analfabeta. Nagel (1992) mostra a situação da sociedade brasileira no início da república e explica o motivo pelo qual o discurso que colocava a escola como a solução para as mazelas sociais se consolidou:

[...] uma população estimada em mais de 80% de ignorantes e considerada ainda incapaz para a vivência de uma economia efetiva de mercado, era vista como resultado não só da falta de um sistema de ensino como também de uma educação elitista, literária, teórica, bacharelesca. A falta de escolas era considerada como responsável por um povo analfabeto e, o conteúdo do ensino ministrado era acusado como o responsável pela falta de gosto pelo mundo prático, pela falta de amor ao trabalho, pela falta de amor às grandes realizações, ou pela falta de profissões independentes da burocracia, capazes de engrandecimento da pátria (Nagel, 1992, p.5).

Com essa interpretação da situação da sociedade brasileira, firmavam-se soluções para a mudança de comportamento da “falta de educação” do povo, soluções essas que acabaram se dando a partir dos princípios que regiam o capitalismo: habilitar o indivíduo para a liberdade e para as capacidades particulares, individuais, assim como se habilita o indivíduo para o consumo individual e para as trocas, cada vez mais em expansão no Brasil. Era muito importante, naquele momento, alfabetizar os alunos que ingressavam nas escolas brasileiras. Com isso, se tornava igualmente importante explicar por que alguns alunos não aprendiam (Wanderbrook, 2009).

Na mesma época (início do século XX), foram criados os primeiros laboratórios científicos para a compreensão e solução dos problemas escolares, como no caso do laboratório de Psicologia Pedagógica no Rio de Janeiro, criado em 1906; o Gabinete de Psicologia Científica na Escola Normal Secundária de São Paulo, sob a direção de Ugo Pizzoli, criado em 1914; e a primeira Clínica de Orientação Infantil em São Paulo, ligada à Seção de Higiene Mental, criado por Durval Marcondes em 1938 (Patto, 1987).

Segundo a mesma autora, a psicologia, a medicina e a pedagogia se inseriram nas escolas aplicando o método positivista para a compreensão dos problemas escolares: utilizando-se das ciências naturais para explicar o aluno e valendo-se de observações mecanicistas e biológicas. A psicologia, por exemplo, valeu-se do seguinte objetivo:

[...] o psicólogo fornecerá ao professor condições para realizar uma ‘análise anatômica’ da vida psíquica. A este basta reconhecer as formações mais simples da existência psicológica; sensações, ideias, sentimentos, instintos e atos involuntários; e as leis fundamentais da atividade psíquica, as suas quatro atitudes essenciais: atenção e memória, hábito e fadiga. Estas noções servir-lhe-ão de base para o conhecimento da vida complexa: representativa, sentimental e ativa (Patto, 1987, p. 9).

Assim, de acordo com o pensamento positivista, os processos psíquicos mais simples, como as sensações e percepções, gradualmente dão origem a processos psíquicos mais complexos, como sentimentos, características de personalidades, até chegar à linguagem e à

cultura, por exemplo. “Há somente um tipo de explicação causal em psicologia que é a derivação de processos psíquicos mais complexos com base nos mais simples”. (Wundt, 2004, p.26). Toda essa experiência imediata, que é única, e que parte da ideia de que fenômenos psíquicos geram novos fenômenos psíquicos, conceitua-se, na terminologia de Wundt, *causalidade psíquica*.

Dessa maneira, a prática de laboratório, inspirada na psicologia de Wundt (1832-1920) e Binet (1857-1911), de bases psicométricas e psicofísicas, foi a que norteou a prática escolar no início do século XX no Brasil. Além disso, com a criação da Clínica de Orientação Infantil de São Paulo, o atendimento essencialmente clínico e freudiano predominava. Sobre isso, Patto (1987, p.11) afirma:

[...] seguia-se um atendimento psicoterapêutico individualizado ao aprendiz, visto como portador de características pessoais incompatíveis com a aprendizagem e o ajustamento escolar. Assim, valendo-se dos ensinamentos da psicanálise de maneira mais restrita do que as aplicações atuais do enfoque psicanalítico num âmbito escolar – das quais as propostas desenvolvidas por Bleger (1966, 1975) e Bohoslavsky (1977) são exemplos significativos – as clínicas de orientação detinham sobretudo na investigação de problemas situados *nos* alunos (neuroológicos, psicológicos, fonoaudiológicos, psiquiátricos), o que permite caracterizá-las como consultórios clínicos baseados num modelo médico de atuação.

Nesse sentido, é importante afirmar que, no início do século XX, os estudos desenvolvidos com relação ao comportamento dos alunos e os chamados desajustamentos escolares, assim como as técnicas desenvolvidas para “ajustar” esse aluno (como o atendimento psicoterápico e psicanalítico) ainda eram realizados por médicos. As universidades começavam a surgir nesse momento e a formação superior brasileira era muito precária (Patto, 1987).

Segundo Patto (2010), os primeiros trabalhos brasileiros de cunho psicológico surgiram pelas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro:

De acordo com os temas dominantes da época, as relações entre raça, clima e personalidade, levavam os pesquisadores a se proporem a aplicar os conhecimentos de que dispunham sobre o funcionamento do psiquismo à compreensão e solução dos problemas sociais através de programas de medicina social. Os tempos ainda eram de vigência das ideias da eugenia¹⁵ e o branqueamento progressivo da raça negra era visto por alguns como uma medida eugênica; para outros, os cruzamentos entre negros e brancos eram, ao contrário, uma ameaça à higidez da espécie e aos destinos do povo brasileiro. A questão das doenças físicas e mentais era discutida nesta mesma linha de preocupações (Patto, 2010, p.105).

A partir desses programas, Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906) e Arthur Ramos (1903-1949) contribuíram de maneira significativa para o desenvolvimento do pensamento educacional brasileiro de cunho mais psicológico, apropriando-se de teorias médicas e racistas sobre o insucesso escolar (Patto, 2010). Com relação a essas teorias, Arthur Ramos aproxima a teoria pré-lógica do primitivo (formulada por Levy-Bruhl em 1922) e o conceito de inconsciente coletivo de Jung, concluindo que: “o brasileiro possui um inconsciente primitivo, e, portanto, uma cultura ainda eivada de defeitos, próprios das culturas ainda na infância” (Moreira Leite, 1976, p. 241). Nesse sentido, a psicanálise e a psicologia analítica serviriam como instrumento para corrigir o brasileiro das “amarras” de seu inconsciente, que tanto poderiam prejudicar sua aprendizagem.

Com essa contribuição, segundo Patto (2010), Arthur Ramos buscava superar as ideias predominantemente hereditárias e biológicas dos problemas escolares, afirmando que esses mesmos problemas se encontravam em bases ambientalistas e interacionistas da sociedade:

¹⁵ “A Eugenia é, em outros termos, a higiene da raça, ou como diz Forel, a seleção nacional; é a puericultura antes do nascimento (Pinard); é uma aplicação total das ciências biológicas (Houssay). Constitui a verdadeira religião do futuro, a ciência da felicidade, porque se esforça pela elevação moral e física do homem, a fim de dotá-lo de qualidades ótimas, de fornecer-lhe elementos de paz na família, na sociedade, na humanidade” (Galton *apud* Kehl, 1935, p. 16).

É fato que, na literatura psicológica, a concepção pré-determinista do desenvolvimento humano foi substituída por uma concepção interacionista, a partir dos anos quarenta, e que esta substituição é positiva. Afirmá-lo não significa, porém, dizer que a nova concepção não deixava espaço para preconceitos sociais e raciais [...] a introdução de novas concepções da psicologia e da antropologia a respeito da influência ambiental e da teoria psicanalítica no pensamento educacional criou outras expressões simplificadoras que levaram pais e educadores a uma postura igualmente fatalista frente a supostas causas físicas e psicológicas do fracasso escolar. [...] Apesar das diferenças que as concepções hereditária e ambientalista do desenvolvimento humano guardam entre si, têm em comum a suposição de que as dificuldades de aprendizagem que as crianças pobres costumam exibir na escola decorrem de distúrbios contraídos fora dela (Patto, 2010, p. 113).

Esses distúrbios contraídos fora da escola seriam, de acordo com essas teorias interacionistas e ambientalistas sobre o comportamento humano, basicamente contraídos na instituição familiar. É neste momento, então, que o discurso da responsabilidade da família pelo fracasso escolar do aluno se torna mais presente. A terceirização/privatização do ensino é respaldada pela extensão dos problemas de ensino para a família. E isso permeia as relações na escola até os dias atuais. De acordo com Spazziani (2001, p. 53),

as condições de vida das crianças pobres são consideradas pela escola como impedimento para o seu processo de aprendizagem. É a mãe que não participa da escola. O pai é alcoólatra. Falta acompanhamento da criança nas tarefas escolares em casa. Além do que, as crianças, que apresentam dificuldades no processo escolar, são rotuladas por alguma doença (física ou psicológica) ou algum distúrbio de aprendizagem (dislexia, dislalia, déficit de atenção, hiperatividade).

Para Patto (2010), apesar do desenvolvimento da concepção mais interacionista ambientalista sobre o desenvolvimento humano, as ideias eugenistas (já citadas anteriormente) permaneciam e foram oficializadas com o surgimento do Hospício Nacional (no início do século XX) e do Laboratório de Psicologia do Hospital Engenho de Dentro, “grande centro de convergência de médicos-psicólogos (como designa Pessotti), nas décadas de 1920 e 1930” (Patto, 2010, p.106). Na mesma época (início do século XX), ocorreu o movimento internacional de higiene¹⁶ mental¹⁷. No Brasil, a Liga Brasileira de Higiene Mental surgiu oficialmente em 1923, pela iniciativa de Gustavo Reidel (1887-1934), sendo que a primeira experiência brasileira com as clínicas de Higiene Mental relacionadas à função pedagógica das escolas surgiu em 1934, com a fundação do Serviço de Higiene Mental da Seção de Ortofrenia e Higiene Mental do Instituto de Pesquisas Educacionais, no Distrito Federal.

Segundo Wanderbroock (2009), a Liga Brasileira de Higiene Mental nasceu de setores da classe médica e média, que acreditavam na higiene mental como forma de resolver as grandes mazelas sociais (como a doença e a loucura, que assolavam a classe mais baixa da sociedade). Essas mazelas, porém, advinham do desenvolvimento desigual e combinado do capitalismo, de modo que a “[...] industrialização e urbanização da cidade atraíram muitas pessoas das zonas rurais, de outras regiões e de imigrantes, os quais ampliavam o exército de desempregados em busca de um forma de sobrevivência” (Wanderbroock, 2009, p. 28).

É importante considerar que a Liga era uma associação que esteve ligada indiretamente ao Governo, pois, ao mesmo tempo em que lutava pela livre iniciativa privada nos serviços de saúde e nas práticas do grupo (realizando cursos de psicanálise, psicologia aplicada, neurologia, conferências e palestras sobre higiene mental), não podia fugir do poder do Estado getulista, que procurava aliar os interesses da burguesia com o proletariado (governo populista de colaboração de classes). Aquele período foi marcado pelo segundo momento de industrialização do país, momento que foi sucedido pelo golpe de 1930. Assim, o Estado era obrigado a atender aos interesses dos grandes monopólios que entraram em crise em 1929. Nesse momento, surgiram as instituições democráticas, que garantiam certo acesso

¹⁶

A higiene nesses termos ultrapassa o sentido comum, como uma simples prática de limpeza, e adquire, através da história, um significado mais amplo, uma concepção, como um campo científico da medicina e com a função de ensinar e preencher todos os domínios da vida do homem (Wanderbroock, 2009).

¹⁷ Para Radecki (1925, p.11), “A concepção de hygiene no domínio mental reduz-se a um certo conjunto de acções práticas, com o fim de crear condições que possam facilitar o desenvolvimento psychico dos indivíduos humanos, adaptando esse desenvolvimento às exigências sociaes e à felicidade pessoal”.

do proletariado ao setor de serviços (como a saúde) e o setor industrial. Essa parcela da população foi importante para expandir esses setores no Brasil (Wanderbrook, 2009).

Enfatizar o caráter *sui generis* da organicidade da Liga com o Estado é ressaltar sua relativa autonomia organizativa, como uma associação, e não como instituição a serviço do Estado e da classe dominante. Essa dependência é relativa, visto que ela dependia do Estado para manter suas atividades. Apesar disso, a Liga demonstrava uma confluência ideológica com o Estado, principalmente no que diz respeito à defesa da Nação. Essa confluência se dava no intento de fazer da Nação a portadora da vontade nacional. Com isso, ocultavam-se as duas faces do verdadeiro propósito da Nação: o lado da dívida pública e o lado do lucro privado. A Liga ocultava que a Nação não era outra coisa que um “guarda-chuva” jurídico sob a proteção do qual a burguesia contraía as dívidas públicas, enquanto os lucros permaneciam privados (Wanderbrook, 2009, p. 50).

Como aponta Wanderbrook (2009), não há dúvidas de que o surgimento da Liga Brasileira de Higiene Metal foi um impulsionador do desenvolvimento dos testes psicológicos e outros métodos de mensuração e seleção dos trabalhadores para o mercado de trabalho. Com o término da Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945) a indústria brasileira necessitava alavancar e o contingente humano para o trabalho nas fábricas era imenso. Da mesma maneira, a necessidade do domínio da técnica nas indústrias fez com que a engenharia e a física desenvolvessem estudos no Brasil. Concomitantemente, os processos de mensuração da física e química foram deslocados para os estudos em psicologia:

O desenvolvimento da indústria trouxe consigo também a preocupação com a mensuração. As engenharias foram a última palavra no desenvolvimento tecnológico e a medida tornou-se um paradigma. Com o advento da física, os processos de mensuração se tornaram quase uma obrigatoriedade para a ciência. Era como se a

ciência nada pudesse fora da quantidade e da medida. A Liga deslocou os critérios quantitativos da física e os transportou para dentro do domínio humano. Com isso, pretendia fazer dos testes o critério mais seguro para medir o indivíduo. Como toda ciência comporta uma concepção de homem, os testes não ficaram livres dessa determinação (Wanderbrook, 2009, p. 52).

Essa preocupação com a mensuração e seleção nos comportamentos humanos foi deslocada para o campo da escola. Os problemas advindos da urbanização e industrialização brasileira foram deslocados também para o campo da educação. Se antes o atendimento ao aluno com comportamento inadequado era feito essencialmente nos laboratórios médicos ou clínicas médicas (Patto, 2010), em torno de 1970, enfrentava-se a impossibilidade de atender uma demanda grande de alunos com problemas escolares nas próprias clínicas de orientação. Entretanto, com o surgimento, em 1958, do primeiro curso de graduação em psicologia no Brasil, a psicologia escolar pôde efetivamente se inserir nas escolas.

Esse momento da entrada da psicologia nas escolas brasileiras coincide com o momento em que novas teorias organicistas e médica-psicológicas foram reformuladas, como a abordagem psiconeurológica do desenvolvimento humano, “[...] trazendo consigo as noções de disfunção cerebral mínima e de dislexia, objetos privilegiados pela atenção de neuropediatras, psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos” (Patto, 2010, p.114). É importante ressaltar, no entanto, que essas novas teorias, surgidas na década de 1970, já vinham sendo construídas e elaboradas desde o final do século XIX, com o oftalmologista escocês James Hinshelwood (1859-1919), que “[...] postulou a existência de cegueira verbal congênita, distúrbio de leitura que seria provocado por um defeito genético” (Moysés & Colares, 2010, p. 74), o qual mais tarde seria conceituado como o diagnóstico de dislexia (abordaremos esse termo posteriormente). Ainda para Moysés & Collares (2010), antes da década de 1970, essas ideias ainda não haviam sido reconhecidas no campo médico, pois havia relatos de casos em que se discutia a cegueira verbal congênita sem qualquer comprovação teórica.

Um dos casos que Moysés & Collares (2010) relatam sobre estudos realizados antes de 1970, na tentativa de dar explicações biológicas para o comportamento e aprendizagem de crianças, é de um pesquisador chamado Bradley que, em 1937, realizou uma pesquisa em

orfanatos e asilos, utilizando de calmantes anfetaminas para avaliar a aprendizagem das cobaias:

A partir de experiências mal explicadas, sem o mínimo rigor metodológico – nem falemos em ética -, assim podemos resumir suas conclusões: usando anfetaminas, todas as crianças com problemas de comportamento ou aprendizagem apresentaram melhora significativa e persistente de todos os sintomas. Realizava-se o sonho prometido pela indústria farmacêutica: um remédio que melhoraria todos, de tudo e para sempre! Resultado jamais atingido por seus seguidores e que deve ser olhado com a devida cautela, para não dizer descrédito. Quem desrespeita seres humanos respeita dados? Respeita seus pares? (Moysés & Collares, 2010, p. 77).

Essas experiências, segundo as mesmas autoras, já enunciavam a medicalização do fracasso escolar. Experiências pouco fundamentadas e sem nenhum rigor teórico e ético passaram a determinar concepções médicas do comportamento de alunos. Aqui, apresentamos outro caso de pesquisa com alunos que acabou reafirmando as concepções medicalizantes. Moysés & Collares (2010) falam sobre Strauss, um pesquisador que, em 1918, discursou (sem nenhuma comprovação empírica) sobre uma possível lesão mínima no cérebro que poderia comprometer o comportamento e/ou a aprendizagem:

A observação de que algumas pessoas que sobreviviam a doenças neurológicas bem estabelecidas, principalmente infecções e traumas, passavam a apresentar, como uma das seqüelas, alterações de comportamento (em relação a seu próprio padrão anterior à doença), suscita a ideia de que indivíduos com “comportamento anormal” poderiam ter, como causa básica, uma lesão cerebral. Lesão suficiente para alterar o comportamento, porém mínima o bastante para não provocar outras manifestações neurológicas (Moysés & Collares, 2010, p. 75).

É importante considerar que o termo Lesão Cerebral Mínima originou-se a partir dessas observações não fundamentadas empiricamente pelo pesquisador Strauss, no início do século XX. Pesquisadores, retomando as observações de Strauss em meados do século XX, não conseguiram encontrar a lesão em inúmeras pessoas que eram diagnosticadas com a Lesão Cerebral Mínima. Dessa forma, para Moysés & Collares (2010), como não havia lesão nessas pessoas, pensava-se, então, em uma disfunção cerebral, que seria um mau funcionamento do cérebro que dificultaria a aprendizagem e o comportamento mais harmonioso do aluno. Esse mau funcionamento do cérebro é explicado a seguir:

Torna simples o complexo: o [...] o problema de base estaria na área cerebral responsável por filtrar a infinitude de estímulos que chegam ao SNC a cada milésimo de segundo, de modo que apenas os mais relevantes naquela fração de tempo atinjam a cortical e se tornem conscientes. Essa área, que realmente existe é conhecida pela sigla SRAA (Substância Reticular Ativadora Ascendente) e é elemento fundamental para que a atenção seja focada em alguma coisa por um tempo. [...] O defeito seria a falta de funcionamento da área, então um estimulante a faria funcionar e a atenção melhoraria e o comportamento e a aprendizagem também! (Moysés & Collares, 2010, p. 77).

Dessa maneira, surgia o termo Disfunção Cerebral Mínima (DCM), que substituiu o termo Lesão Cerebral Mínima (LCM). As características desse diagnóstico seriam:

[...] acometer apenas comportamento e aprendizagem, justamente as áreas mais complexas e de maior complexidade à avaliação no ser humano; critérios subjetivos, vagos, sem definição (por exemplo, hiperatividade, agressividade, baixa tolerância a frustrações, entre inúmeros outros) e sem número mínimo de sinais, de modo que preencher um critério apenas já era suficiente para fazer o diagnóstico; ausência de sinais ao exame físico e neurológico;

ausência de alterações em qualquer exame laboratorial, incluídos radiografia e eletroencefalograma (Moysés & Collares, 2010, p. 77).

A descrição acima, que caracteriza o diagnóstico de Disfunção Cerebral Mínima, está igualmente relacionada ao diagnóstico de dislexia, que também não acometeria de maneira perceptível o cérebro humano, mas modificaria suas funções. O termo foi proposto pelo pesquisador Orton, em 1925 que, segundo Moysés & Collares (2010), sem nenhuma comprovação científica, afirmou:

[...] apenas observando crianças lendo, percebeu-se que as palavras formariam ‘engramas’ nos dois hemisférios, idênticos, simétricos e opostos, como as palmas das duas mãos; ao ler, por exemplo, a palavra AMOR, formar-se-iam dois engramas: AMOR em um hemisfério e ROMA no outro. Daí, para evitar a confusão de símbolos, o cérebro anularia o engrama ROMA, de modo que restasse apenas AMOR; se o cérebro não fosse capaz de fazer isso, aconteceria a leitura especular em decorrência dessa confusão de símbolos” (Moysés & Collares, 2010, p. 76).

Com essa observação, aponta-se que a dislexia também surgiu como uma *doença* que não apareceria em exames neurológicos, não acometendo nenhum órgão, seja pelo defeito genético, seja pelo seu funcionamento. A disfunção seria tão mínima que se configuraria como imperceptível aos instrumentos convencionais da medicina. Porém, seria o suficiente para afetar o comportamento do indivíduo. Essas concepções, mesmo sem nenhuma comprovação científica, nortearam pesquisadores que criaram a Associação Brasileira de Dislexia (1983) e, nos Estados Unidos, a Orton Dyslexia Society. Essas associações defendiam que a dislexia é um defeito biológico, como afirmam Lyon, Shaywitz & Shaywitz (*apud* Moysés & Collares, 2010, p. 80):

Dislexia é uma dificuldade de aprendizagem de origem neurológica. É caracterizada pela dificuldade com a fluência correta na leitura e por dificuldade na habilidade de decodificação e soletração. Essas

dificuldades resultam tipicamente do déficit no componente fonológico da linguagem que é inesperado em relação a outras habilidades cognitivas consideradas na faixa etária.

No entanto, Moysés & Collares (2010) afirmam que a literatura aponta contradições no que diz respeito a concepções que consideram o diagnóstico de dislexia como de raiz biológica:

[...] abundam pesquisas mostrando que todos fazemos leitura especular, em determinadas situações, especialmente quando cansados ou estressados; no processo de alfabetização, isto se torna ainda mais frequente. Black (1973) comparou a ocorrência de leitura/escrita especular em pessoas consideradas normais e com diagnóstico anterior de dislexia, não encontrando diferenças: os *normais* apresentaram 20% de erros reversos para letras e 7% para palavras; os *disléticos* apresentaram 22% e 5%, respectivamente. A propósito, também as omissões de letras e palavras, outro pretenso sinal/critério de dislexia, são feitas por todos, mais frequentemente na alfabetização; aliás, incoerente falar em omissões em alguém que está adquirindo palavras e letras (Moysés & Collares, 2010, p. 76).

Apesar de a literatura sobre o assunto apontar que as dificuldades com a leitura e aprendizagem não são próprias do aluno que apresenta o diagnóstico de dislexia e considerando as teses não fundamentadas e incertas a respeito dos diagnósticos de Lesão Cerebral Mínima e Disfunção Cerebral Mínima, Moysés & Collares (2010) afirmam que, a Academia Americana de Psiquiatria, em 1984, propôs uma mudança no termo de Disfunção Cerebral Mínima para ADD (Attention Déficit Disorders), já que, segundo essa academia, deveria se focar mais as áreas da atenção, onde essa disfunção ocorreria. É importante lembrar que a formação desse conceito também estava carregado de concepções pouco fundamentadas cientificamente. Em aproximadamente dois anos, esse termo foi trocado por ADD-H, dando um lugar de destaque para a hiperatividade. Pouco tempo depois, trocou-se novamente o termo, dessa vez por ADHD (Attention Déficit and Hyperactivity Disorders),

colocando no mesmo patamar a Hiperatividade e a Atenção, e dando origem ao diagnóstico de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade).

Moysés & Collares (2010) indicam que o diagnóstico de TDAH foi formulado pela supracitada Academia Americana de Psiquiatria, que utiliza alguns critérios baseados em observações (que podem ser consultados por pais, alunos e professores, mas somente podem ser realizados pelos especialistas da saúde, como os médicos). Esses critérios abrangem 18 perguntas (critério A), das quais metade se relaciona com a desatenção e metade com a questão da hiperatividade e impulsividade. Ao responder afirmativamente a 6 questões de um subgrupo desses critérios, o especialista já pode diagnosticar o aluno com predominância de déficit de atenção ou de hiperatividade de TDAH. As 18 questões mencionadas estão representadas a seguir (Moysés & Collares, 2010, p. 79):

- 1- Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuidos nos trabalhos da escola ou tarefas;
- 2- Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer;
- 3- Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele;
- 4- Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações;
- 5- Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- 6- Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado;
- 7- Perde coisas necessárias para atividades (p. ex.: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros);
- 8- Distrai-se com estímulos externos;
- 9- É esquecido em atividades do dia a dia;
- 10- Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
- 11- Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado;
- 12- Corre de um lado para o outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isso é inapropriado;
- 13- Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma;

- 14- Não pára ou frequentemente está a “mil por hora”;
- 15- Fala em excesso;
- 16- Responde às perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas;
- 17- Tem dificuldade de esperar sua vez;
- 18- Interrompe os outros ou se intromete (p. ex.: mete-se nas conversas/jogos).

Esses critérios devem ser avaliados em conjunto com outros, que serão elucidados como B, C, D e E (Moysés & Collares, 2010, p. 80):

- B-** Alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos 7 anos de idade;
- C-** Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (p. ex.: na escola, no trabalho, na vida social e em casa);
- D-** Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas;
- E-** Se existe outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a ele.

Diante da possibilidade de caracterizar e diagnosticar um aluno com Déficit de Atenção e Hiperatividade, apenas realizando simples observações a partir de um determinado número de critérios, autores como Boarini & Borges (2009), Moysés & Collares (2010) e Leite (2010) reafirmam mais intensamente as contradições existentes na concepção medicalizante do comportamento humano e da aprendizagem escolar. A história da medicalização dos processos escolares ocorre permeada de incertezas e hipóteses não fundamentadas sobre o fracasso escolar. Neste sentido, é importante elucidar que, no cenário atual de desenvolvimento das tecnologias, somos colocados diante de um paradoxo. Por um lado, a tecnologia tem contribuído com avanços no conhecimento, com a descoberta de várias doenças genéticas que, com a intervenção da medicina, poderiam melhorar a qualidade de vida das pessoas. Por outro lado, esse mesmo desenvolvimento permite buscar defeitos até mesmo onde aparentemente existe algo normal. A precisão da tecnologia está em um nível tal, que defeitos microscópicos são detectados em praticamente todo organismo. Exemplo dessa afirmação está no que Welch, Schwartz & Woloshin (2008, n. p.) pontuam quando afirmam:

Diagnósticos eram usualmente restritos a moléstias graves. Hoje, no entanto, nós diagnosticamos doenças em pessoas que absolutamente não apresentam sintomas, [...] a avançada tecnologia permite que os médicos olhem profundamente para as coisas que estão erradas. Nós podemos detectar marcadores no sangue. Nós podemos direcionar aparelhos de fibra ótica dentro de qualquer orifício. Além disso, tomografias computadorizadas, ultrassonografia, ressonâncias magnéticas e tomografias por emissão de pósitrons permitem que os médicos exponham, com precisão, tênues defeitos estruturais do organismo. Essas tecnologias tornam possíveis quaisquer diagnósticos em qualquer pessoa: artrite em pessoas sem dores nas juntas, úlcera em pessoas sem dores no estômago e câncer de próstata em milhões de pessoas que, não fosse pelos exames, viveriam da mesma forma e sem serem consideradas pacientes com câncer.

Para exemplificar essa situação, tomemos como exemplo a justificativa da medicina para o uso de psicotrópicos em indivíduos considerados hiperativos e desatentos. Segundo Moysés & Collares (2010), os exames de neuroimagem mostram que há pouca ativação nas áreas cerebrais responsáveis pela atenção em indivíduos que possuem o diagnóstico de dislexia e/ou TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). As teorias que afirmam que existe um transtorno neurológico nesse tipo de comportamento justificam a “doença” por essa falta de ativação cerebral.

No entanto, as autoras criticam esse tipo de diagnóstico, pois afirmam que a falta de ativação cerebral está relacionada intimamente com a apropriação de uma cultura, que é um fato social, e não biológico. Apresentam, ainda, a controvérsia de que também é claro na literatura médica que, frente a um texto de linguagem desconhecida (como uma criança que possui o português como língua materna e tenta compreender um texto em uma linguagem que desconhece), essas áreas do cérebro se tornam pouco ativas. O pensamento não encontra sentido naquilo que não compreende, movendo-se para outros tipos de informações que fazem sentido. Isso aconteceria também com o indivíduo analfabeto.

Sendo assim, o tratamento que normalmente se indica para TDAH e dislexia implica o uso de medicamentos com a finalidade de aumentar a ativação cerebral na região responsável pela atenção nos indivíduos. Porém, o que os médicos não admitem é que os esforços pedagógicos para que a pessoa aprenda a ler e veja sentido na leitura ativa essas mesmas áreas do cérebro. Portanto, para essas pesquisadoras, assim como para outros pensadores do psiquismo humano (como Lev Vygotski, Luria e Leontiev, representantes da Psicologia Soviética¹⁸), a atividade humana é carregada de sentido, não é um processo apenas biológico: “[...] ler não é apenas enxergar; ao contrário, além de pressupor que se enxergue e saiba ler, em número infinito de reações em cadeia, memória, afetos, emoções, perdas, alegrias, a própria história de vida da pessoa que lê” (Moysés & Collares, 2010, p. 92). É importante ressaltarmos que a não compreensão da atividade humana citada por esses autores explicitados anteriormente é fruto de todo um processo histórico que vem sendo construído e que estamos tentando desvelar neste trabalho.

A entrada da medicina na vida das pessoas, sendo justificada pelo desenvolvimento da tecnologia e se transformando em mais uma maneira de excluir e rotular pessoas (assim como a religião procedia nos tempos medievais), implica o desenvolvimento de todo um pensamento ideológico profundo, que se reflete na criação de determinados transtornos, como o TDAH e a dislexia. De acordo com Chauí (*apud* Spazziani, 2001, p.44), esse processo ideológico é compreendido como uma maneira de ocultar a realidade da luta de classes, em que um determinado grupo domina o outro e, assim, a tecnologia e a racionalidade científica são utilizadas para justificar tais diferenças sociais.

Esse caráter ideológico que pauta a ciência do século XX é muito bem apontado também por Moysés & Collares (2010, p. 75):

Os bruxos, os hereges são transformados em loucos, criminosos, doentes. E a partir da segunda metade do século XX, a medicina, mais tarde, acompanhada pela psicologia, estabelece-se como uma das principais fontes desses critérios, emprestando um caráter científico a questões ideológicas” (Moysés & Collares, 2010, p. 75).

¹⁸ Iremos abordar o assunto da Psicologia soviética na seção 4 deste trabalho, para melhor compreensão dessa teoria.

É dessa forma que a medicina se insere nas escolas, no século XX, para rotular alunos e eliminar comportamentos indesejáveis em sala de aula. E essa inserção não se deu de maneira isolada por essa ciência. Vários outros aspectos contribuíram para legitimar a presença da medicina e da medicalização na educação. Trataremos agora das políticas neoliberais que deram o impulso na construção desse fato social.

3. OS PLANOS NEOLIBERAIS E A FALTA DE INVESTIMENTO EM EDUCAÇÃO

Nesta seção, apresentaremos alguns aspectos históricos da política neoliberal brasileira que contribuíram para a consolidação ampliada do processo de medicalização dos problemas escolares, também denominados comportamentos inadequados. Para isso, dividiremos os períodos em três partes: início do século XX até aproximadamente 1950; meados do século XX (Imperialismo e Desenvolvimentismo); finais do século XX e início do século XXI (Estado Mínimo).

3.1 INÍCIO DO SÉCULO XX

É certo que o momento histórico pelo qual o Brasil passava no início do século XX não era diferente dos demais países onde o capitalismo se instalava. A Primeira Guerra Mundial (1914-1918) deixou o cenário politicamente dividido em dois lados, aquele liderado pelo Império Britânico, França, Estados Unidos e Império Russo (até 1917); e aquele liderado pelo Império Alemão, Império Austro-Húngaro e Império Turco-Otomano (países do norte da África, sudeste europeu e Oriente Médio). Essa segregação, segundo Hora (s.d.), significou um deslocamento das potências mundiais da Europa para os Estados Unidos. Esse mesmo autor avalia da seguinte forma a situação política e econômica no período mencionado:

Três ingredientes novos alcançaram relevo. Primeiro, no mundo capitalista deu-se o deslocamento definitivo do poder da Europa para os Estados Unidos da América. Segundo, a Europa entrou em aguda efervescência sociopolítica: o jogo de forças das classes sociais, dos partidos, dos grupos e das facções, em confronto ou disputa de posições. Os gastos e a destruição provocados pela guerra, a inflação, as precárias condições de vida e de trabalho de grandes parcelas da população e outras conseqüências amargas do conflito haviam criado um ambiente de insatisfação e incerteza e de aguçadas reivindicações provindas principalmente das camadas trabalhadoras. Terceiro, na Rússia, em 1917, em plena guerra, ocorreu a vitória da Revolução Socialista (Hora, s.d., p. 5).

Todos esses fatos citados acima contribuíram para que milhares de pessoas migrassem para os países os quais a guerra não havia atingido de maneira tão agressiva. O Brasil era um desses países. Vieram em massa famílias de japoneses, alemães, italianos, portugueses, espanhóis, entre outros. Isso determinou uma mudança radical na economia do país. Nesse início de século, o Brasil era um país eminentemente agrário-exportador, o que significa afirmar que a maioria da população vivia no campo, produzindo matéria-prima para exportar para os países estrangeiros (Hora, s.d.).

Com o término da Primeira Guerra, o que restou foi uma crise de exportação dos insumos primários, acarretando outro problema. O número de habitantes no Brasil aumentava a cada dia e não se obtinha dinheiro suficiente com as exportações. Era preciso desenvolver outro tipo de economia, voltada para a nação. Foi necessário, então, desenvolver a indústria nacional, de modo que “a base da sociedade exportadora brasileira de rural-agrícola passa a urbano-comercial, fato que produz a exigência de modernização da sociedade brasileira” (Hora, s.d., p. 5).

Em consequência dessa necessidade, surgiu outra: a formação de mão de obra para o trabalho nas indústrias. Essa exigência estava em conformidade com a imigração de muitos trabalhadores de fora. Porém, isso não aconteceu de maneira harmônica, intensificando, pelo contrário, a luta de classes, e fazendo ascender a burguesia em contraposição à classe operária. Os problemas sociais também se intensificaram com o desenvolvimento da indústria e das cidades. Com esse desenvolvimento, surgiram os “delinquentes”, “vagabundos” e indivíduos que acabaram se transformando em um “exército de reserva¹⁹” desse novo sistema emergente:

Os problemas sociais se expandiam com o avanço da indústria e o aumento do número de operários, não sendo possível ignorá-los ou tratá-los como apenas “caso de polícia”. As condições de vida e de trabalho eram infra-humanas, exigiam alguma forma de atendimento,

¹⁹ De acordo com a teoria marxiana, é inerente ao sistema capitalista a formação de um exército de reserva, ou seja, um contingente de pessoas que ficam à espera para entrar no mercado de trabalho. Isso é favorável ao sistema, pois, além de promover a competitividade no trabalho, é uma garantia de conseguir mão-de-obra barata neste tipo de mercado.

se não para resolvê-las, ao menos para conter o ímpeto dos trabalhadores, a fim de assegurar o controle do Estado (Hora, s.d. p. 5).

A forma que o governo encontrou para conter esses grupos marginalizados dos grandes centros urbanos foi o de promover a “educação” para todos (Nagel, 1997). Com o fim da Primeira República e a entrada de Getúlio Vargas no governo em 1930, instalou-se, assim, a nova fase de um governo burguês, que apresentava relações com a economia internacional, mas veiculando a modernização do país de forma nacionalista e populista, chegando até as camadas mais pobres da sociedade.

Durante a candidatura de Getúlio Vargas à presidência, em janeiro de 1930, apontava-se como um dos principais planos a educação. Por meio dela, chegar-se-ia a um modelo de homem valorizado e moderno, educado para as funções que iria exercer para o desenvolvimento do país (Nagel, 1997). Nesse sentido, vários movimentos considerados de vanguarda encabeçaram o Manifesto dos Pioneiros da Educação, em 1932. De acordo com Fávaro (2000), esse movimento foi assinado por 25 educadores, entre os quais Antônio de Sampaio Doria, Fernando de Azevedo, Anísio Teixeira, Lourenço Filho, Paschoal Leme e Cecília Meirelles, e tinha como princípios valorizar o aluno e respeitar a sua personalidade enquanto centro do processo educativo, formá-lo para resolver os seus próprios problemas individuais e sociais, além de capacitá-lo para o trabalho e para a democracia.

No âmbito das políticas educacionais, esse movimento, também chamado de Escola Nova, a partir de 1932, vem expressar o poder da ciência moderna por meio desse Manifesto, com a inclusão da racionalidade científica nos currículos de formação de docentes:

Pelo método científico, pretende-se, em última instância, desvendar as leis naturais, o que rege o universo, desde o micro até o macro. A racionalidade científica tem outra característica que a define: a subdivisão em disciplinas, domínios de enunciados científicos num campo específico, o que resulta em domínios múltiplos, que têm sua possibilidade de criação elevada a um número infinito. Nesse ponto, destacamos um desses domínios – a escola – com uma possibilidade

de criação de disciplinas nos currículos, notadamente, na formação de professores primários, no decurso do projeto escolanovista durante os anos de 1930 a 1945 (Hora, s.d., p. 4).

Segundo o mesmo autor, o movimento da Escola Nova submeteu a escola a um programa voltado à construção de paradigmas e conceitos da medicina, impulsionado pelos Decretos 19.890/1931 e 3.810/1932 e Programas da Escola Normal de 1930/1945 – e uma das formas de construir esses paradigmas foi inserindo disciplinas de formação de professores, como biologia, física, química e matemática, que fundamentavam e reafirmavam o caráter científico dos programas em saúde na escola. O mesmo ocorreu na formação dos alunos, com a inclusão das disciplinas de ciências e matemática. A inserção dessas disciplinas abriu caminhos para o estabelecimento dos conceitos e paradigmas que favoreceriam a naturalização da entrada da medicina no campo social.

De acordo com Wanderbrook (2009), a Escola Nova tinha como um dos fundamentos a psicologia e a biologia, as quais apresentavam, naquele momento, relações diretas entre saúde e doença, normalidade e anormalidade:

A Psicologia torna-se o mecanismo privilegiado de educação e a Biologia, o fundamento sobre o qual radicava o trabalho médico. Com isso, as margens entre Educação e Medicina desaparecem, criando-se uma unidade pedagógica entre ambas, ligadas com o selo da higiene mental (Wanderbrook, 2009, p.118).

Spazziani (2001) estuda o mesmo tema, e afirma:

É a proposta de uma escola que prioriza, no processo ensino-aprendizagem as técnicas pedagógicas, os recursos e instrumentos materiais, as salas-ambientes, o ensino individualizado, os trabalhos em grupo, o professor como orientador das atividades educativas; enfim, uma série de modificações que se contrapõem à concepção e

às práticas da escola tradicional. Práticas essas que priorizam a transmissão do conhecimento para os filhos de uma elite dominante, a fim de manter a cultura intelectual e artística da humanidade. [...] A puericultura, a higiene pessoal e o combate a doenças específicas (sífilis, tuberculose, alcoolismo) eram as tônicas da ação educativa. Ação essa que se legitimava no desenvolvimento do conhecimento científico, mas com forte apelo às regras morais e aos costumes do homem civilizado. [...] a inclusão de preceitos científicos e técnicos nas questões de higiene e saúde é influência das idéias do movimento sanitaria americano, que é introduzido no Brasil juntamente com o movimento da Escola Nova. (Spazziani, 2001, p. 52).

De acordo com Wanderbrook (2009, p. 128), “com a universalização do ensino, os escolanovistas esperavam que as classes sociais se diluíssem no interior da escola”. Juntamente a isso, o mesmo autor aponta que essa democratização buscava desenvolver virtudes no aluno e valores condizentes com a moral dominante burguesa, esperada de um cidadão “educado”. No entanto, segundo Saviani (1983, p. 31), o movimento da Escola Nova consegue

[...] o efeito de aprimorar a educação das elites e esvaziar ainda mais a educação das massas. Isto porque, realizando-se em algumas poucas escolas, exatamente aquelas freqüentadas pelas elites, contribuíram para o seu aprimoramento. Entretanto, ao estender sua influência em termos de ideário pedagógico às escolas da rede oficial, que continuaram funcionando de acordo com as condições tradicionais, a Escola Nova contribuiu, pelo afrouxamento da disciplina e pela secundarização da transmissão de conhecimentos, para desorganizar o ensino nas referidas escolas. Daí, entre outros fatores, o rebaixamento do nível da educação destinadas às camadas populares.

Tanto Wanderbrook (2009) quanto Hora (s.d.) concordam no sentido de que as políticas educacionais do período varguista convergiam para uma educação higiênica e eugênica. Dessa maneira, apregoavam a saúde física e mental dos educadores e educandos (com a utilização de testes psicológicos que avaliavam se o indivíduo era psicologicamente saudável ou não e, também, testes de corrida para verificar se determinado professor estava fisicamente saudável para trabalhar na escola). Além disso, tinham como princípio a instrução moral e cívica, levando noções de patriotismo e desenvolvimento máximo das capacidades humanas daquela sociedade que estava se tornando moderna. Segundo Fávaro (2000, p. 51), “[...] a Escola Nova formaria valores e virtudes sociais, teria conteúdos universais, tornando-se neutra, e adotaria um novo método para formar os cidadãos, voltando-os para o social e incorporando-se ao Estado”.

Essa nova maneira de formar cidadãos, psicologicamente e pedagogicamente educados, era a de apresentar princípios da individualidade humana, respeitando a criança para que a mesma não construísse os vícios da sociedade desigual. Ou seja, nesse momento as políticas educacionais colocam a criança no centro da escola, estimulando suas capacidades individuais e, com isso, dando “liberdade” a ela. Várias teorias psicológicas e pedagógicas surgem nesse período, como as teorias piagetianas da construção do psiquismo, que defendem que o desenvolvimento da criança se dá de maneira natural e por fases (Duarte, 2001; Duarte, 2009).

Para Nagel (1997) e Wanderbrook (2009), essas políticas da era Vargas vinham como tentativa de controlar a luta de classes que estava emergindo naquele momento, uma vez que vários grupos sindicais e movimentos sociais começavam a construir bases para lutar pelos seus direitos. Isso ameaçava o Estado varguista naquele momento. A escola seria, assim, a apaziguadora dos conflitos sociais.

Ao mesmo tempo, o Estado precisava de mão de obra para a indústria. Portanto, a infância assumiu, nesse período, papel importante na construção do país. Era preciso cuidado com essas crianças, aplicando medidas sanitárias de prevenção de doenças e desenvolvimento das capacidades humanas para o trabalho. É exatamente por isso que, historicamente, a criança teve função primordial, respaldando teorias psicológicas e pedagógicas na educação do século XX no Brasil (Boarini, 2009).

Sobre isso, Ariès (1978) já assinalava a construção da infância como uma categoria histórica, em que surgia a necessidade de que crianças se formassem para o trabalho nas fábricas em países como Inglaterra e França desde o século XVI. Retomando a história, o autor aponta que, no momento em que as cidades eram formadas, as condições sanitárias eram precárias e muitas doenças dizimaram milhares de famílias. A decisão tomada pelos governantes foi a de instalar uma medida sanitária rígida para o controle higiênico da população. Conseqüentemente, essas medidas também foram aplicadas à escola da época. Nesse sentido, as políticas de saúde se estruturavam da mesma maneira que as políticas educacionais, uma complementando a outra.

No Brasil, isso também aconteceu em meados do século XX, era necessária à criança uma formação que a livrasse desses problemas sociais. O movimento escolanovista respaldou movimentos como o movimento reformista, que apresentou uma compreensão da criança nos moldes capitalistas. Essa seria uma nova compreensão sobre a infância no Brasil, uma vez que o capitalismo começava a se instalar tardiamente, comparado aos países europeus:

Num apanhado geral o movimento da Escola Nova, como se sabe, significou um processo de remodelação das instituições escolares, como conseqüência da revisão crítica da problemática educacional. Em confronto com a “escola tradicional”, em relação a qual se colocou em termos antitéticos, a Escola Nova, se fundamenta em nova concepção sobre a infância. Esta é considerada, contrariamente à tradição, como um estado de finalidade intrínseca, de valor positivo, e não mais como condição transitória e inferior, negativa, de preparo para a vida do adulto. Com esse novo fundamento se erigirá o edifício escolanovista; a institucionalização do respeito à criança, à sua atividade pessoal, aos seus interesses e necessidades, tais como se manifestam nos estágios do seu “desenvolvimento natural”. (Nagle, 1974, p. 48-49).

A partir dessa discussão, podemos afirmar que o movimento da Escola Nova se fez a partir de um ideário de nação desenvolvida, em que a infância estava em primeiro lugar. Prometia-se uma educação para todos, reduzindo assim as desigualdades sociais

(Wanderbrook, 2009). No entanto, as contradições dessa sociedade que buscava a modernização apontam que houve o aumento da miséria e das condições de vida da população trabalhadora. “Força da pátria, capaz de garantir a força de trabalho; era o trabalho fabril a preocupação central, o que não significava atendimento às necessidades e aos interesses do proletariado. A nova ordem se faria com o povo, dele não poderia prescindir, mas não para o povo, que continuaria excluído” (Hora, s.d., p. 18).

As políticas populistas de tentativa de democratização do ensino vieram com a criação do Ministério da Educação, em 1930; a Reforma Francisco Campos, em 1934, integrando a escola primária à escola secundária e esta ao ensino superior; a instituição do ensino superior, com a fundação da Universidade de São Paulo em 1934; a regulamentação das escolas técnicas e vocacionais, em 1937; a obrigatoriedade de sindicatos profissionais e das indústrias de criarem escolas técnicas e vocacionais para trabalhadores, como o SENAI e o SENAC, em 1942; e a Reforma Capanema, em 1942, a partir da qual é reorganizado o ensino secundário (Patto, 1984).

Apesar dessas tentativas, segundo o censo de 1950, “[...] cerca de 52% da população, com mais de 10 anos de idade” (Patto, 1984, p. 58) ainda era analfabeta. A conclusão do papel do Estado nesse período relatado é a de utilização das massas trabalhadoras como extração de mais-valia do proletariado para ratificar o poder da burguesia estatal diante da modernização da economia:

Examinada em sua superfície, a política educacional desse período deixa a impressão de que se processa uma abertura total do sistema educacional às classes subalternas, até então praticamente excluídas. A implantação de um ensino gratuito e obrigatório, prevista mas não executada na Constituição do Império, e a criação de uma rede de ensino profissionalizante, voltada especificamente para os ‘menos privilegiados’, talvez não passe, contudo, de um despertar da consciência do Estado para o papel estratégico da educação na promoção e consolidação das mudanças na estrutura econômica do país. A diversificação da produção, nos vários ramos da indústria, exige mão-de-obra mais qualificada do que a produção cafeeira, até recentemente. [...] consolida-se o ensino primário enquanto aparelho ideológico de Estado (Patto, 1984, p. 59).

3.2 MEADOS DO SÉCULO XX

É possível afirmar que o período que se inicia em 1945 é marcado por políticas intervencionistas de Estado contraditórias, porque, apesar de se divulgar o investimento nacional na educação e economia, como se prometia no período anterior, não foi o que ocorreu de fato. Com o início da Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945), o país conseguiu ter condições de desenvolver sua indústria, já que os concorrentes estrangeiros tinham o setor produtivo enfraquecido com suas inserções na guerra. Isso faz com que os discursos nacionalistas e populistas se intensifiquem em todo o país (Patto, 1984).

No entanto, com o término da Guerra, o que aparece no Brasil é um cenário indefinido das políticas do Estado. A aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), datada de 1948, propunha em sua formulação “[...] a extensão da rede escolar primária e secundária gratuita e a equivalência de todos os cursos de nível médio enquanto via de acesso aos cursos de nível superior, coerente com a política populista do governo que sucede à ditadura Vargas” (Patto, 1984, p. 61). Porém, essa lei só passou a ser discutida novamente em 1957, incluindo, através do projeto Lacerda, a extensão ao ensino privado. A LDB foi reformulada e seu texto final incluía a abertura do ensino pago e o investimento nos cursos técnicos, solidificando, assim, os interesses da burguesia. Patto (1984, p. 63) aponta para o verdadeiro papel da LDB, dizendo que ela

[...] cumpre o duplo papel de viabilizar um sistema educacional altamente seletivo, institucionalizando as desigualdades e contribuindo para a reprodução da estrutura de classes e das relações de trabalho, e disseminar a crença na inexistência dessa desigualdade, pois aparentemente todos têm direitos iguais, já que os cursos profissionalizantes de nível médio, até então um caminho que vedava a continuação dos estudos em nível superior, passam a ser um dos caminhos formais de acesso à universidade (Patto, 1984, p. 63).

Essa ideologia do ensino democrático, que procura velar a luta de classes na sociedade capitalista, consolida-se também em práticas higienistas de meados do século XX, sendo respaldadas pela LDB (5692/71), no artigo 7º, com a criação da disciplina “Programas de Saúde”, que enfoca “[...] as doenças, as drogas, a higiene, as agressões ao corpo, os primeiros socorros, a desnutrição, os desvios no comportamento, entre outras questões, priorizando, quase sempre, o enfoque biológico e médico das questões, em detrimento de outros enfoques” (Spazziani, 2001, p. 54). Dessa forma, a medicalização da sociedade por meio da inserção de programas de saúde na escola é o que norteia as práticas sociais também em meados do século XX, vindo para diagnosticar, selecionar e avaliar alunos. Como a justificativa viria pelo aspecto individual e orgânico, e não por questões sociais, isso, de certa forma, poderia, como Wanderbrook (2009) já apontou anteriormente, fazer parecer que as classes sociais estariam diluídas no interior da escola.

No entanto, é possível perceber que esse ideário de diluição das classes sociais e o aumento de programas destinados à escola pública tiveram uma consequência. Os movimentos sociais, assim como a formação dos sindicatos de trabalhadores e movimentos estudantis, ganharam peso nesse momento político. O então Ministro da Educação, Darcy Ribeiro, encampou a tarefa no governo João Goulart, em 1963, de transformar a sociedade por meio da educação, levando para o ministério um representante das classes subalternas: Paulo Freire. “[...] O professor Paulo Freire é contratado pelo MEC para coordenar as atividades na área da cultura popular e da alfabetização de adultos” (Patto, 1984, p. 65).

Essa situação na educação representava um anseio da sociedade por melhores condições de vida. Ao mesmo tempo, crescia a insatisfação com as políticas de internacionalização da economia, que resultavam em falta de investimentos nos setores nacionais. A burguesia nacional, de certa forma, percebia a ameaça que essa aliança com as classes populares representava. Os capitalistas poderiam perder o controle frente às insatisfações populares. Por isso mesmo, de acordo com Patto (1984), a partir da década de 1960, se intensificava a economia voltada para o capital estrangeiro.

No entanto, para que as multinacionais pudessem se instalar no país, organizando o capital internacional para a colocação de suas filiais em países com mão de obra barata como o Brasil, era preciso congelar os salários dos trabalhadores. Em linhas gerais, de acordo com Patto (1984), uma das variadas formas de garantir esse congelamento foi com um golpe de Estado. A partir de 1964, começava a ditadura militar brasileira, controlando não somente os

salários dos trabalhadores, como também os aparelhos ideológicos do Estado, como a escola, a partir dos aparelhos repressivos do estado, ou seja, a polícia.

Com a deposição do governo Goulart, Castelo Branco assumiu o controle do Estado, levando consigo a política de internacionalização da economia e da classe dominante (burguesia). Na área da educação, o MOBRAL (Movimento Brasileiro de Alfabetização), criado no ano de 1967, foi a medida característica desse período, almejando o incentivo à profissionalização precoce e o incentivo à ciência e à tecnologia (Patto, 1984). Segundo Patto (1984 p. 68), os princípios ideológicos do Estado nesse período eram:

[...] o cerceamento da liberdade de opinião, através de cassações, aposentadorias, etc., que afastavam dos meios científicos e profissionais um número significativo de pensadores críticos desejosos de contribuir para a emancipação econômico-política do país [...]; censura dos meios de comunicação de massas; banimento do método Paulo Freire; ideologização unilateral do sistema educacional através, entre outras medidas, da introdução e da obrigatoriedade da disciplina Educação Moral e Cívica, desde o primário até os cursos de pós-graduação (Patto, 1984, p. 69).

Aliado a essas medidas, foi elaborado, em 1967, o Plano Decenal (1967-1976), que buscava, em seus princípios, o desenvolvimento cultural e econômico do país em um curto espaço de tempo. Para isso, era preciso conter a inflação e racionalizar gastos e receitas. Segundo Almeida (2004), o Plano Decenal tinha metas de privatização da economia em diversas áreas da vida, como habitação, aço, metais não ferrosos, indústria mecânica e elétrica, produtos químicos de base, infra-estrutura, construção, comunicações, energia elétrica e mineração. Para Patto (1984), a privatização também se dava na área da educação, como apontado anteriormente. E essa forma de privatizar a educação se deu pela precarização do ensino, diminuindo as possibilidades da intervenção pedagógica na escola e aumentando a inserção dos “especialistas da educação”, a partir da década de 1970, que começaram a tratar, neste momento, o problema de ensino como um problema comportamental, individual:

Em suma, na década de 70, marcada pelo movimento do tecnicismo – que destina à educação escolar a transmissão cultural e comportamental, constituindo-se numa prática social de grande poder controlador e manipulador do ambiente cultural, social, político e particular do indivíduo – predomina, nos discursos acadêmicos e escolares, assim como nas explicações que norteiam o senso comum, o conceito de que o insucesso do aluno pobre, na escola, é fruto dos problemas trazidos de seu ambiente sócio-econômico-cultural. Aumenta a participação de diagnósticos especializados em medicalizar o fracasso escolar e assim crescem, também, as perspectivas de atuação profissional de especialistas da área da saúde (pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas) e da educação (psicopedagogos). Mantém-se uma relação circular viciosa entre os fatores que produzem o fracasso, impedindo uma atuação pedagógica mais efetiva por parte da escola (Spazziani, 2001, p. 54).

A terceirização/privatização do ensino contribui para a sua precarização. E isso não é feito de forma isolada, mas movido por acordos internacionais. De acordo com Costa et al. (2009), o Estado, nesse período, se organizava de forma burocrática e seguindo orientações internacionais, como o acordo feito em 1967, denominado acordo MEC/USAID²⁰, o qual aumentava o acesso da população ao ensino (para fins de mão de obra técnica para o trabalho nas indústrias), mas fracassava no que diz respeito ao planejamento pedagógico, qualidade do ensino, avaliações e aprovação. De acordo com Alves (1968), o intuito desses acordos era o de submeter aos Estados Unidos as orientações feitas por eles para a administração do ensino no Brasil. Os acordos tendiam à privatização do ensino e ao sucateamento da educação pública, como a transformação das universidades federais em fundações privadas.

A internacionalização da educação e sua privatização foram levando ao sucateamento do ensino, com investimentos cada vez menores na escola pública. O Brasil chegava, então, às décadas de 1980 e 1990 com altas taxas de evasão e repetência, além do não avanço da escolarização dos alunos, já que as políticas educacionais levavam apenas ao acesso ao ensino, e não à qualidade do mesmo (Costa et al., 2009).

²⁰ Ministério da Educação/United States Agency for International Development.

3.3 FINAIS DO SÉCULO XX E INÍCIO DO SÉCULO XXI

Esse período será abordado com a seguinte tendência do Estado na educação: a sua intervenção mínima no ensino público. Ele é marcado, segundo Brasílio (2003), por dois processos fundamentais: a democratização política e a liberalização econômica brasileiras. Isso ocorreu porque, de acordo com o mesmo autor, a incapacidade do pagamento da dívida externa no início dos anos 1980 (com a internacionalização e a construção de um estado desenvolvimentista) colocou em xeque o relacionamento do Brasil com os outros países dos quais a nação era dependente:

Externamente, a moratória mexicana resultou na suspensão dos fluxos voluntários de empréstimos bancários para o Brasil e outros países devedores latino-americanos de 1982 até o final da década, o que provocou uma profunda crise econômica na região. Além disso, desde meados da década de 1970, as ideias predominantes nos países centrais e nas agências financeiras multilaterais em relação à política econômica moveram-se, cada vez mais, do paradigma keynesiano para a ortodoxia monetarista, inclinada a adotar políticas rígidas de contenção de gastos públicos e de controle monetário. Essas mudanças nos fluxos econômicos e nas ideias predominantes em relação à gestão econômica restringiram muito a autonomia das políticas econômicas nacionais (Brasílio, 2003, p. 36).

Com relação às questões internas, as mudanças políticas ocorridas durante o período militar (com a perda de apoio dos militares na Câmara dos Deputados) e o aumento das dívidas externas fizeram com que as classes populares se tornassem mais autônomas no sentido político, além do aumento dos movimentos sociais, que buscavam a democratização política no país (Brasílio, 2003).

A alta inflacionária e os aumentos dos cortes salariais de funcionários públicos e do resto do Estado (em detrimento do pagamento da dívida) fizeram com que os próprios membros governistas passassem a se opor ao que estava ocorrendo no Brasil. No entanto, a

fatia da elite brasileira foi a maior influente na quebra com a base governista, já que, com o objetivo de tomar o poder, esse grupo propunha um esvaziamento na liderança dos militares.

Essas reações surgidas no interior da elite empresarial e no sistema de empresas estatais favoreceram a atuação da oposição político-partidária no Congresso e seus esforços para mobilizar as classes médias e populares na luta contra a perpetuação do regime militar. Essa mobilização de massa resultou, entre janeiro e março de 1984, na mais importante demonstração pública ocorrida no Brasil em favor da democratização política – a campanha das “Diretas Já” (Brasílio, 2003, p. 37).

De fato, esse movimento, que incluía tanto as elites quanto as classes populares, proporcionou a luta pela democratização política e social no país. O novo presidente teria que incluir em seu projeto de governo a democracia burguesa, que dava alguns direitos sociais para a classe popular e os movimentos sociais, mas aliava os princípios de intervenção mínima do Estado e privatização progressiva da riqueza da nação. Isso foi concretizado com a entrada de Tancredo Neves no poder, seguida de José Sarney. “Durante o governo Sarney o legado institucional autoritário ajustou-se ao processo de democratização em curso [...]. Isso implicou tanto o rompimento dos limites institucionais impostos à participação e à organização política das classes populares como a expansão dos direitos básicos do cidadão” (Brasílio, 2003, p. 38). Esse movimento de democratização burguesa se concretizou de fato com a elaboração da Constituição de 1988, “[...] que ampliou o poder de ação do Legislativo, do Judiciário e do Ministério Público nos processos de decisão governamentais” (Brasílio, 2003, p. 39). Dessa forma, foram criadas leis de proteção aos trabalhadores e à cidadania, definindo como dever do Estado a proteção pelos direitos sociais e ambientais.

[...] foram ampliadas as restrições ao capital estrangeiro, as empresas esta- tais ganharam mais espaço para suas atividades, o Estado obteve mais controle sobre o mercado e os servidores públicos e outros trabalhadores viram aumentar sua estabilidade no emprego e

vários benefícios, inclusive os de aposentadoria (Brasílio, 2003, p. 39).

Foi também nesse período que as teorias marxistas da educação ganharam ímpeto no Brasil, como a pedagogia histórico-crítica (cujo maior representante é Dermeval Saviani) e a psicologia histórico-cultural (de raiz vigotskiana), propondo novas maneiras de intervenção pedagógica na escola, espaço onde a luta de classes acontecia. Foi também quando a teoria de Paulo Freire ganhou espaço, pois tratava de uma intervenção que priorizava o oprimido, em cuja classe os movimentos sociais ganharam vulto na segunda metade da década de 1980.

No entanto, a política interna brasileira e suas instituições estavam sob completa influência da política internacional. Logo no final da década de 1980, os ideais socialistas começaram a perder espaço, em decorrência do desmoronamento político e social da grande potência socialista da época: a União Soviética. Dessa forma, os princípios que norteavam a Constituição de 1988 também entraram em processo de instabilidade, ainda que mantendo o caráter da social-democracia:

Portanto, a Constituição de 1988 assegurou a permanência à velha articulação entre o Estado e o mercado no momento mesmo em que o processo de transnacionalização e a ideologia liberal estavam para ganhar uma dimensão mundial em função do colapso do socialismo de Estado (Brasílio, 2003, p. 39).

Em suma, o processo de transnacionalização do Estado e das ideias liberais, advindas da queda do socialismo de Estado na União Soviética, permitiu que houvesse uma intensa instabilidade política. Devido a esse conjunto de condições econômicas determinadas internacionalmente, o Estado brasileiro não ficou alheio: “As taxas de investimento caíram drasticamente: estancou a entrada de capital estrangeiro e o Estado perdeu sua capacidade de investir” (Brasílio, 2003, p. 40). Dessa maneira, os princípios da política neoliberal (com a intervenção mínima do Estado) passaram a exercer sua influência, fazendo com que a elite brasileira incorporasse um novo projeto político. Era o momento de transição política de um

Estado interventor burguês de colaboração de classes para um Estado burguês de intervenção mínima.

Em suma, com a vitória de Fernando Collor de Mello – político identificado com o neoliberalismo e pouco simpático aos experimentos participativos da democracia –, as eleições presidenciais de 1989 tornaram-se o marco divisório entre dois momentos da transição política brasileira, quais sejam, o período em que predominou a democratização política e o que teve como seu impulso básico a liberalização econômica (Brasília, 2003, p. 42).

Em linhas gerais, durante o governo Collor as ações passaram a se basear no liberalismo econômico, em que foram cumpridos os objetivos de redução de gastos do governo de forma progressiva, com a ampliação da injeção do capital privado nas companhias estatais e outras áreas como educação e saúde. Esse programa foi estendido no governo Fernando Henrique:

Além de promover esse conjunto de reformas constitucionais, o governo Fernando Henrique Cardoso não só estimulou o Congresso a aprovar a lei complementar que regulava as concessões de serviços públicos à iniciativa privada, autorizada pela Constituição (eletricidade, estradas, ferrovias etc.), mas também conseguiu a aprovação de uma lei de proteção aos direitos de propriedade industrial e intelectual [...] e, ainda, efetuou um enorme programa de privatizações e venda de concessões, preservando o programa de abertura comercial já implementado. (Brasília, 2003, p. 45).

Aqui, pretendemos situar o leitor sobre o contexto político do período. Pode-se observar que o movimento de instabilidade pelo qual o Brasil passava estava diretamente ligado ao que ocorria com os países que tinham poder sobre a economia internacional. O ímpeto do surgimento de políticas mais voltadas ao controle do Estado e, conseqüentemente, a

queda dessas mesmas políticas, com a aceleração das ações em privatizações das instituições estatais também permeou a área da educação. Isso pode ser compreendido quando tratamos das políticas educacionais que estiveram presentes de fato no governo Fernando Henrique Cardoso.

Segundo Costa et al. (2009), na década de 1990, o governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) adotou uma política voltada para as orientações da Conferência Mundial de Educação para Todos, sendo respaldada pelo Plano Nacional de Educação (Lei 10.172/01) e aplicada desde 1995, aprovando então a nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB 9394/96) e a Emenda Constitucional de 1996. Segundo o mesmo autor, essas medidas foram aplicadas com o intuito de combater as crises educacionais que vinham se instalando no Brasil, as quais haviam deixado mais 20 milhões de pessoas analfabetas desde o início do século XX. As diretrizes dessas medidas foram:

[...] descentralização administrativa e financeira, prioridade para o ensino fundamental, municipalização, reforma do ensino médio, parceria com a comunidade e a empresa, avaliação do desempenho e avaliação do rendimento escolar, estão todas a desobrigar o Estado em relação à educação e privatizá-la (Costa et al., 2009, p. 18).

Podemos observar que essas medidas possuem completa relação com o plano político de governo de orientação liberal da década de 1990, que objetivava promover a diminuição da participação do Estado nos assuntos sociais e a privatização das instituições. Essas ações também foram concretizadas com a aplicação, em 1995, do Plano Decenal da Educação para Todos, que apresentava a mesma tentativa de sanar os problemas advindos do analfabetismo no Brasil. Problemas esses que atestavam a baixa qualidade de ensino no país. Com a entrada do governo Lula, em 2007, o Plano Decenal da Educação para Todos transformou-se em PDE (Plano de Desenvolvimento da Educação) que, na visão de Costa et al. (2009), aprofundou a crise na educação, da mesma maneira que o Plano Decenal. Isso pode ser comprovado pelos resultados do INEP/MEC²¹ divulgados em 2007, os quais apontam que as taxas de reprovação do ensino médio aumentaram pelo sétimo ano consecutivo desde 1998. Além disso,

²¹ Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais/Ministério da Educação.

continuam elevadas as taxas de evasão e repetência, isto é, o ensino brasileiro é um funil. Temos uma pesada herança de descaso e sucateamento da educação. Em 2002, a taxa de repetência no Ensino Fundamental foi de 11%; em 2003, 11,8%. No Ensino Médio, em 2002, foi de 7,4% e em 2003, 8,2%. Os dados indicam que há um crescimento das taxas de repetência escolar e uma queda no desempenho dos alunos nos testes do SAEB²². Ao mesmo tempo, segundo dados do INEP, 53% do total da população é analfabeta funcional; no mês de setembro de 2005, foi publicada uma pesquisa do IBOPE²³, apontando que 75% do total da população brasileira não consegue ler e escrever plenamente. A quase universalização do Ensino Fundamental não esconde a discriminação e a exclusão que as crianças e os jovens sofrem na educação escolar (Costa et al., 2009, p. 22).

De acordo com os mesmo autores, a crise na educação também foi intensificada pelo PNE (Plano Nacional da Educação, Lei 10.712/01) que, assim como a LDB, estaria a serviço do capital privado e estrangeiro, pois, segundo as diretrizes desse plano, apesar de suas metas serem voltadas para a erradicação do analfabetismo no ensino como um todo, as medidas concretas para que se atinja esse objetivo acabaram por precarizar a educação com o aumento de 100% das ofertas de vagas nas universidades federais a partir do ensino à distância. Além disso, houve a expansão da oferta de vagas no ensino superior privado por meio de bolsas de programas federais como o Prouni (Programa Universidade para Todos)²⁴, que terceiriza o ensino e o privatiza, alimentando as empresas com dinheiro público (Costa et al., 2009).

Todas essas medidas são uma forma de tornar o ensino cada vez mais submetido ao capital privado, transformando a educação em uma mercadoria, assim como acontece com os produtos comerciais (Nagel, 1997; Costa et al., 2009). Segundo Leonel (2006), coube à escola a tarefa histórica de desenvolver o espírito de cooperação em uma sociedade cujo sistema não é de fato cooperativo, mas, sim, propiciador da competição para aumentar o capital privado.

²² Sistema de Avaliação da Educação Básica.

²³ Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística.

²⁴ Esse programa está voltado a financiar bolsas de estudos a estudantes em universidades particulares.

Para essa mesma autora, são passíveis de questionamentos as finalidades da nova LDB que surge em 1996 (e possui as mesmas tarefas que couberam à escola, citadas acima) e cujos princípios fundamentais eram o de preparar o indivíduo para o trabalho e, ao mesmo tempo, para o exercício da cidadania. É importante que observemos que esses princípios estão pautados na tarefa histórica da escola burguesa desde a sua formação, nos primórdios da Revolução Francesa, que era a de educar para o trabalho e para a moral (Nagel, 1996). Nesse sentido, Leonel (2006) aponta que há uma contradição nessa forma de promover a educação escolar:

Essa dupla finalidade de educar o indivíduo para reproduzir sua existência material, com seu próprio trabalho, e conservar, como cidadão, a organização social na qual ela ocorre, é conflituosa. Ao cindir o indivíduo entre o que é bom para si e o que é bom para o outro, de tal forma que o primeiro garante o êxito individual e o segundo está em contradição com o primeiro, expressa a natureza da contradição social, que nunca foi tão conflituosa como nesta fase de drástica redução da força global de trabalho (Leonel, 2006, p. 55).

A prática social vem demonstrando que a contradição entre ensinar para o trabalho, que se faz cada vez mais competitivo, e ensinar para a cidadania está contribuindo para que haja uma diminuição cada vez maior da capacidade de convivência com as regras sociais da humanidade (Leonel, 2006). Além disso, “a rapidez com que grandes fortunas se concentram em mãos de poucos e grandes contingentes de trabalhadores são excluídos do mercado juntamente com o trabalho, quase sem resistência, marca a diferença entre essa crise e as crises anteriores” (Leonel, 2006, p. 55).

Essa marca da sociedade contemporânea – a rapidez com que o capital privado se desloca, de continentes a continentes – faz também com que o trabalho se torne vulnerável, fragilizado, de modo que grandes contingentes humanos são excluídos e marginalizados do processo de trabalho de forma também rápida. Autores como Leonel (2006) teorizam sobre “[...] a falência social ao fim do trabalho” (Leonel, 2006, p. 55). Aqui, trataremos de analisar, mais profundamente, a relação das políticas neoliberais para a educação com o trabalho do professor, que cada vez mais vem sendo marginalizado na sociedade capitalista.

3.4 O TRABALHO DO PROFESSOR

Abordando em linhas gerais a temática do trabalho do professor no contexto das políticas educacionais desde o século XX até inícios do século XXI, podemos observar que a precarização do ensino influencia diretamente a profissão docente. A marginalização do professor vem acompanhada da marginalização das políticas educacionais, que são geridas pelo processo internacional de intervenção mínima do Estado burguês na produção humana, e sua conseqüente privatização. Assim, essa prática social vem acompanhada de instrumentos ideológicos que reforçam tais práticas, como as teorias científicas que buscam explicar determinadas ações. Essas ideologias passam a ser utilizadas dentro dos espaços sociais, como a escola.

O modelo político e econômico utilizado pelo Estado nas trocas comerciais (modo de produção dos homens no capitalismo) é também inserido na escola, e assume formas específicas que permeiam as relações entre professores, pais e alunos: “[...] de modo que os pais, ao escolherem as instituições de educação de seus filhos, operam como um conjunto de consumidores de serviços, que deverão estimular a concorrência entre escolas com vistas a responder o chamado direito de escolha [...]” (Costa et al., 2009, p. 64). Esse tipo de liberdade é algo apregoado pela sociedade capitalista, que leva para pais e alunos uma falsa ideia sobre o controle pela qualidade de ensino, e ainda traz uma falsa concepção de cidadania, em que o ser cidadão é o ser “cliente”, que usufrui do serviço oferecido, obtendo a liberdade de escolher entre um ensino de melhor qualidade (oferecido pelas escolas particulares) ou um ensino de pior qualidade (oferecido pelas escolas públicas) (Costa et al., 2009).

Essa democracia burguesa coloca o aluno no centro do ensino e o professor na periferia da educação, e essa prática passa a ser respaldada por teorias científicas que buscam explicar de modo individual e a-histórico a liberdade do aluno em detrimento da autoridade do professor enquanto ser histórico, que domina o conhecimento científico e, por isso mesmo, teria condições de promover o ensino. Uma das teorias científicas que respaldou essa ideologia é a teoria construtivista, que começou a se espalhar no Brasil em meados do século XX, e possui suas raízes genéticas na psicologia de Jean Piaget (1896 – 1980). De acordo com esta teoria, cujas raízes históricas são bem específicas²⁵, o desenvolvimento do psiquismo do

homem se dá por bases estruturais, ou seja, são movimentos da mente humana que se desenvolve por fases progressivas, seguindo uma lógica interna do organismo (Piaget, 2006).

Conforme Duarte (2001) afirma, as teorias educacionais que surgiram a partir dessa premissa epistemológica construtivista (chamada pelo autor de teorias do “aprender a aprender”), que prioriza o aluno nos processos escolares e exclui o professor enquanto mediador dessas relações, apenas o considerando enquanto “facilitador” da aprendizagem, contribui para a desvalorização do trabalho do professor e ratifica a ideologia de liberdade na sociedade capitalista (Facci, 2003). Ao dar ao aluno total autonomia de escolha pela sua aprendizagem e retirar a autoridade do professor, esse processo legitima o sistema de intervenção mínima do Estado sobre o ensino, pais e alunos e a privatização em variadas áreas da vida.

Uma das maneiras de apresentar a concretização da teoria do “aprender a aprender” de forma ampla é com o discurso encontrado em relatório para a UNESCO²⁶ da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI, coordenada por Jacques Delors. Nesse relatório, aponta-se o professor como aquele que despertará a curiosidade nas crianças e adolescentes e que tem papel preponderante na educação de seus alunos. Ao mesmo tempo, revela que o educador deve ser tolerante e compreender os alunos de forma mútua. Dessa maneira, a educação iria chegar ao seu desenvolvimento máximo.

No entanto, essa importância atribuída ao professor não se aplica de maneira concreta na sociedade, já que os baixos salários e a precarização/privatização do ensino público explicam a verdadeira relevância material desse profissional na sociedade capitalista:

A bibliografia especializada tem apontado que, na conjuntura internacional, a tendência que se desenha é de desvalorização do professor, ao mesmo tempo em que se difunde uma grande expectativa depositada nele de que se cumpra seu destino como agente de mudança. Entretanto, esse ‘reconhecimento’ social não está vinculado à valorização dos salários e da carreira (Costa et al., 2009, p. 65).

²⁵ O desenvolvimento dessa teoria ocorreu na Suíça, país que, apesar de ter feito parte nas Guerras Mundiais, não sofreu diretamente os desastres desses acontecimentos. Nessa época, o país já possuía níveis altíssimos de desenvolvimento humano. Piaget construiu sua teoria com bases em observações realizadas com crianças daquele país, que tinham condições econômicas e sociais para se desenvolverem de forma plena.

²⁶ United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

Nesse aspecto, o professor se encontra submetido às leis capitalistas, pois precisa vender a sua força de trabalho para garantir seu sustento, por meio do salário. Essa forma de construção do trabalho na sociedade capitalista é explicada por Marx (1984). Segundo ele, o período de transição da sociedade feudal à sociedade das trocas comerciais (capitalismo primitivo) foi marcado pela expulsão dos camponeses de suas terras. Ao serem expulsos de seus meios de subsistência de forma violenta, foram obrigados a migrar para as cidades, onde a única forma de sobrevivência era, naquele momento, vender a força de trabalho para os burgueses, donos das indústrias que começavam a surgir, concomitantemente aos grandes centros urbanos. Nesse período, o camponês (que produzia seu próprio meio de sobrevivência) passou a ser considerado um trabalhador “livre”, pois, de forma ideológica, assim como era livre para as trocas comerciais, também o discurso era o de que seu trabalho não era realizado de maneira compulsória.

Contraditoriamente, o aspecto ideológico de ser um “trabalhador livre” garantia e ainda garante sua alienação na sociedade atual, pois o trabalho não proporciona ao proletário o pleno usufruto da vida, já que concede parte de seu trabalho pago para o capitalista (Marx, 2001). Dessa forma, o produto final de seu trabalho se torna algo relativizado, ou seja, fragmentado, pois o proletário não vê sentido em uma produção social que é revertida em forma de salário (ou seja, não se apropria dessa produção, apenas obtém o suficiente para sobreviver). O conceito marxiano de alienação é explicado a seguir:

O que constitui a alienação do trabalho? Primeiramente, ser o trabalho externo ao trabalhador, não fazer parte de sua natureza, e por conseguinte, ele não se realiza em seu trabalho mas nega a si mesmo, ter um sentimento de sofrimento em vez de bem-estar, não desenvolver livremente suas energias mentais e físicas mas ficar fisicamente exausto e mentalmente deprimido. O trabalhador, portanto, só se sente à vontade em seu tempo de folga, enquanto no trabalho se sente contrafeito. Seu trabalho não é voluntário, porém imposto, é *trabalho forçado*. Ele não é a satisfação de uma necessidade, mas apenas um meio para satisfazer outras necessidades. [...] Por fim, o caráter exteriorizado do trabalho para o trabalhador é demonstrado por não ser o trabalho dele mesmo mas

trabalho para outrem, por no trabalho ele não se pertencer a si mesmo mas sim a outra pessoa (Marx, 2007, seção 1).

Esse não pertencimento ao trabalho é a maneira como a produção social dos homens não é de fato revertida para esses homens, mas cabe a indivíduos diferentes. O que é trocado para esse trabalhador é o mínimo para a sua sobrevivência. E quanto mais esse trabalhador consegue produzir, menos essa produção é revertida em riqueza humana:

A alienação do trabalhador no objeto revela-se assim nas leis da economia política: quanto mais o trabalhador produz, menos tem de consumir; quanto mais valores cria, mais em valor e mais desprezível torna; quanto mais refinado seu produto, mais desumano o trabalhador; quanto mais poderoso o trabalho, mais impotente se torna o trabalhador; quanto mais magnífico e pleno de inteligência o trabalho, mais o trabalhador diminui em inteligência e se torna mais escravo da natureza (Marx, 2001, p.113).

Para Duarte (2004), essa característica dialética do processo do trabalho alienado cria, na sociedade capitalista, uma sensação de que o produto social possui “vida própria”, ou seja, que a mercadoria adquire domínio sobre o homem, na medida em que aparenta que o que se troca no mercado são os produtos, sendo que, na verdade, o que se troca são as relações sociais. Apropriando-se da categoria “fetichismo da mercadoria” de Marx, Duarte trata do fetichismo da individualidade. Isso significa afirmar que, da mesma forma que a mercadoria parece adquirir vida própria,

o que ocorre é que em vez da individualidade ser considerada fruto de um processo educativo e auto-educativo deliberado, intencional, ela é considerada algo que comanda a vida das pessoas [...]. Mesmo que o fetichismo da individualidade surja em nome da liberdade individual, como é o caso das várias formas assumidas pela ideologia

liberal, o seu resultado é a negação da liberdade (Duarte, 2004, p. 11).

Em outras palavras, o trabalho e a individualidade que, na perspectiva marxista, deveriam ser considerados um processo histórico e intencional, passam a ser naturalizados, como se existissem de forma autônoma e independente dos homens. Essa também é, segundo Duarte (2004), uma das características do trabalho alienado nos processos educativos. É como se as relações sociais estabelecidas nas instituições escolares fossem algo que estivesse fora, independente do indivíduo. Aí se traduz o caráter do “fetichismo da individualidade”.

Dessa maneira, Costa (2010) relaciona o trabalho do proletário nas fábricas com o trabalho do professor. Apesar de o professor não estar diretamente ligado à base de produção econômica da sociedade²⁷ (como estão os proletários), mas fazendo parte de sua superestrutura, esse trabalhador vai adquirindo, cada vez mais, as formas características do trabalho proletário, já que as especificidades do trabalho alienado na produção de mercadorias também se encontram no trabalho alienado da produção de conhecimento e do processo de ensino. Dessa maneira, para Costa (2010), isso faz com que o trabalho do professor passe a assumir formas de proletarização, processo esse que também pode ser respaldado nas ideias de Basso (1998, p. 3):

O sistema fabril vai objetivando-se na medida em que incorpora os conhecimentos científicos e técnicos, permitindo ao capital libertar-se dos entraves colocados pelo trabalho - força humana, destreza e experiência - para a aceleração da acumulação capitalista. [...] Na atividade de ensino, o processo de "racionalização" não tem como finalidade direta a criação de valor. Pode-se dizer que as transformações advindas desse processo na área do ensino não acarretaram, ainda, modificações significativas na natureza da atividade docente, mas sim a presença cada vez maior, na escola, de características do processo de trabalho fabril. A presença dessas

²⁷ De acordo com a teoria marxiana a base econômica da sociedade, ou seja, os pilares da produção humana e social, estão nas fábricas, espaços onde os meios para a sobrevivência da sociedade ocorre. Os espaços onde não ocorre esse processo diretamente, ou seja, onde se encontram outros tipos de produção humana, como as religiões, os processos jurídicos, as escolas, as universidades, são chamadas de superestrutura da sociedade.

características não levou a uma maior objetivação do processo de trabalho do professor, provocando perda ou eliminação da autonomia do docente.

Mesmo adquirindo formas de proletarização, o trabalho do professor possui determinada característica. Para o professor, o objeto de seu trabalho é o conhecimento. E para apropriar-se do conhecimento, é necessária toda uma sistematização do saber, de modo que esse profissional consiga adaptar essa sabedoria ao nível de compreensão de seus alunos. É necessária manipulação desse objeto, possibilitando a apropriação pela humanidade. Quando o professor consegue essa aproximação, podemos afirmar que tornou o seu trabalho objetivado (Duarte, 2001). O trabalho como professor também se objetiva quando ele consegue confrontar o conhecimento cotidiano e do senso comum com o conhecimento sistematizado e científico, reelaborando-o e fazendo que o conhecimento dos alunos se torne cada vez mais complexo. Esse processo faz com que o professor consiga visualizar de modo total o produto final de seu trabalho: o ensino. Nesse sentido, Basso (1998) aponta que podemos verificar o processo dialético inserido no próprio processo de precarização do ensino pelo capitalismo:

[...] podemos constatar que apesar de haver-se fomentado a depreciação de suas condições de trabalho, este processo não tem sido tão devastador do controle e das qualificações do professorado como o tem sido no âmbito do trabalho diretamente produtivo. [...] A autonomia e a participação do professorado em funções conceituais, por outra parte, não se vêem totalmente anuladas, porquanto são exigências que derivam da própria configuração do trabalho docente como um trabalho que se realiza com seres humanos [...].

No entanto, partindo das bases materiais e concretas, Costa (2009) e Basso (1998) afirmam que a sociedade atual não tem propiciado que o professor exerça a sua função de forma plena, porque quando esse professor é expropriado de seu trabalho pelo capital, submetendo-se às empresas privadas ou ao Estado burguês, esse trabalho passa a não se desenvolver de maneira plena. “Vimos que a natureza do trabalho docente não tem

possibilitado uma maior objetivação do processo de trabalho, deixando margem para a autonomia do professor” (Basso, 1998, p. 6).

De acordo com Costa et al. (2009), uma das formas do não desenvolvimento pleno do trabalho do professor é pelo controle do Estado exercido com o estabelecimento da metodologia do processo educativo, de forma a reproduzir a ideologia burguesa na educação escolar. Esse profissional não possui mais autonomia para selecionar conteúdos que aumentem o rendimento de seus alunos, quando está submetido a um sistema normatizado por condições históricas elucidadas anteriormente, privilegiando o capital privado e estrangeiro. O professor se torna “[...] um mero repetidor de informações e de hábitos decorrentes de uma formação pragmática e, em trajetória profissional, subordina-se aos conteúdos dos livros didáticos, das diretrizes curriculares mecanicamente” (Costa et al., 2009, p. 72). Essa é uma das características do trabalho alienado do professor, segundo o autor.

Além disso, Basso (1998) afirma que várias são as condições que propiciam que o trabalho do professor se transforme em um processo cada vez mais alienante:

Ganhando mal, com uma jornada de trabalho extensa, não deixando tempo disponível para a preparação de aula, a correção de trabalhos e a atualização, poucas oportunidades de discussão coletiva para solucionar problemas do cotidiano escolar, como o professor pode desenvolver um trabalho que tenha interesse para ele próprio e para o aluno? Os professores estão, muitas vezes, realizando uma prática alienante, comprometendo, assim, a qualidade do ensino (Basso, 1998, p. 7).

Outra característica da alienação da profissão docente é a imposição que o professor sofre em seu ambiente de trabalho. Ele é obrigado a lecionar em diversas escolas para cumprir sua jornada laboral, submete-se a cada dia aos maus tratos dos alunos e das legislações que retiram seus direitos como autoridade, trabalha sem condições físicas e psicológicas mínimas, as quais poderiam garantir a sua saúde física e mental (Costa et al., 2009).

É importante também apontar a característica de desumanização do professor. Diante das más condições de trabalho a que está submetido, sua condição enquanto ser humano se

transforma: as relações de trabalho se tornam destrutivas, e não mais o caracterizam em sua genericidade:

O animal, diante do perigo da desintegração física, faz uso de suas faculdades instintivas e empreende ações de proteção. Os seres humanos submetidos à alienação, mesmo vivendo o sofrimento no trabalho, o desgaste físico e mental, a dilapidação moral, ainda assim, permanecem em relações de trabalho destrutivas até esgotarem os limites de suas capacidades ou até serem descartados pelo capital. Nesse momento, em geral, as consequências das violências vividas no trabalho já são irreversíveis (Costa et al., 2009, p. 76).

Esse tipo de desumanização sofrida pelo professor em seu trabalho pode ser explicada quando, dialeticamente, compreendemos o processo de humanização. De acordo com Engels (1990), o que garante ao homem a sua genericidade é exatamente a sua potencialidade que, por meio da atividade “trabalho”, faz com que os homens consigam transformar a natureza, da mesma forma que se transformam, concomitantemente. Essa atividade não é realizada de maneira espontânea ou natural, mas impulsionada por fatores históricos e sociais, que permitiram que a sociedade humana chegasse a condições complexas no modo de produção da vida, como por exemplo, o desenvolvimento da tecnologia.

Esse processo de humanização, segundo Vygotski (1930), vem acompanhado de um movimento intenso e intencional dos homens que, apropriando-se da cultura e da história da humanidade, obtêm condições de repassar esse legado histórico para outras gerações. Esse movimento intencional pode ser encontrado nos processos educativos, e, mais especificamente, tratando da educação escolar, o trabalho do professor proporciona que as gerações futuras se apropriem de toda a história da sociedade. Observa-se então, que quando não são dadas as condições materiais para que os processos educativos ocorram, consequentemente questiona-se se o processo de humanização está acontecendo.

As condições que a sociedade capitalista impõe ao processo de trabalho, especialmente o trabalho do professor, fazem com que se torne muito difícil para o professor exercer plenamente suas capacidades intelectuais. Esse profissional, expropriado da

potencialidade de lecionar devido a condições precárias de trabalho e de sua própria formação insuficiente, é obrigado a delegar o problema de ensino para o capital. Assim, delega o ensino para os especialistas da educação, psicopedagogos, psicólogos e médicos, algo que já foi apontado nas seções anteriores deste trabalho.

Ao entendermos que a educação se faz pelas as relações humanas e é um processo histórico e não orgânico ou natural, nos propomos, neste trabalho a nos contrapor à concepção ideológica de que as relações sociais se fazem de maneira a-histórica. Compartilhamos da ideia de que a entrada da medicina (e de outras especialidades que compreendem o sujeito de forma medicalizada) na escola é mais uma das formas de expropriação do conhecimento pelo capitalismo. Sendo assim, apresentaremos, na próxima seção, a concepção da psicologia histórico-cultural sobre o desenvolvimento do psiquismo humano, para que possamos, posteriormente, fundamentar a análise empírica desta pesquisa.

4. PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL: COMPREENSÃO ACERCA DO HOMEM E DO DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO

Nesta seção, primeiramente, resgataremos a história do surgimento da teoria histórico-cultural e suas implicações para a sociedade daquele período. Em seguida, apresentaremos os aspectos principais do desenvolvimento do psiquismo humano nesta perspectiva, para depois, contemplarmos de maneira breve algumas funções psicológicas superiores, como a atenção e o pensamento (essas funções serão retomadas para a análise empírica). Por último, abordaremos a importância da escola como propulsora da construção dessas capacidades nos indivíduos.

4.1 O MOMENTO HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL: A NECESSIDADE DA FORMAÇÃO DE UM NOVO HOMEM

Neste trabalho, consideramos o desenvolvimento do psiquismo a partir da perspectiva marxista, que o compreende como fruto das relações de produção na sociedade. Consideraremos, portanto, a psicologia histórico-cultural, que possui como maior representante Lev Semionovich Vigotsky (1896-1934), como a teoria que norteará a compreensão deste trabalho sobre o psiquismo humano. No entanto, para que possamos compreender mais a fundo como se deu o desenvolvimento dessa teoria, que também foi construída por um processo histórico (e não surgiu do pensamento arbitrário dos homens simplesmente), é necessário voltar ao período e local em que ela surgiu.

Se analisarmos a história da sociedade moderna no século XX, observaremos que os países ocidentais capitalistas tiveram uma maneira de se organizar econômica e socialmente. No entanto verificamos que em 1917 houve um movimento diferente que culminou no surgimento de uma sociedade transitória ao socialismo: a URSS (União das Repúblicas Socialistas Soviéticas). Segundo Trotsky (2011), a sociedade soviética se caracterizou como Estado transitório ao socialismo, pois continuava estabelecendo relações de produção baseadas no lucro, apesar de a propriedade capitalista ter sido confiscada nas mãos do Estado

proletário. Além disso, a URSS vivia constantemente sob pressão dos países capitalistas, o que fez com que as contradições naquela sociedade se tornassem muito presentes. Foi desse processo revolucionário que emergiu, então a teoria histórico-cultural.

É possível notar que essa teoria se construiu sobre bases marxistas, respaldada pelo método materialista-histórico. A ideia de materialidade é, para Marx (1978), representada pela vida concreta e material da sociedade, a qual não se encontra caracterizada pelo dualismo entre mente-corpo ou mundo interno-externo das teorias idealistas (como a teoria hegeliana). Segundo Marx (1978), o idealismo parte do pensamento abstrato para chegar à compreensão da realidade, o que mostra que esse tipo de concepção é alienada da realidade:

Quando Hegel concebe a riqueza, o poder do Estado, etc., como entidades alienadas do ser humano, ele as concebe somente em sua forma de noções. Elas são entes de razão e, assim, simplesmente uma alienação do pensamento puro (i. é, filosófico abstrato). O movimento inteiro, por conseguinte, acaba no conhecimento absoluto. É exatamente o pensamento abstrato de que esses objetos se acham alienados e enfrentam com sua presunçosa realidade. O *filósofo*, ele próprio uma forma abstrata de homem alienado, instala-se a si mesmo como a *medida* do mundo alienado. Toda a *história da alienação*, e do *retraimento* da alienação, portanto, é apenas a história da produção de pensamento abstrato, i. é, de pensamento absoluto, lógico, especulativo (Marx, 1978, p. 36).

Diferentemente do homem ideal, o materialismo histórico parte do homem real para chegar à compreensão dessa mesma realidade, ou seja, são as condições concretas e históricas, da produção da vida, que determinam a compreensão do mundo. Frigotto (2001, p.73) afirma:

[...] a dialética, para ser materialista e histórica, não pode constituir-se numa ‘doutrina’ ou numa espécie de *suma teológica*. Não pode se constituir numa camisa-de-força fundada sob categorias gerais não-historicizadas. Para ser materialista e histórica tem de dar conta da

totalidade, do específico, do singular e do particular. Isto implica considerar que as categorias totalidade, contradição, mediação, alienação, não são apriorísticas, mas construídas historicamente.

Nesse sentido, é preciso resgatar os aspectos gerais e particulares da vida concreta para se chegar a uma análise científica. Existe uma proposta rigorosa de método, que abarca a totalidade da compreensão do ser humano, que não separa as condições concretas que perfazem a existência do homem. A compreensão histórica sobre o indivíduo é analisada nesta afirmação de Marx (1978, p.10):

O homem – por mais que seja um indivíduo *particular*, e justamente é sua particularidade que faz dele um indivíduo e um ser social *individual* efetivo – é, na mesma medida, a *totalidade*, a totalidade ideal, o modo de existência subjetivo da sociedade pensada e sentida para si, do mesmo modo que também na efetividade ele existe tanto como intuição e gozo efetivo do modo de existência social, quanto como uma totalidade de exteriorização de vida humana.

Nessa afirmação, podemos constatar que Marx não separa o indivíduo da sociedade, exatamente porque o homem é o ser social, sua individualidade é marcada pelas condições que essa mesma sociedade impõe a ela, ao mesmo tempo em que o grupo social é determinado por condições do indivíduo particular. E as condições impostas pela sociedade de cada época são marcadas pelas relações sociais de produção, ou seja, a maneira como o homem produz sua vida.

Para a sociedade capitalista as relações de produção estão baseadas nas trocas comerciais, ou seja, para que o indivíduo garanta seu sustento é preciso trocar mercadorias. Dessa forma, necessita vender sua força de trabalho. Segundo Marx (1978), esse tipo de relação influencia todas as outras relações sociais, desde o psiquismo humano até mesmo as relações dentro da escola, da família, etc. Isso quer dizer que para essa teoria, são as formas de produção da vida em determinada sociedade que formam a consciência dos homens:

[...] na produção social da sua vida os homens entram em determinadas relações, necessárias, independentes da sua vontade, relações de produção que correspondem a uma determinada etapa de desenvolvimento das suas forças produtivas materiais. A totalidade destas relações de produção forma a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se ergue uma superestrutura jurídica e política, e a qual correspondem determinadas formas da consciência social. O modo de produção da vida material é que condiciona o processo da vida social, política e espiritual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser, mas, inversamente, o seu ser social que determina a sua consciência (Marx, 1982, s.p.).

Nesse aspecto, para tratarmos da consciência dos homens soviéticos, é necessário apontar que as relações de produção mudaram radicalmente no período pós-revolucionário, porque apesar de ainda haver trocas comerciais dentro dessa sociedade, quem detém os meios de produção no início da Revolução eram os trabalhadores, e não a burguesia. Quando Lênin assumiu a liderança da Revolução Soviética, o partido bolchevique toma o poder, e este estava representado pelos proletários daquele país, que expulsaram a burguesia da liderança do Estado (Tuleski, 2008).

A sociedade soviética, naquele momento, se encontrava em uma situação miserável. Mais da metade da população era analfabeta e vivia no campo. Apesar de haver o desenvolvimento das indústrias nas grandes cidades como Moscou e São Petersburgo, ainda predominava o trabalho campesino. No entanto, algo aproximava proletários e camponeses: a luta por melhores condições de vida. O governo czarista, antes da Revolução, expropriou as terras dos camponeses. Esse conjunto de forças culminou em um movimento forte de massas, organizado por partidos políticos comunistas, que deu origem à Revolução Soviética de 1917 (Hobsbawn, 2008).

Segundo Hobsbawn (2008), apesar da Revolução, a URSS chegou na década de 1920 a uma situação ainda muito desastrosa. Devido aos diversos problemas estruturais pelos quais o país passava, tais como o embargo econômico dos países capitalistas e as dificuldades administrativas causadas pela mudança no processo produtivo, a população ainda vivia em uma situação de miséria. Para Tuleski (2008), a mão-de-obra qualificada (como engenheiros, médicos e cientistas) existente naquele país estava nas mãos da burguesia, que foi expropriada

dos meios de produção pelos bolcheviques. Portanto, para que o país pudesse se desenvolver deveria formar trabalhadores que levassem adiante o projeto socialista. Naquele momento, havia um ideal de homem a ser construído: o homem voltado à construção coletiva do seu país.

Esse palco de contradições permitiu a elaboração de uma teoria voltada à superação das dificuldades vividas por aquele povo e ao desenvolvimento máximo das capacidades humanas. Era preciso formar o homem em seu sentido mais genérico. Era preciso aumentar as capacidades humanas para que o homem desenvolvesse seu país. Era o período e local propícios para que a psicologia buscasse desenvolver o homem cultural (Tuleski, 2008).

Valendo-se de pressupostos marxistas, Vygotski (2010) afirma que o comportamento do indivíduo manifesta-se em sua forma mais acabada possível, portanto, diferentemente do que os psicólogos tradicionais faziam, que era estudar os aspectos mais primitivos até chegar aos mais complexos²⁸, essa psicologia deveria estudar o comportamento humano partindo daquilo que é mais complexo até chegar ao menos complexo. Nesse momento, o autor resgata Marx (n.d.):

A sociedade burguesa é a mais complexa e desenvolvida organização histórica da produção. As categorias que exprimem as relações desta sociedade, e que permitem compreender a sua estrutura, permitem-nos ao mesmo tempo entender a estrutura e as relações de produção das sociedades desaparecidas, sobre cujas ruínas e elementos ela se ergueu, cujos vestígios ainda não superados continua a arrastar consigo, ao mesmo tempo que desenvolve em si a significação plena de alguns indícios prévios, etc. A anatomia do homem dá-nos uma chave para compreender a anatomia do macaco (n.d., s.p.).

De mesma maneira, caberia à psicologia estudar o comportamento humano partindo da forma mais acabada de desenvolvimento psíquico até chegar à decomposição das funções mais elementares:

²⁸ Wundt compreende o comportamento humano de maneira que o estudo das funções mais primitivas determina o estudo das funções mais complexas (Wundt, 2004).

O primeiro método de análise psicológica poderia ser denominado decomposição das totalidades psicológicas complexas em elementos. Ele poderia ser comparado à análise química da água, que a decompõe em hidrogênio e oxigênio. Um traço essencial dessa análise é propiciar a obtenção de produtos heterogêneos ao todo analisado, que não contêm as propriedades inerentes ao todo como tal e possuem uma variedade de propriedades que nunca poderiam ser encontradas nesse todo (Vygotski, 2010, p. 5).

Esse método não seria a análise final do problema do psiquismo humano, mas um ponto de partida, um caminho, que levaria à investigação de toda a diversidade que engloba o estudo do psiquismo humano. A especificidade das relações do aparelho psíquico é muito mais complexa, envolve também as relações históricas e concretas exteriores a esse mesmo psiquismo (Vygotski, 2010).

Para estudar essa especificidade das relações sociais, Marx (1978) e Engels (1990) buscaram um determinante geral que contribuísse para diferenciar o homem do animal: a atividade trabalho, como meio de transformação da natureza e de superação das funções meramente instintivas. Segundo esses autores, o que caracteriza o homem em seu sentido mais genérico é sua capacidade por meio do trabalho de tornar humano algo que parece essencialmente parte da natureza. Assim, podemos fazer de um pedaço de madeira um instrumento eminentemente humano quando, com trabalho, o transformamos em cadeira.

Partindo dos estudos de Marx e Engels, Vygotski (2000; 1996) delinea a história do desenvolvimento do homem, desde os períodos relacionados ao comportamento do macaco antropeide, passando pelo estudo do homem primitivo, até chegar à criança. Nesses estudos, chegou-se à conclusão de que o homem cultural apresenta três linhas de desenvolvimento: pela filogênese, pelo desenvolvimento histórico e pela ontogênese. Isso significa dizer que o comportamento humano é marcado por traços históricos que ampliam o significado do que é ser humano.

A trajetória das sociedades humanas perpassa momentos de saltos qualitativos de desenvolvimento até chegar ao homem moderno (homem contemporâneo). Esse desenvolvimento não se fez de maneira linear, mas sim, por um longo processo de milhares de

anos e de transformações que não se permite fazer, portanto, uma análise em um único nível de desenvolvimento (Vygotski, 1996).

Neste sentido, para o autor, o primeiro caminho do comportamento humano deve ir às raízes de seu surgimento. Assim, pode-se afirmar que o homem se origina dos animais, ou seja, seguiu, até certo momento de sua história, uma evolução de sua espécie, em níveis biológicos e orgânicos. A apropriação de instrumentos teve importância primordial para sua evolução, no sentido de que sua capacidade é resultado de uma experiência prévia da natureza, ou seja, o uso de instrumentos é uma extensão da natureza. Essa primeira análise nos permite visualizar o primeiro salto qualitativo da evolução para o desenvolvimento do homem primitivo.

O segundo caminho do comportamento do homem transita sobre a história do homem primitivo ao homem moderno. Nesse caminho, a apropriação da cultura por instrumentos sociais através do trabalho é o que distingue o homem primitivo do homem moderno. Enquanto nas sociedades primitivas o psiquismo humano se faz por processos mais imediatizados, mnemônicos, através da sensação imediata, nas sociedades modernas esse psiquismo é marcado por leis sócio-históricas. A apropriação da cultura permite ao homem moderno resignificar sua vida e complexificar suas relações de uma maneira mais objetiva e abstrata. A questão biológica passa a ser subordinada à questão social (Vygotski, 1996).

No terceiro caminho, o da ontogênese, a análise que se torna importante para a história do desenvolvimento do psiquismo humano é a de que não se pode negar a história individual do homem. Para Vygotski (1996), seu desenvolvimento está marcado por sua vida desde o nascimento. O bebê nasce segundo leis orgânicas, é dominado por impulsos primitivos e sensações orgânicas. À medida que é inserido no grupo social, suas significações com o mundo passam a exercer uma força sobre o organismo, de modo que este passa a depender das leis sociais. Todo esse caminho percorrido pelo homem na sua história mais individual não independe dos outros caminhos da história do comportamento do homem, e sim, está completamente interligado com os outros aspectos filogenéticos e histórico-culturais.

Se se considera somente um caminho epistemológico à história do comportamento humano, perde-se a noção da totalidade dessas relações. O desenvolvimento do homem não se faz unilateralmente, mas dialeticamente. O desenvolvimento do psiquismo humano mais complexo perpassa desde suas leis biológicas, até as leis históricas e individuais. Somente dessa maneira é que conseguimos, então, distinguir o comportamento do homem ao comportamento dos outros organismos:

As mudanças que tem lugar em ambos os planos se intercomunicam e constituem em realidade um processo único de formação biológico-social da personalidade da criança. Na medida em que o desenvolvimento orgânico se produz em um meio cultural, passa a ser um processo biológico historicamente condicionado (Vygotski, 2000, p. 36).

Neste percurso metodológico, já começamos a notar que a criança, primeiramente, possui uma forma de se relacionar com o mundo de maneira quase que instintiva. Busca, através da experiência concreta, sobreviver na sociedade. Assim, não possuindo o pensamento desenvolvido da forma do adulto, compreende o mundo através de sua boca e dedos. Os primeiros aspectos psíquicos observados nesse bebê são as sensações de sede e fome. No entanto, essa concepção diferencia-se do conceito empirista difundido por John Locke (1632-1704) de que a criança é uma folha de papel em branco (Locke, 1999):

Essa folha de papel já está coberta de letras nela inscritas durante as primeiras semanas e meses da vida da criança, e essa folha começa a ser freneticamente recoberta com as letras a partir do momento em que a criança estabeleceu contatos com o mundo. Contudo, são letras numa linguagem totalmente diferente, [...] faz-nos lembrar, muitas vezes, alguma linguagem já morta, a linguagem do homem primitivo [...] (Vygotski e Luria, 1996, p. 156).

À medida que a criança vai tendo necessidade de confrontar as experiências anteriores com a realidade material, precisa transformar suas percepções mais primitivas, de modo que esse indivíduo sobreviva no mundo cultural mediante imposições e determinações dos outros indivíduos. Nesse sentido, notamos que há uma revolução no psiquismo humano que ocorre por meio das mediações humanas. Diferentemente do que pensa Piaget (1896-1980), aqui, os estágios do desenvolvimento humano não amadurecem naturalmente e de forma orgânica e estrutural, mas são determinados por condições históricas e sociais (Duarte,

1996). Sem a mediação, é impossível o ser humano transformar suas percepções primitivas, e conseguir desenvolver as capacidades superiores de conduta.

É importante destacar que a criança se desenvolve rapidamente, portanto, todos esses processos não acontecem de maneira harmônica. Pelo contrário, é uma luta constante da criança para se adaptar ao mundo cultural e a ele fazer parte, transformando-o. Portanto, nesses momentos heterogêneos começam a fazer parte do repertório da criança, certos instrumentos artificiais (ou culturais). Essas ferramentas são um caminho para se chegar às construções mais complexas do psiquismo. Vygotski & Luria (1996, p. 179) explicam essa aquisição:

O homem moderno conquistou a natureza e aquilo que o homem primitivo fazia com as pernas ou mãos, os olhos ou os ouvidos, o homem moderno faz com seus *instrumentos*. O homem cultural não tem que forçar a vista para enxergar um objeto distante – pode fazê-lo com a ajuda de óculos, binóculos ou telescópio [...].

Dessa maneira, o homem vai conseguindo subordinar os processos mais instintivos/biológicos a sua conduta humana. Não é mais completamente dependente da natureza, porque já consegue dominar esses aspectos biológicos e fazê-los funcionar sob os aspectos culturais. “Sob pressão imediata das condições externas, o homem, em sua luta ativa com o mundo exterior, aprendeu a não usar diretamente suas capacidades naturais na luta pela existência, mas a desenvolver primeiro *métodos* mais ou menos complexos para ajudá-lo nessa luta” (Vygotski e Luria, 1996, p. 179).

Portanto, começamos a apreender que o conceito de desenvolvimento da personalidade/psiquismo e das funções psíquicas superiores é, para a psicologia histórico-cultural, a formação do homem cultural, por meio da apropriação dos instrumentos artificiais (como a linguagem, por exemplo) produzidos pela humanidade ao longo de sua existência: “[...] a história do desenvolvimento cultural nos conduz, portanto, à história do desenvolvimento da personalidade” (Vygotski, 2000, p. 45).

É importante lembrar que Vygotski não ignora os pressupostos teóricos antes estudados por pensadores como Wundt (1832-1920) e Pavlov (1849-1936), quais focam aspectos mais primitivos do comportamento humano, como a atenção e a memória

involuntárias e as manifestações motoras mais instintivas em atos como o comer, o piscar, entre outros. Na verdade, o autor partiu dos estudos desses psicólogos para buscar uma teoria que respondesse ao desenvolvimento social da personalidade. Por esse motivo, em muitos momentos de seus textos, Vygotski revela-se um valioso epistemólogo, passando por diversos autores da Psicologia naturalista, estruturalista e da psicanálise, antes de chegar às conclusões de seus estudos (Vygotski, 1996; Vygotski, 2000).

O homem cultural, ao se deparar com uma situação problema, apropria-se de instrumentos artificiais, desenvolvidos ao longo das gerações, para resolver determinada questão (Vygotski, 2000). Por exemplo, o caderno é um instrumento cultural desenvolvido para guardar muitas informações que, em diversos momentos, nosso cérebro tem dificuldade de reter. Ou seja, esse instrumento, sendo apropriado como um tipo de memória artificial, ajuda o homem a coletar informações importantes que não seriam guardadas apenas com a memória natural.

Esse tipo de instrumento cultural nos dá possibilidades cada vez mais complexas de desenvolvimento de nossa conduta. Outros exemplos podem ser lembrados quando verificamos o desenvolvimento da conduta da criança que aprende a fazer cálculos. Segundo esse mesmo autor, à medida que a criança passa pela mediação do adulto, aprendendo primeiramente a contar com os dedos da mão e, posteriormente, a contar mentalmente, isto demonstra que o desenvolvimento dos signos²⁹ culturais, como o “aprender a contar”, e o uso de ferramentas culturais para esse aprendizado (como, por exemplo, o caderno ou a tabuada), proporcionam condições de a criança mediar sua própria conduta:

A criação e o emprego de estímulos artificiais na qualidade de meios auxiliares para dominar as próprias reações é precisamente a base daquela nova forma de determinar o comportamento que diferencia a conduta superior da elementar e acreditamos que a existência

²⁹ “[...] Chamamos de signos aos estímulos-meios artificiais introduzidos pelo homem na situação psicológica, que cumprem a função de auto-estimulação” (Vygotski, 2000, p. 83) e que servem para o domínio da conduta (própria e alheia). É importante assinalar que o autor diferencia signo de ferramenta. Por meio da ferramenta o homem influi sobre o objeto da sua atividade, ela está dirigida para fora. Já o signo não modifica em nada o objeto da operação psicológica, sendo ele o meio do qual o homem se vale para influir psicologicamente na sua conduta e nos demais (memorizar, recordar, comparar, informar, escolher, etc.), estando dirigida para dentro do indivíduo. No entanto, a similaridade de signo e ferramenta está no fato de que os dois cumprem a função mediadora (Vygotski, 2000).

simultânea dos estímulos *dados* e os *criados* é o traço distintivo da psicologia humana (Vygotski, 2000, p. 82).

Dessa maneira, o estudo da personalidade humana é o estudo da regulação da conduta humana, em que, por meio do desenvolvimento de signos e construção de ferramentas culturais, o homem se diferencia do animal de maneira radical, apesar de conter todas as características biológicas do animal, mas submetendo essas características ao domínio da conduta do homem. O aspecto dialético desse tipo de compreensão pode ser verificado a seguir: “[...] sobre a conduta humana cabe dizer, em geral, que sua peculiaridade, em primeiro lugar, deve-se a que o homem intervém ativamente em suas relações com o meio e que através do meio ele mesmo modifica seu próprio comportamento, subordinando-o a seu poder” (Vygotski, 2000, p. 90).

A contradição na sociedade capitalista se encontra exatamente neste aspecto. Apesar de o desenvolvimento das forças produtivas (tecnologia) ter levado necessariamente o homem a subordinar cada vez mais a natureza a sua vontade, melhorando em muito a qualidade de vida das pessoas que usufruem desse desenvolvimento, muitos indivíduos ainda não conseguem se apropriar dessa riqueza humana, exatamente por não terem tido acesso a esses bens culturais. Estamos tratando aqui da deficiência cultural (Vygotski, 1997) que, em muitos momentos, é confundida com a deficiência intelectual ou mental.

Isto significa afirmar que, em muitos casos, a não apropriação da cultura pela criança, através dos processos educativos, pode promover um embotamento psíquico na criança, algo que pode ser confundido com um atraso intelectual ou até mesmo orgânico. Dialeticamente, para Vygotski (1997) alguma deficiência intelectual ou orgânica pode ser superada/parcialmente superada através dos instrumentos culturais:

[...] o desenvolvimento cultural é a esfera fundamental de onde resulta possível a compensação da insuficiência. De onde resulta impossível um desenvolvimento orgânico ulterior, se abre ilimitadamente o caminho do desenvolvimento cultural. [...] a cultura nivela a diferença de capacidade, e o desenvolvimento cultural [...] converte em histórica a superação natural de um desenvolvimento orgânico incompleto (Vygotski, 1997, p. 187).

Nos estudos da psicologia histórico-cultural, o ponto de partida para estudar o psiquismo humano está no estudo da deficiência, já que a capacidade de utilizar as ferramentas é um indicador do nível de desenvolvimento psicológico. Assim, a criança que apresenta uma deficiência mental grave possui um nível de comportamento que se relaciona com o comportamento primitivo do homem e não passou para as formas culturais de conduta. Dessa maneira, é essencial para a psicologia caracterizar esse estágio de desenvolvimento, porque então saberá intervir com a criança para que ela possa desenvolver as formas culturais de seu comportamento. O que se verifica é que na maior parte das vezes, o defeito físico não faz com que exista uma grande diferença entre a criança com e sem deficiência. A maior diferença reside no que decorre da falta de possibilidade de acesso à cultura (Vygotski, 2000).

É importante então, assinalar que o estudo da deficiência foi, e continua sendo, para a psicologia histórico-cultural, um marco importante no estudo do psiquismo humano, pois garante que, nessa perspectiva, o desenvolvimento do homem enquanto ser genérico não está baseado em leis orgânicas, mas em leis históricas. A partir dessa constatação, é possível criar possibilidades cada vez mais amplas para os homens construírem sua própria história.

História essa que, segundo Leontiev (1979), não se faz a partir dos aspectos individuais de cada pessoa e independentemente da sociedade. Opostamente a isso, o psiquismo de cada ser humano é desenvolvido a partir da apropriação da cultura existente em cada sociedade e período histórico. Assim, até mesmo as características psicofisiológicas são desenvolvidas a partir da apropriação dos objetos sociais. Por exemplo, o processo de aquisição da audição da palavra ou da articulação dela somente é desenvolvido porque, através da linguagem (instrumento social) se adquire essa aptidão. As características psicofisiológicas só se desenvolvem se existirem condições concretas para isso.

Neste sentido, a apropriação da cultura se dá pela atividade reprodutiva encarnada ao objeto (processo ativo), que não se torna objeto somente por suas características próprias, mas por seu objeto que é social. Assim, o conceito de objetivação, para Leontiev (1979), se refere a um processo global de mudança de lugar das atividades dominantes, e assim, vai se construindo o psiquismo humano. O desenvolvimento do psiquismo ocorre justamente pela passagem de um estágio a outro no tipo de atividade dominante.

Algumas atividades exercem papel dominante na vida de uma criança, outras, papel secundário. Para Leontiev (1979), a mudança de um estágio a outro do psiquismo humano se dá porque algumas atividades dominantes se tornam secundárias no decorrer do desenvolvimento. E assim, vão se formando novas atividades dominantes. E esse salto no desenvolvimento psíquico, assim como o desenvolvimento motor, somente ocorre porque se “força”, em certo sentido, as apropriações culturais, que exigem certas características psíquicas para serem compreendidas. Dessa maneira, o papel do adulto no desenvolvimento do psiquismo da criança é essencial. A educação se torna a grande propulsora do desenvolvimento dessas funções. Portanto, são as condições históricas que vão mudar a passagem de estágio de desenvolvimento a outro.

Neste sentido, para a teoria histórico-cultural, as ações que são somente compreendidas pelo sujeito passam a se tornar ações automatizadas, ou seja, operações, quando certo conceito é objetivado. Isso significa afirmar que a objetivação ocorre quando uma atividade que, inicialmente era secundária, se torna dominante. Isso para a criança tem relevância primordial, porque passa a compreender que suas ações não se referem mais a aspectos particulares de sua vida (quando seu objetivo maior é agradar a família ou então um círculo de amigos), mas sim, se referem a uma responsabilidade social. Assim, pode-se concluir que a criança não quer mais aprender tal conteúdo para receber o sorriso dos pais ou então para passar de ano, mas incorporar tal conteúdo significa dar uma contribuição à sociedade em que se vive (Leontiev, 1979).

Desta maneira, a relação entre objetivação, apropriação e desenvolvimento do psiquismo se dá pela existência do desenvolvimento da consciência. E ela somente ocorre porque existe uma mudança de motivação da atividade do ser humano. Para Leontiev (1979, p. 312), “(...) toda a atividade traduz não apenas a relação da criança com a realidade concreta, mas traduz também objetivamente as relações sociais existentes”. Como se pode observar, essas relações que vão se estabelecendo para o homem, juntamente com o desenvolvimento da consciência, são formas superiores da conduta humana, já que exigem do indivíduo uma luta intensa contra processos psíquicos mais primitivos, que vão sendo superados e originando processos mais complexos no homem.

Essa capacidade superior da conduta humana ocorre, segundo Vygotski (2000), em uma relação íntima entre aprendizagem-desenvolvimento. Para essa perspectiva, a aprendizagem não está descolada do desenvolvimento. Ela se antecipa a ele, criando condições para que o mesmo ocorra. Dessa maneira, a relação aprendizagem-

desenvolvimento vai se construindo de forma dialética, como se fosse um movimento em espiral, em que em um momento a aprendizagem se transforma em desenvolvimento e desenvolvimento se transforma em aprendizagem (Vygotski, 2000): “[...] a aprendizagem se apóia em processos psíquicos imaturos, que apenas estão iniciando o seu círculo primeiro básico de desenvolvimento.” (Vigotski, 2000, p.318).

Sobre o desenvolvimento, o mesmo autor aponta que ele não se subordina à aprendizagem, mas ocorre sob uma lógica própria, em que à medida que a apropriação da cultura vai ocorrendo para a criança, essa mesma apropriação que antes não existia, passa a fazer parte do repertório do indivíduo de forma que a criança começa a dominar esse conteúdo. Esse domínio abre possibilidades de apreender algo que antes não era possível. Esse processo de aprendizagem é caracterizado por Vigotski (2000) por zona de desenvolvimento próximo/imediato:

Essa discrepância entre a idade mental real ou nível de desenvolvimento atual, que é definida com o auxílio dos problemas resolvidos com autonomia, e o nível que ela atinge ao resolver problemas sem autonomia, em colaboração com outra pessoa, determina a zona de desenvolvimento imediato da criança (Vigotski, 2000, p. 327).

Dessa maneira, a teoria histórico-cultural enfatiza que o desenvolvimento somente pode ocorrer em vias de imitação, que se torna fonte das propriedades humanas da consciência. Somente após movimentos da apropriação da cultura é que se abrem possibilidades para a criação/produção (Vigotski, 2000). Assim, o desenvolvimento não ocorre de maneira espontânea, e sobre isso, Piaget contradiz Vigotski, quando afirma que o desenvolvimento ocorre em vias de maturação do psiquismo, desenvolvimento esse que se faz de maneira linear. Para Vigotski, ao contrário disto, esse processo ocorre por leis históricas, em que somente a atividade educadora intencional pode proporcionar ao indivíduo o desenvolvimento do seu psiquismo. Neste sentido:

A aprendizagem pode interferir no curso do desenvolvimento e exercer influência decisiva porque essas funções ainda não estão

maduras até o início da idade escolar e a aprendizagem pode, de certo modo, organizar o processo sucessivo de seu desenvolvimento e determinar seu destino (Vigotski, 2000, p.327).

A seguir, apresentaremos o papel dos processos educativos intencionais (o ensino na escola) que, para essa perspectiva teórica, se torna fundamental para o desenvolvimento das capacidades psíquicas.

4.2 A IMPORTÂNCIA DA ESCOLA PARA O DESENVOLVIMENTO DO PSIQUISMO

A Teoria Histórico-Cultural vem aprofundando as possibilidades de se conhecer o homem como fruto de um processo datado, que só se faz por meio de suas relações sociais, algo que pode ser visto a partir do que Barroco (2007, p.74) afirma:

[...] à medida que a Teoria Histórico-Cultural se aprofundou na investigação da importância ou essencialidade das relações sociais para a humanização do homem, ampliou-se o caminho para se pensar a respeito do comportamento humano para além das abordagens meramente descritivas ou prescritivas [...].

Além disso, quando admitimos a necessidade da história começamos a compreender as possibilidades que se abrem para o homem. Ao notar que o homem possui potencialidades criadas por ele historicamente e socialmente, acabamos por reconhecer a importância do desenvolvimento do psiquismo, não de alguns seres humanos, mas da totalidade do gênero humano (Barroco, 2007, p.81).

Pensando, então, no resgate histórico, é que se compreende a importância da educação e da escola. Abarcando esse motivo, a psicologia histórico-cultural considera os processos educativos como mola propulsora para desenvolver as potencialidades humanas, visto que na sociedade capitalista ainda é a instituição escola que reúne o conhecimento científico da

forma mais organizada. Esse tipo de conhecimento proporciona condições para que o sujeito supere o conhecimento mais imediato, ou seja, o conhecimento cotidiano. A ciência amplia a maneira de atuar sobre o mundo, ampliando também as capacidades psíquicas (Heller, 2008). Segundo Barroco (2007, p.68), a psicologia histórico-cultural pode ser como uma ajuda a mais para:

[...] a Psicologia olhar os homens e a educação que eles realizam, processada dentro e fora da escola, como produto das múltiplas interações sociais. A educação que leva alguém a se ver não apenas como indivíduo da espécie humana, sob o caráter biológico, mas do gênero humano, por apropriar-se e concretizar-se por meio das conquistas efetivadas pela humanidade [...].

Para a mesma autora, a educação coloca “[...] em movimento intencional e planejadamente as funções psicológicas superiores, próprias do homem cultural - que se apropria daquilo que a humanidade produz, sendo capaz de reproduzi-lo, analisá-lo, visando sua superação.” (Barroco, 2007, p. 13). Dessa forma, atuando na cultura, a escola pode fazer o papel de oferecer ao ser humano grande número de instrumentos que auxiliem a potencialidade da função humana. Por exemplo, atuando com a memória natural da criança, a educação escolar (mas não somente ela) pode introduzir a memória cultural (Vygotski & Luria, 1996).

Da mesma maneira, a educação pode auxiliar na transformação da fala e do pensamento:

O treinamento escolar que proporciona intensa estimulação para o desenvolvimento da fala produz, também, ao mesmo tempo, uma série de mudanças essenciais na mente da criança. Enriquecendo o vocabulário, a fala que foi aprendida, e por meio da qual se construíram os conceitos, também alterou o pensamento da criança; deu-lhe maior liberdade; permitiu-lhe operar com uma série de

conceitos que anteriormente eram-lhe inacessíveis (Vygotski & Luria, 1996, p. 212).

Nesse sentido, podemos observar que esse tipo de escola da qual Vygotski & Luria (1996) tratam é o modelo de escola do período da Revolução Soviética de 1917. É possível compreendermos que as escolas daquele período assumiam um papel primordial no desenvolvimento máximo das potencialidades humanas, por causa de sua necessidade social, que era formar o indivíduo para o trabalho socialista. Já no caso da escola na sociedade capitalista, Leonel (2009) retomando os autores da educação no período da Revolução Francesa, aponta que o papel ideológico primordial seria o de desenvolver capacidades de formar para o trabalho capitalista e ensinar a moral e a cidadania (ser solidário, atuar coletivamente, ajudar o outro e o meio ambiente).

Nesse aspecto, é possível afirmar que a defesa de uma psicologia crítica se faz pela dialética da história, por considerar que mesmo nas relações mais fragmentadas, como na sociedade capitalista, existe o potencial para a transformação dessas relações. Ao mesmo tempo, a psicologia em uma perspectiva crítica se faz pela desnaturalização das relações sociais e dos fenômenos humanos, que estão fetichizados e alienados. A busca por uma psicologia que conceba a história humana de forma dialética descortina as relações que excluem os homens da produção da sua vida. É essencial, nesse prisma, que essa ciência considere as relações humanas como relações históricas, na medida em que qualifica a teoria e a medicalização como uma produção histórica e social, e não como algo *a priori* na maneira de compreender o homem genérico, não como uma entidade que surge na cabeça dos homens de maneira espontânea e linear.

Torna-se, então, importante resgatar a historicidade perdida na ciência psicológica. Conforme Barroco (2007, p.81): “A historicidade, ao oferecer subsídios contextuais para análise, permite-nos pensar não apenas no que já está “instalado” – no que o homem é – mas, nos desdobramentos futuros possíveis – naquilo que pode vir a ser”.

De acordo com autores da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica, tais como Vigotski (2000), Saviani *apud* Oliveira (1994), Saviani (2005) e Facci (2004), a educação é uma das ferramentas mais importantes para o desenvolvimento do psiquismo humano, ou seja, para o processo de humanização, pois é ela que fará com que os indivíduos se apropriem cientificamente dos conhecimentos da realidade, operando, dessa

maneira, sob o caráter humanizador da sociedade, que é constituída por sua história e por sua cultura.

Avançando a esse pensamento, Saviani *apud* Oliveira (1994) ainda aponta que não é diretamente através da escola que a transformação da sociedade ocorre, isso seria algo idealista de se pensar. O que a autora afirma é que “[...] o processo de transformação que se dá pela educação refere-se não ao processo de transformação ao nível das condições materiais da estrutura social em que vivemos, mas ao nível da transformação das consciências” (Saviani *apud* Oliveira, 1994, p.118). Assim, a escola teria o papel de mediador nas condições de transformação da sociedade, ao mesmo tempo em que seria primordial para a concretização dessa circunstância. Nesse sentido:

[...] a educação enquanto atividade mediadora no seio da prática social global pressupõe a educação comprometida com a elevação da consciência das massas, e esse processo de elevação das consciências é uma parte integrante, necessária e fundamental do próprio processo de transformação social (Saviani *apud* Oliveira, 1994, p. 119).

Portanto, é necessário enfatizar que, como Saviani (1994) aponta, apesar de a educação ser indispensável para essa transformação, ela não é por si só transformadora, assim como outras áreas da prática social. Deve-se chegar às bases da consciência, como explicitado anteriormente, e sobre isso, a educação tem imensa responsabilidade.

É necessário então, avançar do concreto ao abstrato, para que o indivíduo possa chegar ao conhecimento da realidade mediata, para que ele possa chegar à consciência (Saviani, 1994). E para isso, a escola pode proporcionar ao aluno o conhecimento científico, através dos conteúdos de Ciências Biológicas, Geografia, História, Matemática, Português, Artes, entre outros. É através do conhecimento do mundo que cerca a sociedade que se encontra as bases mesmas para sua transformação.

Sobre isso, Oliveira (1994) defende que para transformar e superar a realidade é preciso encontrar as bases metodológicas que possam dar condições para comparar e contrastar o pensamento dominante, a fim de responder “ao movimento dessa transformação,

colocando uma questão e esclarecendo-a” (Oliveira, 1994, p. 123). E sobre isso, a questão metodológica fundamental para a teoria histórico-cultural é o método do materialismo histórico:

A utilização da lógica dialética no pensamento é o processo de construir, no pensamento, o concreto nas suas múltiplas determinações, as quais não são perceptíveis pela relação imediata do pensamento com o ser da realidade, mas captáveis através do abstrato, das categorias saturadas do concreto.

É então, dentro dessa modalidade de prática social que a metodologia adquire um caráter ético-político, “porque permite ao pensamento constatar o real movimento do processo que se dá dentro das relações sociais de produção” (Oliveira, 1994, p. 125). Nesse sentido, a prática pedagógica também possui um sentido ético-político, porque está engajada nesse processo mediador de transformação social.

Nesse sentido, a prática pedagógica sob a perspectiva histórico-cultural, não deve se pautar na concepção de que o aluno constrói suas faculdades de maneira natural. Além disso, o professor não deve ser apenas o agente facilitador para o aprendizado desse aluno. Essa ideia pode ser facilmente apropriada por educadores quando se trata das questões teóricas que norteiam a prática pedagógica atual. E nisso, não se pode negar que até mesmo Vigotski, no início de sua produção teórica, se viu influenciado pelas concepções escolanovistas, como é percebido em sua obra *Psicologia Pedagógica*, de 1921-1924 (Facci, 2004). Portanto, existe a necessidade dos educadores de compreenderem de maneira total e histórica as implicações teóricas as quais suas práticas se baseiam. Do contrário, poderão facilmente distorcer suas metodologias e, conseqüentemente, suas práticas pedagógicas.

Assim, uma prática pedagógica realmente crítica e transformadora deve estar pautada na concepção de que:

[...] a tarefa do professor é ensinar à criança aquilo que ela não é capaz de aprender por si só e é tarefa do processo educativo dirigir o

desenvolvimento psíquico do indivíduo; e que o professor é o mediador de conteúdos científicos e intervém, principalmente, na formação dos processos psicológicos superiores (Facci, 2004, p. 12).

Nesta mesma perspectiva, Facci (2003, p. 24) sintetiza a função da escola, destacando:

[...] a função da escola seria: contribuir no desenvolvimento das funções psicológicas superiores, haja vista que essas se desenvolvem na coletividade, na relação com outros homens, por meio da utilização de instrumentos e signos; levar os alunos a se apropriarem do conhecimento científico atuando, por meio do ensino desses conhecimentos, na zona de desenvolvimento próximo.

Para que possamos compreender de uma forma mais ampla como se dá o desenvolvimento das funções psicológicas superiores através dos processos educativos, apresentaremos a seguir, a partir da perspectiva da psicologia histórico-cultural, como esse processo ocorre. Trataremos das funções superiores específicas memória, atenção, abstração, fala e pensamento, que são características da genericidade humana.

4.3 MEMÓRIA

Já abordamos anteriormente os estudos de Vygotski a respeito do desenvolvimento do psiquismo e como os instrumentos culturais modificam e transformam o desenvolvimento das capacidades mentais. Isso não é diferente quando tratamos da memória. O desenvolvimento da memória na criança começa a partir do momento em que, por meio da atividade e de diversas tentativas de controlar o meio, o indivíduo começa a ser reequipado continuamente pelos instrumentos culturais. “[...] a criança manipula os objetos externos para conseguir o controle do processo interno de memória [...]” (Vygotski & Luria, 1996, p. 188).

A cada momento, a criança vai substituindo um instrumento por outro, na tentativa de lembrar, por exemplo, de uma sequência de número ou imagens. É importante lembrar, portanto, que ela só consegue utilizar instrumentos que fazem parte de sua experiência anterior. Portanto, uma criança não escolarizada não verá sentido em utilizar o caderno para guardar informações se esse objeto não tiver feito parte de sua experiência anterior. Primeiramente, terá que descobrir objetos mais concretos em seu mundo psíquico, como folhas de papel ou lápis (Vygotski & Luria, 1996).

Com relação à criança escolarizada, é possível perceber que, já fazendo parte das experiências anteriores apresentadas por seus professores em sala de aula, a memorização por meio do uso do caderno se tornará algo plausível para ela. Uma criança que já aprendeu a representar simbolicamente os números terá mais condições de utilizar recursos mais complexos do que uma criança não escolarizada ou mais nova.

No entanto, Vygotski & Luria (1996) afirmam que cada pessoa, possuindo uma maneira diferente de experienciar a vida, também vai produzir maneiras diferentes de memorizar. O adulto, por exemplo, possui um repertório vasto de vida. Consequentemente, utiliza sua memória de maneira mais complexa do que a criança:

Na verdade, cada um de nós rememora de maneira bastante diferente da de uma criança. Todos nós possuímos vasto material, constituído das marcas de nossa experiência prévia, que utilizamos ativamente em cada ato de rememoração. Para nos lembrarmos de alguma coisa nova, nós associamos em nossa mente com algo de nossa experiência anterior, com algo que sabemos e de que nos lembramos muito bem. [...] a pessoa que sabe como fazer bom uso da memória, isto é, sabe como organizar bem seu repertório psicológico, é capaz de criar boas estruturas auxiliares, utilizando-as como recursos para lembrar-se (Vygotski & Luria, 1996, p. 190).

Os autores também atentam para o fato de que, quando o instrumento não está ligado à experiência anterior, o esforço mental exigido é muito grande, e a maioria das crianças possui dificuldade de utilizar a função superior memória. Já o adulto consegue mais facilmente memorizar, pois seu vasto repertório permite que ele estabeleça relações entre as

variadas experiências já vivenciadas anteriormente, até chegar naquilo que pretende, que é o desenvolvimento de uma memória efetivamente superior.

Com o desenvolvimento de diversos experimentos, os pesquisadores chegam gradualmente à conclusão de que o desenvolvimento da memória não se trata de simples maturação do organismo, “[...] mas sim metamorfose cultural, reequipamento cultural. E se quisermos estudar a memória de uma pessoa adulta teremos que estudá-la não sob a forma que a natureza ofereceu, mas sob a forma que a cultura criou” (Vygotski & Luria, 1996, p. 194).

4.4 ATENÇÃO

Assim como a memória, o desenvolvimento da atenção também é conduzido por instrumentos culturais. Essa função torna-se uma das mais importantes para as funções psicológicas superiores, uma vez que é a atenção que “[...] prepara o homem para a percepção ou para a atividade. É através da atenção que selecionamos as ações mais importantes em nossa vida. Dessa maneira, essa função já é percebida desde o nascimento do bebê” (Vygotski & Luria, 1996, p. 195).

Os estímulos luminosos, som e odores provocam, no início da vida, reações das crianças que as levam a ter determinadas ações, como virar a cabeça, engatinhar, entre outras. Esse tipo de atenção é denominada por Vygotski de *atenção instintivo-reflexiva* (Vygotski & Luria, 1996), a qual é caracterizada por seu ato involuntário, ou seja, conduz a ações imediatas e, quando terminado o estímulo, essas ações desaparecem. Enquanto essas ações estão carregadas por uma necessidade física, concreta, os comportamentos aparecem e desaparecem de maneira desordenada e indiferenciada. No entanto, quando existe a necessidade da sociedade de que determinados comportamentos e ações aconteçam, a atenção deve superar o seu aspecto meramente instintivo e se tornar mais complexa: “[...] quando um indivíduo enfrenta certas exigências, quando determinada tarefa organizada (por mais primitiva que seja) tem que ser feita, então a atenção primitiva não-volitiva não é suficiente, e passam a ser necessárias formas de atenção diferentes e mais estáveis” (Vygotski & Luria, 1996, p. 196).

Nesse momento, certos estímulos biológicos têm de estar subordinados à atenção mais complexa, que passa a ser chamada de *atenção voluntária, artificial ou cultural*. Para que as ações ordenadas se voltem para um fim, é preciso que o corpo todo também esteja

voltado para esse mesmo fim. Por isso, esse tipo de atenção se diferencia radicalmente da atenção instintivo-reflexiva, já que se transforma não mais em uma ação imediata, mas em uma ação planejada e mediata (Vygotski, 2000).

A criança aprende que deve agir de acordo com determinada proposta, que foi mediada pelo adulto. Dessa maneira, apontamos aqui a importância do outro na constituição desse tipo de função psicológica. Sem que o adulto esteja presente, a criança não conseguirá estabelecer relações que a façam executar determinada tarefa. Dessa maneira, Vygotski (2000) legitima ainda mais a ideia de que o desenvolvimento humano se dá por vias históricas e sociais. Nesse momento, vários recursos são construídos para a criança realizar suas ações de maneira voluntária:

Dispositivos específicos são criados na criança, permitindo-lhe regular suas operações psicológicas, diferenciar entre o essencial e o não-essencial, perceber como as situações difíceis se submetem a determinados fatores fundamentais, centrais. Desenvolvendo-se culturalmente, a criança tem a oportunidade de *criar ela mesma esses estímulos que no futuro a influenciarão, organizarão seu comportamento e atrairão sua atenção* (Vygotski & Luria, 1996, p. 197).

Quando a criança tem possibilidade de regular suas próprias operações psicológicas, podemos afirmar que a função da atenção se tornou real, porque houve a construção da regulação da conduta de maneira autônoma e independente do outro. No entanto, o aspecto dialético da formação da atenção se dá pelo fato de que, apesar de a criança ter conseguido se tornar independente para realizar operações psicológicas, esse feito só foi possível porque houve o auxílio de objetos externos à criança. “O método que fora posto em prática com as operações externas reorganiza ao mesmo tempo a estrutura interna do processo, desenvolvendo um sistema de estímulos e técnicas internos” (Vygotski & Luria, 1996, p. 200).

Esses mesmos pesquisadores lembram que um dos primeiros auxílios externos utilizados para desenvolver a memória na criança são os gestos indicativos e a fala. Inicialmente, o indivíduo não percebe de maneira clara o ambiente que o circunda. Após o

gesto indicativo da mãe, essa criança volta toda a sua atenção para o estímulo visual, fazendo-a prestar atenção naquilo que é necessário. Para reforçar essa necessidade, a mãe faz uso da fala, o que leva o sujeito começar a enriquecer o seu repertório de experiências e encontrar saídas mais complexas para determinado problema.

Por um lado, os objetos e os fenômenos atraem a atenção da criança em virtude de suas propriedades intrínsecas, por outro lado, os correspondentes estímulos-catalisadores, quer dizer, as palavras orientam a atenção da criança. Desde o princípio a atenção da criança está orientada. Primeiro a dirigem os adultos, mas, a medida que a criança vai dominando a linguagem, começam a dominar a mesma propriedade de dirigir sua atenção com respeito aos demais e depois com relação a si próprio. Se recorrermos a comparação, cabe dizer que a atenção da criança, no primeiro período de sua vida, não é como uma bola que cai no mar e é levada pelas ondas daqui para lá segundo seja a força da maré, e sim que discorre por canais separados e sua corrente a leva a praia. Desde o primeiro momento, as palavras são para criança como uma espécie de saída que encontra em seu caminho para aquisição de experiência (Vygotski, 2000, p. 232).

Nesse ponto, Vygotski apresenta a linguagem como um dos instrumentos mais ricos para o desenvolvimento da atenção, tanto instintiva quanto voluntária. Esse instrumento artificial representa um caminho para que a criança atinja o pensamento de forma organizada. Dessa maneira, ao introduzir a linguagem, propiciam-se condições muito mais concretas do desenvolvimento da abstração nesse sujeito. É sobre essa função psicológica superior que iremos tratar no próximo item.

4.5 ABSTRAÇÃO

A abstração é uma das formas mais poderosas de função superior propiciada pelo desenvolvimento cultural. Além disso, é uma técnica necessária ao funcionamento do

pensamento, que transforma diversas outras funções psicológicas, como as emoções, a atenção, entre outras (Vygotski & Luria, 1996).

Anteriormente ao desenvolvimento dessa capacidade psicológica, a criança compreende o mundo de forma concreta. Isso significa que ela percebe cada objeto de acordo com suas formas físicas e imagéticas, primeiramente. “[...] a criança sabe quantos dedos há em sua mão, mas não consegue responder uma pergunta sobre quantos dedos há na mão de outra pessoa” (Vygotski & Luria, 1996, p. 201). A qualidade do pensamento nessa criança apresenta-se sob as formas mais primitivas, o que faz com que seja muito difícil para esse sujeito extrair algum signo representativo de determinado objeto.

Nesse momento, novamente, o instrumento da cultura se faz importante para que haja o desenvolvimento da abstração. É preciso toda uma gama de ferramentas externas e técnicas mediadas pelos adultos para promover essa qualidade no pensamento da criança. Dessa maneira, Vygotski (1996, 2000) exemplifica a abstração como o desenvolvimento das operações aritméticas.

O cálculo, sendo em seu sentido mais complexo uma maneira abstrata que a sociedade construiu para organizar melhor os objetos culturais, ainda é, para a criança, uma forma concreta de pensamento. Ela ainda não consegue contar os elementos dando um signo para eles (os números), precisando de formas imagéticas para a contagem dos mesmos. Diante de estudos realizados, percebeu-se que esse tipo de percepção imediata das formas é de grande relevância para que haja o posterior desenvolvimento do pensamento abstrato (Vygotski & Luria, 1996).

No entanto, esse processo é muito difícil, fazendo com que, devido a mediações corretas, a criança passe a desenvolver o processo cultural de contagem somente por volta dos nove ou dez anos³⁰. Somente com sucessivas mediações dos adultos é que esse sujeito terá capacidade de se libertar do campo visual.

Nesse sentido, é importante notar que a criança só conseguirá esse tipo de libertação depois que dominar as formas perceptivas mais imediatas da contagem. Antes disso, é muito difícil a passagem para o nível cultural: “Como regra geral podemos enunciar a seguinte tese:

³⁰ Aqui, destacamos que a idade retratada por Vygotski e Luria se refere à idade de uma criança que vem de uma educação escolar diferente, como a da sociedade russa e soviética. Para analisarmos a idade quando a criança brasileira chega efetivamente a desenvolver o processo cultural de contagem, precisamos nos atentar para a realidade brasileira e as propostas pedagógicas da periodização infantil.

a criança que domina a forma, conta com exatidão, mas aquele que se confunde na forma, se confunde também no cálculo” (Vygotski, 2000, p. 210).

De acordo com a Teoria Histórico-Cultural, observamos que no momento de criação dessa teoria, a URSS precisava formar ao máximo as capacidades humanas para que a sociedade toda contribuísse para a produção da vida naquele país. Dessa forma, não era suficiente que o conhecimento ficasse apenas no nível concreto, imediato. O desenvolvimento da teoria histórico-cultural mostrou-se, então pertinente naquele período, demonstrando que é possível desenvolver a abstração pelo processo cultural. Como uma (e não única) das formas de desenvolver essa capacidade superior, Vygotski (2000, p. 211) afirma:

Se defendemos pelo outro ponto de vista e levamos em conta que a aritmética pré escolar se diferencia da escolar, que a criança passa diretamente da percepção imediata da quantidade a mediada, se fará evidente outra coisa: mesmo que para a criança seja mais fácil operar figuras numéricas, não faz parte da matemática cultural, [...], deve-se liberar a criança de permanecer em um nível de desenvolvimento inferior (Vygotski, 2000, p.211).

4.6 A FALA E O PENSAMENTO

Ao estudarmos o desenvolvimento da fala e do pensamento, superficialmente, somos levados a pensar que um processo acompanha o outro. Segundo Vygotski & Luria (1996), existem autores que apontam que o pensamento é a fala menos o som. No entanto, para eles, essas teorias são refutadas quando começamos a refletir sobre a própria organização do pensamento, que muitas vezes não se dá pela fala.

Lembremos das crianças pequenas que querem muito pegar alguma coisa que está fora do alcance ou muito longe. Elas trazem uma cadeira de outro cômodo e sobem nela, utilizam uma dezena de técnicas primitivas, ainda que claramente intencionais. Revelam grande ‘inteligência prática’. Contudo, as formas primitivas desses

atos podem ser observadas, mesmo no período em que a fala ainda não está plena ou claramente desenvolvida (Vygotski & Luria, 1996, p. 208).

Nesse mesmo caminho, a fala pode estar desprovida completamente de pensamento. Como exemplo, podemos perceber que os choros ou os gritos da criança, e mesmo do adulto, não possuem uma organização do pensamento, são apenas “[...] reações vocais que acompanham movimentos, fortes emoções e assim por diante” (Vygotski & Luria, 1996, p. 208); tratam de “[...] um ato reflexo, ainda que muitos desses choros sejam sons que as mães adoram tomar como a primeira manifestação de fala significativa da criança; na verdade, isso ainda não é fala, mas simplesmente reflexos da laringe” (Vygotski & Luria, 1996, p. 209).

Consequentemente, fala e pensamento podem ter relações de proximidade também. Esses dois processos podem se influenciar mutuamente e então, dar origem a um processo altamente complexo do pensamento humano: *o pensamento verbal*. De forma convergente, quando a criança começa a compreender que esses sons podem fazer sentido e dar lugar a determinados objetos, o pensamento verbal começa a se fazer presente (Vygotski & Luria, 1996).

No entanto, esse é um longo caminho o que a criança deverá percorrer até chegar a esse tipo de função superior da conduta. Até então, o pensamento primitivo é cercado por percepções imagéticas e concretas, aquelas observadas no item anterior a este. À medida que o sujeito começa a vincular seus desejos às formas verbais, mais capacidade ele vai obtendo para reequipar o pensamento verbal.

Primeiramente, para Vygotski & Luria (1996), esse pensamento adquire características mais isoladas. Nesse sentido, a criança utiliza sentenças de uma só palavra. Por exemplo, para exprimir o desejo de comer, a criança fala *mama*; para mostrar o desejo de fazer suas necessidades fisiológicas, a criança usa o termo *cocô*. Devido a vastas experiências em sua vida, esse indivíduo vai enriquecendo a cada dia seu vocabulário:

Este constitui realmente um período de acumulação primária na vida da criança. Depois de descobrir o valor das palavras e de aprender como controlá-las, a criança começa, dentro dos parâmetros de suas circunstâncias, a buscar novas palavras. Finalmente, depois de

determinado período, começa a criar palavras ativamente, começando a ampliar seu estoque insuficiente de palavras com novas palavras inventadas de improviso (Vygotski & Luria, 1996, p. 210).

O autor ainda afirma que à medida que a criança adquire mais palavras em seu vocabulário, obtém melhores condições de reorganizar seu pensamento, tornando-o mais complexo. Nesse sentido, a fala assume o comando da organização do pensamento. Não é à toa que, muitas vezes, para compreender determinado texto, utilizamos a fala como instrumento que auxilia a organização interna. “[...] sua ação transforma-se na organização do futuro comportamento da personalidade. E de fato, as formas culturais superiores da atividade intelectual são alcançadas pelo planejamento verbal preliminar do homem” (Vygotski & Luria, 1996, p. 213). Além disso, a importância da fala reside no fato de que ela representa o mundo externo dentro dos indivíduos, uma ferramenta essencial no auxílio da organização *para si* e que influencia muito no desenvolvimento da consciência humana.

Aqui, procuramos apresentar até o momento, como se dá o desenvolvimento do psiquismo do homem, que não ocorre sem o movimento intencional do outro nos processos educativos, lugar onde as instituições escolares fazem parte. Assim, pretendemos localizar a escola como espaço importante na sociedade atual onde as mediações culturais e sociais acontecem. Somente a partir das relações entre os homens (e não o indivíduo/organismo que se faz por si próprio) é que construímos nossa própria história. O desenvolvimento psíquico não se dá por processos orgânicos ou naturais. Partindo então, da compreensão da teoria histórico-cultural sobre o homem genérico, é que nos propusemos a realizar a pesquisa empírica deste trabalho.

5. DO PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS CONSIDERADOS INADEQUADOS NA ESCOLA

Nesta seção buscamos compreender, na atualidade, o processo de medicalização nas escolas. Dessa maneira, pretendemos entender os efeitos do processo de medicalização dos alunos que apresentam comportamentos considerados inadequados. Utilizando-nos de uma pesquisa de campo, apresentaremos a medicalização dos comportamentos ditos inadequados em três escolas brasileiras, buscando elencar alguns determinantes sociais que contribuem para o processo cada vez mais intenso de medicalização.

A respeito da questão metodológica de nossa pesquisa de campo, entendemos que a abordagem materialista histórica da realidade busca, a partir da realidade específica e mais subjetiva (como os relatos dos professores), a análise e compreensão da realidade objetiva do processo de medicalização. Dessa maneira, selecionamos o recorte de falas das entrevistas como uma das formas de chegar a essa análise.

Para Boarini (2009, p. 23), a entrevista permite que reconstruamos “[...] com todo o seu dinamismo e particularidade os acontecimentos históricos de um passado próximo ‘ignorado ou silenciado’”. Ela enfatiza que por essa técnica podemos captar os detalhes mais sutis do objeto estudado, como o sentimento e uma singularidade que se expressa nos indivíduos.

No entanto, ressalta a autora, quanto maior a distância entre o acontecimento dos fatos e as informações obtidas dos mesmos, maior a probabilidade de aumentar a compreensão distorcida desse fato. Por isso mesmo, em nossa pesquisa empírica, o critério para selecionar os professores para a entrevista foi o de escolher aqueles que estavam ministrando, naquele momento, aulas para alunos que estavam tomando medicamentos para o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Assim, podemos pensar na entrevista como um recurso importante para captar nos próprios professores algumas singularidades, como relatos e sentimentos (Boarini, 2009) a respeito das consequências da medicalização dos comportamentos inadequados dos alunos, algo que só pode ser percebido na cotidianidade do ambiente escolar. Segundo Heller (2008), a vida cotidiana é a vida do homem genérico, inteiro, e nela o homem coloca todos os seus sentidos intelectuais, suas paixões, ideologias e ideias. A espontaneidade da vida cotidiana carrega em si tanto os aspectos particulares como os humano-genéricos do ser humano. Desta

forma, é na vida cotidiana que se compreende a história de tal sociedade. E, por isso mesmo, compreender a vida cotidiana do processo de medicalização está no cerne desta pesquisa:

A vida cotidiana não está ‘fora’ da história, mas no ‘centro’ do acontecer histórico: é a verdadeira ‘essência’ da substância social. [...] As grandes ações não cotidianas que são contadas nos livros de história partem da vida cotidiana e a ela retornam. Toda grande façanha histórica concreta torna-se particular e histórica precisamente graças a seu posterior efeito na cotidianidade. O que assimila a cotidianidade de sua época assimila também, com isso, o passado da humanidade, embora tal assimilação possa não ser consciente, mas apenas ‘em-si’ (Heller, 2008, p. 34).

No entanto, a mesma autora enfatiza que a construção do homem genérico não se dá em bases meramente cotidianas. A elevação da cotidianidade para uma esfera não-cotidiana (ou seja, o desenvolvimento da ciência e das artes, por exemplo) contribui para “[...] uma elevação consciente ao humano-genérico” (Heller, 2008, p. 42). Assim, consideramos que a análise científica da realidade apresentada nas entrevistas com os professores possa contribuir para uma compreensão não-cotidiana da medicalização dos processos escolares. Utilizamos, para isso, a abordagem da psicologia histórico-cultural.

5.1 PARTICIPANTES

Esta pesquisa foi realizada com 10 professores de 3 colégios estaduais de uma cidade do interior do Estado do Paraná. A escolha dos colégios deu-se devido a contato prévio, em período de estágio em Psicologia Escolar, no final de 2008.

Com relação às informações dos participantes entrevistados, coletamos dados referentes a: sexo, idade, grau de escolaridade, tempo de experiência profissional, cursos de formação realizados após a formação profissional, a função que exerce na escola e, no caso de professor, em quais séries ministra aulas.

Dos 10 entrevistados, 8 são mulheres e 2 são homens.

A média de idade dos entrevistados é de 39 anos, sendo que da totalidade dos participantes, 2 possuem idade entre 20 e 30 anos; 4 com idade entre 31 a 40 anos; 3 entre 41 e 50 anos; 1 com idade entre 51 a 60 anos.

Dos 10 entrevistados, 2 deles possuem graduação em mais de um curso superior, portanto, a quantidade de cursos apresentados é superior a 10. Dessa forma, coletamos os seguintes números de diferentes cursos superiores: Geografia (3); Pedagogia (1); Matemática (1); Letras (3); Artes Visuais (1); Educação Física (1); Arte (1); Filosofia (1).

A respeito do tempo de experiência profissional, a média de anos de trabalho é de 14,4 anos, sendo que dos 10 entrevistados, 5 possuem tempo de experiência entre 1 e 10 anos; 2 possuem entre 11 e 20 anos de trabalho; 3 entre 21 e 30 anos de trabalho.

Com relação aos cursos de formação após a graduação, foram obtidos os seguintes dados: dos 10 participantes, apenas 1 não possui curso de formação após a graduação; todos os cursos de formação em pós-graduação são lato sensu; dessa mesma totalidade de entrevistados, 2 possuem mais de um curso de especialização, portanto a quantidade de cursos de pós-graduação apresentados é superior a 10.

Os cursos de pós-graduação e o número de entrevistados com tal formação são os seguintes: Educação Especial (2); Psicopedagogia (1); Estatística (1); Língua Portuguesa (1); Literatura Brasileira (2); Arte e Educação (1); Geografia Ambiental e Regional do Paraná (1); Linguística Aplicada ao Ensino da Língua Portuguesa (1); Didática (1).

De acordo com a função exercida pelos entrevistados na escola, todos são professores de sala regular. No entanto, da totalidade desses 10 professores, 1 ministra aula em sala de recursos.

Dos 10 professores entrevistados, apenas 2 ministram aulas somente para o ensino fundamental, enquanto 8 ministram aulas para o ensino fundamental e ensino médio.

5.2 MATERIAIS

Os materiais utilizados para a realização da pesquisa empírica foram os seguintes: documento de anuência da escola, termo de consentimento livre e esclarecido, ficha de identificação dos participantes, roteiro de entrevista e gravador para entrevista.

- *Documento de anuência da escola*: foi elaborado e entregue às escolas um documento informando a autorização da secretaria de educação e solicitando a autorização da direção da escola (Apêndice 1)
- *Termo de consentimento livre e esclarecido*: documento apresentado aos participantes, em que cada um, após a leitura e informação sobre os objetivos, concordou em participar da pesquisa. Cada participante realizou o preenchimento declarando ter recebido informação sobre o propósito do estudo e assinou o termo de consentimento (Apêndice 2)
- *Roteiro de entrevista*: estruturado e elaborado pela pesquisadora de forma que abrangesse todos os objetivos da pesquisa. As entrevistas foram gravadas em formato mp4 e, posteriormente, foram transcritas no computador (Apêndice 3).
- *Ficha de identificação dos participantes*: obtivemos informações sobre idade, sexo, experiência e formação acadêmica (Apêndice 4).
- *Quadro financeiro*: planilha que expôs os custos da pesquisa e esclareceu que esses foram de responsabilidade da pesquisadora. (Apêndice 5).

5.3 PROCEDIMENTO

Previamente, elaboramos um roteiro de entrevista composto por 7 itens que buscavam atingir a totalidade do processo de medicalização escolar. Buscamos realizar questões que se relacionavam diretamente com a percepção do professor sobre algumas implicações do uso dos medicamentos no comportamento e aprendizagem dos alunos. Entendemos que, como o professor está diretamente em contato com aquele aluno que faz uso de medicamentos para os comportamentos inadequados na escola, o mesmo nos proporciona condições para que elaboremos análises do processo de medicalização nas escolas.

Após o parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá (Anexo 1), pudemos realizar o contato com as três escolas de um município do interior do estado do Paraná, explicando o motivo da ida às instituições e os objetivos do trabalho a ser executado com os professores. Entregamos o documento de anuência da instituição para o coordenador da escola.

Posteriormente, começamos a manter contato com os professores das escolas quando esses se encontravam em período de hora-atividade nas salas dos professores. O objetivo dessas idas era o de selecionar professores que ministravam aulas para alunos que tomavam

algum tipo de medicamento para problemas de comportamento, como o TDAH, e que estivessem disponíveis e interessados em contribuir para a pesquisa.

É importante frisarmos que, na medida em que o contato com os participantes era feito na própria escola, algumas entrevistas já foram realizadas no mesmo dia dessa comunicação, outras eram agendadas, quando da não disponibilidade do participante naquele momento. Assim, os objetivos da pesquisa eram explicitados, com a apresentação do documento de anuência da escola e o termo de consentimento livre e esclarecido do entrevistados. Pudemos esclarecer as dúvidas desses professores logo no início do contato.

Alguns desses entrevistados se sentiram inseguros nesse momento, alegando a possibilidade de não conseguirem responder a algumas das perguntas. Dessa maneira, apresentávamos o roteiro de entrevista para que pudessem ler as questões antes da atividade e, assim, decidirem-se em contribuir ou não com a pesquisa.

5.4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta parte do trabalho, iremos apresentar a análise das entrevistas de acordo com algumas das principais questões realizadas com os participantes. Assim, poderemos compreender de forma mais fiel as ideias, concepções e informações dos professores. Entendemos que, nesse sentido, alguns aspectos serão encontrados repetidamente à medida que as perguntas vão sendo analisadas. Esses aspectos exaustivamente referidos, só reafirmam algumas ideias presentes na realidade do objeto estudado.

5.4.1 O QUE LEVA O ALUNO A SER ENCAMINHADO AO MÉDICO

De acordo com a primeira pergunta feita para os professores, que se refere ao que levaria o aluno ser encaminhado ao médico, as respostas tiveram um aspecto em comum: o de que há primeiramente, um problema de comportamento. Nesse sentido, um participante ³¹ revela: “*Geralmente, é o comportamento que a gente vê, que não é adequado para a sala de aula (P4)*”. Nessa mesma direção, outro afirma que é “*a questão do comportamento dele em sala de aula (P10)*”.

³¹ Para diferenciar os participantes das entrevistas, resguardando o sigilo dos indivíduos, utilizaremos neste trabalho P1 (participante número 1), P2 (participante número 2), P3 (participante número 3) e assim por diante.

Com relação a esses comportamentos, as respostas das entrevistas tiveram vários aspectos em comum. Entre esses aspectos, iremos destacar alguns que mais apareceram e aqueles que nos chamaram atenção.

Esses alunos muitas vezes não conseguem ficar em sala de aula, ficam andando pelo colégio e apresentam comportamento agressivo. Outras vezes, os alunos são dóceis, mas apresentam uma grande falta de atenção, como por exemplo quando cai um lápis em sala, já se desconcentra completamente na atividade (P1).

Sobre essa fala, pudemos observar que alguns professores relataram existir dois tipos de aluno que chamam a atenção. Primeiramente, aquele aluno que é muito agitado, não fica parado na carteira, anda pela escola, é indisciplinado e agressivo:

Geralmente observamos a falta de atenção, de conseguir se concentrar, falta de limite e uma certa agressividade (P9);

As contenções são inválidas. A gente tenta de todas as formas, mas o aluno não pára, [...] então aí a gente vai tentando encaminhar. Porque a gente vê que é uma agressão com ele mesmo, porque ele se descontrola tanto que [pausa] é angustiante para ele (P3);

[...] às vezes (o aluno) é agressivo com o colega, as brincadeiras dele são agressivas, a fala dele é agressiva (P7).

O aspecto da agressividade também é chamado pelos professores de “indisciplina”. “Ele (o aluno) está bem, e quando você pede para ele realizar uma atividade, ele não faz, parece que ele quer fazer tudo ao contrário do que você pede” (P4). Há uma preocupação por parte do professor, já que nesses momentos o aluno está sempre se confrontando a ele. E então, “[...] a gente chega num momento em que não tem como mais conversar com o aluno e

tem que mandar o aluno para uma coordenação. E a repetição desses fatos faz com que haja o encaminhamento para o médico” (P4).

Concomitantemente, existe aquele aluno que não é indisciplinado, agressivo, ou agitado. Este aluno é carinhoso, amoroso, no entanto, apresenta falta de concentração/desatenção muito grande, o que o faz dispersar em sala de aula e não conseguir realizar as atividades escolares. Assim, apesar de não haver agressividade ou indisciplina, a desatenção existe, além da falta de iniciativa:

Ela (a aluna) é muito carente, é muito amorosa, mas realmente ela não quer estudar (P10);

Tem uma criança cuja professora vinha falar pra mim: ‘Ah, ele está muito distraído’. Foi o primeiro caso ao contrário do aluno agitado (P6).

É importante que friseamos que um dos fatores que implica nesse encaminhamento não é somente o déficit de aprendizagem, até porque “[...] *ele (o aluno) entendia. Só que ele ficava brincando com as mãos, ele ficava furando a borracha, ele ficava no mundo dele*” (P6). Esse tipo de atividade é, para o professor, um ato de desatenção/desconcentração. “[...] *Tem aluno que não consegue se concentrar na atividade. Esses alunos geralmente começam uma atividade, mas não têm um meio e não finalizam*” (P7).

A falta de concentração também se revela naquilo que os professores chamam de dispersão em sala de aula. Como exemplo, eles citam o “[...] *não parar quieto na carteira*”, “[...] *não conseguir ficar em sala de aula*”, “[...] *falta de interesse pelas disciplinas*” e “[...] *ficar andando pelo colégio*”. No entanto, muitas vezes, o que os educadores denominam falta de atenção pode entrar em contradição com o querer chamar atenção, como o que podemos observar na fala de um dos participantes: “[...] *exatamente por querer chamar atenção demais, o aluno começa a andar pela sala de aula, pedindo a atenção de seus colegas*” (P6).

Além disso, para um dos participantes, outra característica que revela a falta de atenção/concentração é o descuido com os materiais escolares e o desleixo do aluno:

[...] aluno que é relapso, não consegue se concentrar, [...] não consegue parar, sentar na carteira, fica o tempo todo andando na sala, é dispersivo, ele não tem capricho com o material, perde as coisas, nunca tem, sempre você tem que estar oferecendo um lápis ou uma folha avulsa, pois ele nunca está com o caderno. No caso da minha matéria de Arte ele nunca está com o material (P7).

Sobre essa falta de concentração, uma professora chamou atenção quando relatou que é essa desconcentração/desatenção que provoca o déficit de aprendizagem. Além disso, pela falta de concentração que o aluno apresenta, em muitos momentos, a consequência é a indisciplina:

[...] é a falta de concentração basicamente, que impede esse aluno de entender, de aprender, de exercitar tudo aquilo que a gente coloca em sala de aula. Então, a falta de concentração. E por conta dessa falta de concentração, muitas vezes esse aluno também tem um comportamento inadequado, indisciplina mesmo (P8);

Não é questão de não estar prestando atenção na aula porque é normal, mas porque não quer prestar atenção, não quer fazer alguma coisa, ou dorme (P10).

Sobre todos esses aspectos abordados e relatados na primeira questão, podemos avaliar que prevalece uma compreensão naturalizada sobre as funções “concentração”, “atenção” e “comportamento inadequado”. De acordo com a maioria das falas apresentadas nessa questão, verificamos a ideia de que a falta de concentração é algo intrínseco do indivíduo, como se fosse algo normal/anormal. Essa inadequação do comportamento revela-se até mesmo naquilo que os professores denominam “falta de vontade”: “*Não é questão de não estar prestando atenção na aula porque é normal, mas porque não quer prestar atenção, não quer fazer alguma coisa, ou dorme*”(P10).

Segundo Leite (2010), a concepção biológica da desatenção escolar é hegemônica na sociedade capitalista, e parte da ideia de que há uma disfunção cerebral orgânica que faz com

que esse aluno sofra de algum distúrbio de déficit de atenção. A literatura hegemônica, segundo essa mesma autora, aproxima-se do discurso dos professores que foram entrevistados. Para essa ciência predominante, a desatenção se manifesta nos seguintes comportamentos escolares:

[...] quando há descuido ou dificuldade em prestar atenção nas tarefas escolares e profissionais; dificuldade em manter a atenção em atividades lúdicas; errar por descuido; não seguir instruções ou não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; dificuldade em organizar tarefas e atividades; evitar envolvimento com atividades que exijam esforço mental constante; perder objetos com frequência; distrair-se facilmente com estímulos alheios (Leite, 2010, p. 34).

Além da desatenção, esse tipo de ciência hegemônica também descreve o comportamento hiperativo do aluno como se fizesse parte de sua própria personalidade, construída naturalmente:

[...] excessiva atividade física, [...] excessivo movimento com as mãos e pés quando se está sentado; dificuldades em permanecer sentado em situações nas quais espera-se que o indivíduo permaneça sentado; correr ou escalar excessivamente quando isto é inapropriado; falar em demasia; dificuldades em brincar em silêncio (Leite, 2010, p. 34).

Esse tipo de entendimento foi algo frequentemente observado na fala dos professores, como exemplificado anteriormente, o que demonstra um discurso hegemônico do problema da desatenção do comportamento escolar. Voltando à história do processo de medicalização, percebemos, através das falas de alguns participantes, como a naturalização dos problemas de comportamento na escola existe e o aluno é responsabilizado pelo problema escolar, pois, por exemplo, relatam que a falta de atenção ocorre por vontade própria do aluno.

Ao mesmo tempo, foi possível resgatar a fala de um dos participantes, que avaliou que o desenvolvimento da atenção, quando feito por uma equipe pedagógica de forma individualizada e permanente, ocorre de maneira satisfatória: *“Percebemos que quando trabalhamos com o aluno individualmente, ele não sofre esse problema de atenção, quando está com a equipe pedagógica trabalhando juntamente com ele, ele desenvolve a atenção”* (P1). Isso nos leva a retomar a psicologia histórico-cultural e afirmar que o desenvolvimento dessa função superior nos seres humanos não ocorre de maneira orgânica ou espontânea. Ela se deve a processos educativos intensos por parte do adulto, que se apropriou anteriormente da experiência cultural pedagógica. O fato de que apenas um participante realizou essa observação nos leva também a retomar a primeira seção deste trabalho, quando se tratou das pesquisas em medicalização concluindo que, apesar de haver uma ciência hegemônica naturalizante para a compreensão do desenvolvimento de psiquismo, já se começa a questionar esse tipo de ciência e a propor teorias críticas para uma nova compreensão do homem.

Concomitante ao que se observou nas primeiras falas das entrevistas, foi possível identificarmos já nesse momento, os sentimentos frente à preocupação dos professores aos problemas de comportamento em sala de aula. O que pudemos analisar foi um sentimento de impotência por parte dos educadores que, ao não conseguirem se inserir e como partes ativas no processo de ensino e aprendizagem de seus alunos, também não se percebem como capazes de influenciar nesse processo. Isso se mostra revelador quando voltamos à seção três desta dissertação e observamos como vem se dando o trabalho do professor na história da educação brasileira, com baixos investimentos em educação e uma tendência internacionalista de privatização da educação pública. O professor brasileiro, neste aspecto, encontra-se alienado em sua própria atividade de trabalho, e sente-se impotente diante as circunstâncias atuais.

Dessa forma, o que resta a esses professores é buscar alternativas que são apresentadas no ambiente escolar como solução para os problemas de comportamento, de forma a-histórica. O encaminhamento ao médico é uma dessas alternativas, que identificamos como privatização/terceirização do ensino nos moldes capitalistas:

Antes, a escola vai tentando remediar de todas as maneiras, ela vai olhando, vai tentando resolver os problemas, vai fazendo a anamnese, chamando a família, e aí depois de um monte de

tentativas ela (a escola) vai sondando quais são as possibilidades. Aí é encaminhado para o psicólogo, que vai fazendo o encaminhamento para o psiquiatra. Na maioria das vezes é assim, para chegar na medicação (P3).

*Geralmente observamos a falta de atenção, de conseguir se concentrar, falta de limite e uma certa agressividade. Observando esses itens, acabamos passando para a supervisão e eles que acabam encaminhando pro neurologista, e aí, a maioria deles volta com a receita, o medicamento para ser tomado. E o diagnóstico, a maior parte é hiperatividade. Parece que é um diagnóstico só, todos têm o mesmo problema. [...] vai para o neurologista e já vem com a receita e começa a tomar o medicamento. Então, percebe-se que o aluno consegue se concentrar, consegue fazer as atividades. Só que por outro lado, ele fica sem vida, parece um robzinho, faz tudo mecanicamente. Então, tem o lado positivo que é ele poder produzir e ser aprovado, mas o lado negativo é que ele perde essa fase da vida dele. Eu me preocupo com isso, que ele vai estar pulando essa fase de brincar, pular, fazer arte, se relacionar com os amigos. **Mas às vezes você fica sem alternativa porque se não é isso ele não vai produzir nada, ele vai procurar confusão com os amigos, às vezes acaba apanhando, agredindo alguém, mentindo para a família. Então, fica uma situação delicada para o nosso lado (P9).***

Entendemos que essa “falta de alternativa”, como aponta este participante (P9), tem relação direta com o trabalho do professor na sociedade capitalista. Como indica Neto (2009), a entrada dos planos neoliberais para a educação no final da década de 90 do século XX fez com que, a cada ano que se passasse, fosse investido cada vez menos dinheiro público na educação brasileira. As formações no ensino básico, médio e superior se tornam precárias e fragmentadas. Para a lógica capitalista, o investimento privado passa a ser determinante no processo da educação, e assim, ao mesmo tempo em que os alunos passam a ser consumidores de certas mercadorias (como ocorre com conhecimento científico nessa sociedade), o professor passa a ser aquele quem produz essas mercadorias, e desse modo, se torna um

proletário da educação. Ou seja, retomando a teoria marxista para a compreensão da sociedade capitalista, o próprio educador não possui domínio total sobre o objeto que trabalha. Assim, da mesma maneira que um marceneiro não consegue ver o produto final do trabalho e não percebe a totalidade do desenvolvimento de seu produto, o professor, fragmentado em sua atividade de trabalho, também não se enxerga enquanto produtor do processo de ensino. Por isso mesmo, esse participante (P9), quando P9 afirma que no momento em que os professores percebem a falta de atenção no aluno já o encaminham para a supervisão e neurologista, observa-se que esse professor não se vê enquanto dominador de seu instrumento de trabalho. O seu próprio instrumento de trabalho o corrompe. E assim, entram como alternativas os “especialistas em educação”.

Dessa forma, os profissionais da educação escolar passam a não mais serem prioridade no investimento público dessa área. Quando apreendemos a fala de um professor que se preocupa com os alunos que só aprendem quando medicados, passamos a compreender que o sentimento de impotência vem exatamente do fato de que os governos não possibilitam alternativas para que esses trabalhadores tenham condições de exercerem plenamente a sua função, que seria a de ensinar. Pelo contrário, os baixos salários e os investimentos na educação básica e de ensino superior são mínimos. Ocorre, então, a privatização e a terceirização da educação, que se revelam na entrada dos “especialistas” na atualidade.

A entrada da medicina no ambiente escolar torna-se, assim, “a pedra filosofal” para responder aos problemas de comportamentos dos alunos indisciplinados, mal-educados, agressivos e desatentos. Como uma das formas de procurar solucionar esses problemas sociais, os medicamentos psicotrópicos se transformam em mercadorias para o consumo na educação³², eliminando os problemas de comportamento nas escolas. Para identificarmos essa inserção, vamos ao segundo questionamento.

5.4.2 QUAL A MEDICAÇÃO QUE O ALUNO TOMA

É cada vez mais comum na sociedade atual o uso de medicamentos para resolver problemas de ordem social. O problema de ensino é um deles. A Ritalina (nome científico: metilfenidato) é o medicamento mais utilizado para eliminar problemas de comportamento.

³² Existem outros mecanismos que buscam solucionar os problemas sociais na educação, como os conselhos tutelares e as patrulhas escolares, mas que não serão analisados neste trabalho.

Dos dez professores entrevistados, 100% deles revelou que a Ritalina é o medicamento mais conhecido e mais utilizado por parte da comunidade escolar estadual.

A maioria dos nossos alunos toma Ritalina. Os que têm problema tomam Ritalina (P7);

O mais comum que tem voltado para a gente é a Ritalina, Sertralina. O mais comum das escolas (P3);

A Ritalina é o medicamento que mais ouço falar (P2);

A maioria dos alunos da escola toma a Ritalina [...] Vários alunos da escola tomam a Ritalina (P5);

Não tenho certeza, mas geralmente é a Ritalina. Geralmente é o que a gente escuta alguém comentando, o que eles falam (P4).

No entanto, a Ritalina pode estar associada a outros medicamentos. Alguns professores relataram que além do déficit de atenção e hiperatividade, esses mesmos alunos apresentavam o problema da depressão. Dessa forma, foi frequente encontrar relatos afirmando que alguns alunos tomam Ritalina associada a algum medicamento anti-depressivo, como o Tofranil. Segundo um dos participantes, a depressão desse aluno era percebida quando “[...] o aluno ficava sempre distraído, no mundo dele” (P6).

Sobre essa fala, podemos avaliar que muitos dos problemas de comportamento em sala de aula são identificados como sintomas de depressão. Percebemos que há incertezas e falta de informações por parte da comunidade escolar, com relação ao uso dos medicamentos receitados por neurologistas, psiquiatras, pediatras. E isso acontece porque, como afirma um dos participantes, esses profissionais não comparecem às escolas para falar sobre o uso dos medicamentos, os efeitos colaterais e as implicações para os alunos e a relação com os outros indivíduos: “*Falam, falam, mas não tem nada concreto. Você vê só boato, boato, não vai um especialista lá, um profissional da Psicologia, não vai um médico dar uma palestra, é só boato, quem quiser saber mais faz uma Pós*” (P6).

Para explicar o uso de anti-depressivos para os casos de déficit de atenção, recorreremos a Leite (2010, p. 29), que aponta que na década de 1980 o uso da Ritalina

começou a ser associado com o uso de anti-depressivos, já que os efeitos colaterais do uso do metilfenidato passaram a ser denunciados pelos profissionais da saúde.

[...] incorporou-se ao tratamento o uso de antidepressivos tricíclicos e anti-hipertensivos, especialmente nos casos em que os pacientes não respondiam ao tratamento com o Metilfenidato (comercializada com o nome de Ritalina), mostravam-se sensíveis ao uso deste [...]. Cabe observar que o uso de antidepressivos foi aceito com certa rapidez por profissionais da saúde devido as propagandas negativas que a prescrição de Ritalina vinha sofrendo por meio da imprensa.

Pelas falas dos participantes, pudemos verificar que, além da Ritalina, também se ministra Gardenal (medicamento anti-convulsivante) para problemas de comportamento: *“O único que eu soube que era diferente, que estavam dando para os alunos era o Gardenal. Nesse caso do Gardenal, era de um aluno ‘paradão’. As pessoas diziam que ele tinha uma deficiência mental, alguma coisa assim. Ele era bem difícil de assimilar”*(P6).

Sobre esse relato, podemos afirmar que ministrar mais de um tipo de medicação é algo usual, segundo alguns professores. Além disso, também verificamos a ingestão de mais de um comprimido de um mesmo tipo de medicamento durante o horário de aula, o que parece ser algo frequente na vida desses alunos medicalizados. *“Dá para perceber que eles estão agitados na primeira aula, e alguns alunos chegam a tomar dois comprimidos, um no começo da primeira aula e depois, no início da 4ª aula”* (P5).

Esse fato parece entrar em contradição com aquilo que Barkley (2008) afirma. Segundo esse autor, na década de 1990, foram criadas as pílulas de liberação prolongada. Com essas pílulas, o indivíduo poderia tomar doses únicas da medicação para tratar do TDAH, sem ter que passar pelo constrangimento de fazer o uso desses medicamentos em público, como no ambiente escolar. Ora, podemos verificar que o que antes era considerado um avanço da engenharia química, atualmente (esse avanço) não se verifica nas escolas públicas, já que se observa que esses não estão tomando os medicamentos de liberação prolongada, e sim, os de curta duração, como a Ritalina.

É importante considerar que a Ritalina é um psicotrópico de curta duração e que apresenta efeitos colaterais visíveis, além de ser muito criticado pela ciência médica que atua na contramão do processo de medicalização. Segundo Moysés & Collares (2010), a Ritalina possui um efeito de toxicidade no organismo do indivíduo, o que significa afirmar que o uso prolongado desse medicamento provoca efeitos prejudiciais no organismo e na vida social muito maiores do que os efeitos benéficos. Entre os efeitos prejudiciais no organismo do indivíduo, as autoras pontuam:

[...] o tratamento com psicoestimulantes provoca retardos estatisticamente significantes em altura e peso, com tendências a atenuação desses déficits com o passar do tempo. [...] estimulantes na infância reduzem ‘modestamente’ o crescimento em estatura e peso e [...] é necessário pesquisar mais para elucidar os efeitos de tratamento em longo prazo (Moysés & Collares, 2010, p. 99).

Além disso, outros efeitos presentes em indivíduos que fazem uso do metilfenidato se referem ao grande número de mortes súbitas de crianças e adolescentes pelo tratamento com esse medicamento. De acordo com essas mesmas autoras, até mesmo a literatura que defende o uso da Ritalina em jovens com problemas de comportamento avalia o risco de mortes em decorrência desse tipo de tratamento³³.

Um dos outros efeitos negativos do uso do metilfenidato em crianças e adolescentes ainda é apontado por literatura que defende esse uso:

O tratamento padrão para TDAH em crianças e adultos consiste em estimulantes, como metilfenidato ou dextro-anfetamina. Estes medicamentos são úteis para muitas pessoas, mas podem fazer outras com TDAH típica piorarem. Algumas reações negativas a estes

³³ Disponível em www.methylphenidate.net. Acesso em 22/08/2011. Endereço eletrônico de uma ONG norte-americana construída por pais de crianças e adolescentes que morreram pelo uso de metilfenidato.

medicamentos podem ser extremas, como alucinações, descontroles violentos, temperamento volátil, psicose e comportamento suicida³⁴.

Diante dessas considerações sobre os efeitos físicos presentes no uso da Ritalina, consideramos importante destacar que um outro tipo de medicamento foi relatado entre os participantes (2 entre 10 professores disseram conhecer esse medicamento) para tratar do *aluno-problema*: o Concerta. Esse medicamento possui a venda restrita no Brasil por ser um psicotrópico importado, portanto, seu preço é maior que o da Ritalina. De acordo com Moysés & Collares (2010), recentemente o medicamento Concerta foi liberado para a venda no Brasil. As demais, como a dextro-anfetamina (D-anfetamina) – nome comercial Adderall - ainda não foram liberadas no país.

O princípio ativo do Concerta é o cloridrato de metilfenidato, também fazendo parte da classe terapêutica dos psicoestimulantes, assim como a Ritalina. No entanto, é um medicamento mais recente, que apresenta liberação prolongada no organismo. De acordo com estudos do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Nova York, o uso de Concerta possui uma eficácia superior comparado aos efeitos do uso da Ritalina (psicotrópico de liberação imediata), pois provoca uma melhor acomodação ao tratamento e qualidade de vida (Moysés & Collares, 2010). Esse psicotrópico vem sendo muito utilizado por adultos que almejam melhorar a produtividade nos estudos e trabalho³⁵. Barkley (2008) apontou-o como sendo algo que evitaria a exposição da criança à tomada do medicamento na escola, poupando-a de expor seu problema a outros colegas e pessoas relacionadas.

Para Pelham et al. (2001), o medicamento de liberação prolongada possui semelhante efeito da Ritalina em alunos que sofrem de TDAH. No entanto, como o Concerta expande seus efeitos para os ambientes extra escolares, como a casa, há uma preferência com relação a esse psicotrópico, que diminui o comportamento inadequado e aumenta a satisfação dos familiares:

³⁴ Disponível em www.amenclinics.com. Acesso em 22/08/2011.

³⁵ Informação disponível no website da Federação Brasileira de Redes Associativas de Farmácia (FEBRAFAR): http://www.febrifar.com.br/index.php?cat_id=5&pag_id=3062. Acesso em 24/08/2011.

Esta investigação apoia claramente a eficácia da formulação Concerta de ação prolongada do metilfenidato para os pais que desejam ter benefícios de medicamentos para os seus filhos durante o dia e início da noite. Efeitos de uma dose única matinal durou todo o dia na escola e nas horas da noite, e estavam presentes em ambos os comportamentos sociais com performances de colegas e acadêmicos em sala de aula. Efeitos sobre várias medidas, por informantes múltiplos, e em várias configurações, foram similar à aquelas de uma preparação padrão de metilfenidato dada 3 vezes ao dia. Esses efeitos duraram ao longo de um período de 12 horas, fornecendo a cobertura de comportamento na escola, tarde e noite com uma dose única matinal. Medidas de comportamento noturno no ambiente de laboratório incluíram produtividade aritmética (análogo à lição de casa) e as configurações de recesso (análogo a atividades recreativas da casa e relacionamento com a vizinhança) (Pelham et al., 2001, p. 1).

Essas informações a respeito do uso de psicotrópicos de efeito prolongado em crianças com problemas de comportamento nos leva a refletir sobre o verdadeiro papel desses medicamentos na vida desses indivíduos. Muito mais que prometerem a melhora da concentração e aprendizagem dessas crianças, os medicamentos como o Concerta prometem um tipo de comportamento esperado na sociedade capitalista, aquele que tende à disciplina e à produção em larga escala. Além disso, esses medicamentos são mais uma forma terceirizada de como educar os filhos. Ao eliminarem comportamentos inadequados, o Concerta livra pais e sociedade na educação de seus filhos.

Dessa maneira, seja qual for o medicamento utilizado para os problemas de comportamento, o paradigma que está se construindo é que o uso cada vez mais frequente de psicotrópicos é uma arma contra os problemas advindos da sociedade moderna. Isso pode ser percebido por meio dos relatos dos professores. O uso de medicamentos vem se tornando algo naturalizado pela escola, de modo que o aluno pode tomar mais de um medicamento num período de quatro horas e, além disso, até mesmo o professor acaba ministrando esse medicamento para o aluno.

Às vezes o aluno, dependendo da gravidade do problema, toma mais de uma medicação. Tem casos em que o aluno toma o medicamento na própria escola, e tem vezes que o próprio professor ministra o medicamento (P1).

Essa fala nos leva a analisarmos a inserção do professor no processo de medicalização. Observamos que isso se trata de uma contradição, pois, ao mesmo tempo em que o professor não se encontra inserido no processo de ensino, ele reafirma essa exclusão quando entende que é a medicação que irá resolver o problema do aluno. Sobre isso, Costa et. al. (2009) revela que a alienação na sociedade capitalista acontece também na escola, e no que tange ao trabalho do professor, este não se percebe mais inserido no processo de ensino, exatamente porque a mercantilização da educação leva a escola a atuar como uma empresa, reproduzindo os modelos privatizantes da sociedade capitalista. Neste aspecto, os mesmos autores retomam a teoria geral da alienação do trabalhador:

Sob a vigência do contrato de trabalho assalariado no capitalismo, o trabalhador vende a mercadoria força de trabalho: seu tempo, sua força física e mental e seu comprometimento moral, durante uma jornada semanal, em troca da mercadoria dinheiro, de modo que, nesse período de sua vida cotidiana, tudo que ele fizer não lhe pertence. Em tese, sequer o controle sobre o uso do seu tempo e de suas decisões lhe pertence, embora, na realidade, isso seja alvo de disputa entre o capitalista e o trabalhador (Costa et al., 2009, p. 71).

Notamos assim que esse não pertencimento do trabalhador ao seu próprio processo de trabalho – o ensino – vai se revelar em sua cotidianidade, quando se torna “normal” ou “natural” o próprio professor ministrar o medicamento que irá facilitar o aprendizado do aluno. Esse professor, alienado do seu próprio trabalho, entende que essas drogas irão resolver

o problema do ensino. Assim, o processo de alienação do trabalho do professor também provocará influências na qualidade da relação professor-aluno:

[...] os professores passam a não reconhecer os alunos como uma das ‘matérias-primas’ de seu trabalho, ao lado do conhecimento, e os alunos passam a não reconhecer os professores como os mediadores entre eles e os conhecimentos, resultando num falso antagonismo, que interessa ao Estado burguês, ao converter o professor em seu representante direto na sala de aula, reproduzindo o monopólio da violência do Estado nas relações entre professor e aluno (Costa et. al., 2009, p. 71).

O não reconhecimento do trabalho do professor como mediador da construção da aprendizagem e desenvolvimento, assim como o não reconhecimento do aluno como matéria-prima do seu trabalho, apresenta-se de forma objetivada no processo de medicalização na sociedade atual. O professor passa a dar importância ao medicamento, pois já não consegue administrar a relação escolar. Ao mesmo tempo, tornando-se “redentor”³⁶ da sociedade pelo Estado burguês, esse professor se encontra respaldado pela medicação, quando precisa dela para que a aprendizagem ocorra nos limites da escola. A seguir, iremos analisar algumas falas desses professores sobre a importância da medicação na eliminação dos comportamentos inadequados escolares.

5.4.3 O USO DA MEDICAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA

Nesta terceira questão, começamos a verificar de forma mais presente nas falas dos professores, a influência do medicamento no comportamento dos alunos em sala de aula. E essa influência se dá em dois aspectos. O primeiro é o de que se acredita que o aluno medicado consegue se concentrar mais, fazer as atividades em sala de aula, passando a

³⁶ Este termo foi utilizado pela professora Amanda Gurgel em 2011, quando apresentou uma fala de manifesto dos professores pela qualidade da educação em uma discussão de vereadores sobre a Educação e a greve dos professores no estado do Rio Grande do Norte, cidade de Natal. Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=yFkt0O7lceA>. Acesso em 20/07/2011.

produzir satisfatoriamente. Junto a isso, os professores afirmam que o medicamento ajuda o aluno a ficar mais calmo. As falas a seguir ilustram bem essa compreensão entre os professores:

Ele (o aluno) fica mais concentrado. Tem um tempo de desconcentração menor, demora mais tempo para se desconcentrar do que está sendo feito (P2);

Eu vejo concentração, eu tenho um aluno de 1ª a 4ª que eu vejo concentração, eu vejo o aluno ficar mais ligado no que está acontecendo (P3);

Eu acho que é importante porque, se tem um problema e tem a medicação para poder resolver esse problema, para ele (o aluno) poder ficar mais calmo, para ele poder conseguir prestar atenção, com a nossa ajuda fica mais fácil, tomando a medicação e a gente tendo um acompanhamento, o desempenho do aluno com certeza é bem melhor (P4);

[...] o importante é que ajuda o aluno a parar, prestar atenção, se concentrar e produzir, que ele tem capacidade para isso. Esse é o lado positivo. E se não é o auxílio dela (medicação) você não consegue saber exatamente se o aluno apropriou do conteúdo ou não (P9).

O auxílio da medicação na concentração e produção dos alunos também se revela no relato de um caso de aluno que fazia o uso da medicação para TDAH:

Tinha um aluno que era tão agitado que subia até no telhado da escola, de tão terrível que era o aluno, e diziam que ele tomava Ritalina. Tinha dia que ele estava bem calmo, ficava sentado. Um

vez, dei uma atividade e até me surpreendi. Ele nunca participava de nada que eu dava. Ele sumia. Ele só vinha na hora do futebol. Ai ele fazia (a atividade), mas só ele queria ficar com a bola, não socializava não, ele queria só a bola pra ele, chutava, driblava todo mundo. E eu falava que ele tinha que tocar a bola para os outros também, mas ele não ouvia. Mas nesse dia ele fez a atividade, e era uma atividade que tinha que sentar na cadeira, eram dois grupos de frente um para o outro. Eu dava um comando e eles trocavam de lugar. E ele fez e eu me surpreendi. E nesse dia, parecia que tinha tomado a medicação (P6).

Sobre as falas acima, podemos notar que há a compreensão de que a importância do metilfenidato se dá no aspecto de que ele acalma e promove a concentração no aluno. Além disso, o medicamento o ajudaria a focar em alguma atividade e evitaria a dispersão. Quando essa falta de concentração e dispersão ocorre, não haveria a produção de atividades e apropriação do conhecimento, ocorrendo o fracasso escolar. Pelos relatos dos professores, o fracasso escolar poderia ser reduzido com o uso de medicamentos. Dessa maneira, observa-se que, ao invés de se compreender o problema do insucesso escolar por raízes históricas, como aponta Patto (2010), ainda se busca compreender esse problema por causas naturalizantes e biologizantes.

Superando as concepções de que a não produção do aluno vem da falta de cultura (teoria da carência cultural) ou de alguma disfunção cerebral do aluno (apresentado na seção 1 desse trabalho), Patto (2010) afirma que o insucesso escolar vem de uma construção que possui suas bases na estrutura de classes da sociedade que reproduz a ideologia burguesa, e que, para isso, necessita rotular o aluno proveniente das classes trabalhadoras como não apto ao trabalho intelectual e promover aquele aluno advindo da burguesia como apto para tal tipo de trabalho.

Nesse aspecto, Patto (2010) questiona a rebeldia dos alunos e os comportamentos que são vistos como inadequados em sala de aula. Para ela, essas manifestações são atos de resistência e formas de denúncia da sociedade que se apresenta na atualidade. A rebeldia

desses alunos representa as relações sociais que foram construídas. A dialética do fracasso escolar se percebe nesta afirmativa:

Sob os escombros, é possível ouvir sinais de vida emitidos exatamente pelas crianças que não se alienaram na medida exata que convém à instituição. São poucas as crianças [...] que fazem exemplarmente o que a professora lhes manda fazer, independentemente do quanto o pedido lhes soe absurdo; são poucas as crianças que, abrindo mão de seus desejos e de sua individualidade, tornam-se objetos dóceis nas mãos da professora. As demais crianças correspondem *grosso modo*, a dois grupos: as que se mantêm vivas, impõem-se e lutam palmo a palmo para conservar ou resgatar a sua condição de sujeitos e as que desenvolvem outras formas de defesa frente às práticas que permanentemente ameaçam seu ego, dando à primeira vista a impressão de que são as mais comprometidas psicologicamente ou as mais subjugadas nas relações instituídas de poder (Patto, 2010, p. 298).

Em nosso trabalho, estamos basicamente tratando dessas crianças que, de alguma forma, se defendem contra práticas que ameaçam suas subjetividades e suas condições como sujeitos históricos. Assim, poderíamos notar que o uso de medicamentos para a eliminação de comportamentos vistos como inadequados na escola contribui para eliminar a condição da criança como ser participante e ativo no mundo, como sujeito da história da sociedade humana. Ao eliminar um comportamento de resistência e denúncia, elimina-se a possibilidade de o sujeito “fazer história” (Moysés, 2010).

Esse tipo de compreensão histórica e social não se verifica em uma forma de compreensão organicista e unilateral dos sujeitos escolares. Se observarmos somente pelo aspecto físico, o uso de psicotrópicos como a Ritalina promove um efeito de aumento da concentração e produção, além de ser responsável pela sensação de prazer no uso dessa droga lícita. Moysés & Collares (2010) afirmam que o efeito do metilfenidato é o mesmo da

cocaína: possuem um mecanismo de ação estimulante que intensifica a atenção e a produtividade do indivíduo. Por meio da compreensão da própria medicina conseguimos entender o aumento dessas capacidades no indivíduo escolar:

Com estrutura química semelhante, essas substâncias aumentam os níveis de dopamina no cérebro, pelo bloqueio de sua recaptção nas sinapses. Lembre-se que a dopamina é o neurotransmissor responsável pela sensação de prazer (Moysés & Collares, 2010, p. 97).

Analisando as pesquisas realizadas com o uso de metilfenidato em indivíduos que praticam esportes, essas mesmas autoras afirmam que os resultados são parecidos com os resultados em estudantes diagnosticados com TDAH: a melhora do desempenho. No entanto, o efeito colateral quase não é percebido por esses atletas que ingerem o metilfenidato, já que provocam uma sensação de bem-estar em curto prazo:

[...] a combinação da inibição da recaptção de dopamina e exercício em temperatura alta melhora o desempenho e eleva a temperatura corpórea, sem que o indivíduo perceba o esforço ou o stress térmico, o que aumenta o risco de hipertermia durante exercício em pessoas que tomem drogas desse tipo (Moysés & Collares, 2010, p.99).

As mesmas autoras percebem que também há um efeito colateral do metilfenidato quando ingerido por alunos. Com a consequência do aumento da sensação de prazer através do aumento dos níveis de dopamina,

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

desenvolvimento do cérebro. Como a medicação costuma ser retirada em torno dos 18 anos, esses jovens podem se tornar aditos da cocaína na vida adulta, como modo de substituir a droga legal que tomaram por anos (Moysés & Collares, 2010, p. 97).

Esses aspectos importantes dos efeitos do metilfenidato são apresentados nas falas de alguns professores:

Eu não sei, uns (alunos) reclamam do uso: ‘professora, eu não gosto de tomar, eu perco o apetite, eu tenho sono’. As reações são diversas. Mas [pausa] não sei o que é positivo, a gente não sabe até onde (P3);

Alguns outros alunos ficam apáticos até demais. Não sei se uns reagem bem, outros não (P6);

Tem aluno que fica extremamente prostrado, não faz nada (P7).

No entendimento de um professor entrevistado, a criança que faz uso de medicação perde sua infância: “[...] ele (o aluno) fica mecânico, passa essa fase da vida e de repente lá na frente vai fazer falta, então ele vai dar trabalho lá na adolescência, porque ele não curtiu a infância. Eu, particularmente, não sei se eu usaria em meu filho” (P9). Na compreensão de outro professor, o uso da Ritalina é muito prejudicial, pois pode provocar uma dependência futuramente: “[...] a questão é que o remédio vai complicar muito a vida dela futuramente. [...] é uma coisa que cria uma dependência, é muito forte. Acho que para a criança, jamais” (P10).

A análise dessas informações nos leva a questionar a que preço estamos medicando essas crianças, pela justificativa organicista de que esses psicotrópicos aumentam a concentração e produtividade das mesmas. O período da infância é um aspecto importante de se avaliar, pois como abordado nas seções anteriores, a categoria infância foi construída historicamente, por uma necessidade social muito marcante: a formação de indivíduos

capacitados para o trabalho nas fábricas. Retomando a história, compreendemos que a universalização do ensino promovida pelo movimento de intelectuais da Escola Nova (que compreendeu o Manifesto dos Pioneiros da Educação) em 1932, com a entrada das crianças nas escolas públicas do Brasil, foi um momento propício para a formação de indivíduos capacitados para o trabalho naquela época. Isto porque com o período entre guerras acontecendo no século XX, a entrada do Brasil na economia mundial se tornou um aspecto primordial para a formação dos centros urbanos no país, com o desenvolvimento econômico nacional.

Juntamente com esses acontecimentos, as teorias da educação promoviam um espaço peculiar para a criança: esta deveria ser educada sob condições especiais, não era mais considerada um mini-adulto e, para se desenvolver, a escola deveria ser um espaço importante na construção de suas capacidades psíquicas, intelectuais. Neste aspecto, cabe uma afirmação: com o aumento do número de crianças que acaba utilizando de medicações para resolver problemas escolares, é possível perceber que essas capacidades psíquicas não estão sendo desenvolvidas de maneira efetiva nos alunos. Consequentemente, podemos questionar em que medida o trabalho na sociedade atual tem contribuído para que haja a necessidade de continuar formando trabalhadores para as fábricas. Cabe ainda perguntar quais as implicações da precarização do ensino para a formação dos indivíduos para o trabalho.

Além desses questionamentos sobre as implicações do uso de medicamentos para resolver problemas educacionais, sociais, é importante retomarmos o aspecto das consequências físicas futuras para esses alunos que acabam fazendo uso de uma droga, em um período de desenvolvimento importante para a formação do psiquismo humano:

O metilfenidato é responsável por um outro problema, extremamente sério: 30 a 50% dos jovens em tratamento em clínicas para drogaditos relatam o uso abusivo de Ritalina, que tem se tornado a droga de escolha para adolescentes, por ser relativamente barata, acessível e, principalmente, por ser percebida como segura, uma vez que é prescrita por médicos. Confrontando com esses dados, autores que defendem a existência dessa entidade e necessidade de tratamento, pretendem que a tendência a drogadição e comportamento delinqüente seriam sinais de TDAH. A Ritalina, em altas doses, ou se injetada ou inalada, é tão aditiva quanto a cocaína.

Conforme o cérebro se adapta à presença contínua da droga, afeta áreas cerebrais responsáveis por memória, aprendizagem e julgamentos; essas regiões começam a se alterar fisicamente. A procura por droga torna-se quase reflexa, mecanismo pelo qual um usuário de droga torna-se drogadito (Moysés e Collares, 2010, p. 102).

Assim, perguntamos se realmente o uso de medicamentos que melhoram momentaneamente a aprendizagem e a atenção da criança compensa os preços futuros que a mesma poderá ter. Questionamos também, qual a verdadeira função desses psicotrópicos, uma vez que ultrapassa o discurso da melhora da concentração e da aprendizagem desses indivíduos medicalizados. É possível refletir sobre o controle social que esses medicamentos podem proporcionar, no sentido de rotular, estigmatizar e excluir os seres humanos do processo de humanização através do trabalho (Moysés & Collares, 2010). De acordo com Rose (2008, p. 521), “[...] crianças recebendo Ritalina por prescrição médica estão sendo drogadas como método de controle social. Isto é, me parece, uma questão ética real. Se nós não reconhecemos a situação do mundo real em que drogas são compradas, prescritas e usadas, então o debate ético é vazio”.

A questão do debate ético também recai sobre a maneira como o indivíduo vem sendo responsabilizado por problemas muito mais amplos do que simplesmente explicar o fracasso escolar de forma orgânica, psíquica. O controle social também se dá quando o discurso ideológico responsabiliza a família por um problema que ultrapassa essas fronteiras. Desta forma, também se está individualizando a questão dos problemas escolares. Este foi um aspecto observado nas entrevistas de maneira muito frequente. Para alguns professores, deve-se focar muito mais na família do que no uso do medicamento. Assim, a causa dos problemas de comportamento estaria muito mais relacionada aos problemas familiares, como o que aponta o relato destes participantes:

[...] todos os casos de ritalina, a maioria deles é caso de estabilidade familiar. Não tem um caso de ritalina que eu posso te citar que eu falo: mas aqui a família cuida aqui. A maioria dos casos é tudo desestruturado. E é o que a gente estava falando, é

social, e está desembocando aí. Eu não sei o que é melhor ou pior. Eu estava conversando com uma psicóloga que estava trabalhando estrutura familiar. Tem aluno de quinta série que não sabe o nome do avô, da avó, do pai, “nunca vi meu pai”. E aí eu falo para eles: mas essa é a sua história, você tem o direito de saber a sua história. Então você vê que esse desequilíbrio é na vida. Então não tem como eu ser tão equilibrado no resto das coisas se a minha vida está assim, não é? Então vem vindo na cabeça esses desequilíbrios que estão desembocando na escola e que o professor está dando conta né?(P3);

Eu acho que cada caso é um caso. Porque tem uns (alunos), ao meu ver, que não são caso de remédio, é caso de acompanhamento familiar. [...]Tem alguns que tomam remédio, que eu não acho que é caso de remédio, é caso de limites. Porque nossos alunos, no geral, têm muitos problemas em casa: pais separados, pai que morreu, e vira aquela confusão toda. Então, eles têm esse transtorno. Então, por isso que eu falo, nem (sic) muitas vezes é o remédio, e sim, a estrutura familiar. [...] Eu vejo que a solução não é o remédio, a solução é a família. As famílias estão muito desestruturadas. O pai coloca o filho na escola e não nem em que série eles está! Deixa aí e é a escola que resolve? A escola tem que transmitir conhecimento científico, não é dar educação para os filhos. Engraçado, você tem dois filhos, é você que tem que dar conta e não a sociedade dar conta (P5);

[...] tudo o que você vai analisar de uma criança dessa, a maioria dos problemas está na família, há uma desestruturação familiar, e isso reflete em sala de aula, reflete no comportamento dele, reflete na aprendizagem [...] (P7);

Eu tenho uma aluna em especial que vejo que a mãe não liga a mínima, então é uma escolha que uma pessoa está fazendo sem amor, porque essa mãe não cuida da menina, deixa com a avó, então eu acho que não é esse o objetivo. [...] eu percebo que é muita carência, eu acho que ele se perde pensando em algumas coisas que ele não consegue. Porque ele está pensando, não está parado, você vê a cara assim olhando, coloca a mão na cabeça, às vezes parece que lembra de alguma coisa, eu acho que o problema principal é a casa. Eu acho que para tirar o remédio teria que melhorar dentro de casa. Eu acho que o remédio pode deixar ele mais tranquilo para ele poder focar (P10);

A gente já não sabe para que lado correr. Aí pede o apoio da família e a família: 'ai, também não sei, em casa é do mesmo jeito, tem a mesma atitude, eu observo a tempos'. Eu acho que a escola, não é responsável, mas ela tem encaminhado mais porque geralmente as famílias não estão presentes [...] (P6).

De acordo com estas falas, podemos retomar a seção dois deste trabalho que trata da história da medicalização na sociedade brasileira. A partir da década de 1940, com a inserção das teorias psicológicas sobre o desenvolvimento humano, a concepção pré-determinista eminentemente médica sobre o fracasso escolar passa a ser questionada e, naquele momento, surgem as concepções interacionistas e ambientalistas sobre os problemas escolares. Como apontou Spazziani (2001) e Patto (2010), essas teorias passaram a deslocar problemas que eram considerados orgânicos e individuais para explicações que estariam no ambiente ou na família.

Spazziani (2001) também apontou que essa maneira de compreender os problemas escolares foi uma forma de terceirizar o ensino, aspecto característico da sociedade capitalista, não se atentando para as questões históricas e sociais da instituição escolar. Também podemos retomar a história das políticas educacionais na seção três e considerar que a tendência à privatização do ensino foi algo constante na história do Brasil no século XX. Isto continua a ocorrer no século XXI, com a entrada progressiva dos especialistas da

educação que “resolveriam” os problemas da escola. Como a família passou também a não dar conta do problema escolar, os especialistas da educação inserem-se nesses espaços sociais. Voltamos então às afirmações de Costa et. al. (2009), quando expõe que há uma distorção da realidade, já que não se percebe mais o problema de ensino como fruto da falta de investimentos para a educação, mas passa a se responsabilizar pais, professores e o próprio aluno pelo problema social.

5.4.4 COMO ERA O COMPORTAMENTO DO ALUNO ANTES DE TOMAR MEDICAÇÃO.

Na tentativa de analisar essa questão, iremos, primeiramente, relatar dois aspectos que chamaram mais a atenção com relação ao comportamento do aluno antes de iniciar o uso da medicação, com o recorte de falas dos participantes.

O primeiro aspecto importante sobre as informações fornecidas pelos professores a respeito de como era o comportamento do aluno, antes do início do uso da medicação, foi a questão da falta de concentração deste em sala de aula. Destacamos que esse aspecto já foi abordado anteriormente pelos professores, quando foram indagados sobre o que levaria o aluno a ser encaminhado ao médico, e em que verificamos aqui algumas falas semelhantes às respostas dadas. Esses dados nos mostram que a falta de concentração do aluno é um aspecto muito considerado entre os professores participantes deste estudo, tendo-se em vista que este não é somente o comportamento observado pelos professores antes do uso de medicação do aluno, como também um dos motivos para encaminhar este aluno para avaliação médica. As falas seguintes são ilustrativas disto:

[...] o aluno não conseguia fazer algo e pedia para sair da sala, ao invés de dar conta da suas atividades ficava cuidando da vida do outro. (P1)

Antes eram totalmente apáticos, eles não tinham parada, eles não conseguiam centrar, não conseguiam se concentrar, não consegue fazer o uso do caderno, não tem uma organização, parece que tudo é

desorganizado, a vida é desorganizada, sabe assim dando um exemplo claro, tudo desorganizado (P3)

Então, antes ele é assim: não consegue se concentrar, não consegue se acalmar, e não consegue ouvir, prestar atenção. Porque escutar é uma coisa, agora, ouvir, exige que o aluno preste atenção (P7).

Como a gente percebe que existe uma falta de concentração, então, por exemplo, na leitura, a gente percebe que o aluno não consegue finalizar uma leitura, não consegue apresentar um trabalho, uma atividade extra classe (P8).

Um segundo aspecto importante nessa questão refere-se ao comportamento agitado do aluno, que tem relação tanto com sua dispersão sua em sala de aula com a agressividade do aluno, falta de limite e de respeito, relatados pelos professores. É importante observar que esse aspecto também foi algo observado no questionamento das demandas que levam o aluno a ser encaminhado ao médico. Novamente, essas observações exemplificadas pelos recortes de falas dos participantes vêm confirmar nossa análise durante todo esse processo:

Tinha muita falta de limite, desrespeito com os colegas e os professores (P1)

Tem também casos diferentes, em que o aluno não é desrespeitoso mas fica olhando para o colega, dando risadas, fica fora da sala fazendo arte, mexendo nas coisas (P1).

Tinha um aluno que era tão agitado que subia até no telhado da escola, de tão terrível que era o aluno (P6).

[...] não sei se é a hiperatividade em si que proporciona esse tipo de comportamento, mas tem alunos que apresentam até certo grau de violência, são agressivos, eles se irritam muito facilmente, até em situações que não estejam acontecendo dentro da sala de aula (P8).

Sobre esses aspectos, retomamos o que já havíamos discutido anteriormente a respeito da concepção dos professores sobre a atenção/falta de atenção no comportamento dos alunos. Pelo que se pode observar em algumas falas, há muitas dúvidas sobre o que proporciona o comportamento desatento ou hiperativo do aluno. Quando há essa desinformação, é possível que sobressaia a concepção hegemônica da construção dessa função superior. Dessa maneira, tende-se a discursar sobre a atenção/desatenção de uma maneira naturalizada e biologicista, como se ela fosse parte intrínseca do ser humano, como se alguns seres humanos nascessem com essa função desenvolvida e outros não. Considerando essa questão, recorreremos à psicologia histórico-cultural, pois esta abordagem teórica, de maneira oposta à concepção hegemônica, preocupa-se em buscar caminhos históricos e sociais que propiciem o desenvolvimento das funções mais complexas nos seres humanos, como a atenção. Ela não é fruto de partes orgânicas ou intrínsecas no homem, mas sim, por meio de instrumentos artificiais que a sociedade foi desenvolvendo durante a sua história (como os processos educativos, a arte) é que se consegue efetivamente proporcionar o desenvolvimento dessas funções. Exemplo disso está na fala de um professor que atua em sala de recursos. Ele demonstra que quando há formas mais qualitativas de relação entre professor e aluno com o objetivo da apropriação do conhecimento científico, o desenvolvimento do aluno acontece e seu comportamento muda radicalmente:

Particularmente, em sala de recursos, com a gente, esses alunos se comportam de maneira totalmente diferente do comportamento em sala de aula regular. Eles possuem uma afetividade muito grande, não são agressivos. Antes da tomada do medicamento, em sala de recursos, eles também são muito afetivos com a gente. Temos casos em que o aluno nunca falta à sala de recursos, diferentemente da sala regular (P1).

Com essa fala, observamos que, dependendo dos instrumentos que a escola proporcionar ao indivíduo, há mudanças importantes na relação dele com os professores, outros alunos e o próprio ambiente escolar. Sendo a escola a forma organizativa atual mais democrática (verificar a democratização do ensino no Brasil na seção 3), pudemos perceber

retomando a seção sobre a importância da escola para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores e a seção sobre as políticas neoliberais dos investimentos em educação que a luta por uma escola pública e de qualidade não se dá de forma isolada no espaço interno da escola. A escola como instrumento para desenvolver as potencialidades dos homens vem unida a uma concepção ideológica de homem. E, apesar dessa concepção ideológica estar voltada para “enxergar” o homem fruto de um processo natural e biológico, próprio da sociedade capitalista, algumas contradições foram percebidas por parte dos professores.

Aqui, retomamos a fala de um professor que denuncia o descaso com que os professores são informados a respeito da medicação ingerida pelos alunos, o qual seria de importância primordial no espaço escolar: *“Falam falam, mas não tem nada concreto. Você vê só boato, boato, não vai um especialista lá, um profissional da Psicologia, não vai um médico dar uma palestra, é só boato, quem quiser saber mais faz uma Pós”* (P6). Sobre isso, é importante observarmos, já na seção 2, que o problema da escassez de pesquisas que fazem a crítica à medicalização dos comportamentos considerados inadequados contribui para que prevaleça a concepção hegemônica de desenvolvimento humano. A denúncia desse professor a respeito da falta de pesquisas que realmente investiguem a medicalização das dificuldades dos processos escolares é uma expressão do que foi observado nas pesquisas científicas.

O questionamento a seguir possui estreita ligação com o anterior, uma vez que consideramos, a partir da psicologia histórico-cultural, que o desenvolvimento não acontece sem a aprendizagem.

5.4.5 COMO ERA O DESEMPENHO/APRENDIZAGEM DO ALUNO ANTES TOMAR MEDICAÇÃO.

Como já foi afirmado anteriormente, esse questionamento possui uma relação muito íntima com o questionamento anterior, uma vez que, diante dos relatos dos professores, não existe aprendizagem se o comportamento do aluno não segue alguns pré-requisitos, como o prestar atenção, não ser indisciplinado e ficar calmo em sala de aula. De acordo com um dos participantes (P8), se não existe concentração e foco, torna-se difícil o aluno assimilar os

conteúdos em sala de aula. Consequentemente, a aprendizagem desse aluno também ficava prejudicada:

Eu já percebi casos de alunos que (sic), alguma coisa no pátio está acontecendo, algum barulho, ou em alguma brincadeira de outros alunos fora da sala de aula, então, ele deixa de prestar atenção naquele ambiente da sala de aula e começa a ficar atento no que acontece fora. E de repente aquilo gera certa agressividade na criança, então ela fica muito agitada. Então, tudo isso concorre para que o aluno não consiga aprender (P8).

Da mesma maneira, para um outro participante (P2) deste estudo, “O aluno que é disperso, antes do remédio, e está ali, não consegue sossegar e prestar atenção o mínimo, não consegue levar o raciocínio muito maior do que uns três minutinhos, a nota é ruim, o aprendizado dele, só pela nota, não é aproveitado”. Ou então, “[...] como o aluno pode ter aprendizagem se ele não consegue nem copiar, não se concentra? Difícil, né? (P5)”. Além de não conseguir copiar, os professores revelam que, devido a falta de concentração, o aluno quase não faz outras atividades, e por isso, as notas também acabam sendo muito baixas:

Como a gente percebe que existe uma falta de concentração, então, por exemplo, na leitura, a gente percebe que o aluno não consegue finalizar uma leitura, não consegue apresentar um trabalho, uma atividade extra classe. Por conta dessa falta de concentração e atenção mesmo, eles vão mal nas avaliações, nas atividades propostas em sala de aula, alguns se recusam até a fazer [...](P8).

Para falar bem a verdade, não tinha aprendizagem. Ele (dando exemplo de um aluno) não fazia nada, ele não pegava uma caneta para copiar o que estava escrito no quadro. Ele não se ligava em nada. Não fazia nada. Fica o tempo inteiro alheio, ficava, não sei,

pensando, andando pela sala, incomodando, e não tinha aprendizagem nenhuma (P4).

Podemos observar também, por meio dos relatos, que o professor se sente impotente diante da dificuldade do aluno e da própria organização escolar em se apropriar dos conhecimentos científicos. Isso influencia diretamente na questão das notas, que muitas vezes acabam sendo medianas, para que o professor não reprove o aluno:

Na maioria das vezes você atribuía uma nota para não prejudicar o aluno para que ele não ficasse reprovado logo no meio do ano. Então às vezes atribuía uma nota para ele. Mas se fosse pegar algo produzido por ele para avaliar não tinha nota, não teria como você dar nota. Às vezes escrevia uma linha, duas linhas. Como você vai dar nota? Se fosse atribuir nota estaria prejudicando, então para não reprovar e o aluno ficar desanimado e não querer fazer mais nada você acaba atribuindo alguma nota, mas com aquela insegurança. Será realmente que ele aprendeu para essa nota 4, para essa nota 5? Por outro lado, eu posso estar prejudicando esse aluno por quanto tempo? Então é muito difícil o professor nessa situação (P9).

[...] enquanto professor você tem que cuidar da sala que tem 40, 30 pessoas. Você tem que cuidar e esse aluno acaba ficando inconveniente, e aí você acaba tendo atrito com ele (P2).

A dificuldade do professor tem a ver com o seu próprio objetivo dentro de sala de aula, que, em seus princípios, é o de ensinar o aluno. Nesse sentido, reprovar um aluno seria atestar a falha do sistema de ensino como um todo. Retomando as considerações sobre o

trabalho do professor na sociedade capitalista, observamos que certos programas que contribuem para a queda do corpo docente prejudicam a forma de o professor se organizar e adquirir ‘bagagem’ para que possa não somente instruir o aluno, mas educá-lo efetivamente.

Esses programas se referem, na atualidade, aos programas governamentais que reduzem os investimentos públicos em educação, como o Prouni (programa federal que aplica dinheiro público nas Universidades particulares) e o PNE (programa federal de continuidade do governo Fernando Henrique Cardoso, que submete a educação à lógica capitalista e às leis globais determinadas pelo BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento – e o Banco Mundial), já tratados nas seções anteriores. São medidas neoliberais que afirmam a interferência mínima do Estado na educação (Costa, 2009). Todas essas medidas atestam “[...] o esvaziamento dos conhecimentos da categoria docente – como ocorre com toda classe trabalhadora -, desde a sua formação escolar, é elemento estrutural da alienação do trabalho, tão essencial ao modo de produção capitalista [...]” (Costa, 2009, p. 69).

Nesse mesmo caminho, o trabalho alienado do professor se manifesta quando o professor passa a ter uma concepção de desenvolvimento da atenção de forma naturalizada. De acordo com essa concepção, que na visão de Leite (2010) é apresentada como uma concepção hegemônica, a atenção é uma forma de conduta que se desenvolve arbitrariamente. Ou seja, não se discute a formação e construção desse tipo superior de conduta que, segundo Vygotski (2010), é construída socialmente. Desse modo, quando se entende que o aluno não tem possibilidade de desenvolver a atenção em sua conduta, pressupõe-se que ela se dá de maneira individual, orgânica. Assim, quando não se somam alternativas sociais para a construção da atenção no indivíduo, a concepção hegemônica sobressai, e então, a medicação torna-se uma das saídas para os problemas de comportamentos dos escolares.

No entanto, conseguimos, por meio das falas identificar dados importantes de contradição com relação à concepção hegemônica. Segundo o relato de alguns professores, a falta de concentração no aluno vem de todo um processo que não foi construído na história do sujeito escolar, chegando a um momento em que isso repercute na escola:

Tem aluno que [...] foi aquele aluno “capenga”, passou por conselho de classe ou passou por muitas provas de recuperação, é um aluno que já vem com falhas na aprendizagem, aí ele vai

arrastando isso, até que chega o momento em que ele não vai passar de ano (P7).

Consideramos que essas falhas na aprendizagem, as formas de promover um aluno de uma série para outra, mesmo que ele não atinja o desenvolvimento necessário, podem estar relacionadas a um problema de ensino, algo que foi citado em uma das falas: “*Os alunos eram agitados mesmo, mas na minha opinião, o problema ali não era o TDAH, mas a própria organização escolar mesmo*”(P6). Aqui, podemos retomar aquilo que foi discutido sobre a maneira como o Brasil, com suas políticas neoliberais para o ensino, foi construindo a própria organização escolar.

Nesse sentido, os próprios participantes demonstraram que quando há uma forma mais qualitativa e personalizada de atendimento do aluno na escola, pode haver uma mudança na qualidade das apropriações científicas por parte dele, fazendo com que a medicação se transforme em uma necessidade secundária.

A gente percebia que mesmo no individual a atenção do aluno não acontecia. Mas com a nossa intervenção (na sala especial e sala de recursos) o aluno produzia, conseguia fazer as atividades. Por isso mesmo é que nas reuniões a gente defendia esses alunos que não se concentravam em sala de aula regular. A gente percebe que se esses alunos não tomam medicamento não se concentram. Sem a medicação, no começo é difícil, mas vai-se conseguindo alguma coisa a longo prazo, mas isso não é suficiente. Dá para perceber que toda a defasagem foi por conta de uma coisa que não foi feita antes (P1).

É importante afirmar que nessa mesma fala, foi relatado que as reclamações dos professores com relação ao aluno que possui problemas de comportamento na sala regular quase não se verificam na sala de recursos ou sala especial, exatamente porque, quando o

aluno sente-se acolhido e os processos educativos se dão de maneira qualitativa, os comportamentos considerados inadequados praticamente desaparecem. Nesse sentido, é importante retomarmos a psicologia histórico-cultural e a maneira como ocorre o desenvolvimento do psiquismo humano.

Segundo Vygotski (2010), o desenvolvimento do psiquismo não ocorre de maneira natural, *a priori*, mas, sim, devido a processos culturais e históricos, já que, de acordo com esta perspectiva, a consciência e a formação das condutas humanas surgem devido a atividade dos homens, estes não nascem com o psiquismo já formado. Dessa maneira, a aprendizagem humana ocorre em decorrência de um processo lento e dialético, considerando as apropriações qualitativas durante a vida do sujeito. Se essa apropriação se dá de maneira não qualitativa, como ocorre na maioria das escolas brasileiras, com superlotação de alunos nas salas de aula e os baixos investimentos em educação (como observado nas seções anteriores), podemos verificar que a aprendizagem pode de fato não ocorrer. Esse relato é muito bem observado nas falas dos professores, que recorrem ao medicamento como umas das alternativas para o problema de escolarização.

Sendo assim, vamos ao próximo questionamento desta pesquisa empírica, que procurou, neste momento, demonstrar os efeitos da medicalização nos problemas de comportamento dos alunos.

5.4.6 COMO ESTÁ O COMPORTAMENTO DO ALUNO APÓS TOMAR MEDICAÇÃO.

De acordo com as falas dos participantes, a maioria dos efeitos da medicação em alunos que possuem o diagnóstico de algum problema de comportamento se volta para a questão de conseguir se concentrar, respeitar e se acalmar para realizar as atividades propostas em sala de aula. Aqui observamos alguns exemplos:

Eles nos respeitam mais, aceitam melhor o que a gente pede (P1).

Até não tomar, até não centrar, a aula não rende, não vai. É coisa de cinema, você tem que ver. Sentou, tomou: “Professora, onde é? Como eu faço?” Sabe assim, da água pro vinho (P3).

Agora ele fica a maior parte do tempo sentado, não fica incomodando os outros alunos, ele está copiando, prestando mais atenção, tirando dúvidas, quando ele não entende alguma coisa ele vem, chega na gente e pergunta (P4).

Fica ali sentado o tempo todo, quando você pede para ele fazer a atividade ele faz, termina primeiro que os outros. Tem o lado bom nisso aí (P9).

Essas falas nos fazem retomar aquilo que Moysés & Collares (2010) afirmam sobre os efeitos dos medicamentos utilizados para alunos que apresentam o diagnóstico de TDAH. Segundo essas autoras, as abordagens psiconeurológicas apontam que o uso desses medicamentos faz ativar regiões do cérebro que estão pouco ativas, como por exemplo, a região cerebral responsável pela atenção. Isso, portanto, justificaria algumas falas a respeito do aumento da concentração para a realização das atividades escolares. No entanto, as autoras afirmam que as mesmas funções cerebrais são ativadas quando há a intervenção cultural do homem sobre o homem, ou seja, os instrumentos humanos culturais são utilizados. Isso já caracteriza, neste trabalho, a abordagem metodológica histórica e social adotada.

Nesse sentido, apenas ativar as regiões cerebrais não garante a apropriação correta da cultura (da linguagem, da escrita, e assim por diante). É preciso questionar, antes de tudo, como vêm sendo realizadas essas apropriações, de que maneira as intervenções pedagógicas vêm intervindo na aprendizagem e comportamento dos alunos, e se realmente, são os medicamentos que estão promovendo o desenvolvimento dos indivíduos escolares. Assim, é importante retomarmos os autores da psicologia soviética, que apontam que saber ler não é apenas saber enxergar. Essa atividade humana é carregada de sentido humano e por isso, não é fruto de processos biológicos, mas, sim, culturais.

No caso das falas dos participantes, é preciso perguntar até que ponto concentração está sendo desenvolvida nesses alunos, na medida em que os relatos a seguir refletem que, em

muitos momentos, o uso do medicamento possui um efeito contrário ao que o mesmo se propõe - ao invés de ajudar na concentração, alguns alunos se apresentam apáticos, sonolentos:

[...] tem dias que a gente percebe que as crianças ficam mais sonolentas. Era um ou outro aluno, mas às vezes o aluno parece mais apático (P1).

[...] às vezes, esse aluno, de tão agitado que era, passa a ter um comportamento meio apático também, já senti casos em que passa a ser uma criança mais reservada, mais no mundinho dela, muda, aquela agitação toda deixa de existir, tem um efeito calmante também. Já percebi aluno que fica sonolento, desligado (P8).

Nem sai da carteira praticamente. [...] não se envolve com ninguém, fica na dele, não procura confusão (P9).

Essa apatia, marcada também por efeitos de sono e prostração, são efeitos completamente contrários àquilo que as teorias psiconeurológicas apontam como objetivo da medicação: ativar as áreas cerebrais responsáveis pela atenção no indivíduo. Isso nos leva a retomar as críticas de autores como Sucupira (1986) e Moysés & Collares (2010) a respeito de pesquisas com o uso desses medicamentos que não possuem comprovação científica de sua eficácia. Elas apontam, inclusive, que basta verificar a bula desses medicamentos para observar a imprecisão dos diagnósticos e o risco dos efeitos colaterais com o uso prolongado desses remédios.

Para reforçar a ideia de que são imprecisas das pesquisas realizadas com esses medicamentos e que os diagnósticos são incertos, realizados com os alunos os quais, aparentemente, apresentam algum problema de comportamento, apresentamos alguns relatos que afirmam que, em alguns casos, o medicamento não possui efeito algum no comportamento dos alunos:

Depois de tomar, aí tem aquilo: tem aluno que parece que não tomou nada. E um outro que parece que sim. Fica centrado, consegue ficar algum tempo quietinho, prestar atenção e participar, interagir com a aula, é isso (P2).

Depende de cada um, porque tem uns que conseguem se concentrar e fazer, outros continuam a mesma coisa (P5).

[...]tem aluno que a medicação (sic) não faz efeito, as vezes fica parado demais, fica muito calmo e não consegue fazer nada (P7).

Nesses relatos podemos observar que os diagnósticos realizados com esses alunos são consideravelmente incertos, pois, como aponta Moysés & Collares (2010), as características que qualificam o aluno como possível portador de um “distúrbio de comportamento” são indefinidas e aplicadas apenas pela observação. Retomando a seção 1, de acordo com Leite (2010), uma pesquisa revelou que das crianças diagnosticadas com TDAH e que tomavam medicamento, apenas 20% delas preenchiam os pré-requisitos para esse mesmo diagnóstico, o qual de acordo com a mesma autora, é impreciso.

Continuando a análise dos relatos, observamos que a medicalização dos problemas de comportamento também permeia o discurso dos próprios alunos, os quais não se considerando como parte ativa no processo de escolarização, demandam o uso dos psicotrópicos em sala de aula:

E eu tenho alunos que já chegam a me dizer: “Professora, eu preciso ir tomar, eu estou sentindo, está na hora, eu tenho que ir”. É a deixa, então vai. Então eu acho que eles também sentem que é bom para eles (P3).

Eu tenho um aluno da quinta série que consegue assim: “professora, vou tomar o remédio” (P5).

Sobre isso, é possível retomar a história da medicalização no Brasil, já que observamos nesse processo toda uma construção social do discurso medicalizante. Esse discurso começou com a entrada da medicina nas escolas, que procuravam sanar e classificar os problemas de alunos que não se “ajustavam” ao ideário da época, e permeou a entrada de teorias psiconeurológicas do desenvolvimento humano, com o surgimento dos “especialistas da educação”. Atualmente, incorpora a concepção naturalizante de professores e alunos sobre questões como o fracasso escolar e os problemas no processo de escolarização.

No que se refere a essa concepção, verificamos, em seu relato, que um professor percebe a contradição do discurso medicalizante, demonstrando uma inquietação a respeito do efeito imediato da medicação sobre os alunos, quando aponta que, ao final da aula, a partir do momento em que a medicação vai perdendo efeito, o aluno começa a perder a concentração:

Com a tomada da medicação eles ficam quietos, mas dá para perceber que mais para o final da aula eles vão ficando mais inquietos, a gente percebe que a desconcentração aumenta e o descontrole também (P1).

O efeito imediato da medicação (no caso a Ritalina, que possui efeito de aproximadamente 4 horas no organismo) nos leva a confirmar o caminho teórico tomado por esta pesquisa até o momento, questionando até que ponto a medicação favorece realmente o aumento de concentração e produção humana, uma vez que, como já foi discutido, o que esse medicamento ativa são apenas as regiões do cérebro responsáveis pela função da atenção biológica. Ao contrário do que as teorias psiconeurológicas vêm propondo, os psicotrópicos não ativam o desenvolvimento de uma atenção mais complexa, que é aquela produzida por signos culturais e sociais, ou seja, produzida pelo ato pedagógico (processo de ensino), diferentemente, o efeito do medicamento é transitório, sendo anulado depois de algumas horas.

O ato pedagógico pressupõe que a aprendizagem humana se faz por intervenções que também são um ato humano. Dessa forma, caberia compreender a aprendizagem como um produto social, e não como fruto do desenvolvimento biológico no homem. Nesse aspecto, é importante analisarmos, por meio do relato dos professores e das teorias que fundamentam as falas, a maneira como a aprendizagem é compreendida no processo de medicalização e os efeitos disso, com o próximo questionamento.

5.4.7 COMO ESTÁ O DESEMPENHO/APRENDIZAGEM DO ALUNO APÓS TOMAR MEDICAÇÃO.

A respeito dos efeitos da medicação na aprendizagem dos alunos que são diagnosticados com algum problema de comportamento, observamos a relação existente entre comportamento e aprendizagem, uma vez que alguns professores relataram (assim como já foi apontado anteriormente) que somente um comportamento voltado para a atenção é que proporciona condições para que a aprendizagem ocorra. Nesse sentido, observamos as seguintes respostas:

Quando ele consegue se concentrar, a nota melhora (P2).

Isso (a melhora na concentração), conseqüentemente, vai repercutir nas notas, com certeza as notas melhoram (P8).

Além disso, a maior parte do discurso docente compreende o processo de aprendizagem de forma naturalizada e biológica, como se fosse um aspecto nato no ser humano. Essa compreensão já foi analisada nas reflexões anteriores, mas aqui, propomos reforçar a tendência, por meio de algumas falas:

Vamos supor, você é hiperativa, mas você é inteligente, você aprende com facilidade, só que você tem que ter aquele momento de parar de brincar ou de se distrair com alguma coisa e fazer a atividade. [...] quando o aluno é hiperativo e não tem pré-requisito, ou seja, já vem faltando nas outras séries anteriores, ou tem

dificuldade de aprender, é outra coisa, não tem nada a ver com a Ritalina. Às vezes é aluno que é de sala de recurso, sala de apoio, que já vem sem pré-requisito, isso independe do uso da Ritalina (P7).

O aluno, quando já está inserido naquele ambiente, quando ele já está interessado por tudo aquilo que o professor coloca, naturalmente ele vai fazer os trabalhos, ele vai ser mais participativo na aula, vai ter mais curiosidade, mais interesse. É como se entrasse no eixo natural daquilo que se espera de um aluno (P8).

Diante disso, pode-se afirmar que os participantes consideram que a aprendizagem ocorre com o uso da medicação:

Com relação à aprendizagem, é visível que eles fazem mais as atividades e avançam muito mais no conteúdo. Eles compreendem melhor o que a gente fala. Com relação às notas, a gente não dá notas, mas é visível que eles aprendem mais e compreendem muito melhor (P1).

Hoje ele veio me mostrar, ele fez todas. Está fazendo em casa, está mais lento, mas fez todas, e muito bem feitas. Não foi fazer por fazer. Ele fez para obter nota mesmo, para querer aprender mesmo. Acho que dele melhorou muito (P4).

Aí vira totalmente da água para o vinho. Tive um caso de aluno que estava praticamente reprovado. E depois da medicação ele conseguiu recuperar em nota e conteúdo. É o efeito positivo do remédio. Por esse lado, tem como avaliar o aluno (P9).

A minha matéria não tem nota, ministro ensino religioso, mas se tivesse com certeza aumentaria depois, devido à questão de ela estar focando na questão do aprendizado, ela está fazendo alguma coisa (P10).

Aqui, consideramos a psicologia histórico-cultural como norteadora de nossa análise em aprendizagem, pois retomando uma compreensão sobre esse conceito, é possível afirmar que a aprendizagem humana vem de um processo intenso e dialético das relações educativas que proporcionam o desenvolvimento das potencialidades humanas, como a abstração, a atenção superior, entre outras. Considerando as afirmações de Vygotski (2000) já tratadas nesta pesquisa, é possível afirmar que a aprendizagem antecede o desenvolvimento, ou seja, ela não acontece por um processo primeiramente interno no indivíduo para depois chegar às apropriações educativas. São, ao contrário, os processos educativos e as relações estabelecidas com outros seres humanos que irão provocar uma “revolução” interna das capacidades psíquicas do homem.

Dessa maneira, é possível questionar em que sentido essa aprendizagem ocorre com o uso da medicação, sendo que a mesma promove um aumento da ativação das funções primitivas de atenção do cérebro (interno), não interferindo de maneira direta nas relações estabelecidas com o outro nos processos educativos. É necessário então, que avancemos em nossa análise com os relatos a seguir, que vêm a explicar de que forma essa aprendizagem ocorre.

Você percebe que a nota não melhorou simplesmente por melhorar, é porque ele conseguiu fazer as relações necessárias, vai ligando um fato ao outro e consegue de hipótese chegar às conclusões necessárias (P2).

A nota é aquilo né (sic), comprometimento, estudar um pouco em casa, porque só o que aprende na escola tem que estar revisando em casa. Só o que vai estudar na escola não é o suficiente (P5).

[...] na grande maioria que faz uso (do medicamento), para você detectar se ele assimilou ou aprendeu é a longo prazo (P6).

As notas são o resultado de todo um trabalho feito em sala de aula (P8).

A complexidade do processo de aprendizagem é demonstrada nos relatos acima. Sobre isto, a psicologia histórico-cultural nos auxilia ao revelar que essas relações que devem ser estabelecidas dependem de um processo muito mais amplo do que apenas as conexões nervosas relatadas nas teorias psiconeurológicas sobre o comportamento humano (já tratadas neste trabalho). O processo de aprendizagem coloca em movimento intencional a apropriação dos conceitos, que não se dá de maneira isolada das relações sociais ou de forma natural, como apontam as teorias biologicistas e/ou piagetianas. Nessa forma de perceber o homem como um sujeito histórico e social nos leva a considerar que a aprendizagem humana também ocorre dessa maneira. E isso pode ser confirmado apresentando uma contradição encontrada nas falas acima: como promover a aprendizagem com o uso de medicamentos se ela ocorre a longo prazo e o efeito do medicamento é a curto prazo?

Uma das outras formas de contradição que encontramos nos relatos dos professores, apesar de a maioria deles apontarem para uma concepção naturalizada de aprendizagem, é o fato de que alguns alunos aprendem de forma nada excepcional. Apenas conseguem desenvolver algumas formas mais simples do ensino, como concentrar-se para copiar as atividades que o professor encaminha:

Assim, não é nada de assumidade, no geral ele vai seguindo uma linha, você vai apoiando, vai conseguindo encaixar, e com isso eles conseguem atingir o objetivo, mas não nada excepcional (P3).

[...] Eu tenho um aluno da quinta série que (sic) [...] quando está medicado, consegue sentar, consegue copiar, pelo menos ter o conteúdo que o professor está trabalhando (P5).

Analisando essas falas, podemos retomar os autores da psicologia soviética quando afirmam que os processos educativos têm como objetivo proporcionar o desenvolvimento do homem como ser genérico, ou seja, de modo a ser capaz de desenvolver ao máximo suas

potencialidades humanas, ou seja, capaz de produzir ciência, arte, pensamentos, abstrações de aspecto superior aos meramente instintivos, como as atividades das sociedades mais primitivas que dependiam totalmente da natureza para sobreviver. Dessa forma, é possível questionar se a qualidade do processo de ensino, com o auxílio da medicação, está promovendo efetivamente o desenvolvimento de funções superiores no ser humano, e se a escola da atual sociedade capitalista está contribuindo para que os indivíduos se formem enquanto gênero humano, e não apenas enquanto seres passivos (repetindo, copiando conteúdos) no processo escolar.

Assim, exemplificamos com outros recortes de fala essa contradição que ocorre no próprio discurso de que a medicação proporciona aprendizagem: o fato de que nem todos os alunos medicados conseguem aprender:

Depende de cada um, porque tem uns que conseguem se concentrar e fazer, outros continuam a mesma coisa (P5).

[...] com outros (alunos) eu não via nenhuma diferença. Eles ficavam mais calmos, mas aprender não aprendia não (P6).

Uma das contradições do processo de medicalização pode ser percebido no seguinte aspecto desses relatos: se o uso do medicamento pressupõe um diagnóstico biológico para o problema de comportamento e de aprendizagem, problema teria de ser biológico. Atuando de forma biológica, pressupõe-se que o efeito do medicamento deveria ocorrer nas regiões cerebrais igualmente em todos os indivíduos. Moysés (2010) já apontou essa contradição na abordagem psiconeurológica, pelo fato de que essa mesma teoria se contradiz, pois não consegue provar a efetividade do medicamento para todos os casos.

Diante desses aspectos apontados a respeito das consequências da medicalização dos processos escolares, consideramos relevante questionar até que ponto a prática da medicalização não está reforçando o discurso ideológico de que a medicina irá resolver os problemas de comportamento dos alunos. A partir das incertezas médicas elucidadas durante toda essa pesquisa, é possível afirmar que a ciência hegemônica - que fundamenta a utilização desses psicotrópicos para a melhora da aprendizagem e concentração dos alunos - possui um papel que ultrapassa os objetivos discursivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este momento da pesquisa é propício para refletirmos a respeito de alguns aspectos que permearam o trabalho, mas não foram apontados de forma clara e precisa. É importante repensarmos se os objetivos foram cumpridos de forma satisfatória.

Conforme as considerações realizadas no início do trabalho, procuramos conceituar e situar o leitor sobre o objeto de nosso estudo. Nesse aspecto, pudemos compreender que o processo de medicalização na sociedade capitalista refere-se a um problema muito mais amplo do que o uso de medicamentos em indivíduos. O conceito de medicalização que conseguimos apontar trata da tentativa de naturalizar, biologizar e individualizar problemas que são de outra ordem. Quando discutimos, de maneira mais específica, a medicalização dos problemas escolares, procuramos demonstrar que o uso desenfreado de medicamentos para resolver problemas educacionais e sociais, é de fato a materialização do processo de medicalização.

Neste sentido, a nossa pesquisa norteou-se por uma perspectiva histórica delimitada, na qual buscamos adentrar o período que compreendeu o início do século XX, o final desse mesmo século e primórdios do século XXI. Assim, a história nos permitiu visualizar que a entrada da medicina nos espaços escolares não ocorreu de maneira espontânea. Com a crise dos países que estavam em guerra, este foi o momento propício para que a economia brasileira construísse suas próprias bases de produção, fazendo surgir os centros urbanos e promovendo a migração de milhares de pessoas para as cidades. Trabalhar nas fábricas era uma atividade que exigia formação. Neste momento então, era necessário que as escolas absorvessem um número expressivo de alunos que soubessem realizar o trabalho operário.

A universalização do ensino seria um caminho favorável à construção dessa nova prática social. Para a burguesia, isto era algo interessante, pois a ela caberia a tarefa de avaliar e selecionar indivíduos aptos ao mercado. Mesmo não se fazendo presentes diretamente os meios de produção no interior da escola, a luta de classes se expressou pelo discurso ideológico médico/psicológico. As teorias científicas sobre o “mau” comportamento do aluno e as dificuldades de aprendizagem vieram respaldar e explicar por que alguns indivíduos eram aptos e outros não para o trabalho. Entre essas teorias citamos as explicações biológicas/neurológicas, além de, mais tardiamente, surgirem no Brasil as concepções

interacionistas/ambientalistas sobre o fracasso escolar. De um modo ou de outro, a medicina e a psicologia inseriram-se nas escolas referendando o discurso higienista dos problemas escolares, utilizando de suas ciências para atender as necessidades do mercado capitalista.

Pelo o que pudemos constatar em nossa pesquisa, essa prática social encontrou respaldo por meio das políticas educacionais exercidas pelos governos durante esse período estudado. O controle do Estado sobre os problemas escolares emparelhou-se com o controle da ciência. Dessa maneira, as políticas educacionais referendaram as teorias científicas para ocultar a luta de classes, que passou a se expressar de diferentes formas no ambiente escolar. Essas diferentes formas apenas promoveram uma reconfiguração do caráter ideológico da divisão entre as classes, lugar onde a burguesia se assumia enquanto grupo hegemônico.

Aqui, fazemos uma observação importante: admitimos que pela complexidade do objeto estudado existem fatores multideterminados que explicam a totalidade da realidade da pesquisa e que não se limitam a essas investigações no trabalho realizado. No entanto, devido limitações consideradas nesse estudo, procuramos adentrar em alguns aspectos possíveis, como o papel da ciência e do Estado em suas políticas neoliberais, que exerceram o controle social em indivíduos escolares.

Além desses aspectos, buscamos resgatar a questão ontológica do ser humano que é medicado por problemas de comportamento na escola. Buscamos, através da Psicologia Histórico-Cultural, uma compreensão acerca do desenvolvimento humano, marcado por subjetividades e peculiaridades que não seriam encontradas apenas adentrando no contexto social do período estudado.

Neste sentido, pudemos elaborar uma reflexão teórica sobre o desenvolvimento do psiquismo humano, contrariando a ciência hegemônica que afirma que os problemas escolares são explicados por aspectos orgânicos, individuais, ambientais ou então psicológicos. Nesse momento de nosso trabalho, tratamos de mostrar, a todo o momento, pelo do estudo das funções psicológicas superiores e de todo o psiquismo humano, que os problemas escolares não possuem raiz biológica/individual, mas provêm de questões sociais na história do sujeito, que também não se faz sem as experiências históricas do mundo.

Isto pôde ser compreendido quando pontuamos por exemplo, que o desenvolvimento das capacidades superiores como atenção, memória, fala e pensamento ocorre por um processo de mediação social intensa. O adulto, nesse aspecto, possui uma importância primordial na aprendizagem e desenvolvimento da criança. Esses fatores pressupõem que a

apropriação da cultura não se dá de maneira espontânea, mas que ela ocorre por saltos qualitativos que o sujeito vai percorrendo em sua história. O adulto possibilita à criança, por sua atividade intencional educativa, a apropriação dos signos culturais.

Analisando, no entanto, a sociedade capitalista, e articulando sua história com a maneira como as relações sociais e os processos educativos vêm sendo produzidos, chegamos à conclusão de que a apropriação da cultura não está sendo feita de maneira efetiva na escola, na medida em que os índices de repetência escolar aumentam a cada ano. Somado a isto, a alienação do trabalho do professor nos moldes capitalistas vem contribuindo para a precarização do ensino, uma vez que não se possibilita a esse profissional condições mínimas para que ele exerça seu trabalho de forma plena.

Uma das maneiras dessa configuração ser refletida na escola de hoje é pelo processo de medicalização dos problemas escolares. Pudemos perceber, por meio das entrevistas com os professores, que o uso de medicamentos em alunos que apresentam problema de comportamento atesta o esvaziamento das relações sociais estabelecidas na escola, com o embotamento do trabalho do professor, que não se percebe enquanto parte ativa no processo de aprendizagem dos alunos, e o próprio embotamento do aluno, que acaba absorvendo o discurso hegemônico da naturalização dos fenômenos sociais.

Uma das outras formas da expressão da medicalização dos problemas escolares é pela entrada dos “especialistas da educação” que, ao apontarem que o problema de ensino está no próprio aluno, reafirmam o embotamento do professor e do alunado nas relações educativas. Pudemos compreender que essa é uma característica da sociedade capitalista que tende para a privatização/terceirização do ensino, que segue uma lógica da intervenção mínima do governo na vida das pessoas e a inserção dos serviços privados. Esse processo desresponsabiliza o Estado da condição de vida da sociedade e responsabiliza o indivíduo pelos problemas que ocorrerem com ele.

No entanto, todos esses fatores que contribuem para a precarização do ensino e naturalização dos fatos sociais possuem contradições que puderam ser melhor compreendidas, tanto pela pesquisa teórica quanto pela pesquisa empírica. O fato de que a medicina não tem posições claras e definidas a respeito dos diagnósticos que vem realizando para o problema de comportamento e atenção dos alunos mostra que o discurso da naturalização do social fracassa em alguns momentos.

Isto pôde ser percebido por meio dos relatos dos professores, quando apontaram que nem todos os alunos que tomam medicamento para o problema de comportamento possuem uma melhora significativa. Ora, se as dificuldades de se comportar e de se concentrar em sala de aula estão relacionadas a um problema orgânico e/ou neurológico, as respostas à tomada dos medicamentos deveriam responder às necessidades orgânicas que os especialistas apontam.

Neste sentido, foi possível captarmos a reflexão dos próprios professores a respeito das conseqüências do uso de medicamentos para a resolução de problemas escolares: apesar de haver uma melhora a curto prazo da capacidade de concentração e da disciplina em sala de aula, esse tipo de melhora ocorre ao custo de que o aluno se torna apático e isolado do ambiente escolar e da relação com outros colegas de sala. Essa reflexão pôde ser respaldada pelas pesquisas teóricas que realizamos, que mostram que os efeitos do uso dessas drogas a longo prazo são de dimensões desconhecidas e incertas, levando-nos a questionar a ética nesse tipo de prática social.

Uma observação importante a fazer é que a comunidade científica admite que esses medicamentos possuem o mesmo mecanismo de ação que outras drogas, como a cocaína, promovendo uma sensação de bem-estar e melhora no rendimento a curto prazo. Além disso, a dependência causada pelo uso desses medicamentos faz com que essa mesma comunidade (não) tenha dimensão das conseqüências futuras desse processo na vida posterior desses alunos medicalizados. Neste momento, é difícil admitir que o problema do uso desses medicamentos não se trata apenas da melhora da aprendizagem e do comportamento de alunos, mas de um controle social que pode vir a responder a necessidades ideológicas de outra ordem.

As implicações do processo de medicalização para a infância também são de dimensões ainda inexplicadas. Aqui, tratamos de referendar o relato dos professores que, ao anunciarem que os alunos se tornam apáticos e não se relacionam mais com outros colegas da maneira como se relacionavam antes, é possível que os medicamentos estejam prejudicando aspectos importantes da infância, como o de se apropriar da qualidade nas suas relações pessoais/sociais. Partindo de considerações como essas, é possível questionar se na sociedade em que vivemos atualmente a qualidade das relações é importante. O que nos parece mais plausível é o fato de que na sociedade capitalista em questão o que importa é a liberdade de trocas comerciais, e não a liberdade entre as relações sociais. Para o capitalismo, o controle social é um aspecto primordial para atender as demandas do mercado. Assim, controlar o

comportamento dos indivíduos ultrapassa a necessidade mais superficial de atender aos problemas de comportamento e aprendizagem dos alunos.

A prática social da medicalização dos problemas de comportamento de alunos nas instituições escolares se torna uma prática social de controle, uma vez que se buscam objetivos materiais ideológicos com essa ação. Pela nossa perspectiva, esse tipo de prática não consegue responder às demandas da instituição escolar para os problemas de comportamento dos alunos. É preciso repensar nas dimensões éticas e políticas que estão sendo utilizadas na vida desses estudantes para atender o mercado capitalista. Dessa maneira, pensamos que há possibilidades, por mais remotas que pareçam, de construção de novos tipos de relações nos diferentes espaços sociais, como a escola.

Refletir sobre algumas contradições apontadas pelos próprios professores em uma instituição onde o discurso hegemônico da naturalização dos fenômenos sociais acontece é no mínimo, curioso. Essas considerações abrem possibilidades de repensar formas de entender os processos educativos como fazendo parte da história da humanidade, e não como fenômenos naturalizados. Essa nova perspectiva se abre num momento histórico peculiar em que estamos vivendo, marcado por novos processos de transformação social em países da África e a crise econômica que assola o continente europeu, no século XXI, interferindo de maneira eminente em outros países que dependem do capital estrangeiro.

Aqui, podemos afirmar que a crise da educação é a crise da sociedade capitalista, que se iniciou em tempos remotos. O grande problema ético da escola (de atender às demandas do mercado e ainda educar o indivíduo para a solidariedade e coletividade) é o grande problema ético da sociedade capitalista. E neste sentido, podemos considerar que as consequências do processo de medicalização de alunos que apresentam problemas de comportamento também se referem a um problema ético-político. Por fim, se conseguimos responder a alguns questionamentos que nos propusemos com esse trabalho, também podemos afirmar que esta foi uma tarefa ético-política nessa dissertação.

REFERÊNCIAS

Almeida, P. R. (2004). *A experiência brasileira em planejamento econômico: uma síntese histórica*. Universidade de Bruxelas.

Alves, M. M. (1968). *Beabá dos MEC/USAID*. Rio de Janeiro: Edições Gernasa.

Áries, P. (1978). *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Zahar.

Barbiani, R. (2008). *Da sala de aula à sala de atendimento: a produção do usuário do Programa de Saúde Escolar do Município de Porto Alegre*. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientação: Dra. Carmem Maria Craidy. 345 f.

Barkley, R.A. (2008). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento* (3ª ed. Ronaldo Cataldo Costa, trad.). Porto Alegre: Artmed.

Barroco, S. M. S. (2007). *Psicologia Educacional e Arte: uma leitura histórico-cultural da figura humana*. Maringá: Eduem.

Barros, J. A. C. (1983). Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. Em *Revista Saúde Pública*, São Paulo (17), 377-386.

Barros, J. A. C. (2002). Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo Biomédico?. Em *Revista Saúde e Sociedade*, (11), 67-84.

Basso, I. S. (1998). *Significado e sentido do trabalho docente*. Caderno CEDES. vol. 19. n. 44. Campinas. abr. 10 pp.

Beltrame, M. M. *Infância e Saúde Mental: Reflexões sobre a dinâmica de um CAPSi*. (2010). Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Profa. Dra. Maria Lúcia Boarini. Maringá, PR. 251 f.

Boarini, M. L. (2003). Higienismo, eugenia e a naturalização do social. Em Boarini, M. L. (Org.). *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: Eduem, pp. 19-43.

Boarini, M. L. & Borges, R. F. (2009). *Hiperatividade, higiene mental, psicotrópicos: enigmas da Caixa de Pandora*. Maringá: Eduem.

Brasílio, S. J. (2003). Metamorfoses do Estado Brasileiro no Final do Século XX. Em *RBCS*. vol. 18. jun. n. 52. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/rbsoc/v18n52/18065.pdf>.

Compayré, G. (1908). *L'Education Intellectuelle et Morale*. Trad. Zélia Leonel. Paris: Librairie Classique Paul Delaplane. Exclusivo para alunos da Disciplina Fundamentos Históricos e Filosóficos da Educação II, do curso de mestrado em Fundamentos da Educação. DFE. Universidade Estadual de Maringá. 1993.

- Condorcet, P. F. B. (1929). *Réformateurs Sociaux. Colletion de Textes. Dirigée par G. Bouglé, Professeur à Sorbonne, directeur adjoint de l'École Supérieure*. Trad. Zélia Leonel. Paris: Librairie Félix Alcan. pp. 55-87.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human condition into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Constant, B. (1994). *De La liberté chez les modernes: écrits politiques*. Trad. Zélia Leonel. Universidade Estadual de Maringá. Apontamentos nº23. Jan.
- Costa, A.; Fernandes Neto, E.; Souza, G. (2009). *A proletarização do professor: neoliberalismo na educação*. 2ª edição. São Paulo: Instituto José Luiz e Rosa Sundermann.
- Croiset, A. (1903). *Les besoins de La démocratie en matière d'éducation*. Em *L'Éducation de La Democratie*. Trad. Zélia Leonel. Paris: Félix Alcan. Éditeur. Exclusivo para alunos da Disciplina Fundamentos Históricos e Filosóficos da Educação II, do curso de mestrado em Fundamentos da Educação. DFE. Universidade Estadual de Maringá. 1993.
- Delors, J. (org). (2006). Capítulo 7: Os professores em busca de novas perspectivas. Em *Educação, um tesouro a descobrir*. 10ª edição. São Paulo: Cortez/UNESCO. pp. 152-167.
- Duarte, N. (1996). A escola de Vigotski e a educação escolar: hipóteses para uma leitura pedagógica da Psicologia Histórico-Cultural. Em *Educação Escolar, teoria do cotidiano e a escola de Vigotski* (pp.76-106). Coleção Polêmicas do nosso tempo. Campinas: Autores Associados.
- Duarte, N. (2001). *Vigotski e o "aprender a aprender": crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana*. 2ª edição. São Paulo: Cortez/Autores Associados.
- Duarte, N. (2009). As apropriações das teorias psicológicas pela prática educativa contemporânea: a incorporação de Piaget e de Vigotski ao ideário pedagógico. Em Facci, M. G. D.; Tuleski, S. C.; Barroco, S. M. S. *Escola de Vigotski: Contribuições para a Psicologia e a Educação*. Maringá: Eduem. pp. 63-86.
- Dupuy, J. P. (2008). Fabricação do homem e da natureza. Em *Mutações: ensaios sobre as novas configurações do mundo* (pp. 25-44). São Paulo. Edições SESCSP.
- Durkheim, E. (1995). *A evolução pedagógica*. 1ª edição. Artmed.
- Eidt, N. M. & Tuleski, S. C. (2010). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Psicologia Histórico-Cultural. Em *Cadernos de Pesquisa*, (40)139, 121-146, jan/abr.
- Engels, F. (1990). *O papel do trabalho na transformação do macaco em homem*. 4ª edição. São Paulo: Global.
- Facci, M. G. D. (2003). *Valorização ou esvaziamento do trabalho do professor? Um estudo crítico-comparativo da Teoria do Professor Reflexivo, do Construtivismo e da Psicologia Vigotskiana*. 218 f. Araraquara. Tese (Doutorado em Educação Escolar) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara.

- Fávaro, N. A. L. G. (2000). *Sampaio Dora, a escola nova e as questões sociais no Brasil*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Estadual de Maringá. Maringá. 130f.
- Fouillée, A. (n.d.). *A concepção moral e cívica do ensino*. Editions de La Reuve Bleue.155p.
- Frigotto, G. (2001). O enfoque da dialética materialista-histórica na pesquisa educacional. Em FAZENDA, I. (org.). *Metodologia da pesquisa educacional*. 7ª edição. São Paulo. Cortez Editora. pp.69-90.
- Garrido, J. & Moysés, M. A. A. (2010). Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. Em Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.), *Medicalização de Crianças e Adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 149-162). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. Em *Educação e pesquisa*, São Paulo (33)1, 155-151, jan/abr.
- Guarido, R. (2010). A Biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. Em Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.), *Medicalização de Crianças e Adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 27-40). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guarido, R. & Voltolini, R. (2009). O que não tem remédio, remediado está?. Em *Educação em Revista*. Belo Horizonte, (25)1, 239-263, abr.
- Gusmão, M. M. G. *Comportamento infantil conhecido como hiperatividade: consequência do mundo contemporâneo ou TDAH?* (2009). Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação. Universidade Federal de Minas Gerais.127f.
- Heller, A. (2008). *O cotidiano e a história*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. São Paulo: Paz e Terra.
- Hobsbawm, E. J. (2008). *Era dos extremos: O breve século XX: 1914-1991*. Trad. M. Santarrita & M. C. Paoli. 2ª edição. São Paulo: Companhia das Letras.
- Hora, D. M. (s.d.). Medicalização, Escola Nova e Modernização da Nação: 1930-1945.
- I Seminário Internacional ‘A educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos’. (2010). São Paulo/SP. Recuperado em <http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/Default.aspx> de 20 de março de 2010.
- Kantoviski, A. L. L. & Vargens, O. M. C. (2010). O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. Em *Revista Eletrônica de Enfermagem*, (12)3, 567-570.

- Leite, H.A. (2010). *O desenvolvimento da atenção voluntária na compreensão da Psicologia Histórico-Cultural: uma contribuição para o estudo da desatenção e dos comportamentos hiperativos*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, 193f.
- Leontiev, A. N. (1978). O desenvolvimento do psiquismo na criança. Em: A. N. Leontiev. *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa: Livros Horizonte. p. 287-313.
- Locke, J. (1999). *Ensaio acerca do entendimento humano*. Trad. de Anoar Aiex. São Paulo: Nova Cultural.
- Loe, M. & Cuttino, L. (2008). Grappling with the medicated self: The case of ADHD college students. (31)3, 303-323.
- Luengo, F. C. & Constantino, E. P. (2009). A Vigilância Punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. Em *Revista de Psicologia da Unesp*, Assis (8)2, 122-126.
- Malacrida, C. (2004). Medicalization, Ambivalence and Social Control: Mothers' Descriptions of Educators and ADD/ADHD. Em *An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, Recuperado em <http://hea.sagepub.com/content/8/1/61> de 20 de março de 2011. Canada, (8)1, 60-80. jul.
- Marx, K. (1974). Os dois fatores da mercadoria: valor-de-uso e valor-de-troca ou valor propriamente dito (substância do valor, grandeza do valor). vol. 1. cap. 1. seção 1. Em *O Capital*. Tradução J. Teixeira Martins e Vital Moreira. Transcrição Alexandre Linares. Recuperado em <http://www.marxists.org/portugues/marx/1867/ocapital-v1/voll1cap01.htm#c1s1>. Acesso em 01/2012.
- Marx, K. (1978). *Manuscritos econômico-filosóficos e outros textos escolhidos*. Tradução José Carlos Bruni. São Paulo: Abril Cultural.
- Marx, K. (2001). *Manuscritos econômico-filosóficos*. São Paulo: Martin Claret.
- Marx, K. (2007). *Manuscritos econômico-filosóficos*. transcrição Alexandre Moreira Oliveira. Disponível em <http://www.marxists.org/portugues/marx/1844/manuscritos/index.htm>.
- Marx, K. (n.d.) O Método da Economia Política. Em *Introdução à Crítica da Economia Política*. Recuperado em: http://antivalor2.vilabol.uol.com.br/textos/marx/marx_43.html de 15 de julho de 2011.
- Marx, K. (1982). *Para a crítica da economia política*. trad. José Barata-Moura. transcrição Fernando Araújo. Disponível em <http://marxists.org/portugues/marx/1859/08/15.htm>
- Marx, K. (1984). A assim chamada acumulação primitiva. Em *O Capital: crítica da economia política*. trad. Regis Barbosa e Flavio Kothe. vol. 1. Tomo 2. Abril Cultural. São Paulo.
- Moreira Leite, D. (1976). *O caráter nacional brasileiro*. São Paulo: Pioneira.
- Moysés, M. A. A. (n.d.). *A medicalização da educação no ensino infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente: A medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal*. Unicamp.

- Moysés, M. A. A. & Collares, C. A. L. (2010). Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. Em Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.), *Medicalização de Crianças e Adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 71-110). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moysés, M. A. A. (2010). Apresentação oral em mesa redonda. *I Seminário Internacional 'A educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos'*. São Paulo.
- Nagel, H. L. (1992). A Crise da sociedade e da educação. Em *Apontamentos Educação*. n.9. Universidade Estadual de Maringá.
- Nagle, J. (1974). *Educação e sociedade na primeira República*. Rio de Janeiro: EPU/Fundação Nacional de Material Escolar.
- Patto, M. H. S. (1984). *Psicologia e Ideologia: uma introdução crítica à psicologia escolar*. São Paulo: T. A. Queiroz.
- Patto, M. H. S. (2010). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pelham, W. E. et. al. (2001). Once-a-Day Concerta Methylphenidate Versus Three-Times-Daily Methylphenidate in Laboratory and Natural Settings. Em *Pediatrics*. Illinois, (107)6, jun. pp. 1-15.
- Piaget, J. (2006). *Seis estudos em psicologia*. trad. Maria Alice Magalhães D'Amorim e Paulo Sérgio Lima Silva. 24ed. Forense Universitária. Rio de Janeiro.
- Rose, S. (2008). *Drugging unruly children is a method of social control*. *Nature*. pp. 451-521.
- Rousseau, J. J. (2008). *Discurso Sobre a Origem e os Fundamentos Desigualdade entre os Homens*. São Paulo: L&PM.
- Rubino, R. Dislexia, processo de aquisição ou sintoma na escrita?. Em Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.), *Medicalização de Crianças e Adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 131-146). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Saviani, D. (1983). Tendências e correntes da educação brasileira. In: Mendes, D. T. (Coord.) *Filosofia da educação brasileira*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p.19-49.
- Searight, R. H. & McLaren, A. L. (1998). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: The Medicalization of Misbehavior. Em *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, (5)4, 467-495.
- Silva, L. L. C. (1999). *A saúde escolar em Campo Grande/MS: seu discurso, suas promessas*. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas. Orientação: Eurize Caldas Pessanha.

- Silva, M. (2007). *Nanotecnología y nanomedicina: un nuevo horizonte para el diagnóstico y tratamiento médico*. *Archive Español de Oftalmología*. (Vol. 82, pp. 333-334).
- Smith, A. (1983). *A Riqueza das nações*. v.1. Livro 1. São Paulo: Abril Cultural.
- Spazziani, M. L. (2001). A saúde na escola: da medicalização à perspectiva da psicologia histórico-cultural. *ETD: Educação Temática Digital*. Campinas. v. 3. n. 1. dez. pp. 41-62.
- Sucupira, A.C.S.L. (1986). Hiperatividade: doença ou rótulo? *Cadernos Cedes*, Campinas: Unicamp. vol. 15. p. 30-43.
- Tesser, C. D. & Neto, P. P. (2010). Medicalização na infância e adolescência: histórias, práticas e reflexões de um médico da atenção primária. Em Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.), *Medicalização de Crianças e Adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos* (pp. 231-250). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Trotsky, L. (2011). *Em defesa do marxismo*. São Paulo: Instituto José Luiz e Rosa Sundermann.
- Tuleski, S. C. (2008). *Vygotski: a construção de uma psicologia marxista*. 2ª edição. Maringá: Eduem.
- Valentine, K. (2010). A consideration of medicalisation: Choice, engagement and other responsibilities of parents of children with autism spectrum disorder. Em *Social Science and Medicine*, Australia, (71), 950-957.
- Vygotski, L. S. (2010). *A construção do pensamento e da linguagem*. Tradução Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotski, L. S. (2000). Problemas del desarrollo de la psique. Em *Obras Escogidas* (tomoIII). Madrid: Visor Distribuciones. (original publicado em 1983).
- Vygotsky, L. S. (1930). *A transformação socialista do homem*. Recuperado em 10 de março de 2011 de <http://www.marxists.org/portugues/vygotsky/1930/mes/transformacao.htm>.
- Vygotsky, L. S. & Luria A. R. (1996). A criança e seu comportamento. Em Vygotsky, L. S. & Luria A. R., *Estudos sobre a história do comportamento: Símbios homem primitivo e criança* (pp.151-239). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Vygotski, L. S. (1997). *La defectología y la teoría Del desarrollo y la educación Del niño anormal*. *Obras Escogidas*. Madrid. Visor. p.181-188.
- Wanderbroock Junior, D. (2009). *A educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-1945)*. Maringá: Eduem.
- Welch, G. & Schwartz, L. & Woloshin, S. (2008). O que está nos deixando doentes é uma epidemia de diagnósticos. Em *Jornal do Cremesp*, p. 12, fev. Recuperado em <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=954> de 25 abril de 2011.

Werner, Jr. J. (1992). *Desenvolvimento e aprendizagem da criança: contribuição para a desmedicalização do fracasso escolar*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro.

Wundt, W. (2004). *Fundamentos de psicologia*. Tradução do alemão por Charles Hubbard Judd. Tradução do inglês por José Antônio Damásio Abib. Em *Classics in the History of Psychology*. Universidade de York, Toronto, Ontário. Recuperado em <http://www.yorku.ca/dept/psych/classics/Wundt/Outlines/sec2.htm> de 20 de julho de 2011.

APÊNDICES

Apêndice 1

TERMO DE ANUÊNCIA DA DIREÇÃO DA ESCOLA

Eu,,

autorizo, Mariana Akemi Suzuki, portadora do RG: 7.241.572-8 e CPF: 047.918.909-90 (discente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Psicologia da UEM), sob orientação da professora Dr^a. Nilza Sanches Tessaro Leonardo, portadora do RG n° 3731227-4 e CPF 755614509-30, a realizar a pesquisa intitulada: “A medicalização dos comportamentos inadequados na escola: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural” no(a).....,

a qual tem por objetivo verificar como vem ocorrendo o desenvolvimento e a aprendizagem de alunos que vêm sendo medicados através do diagnóstico TDAH. Essa pesquisa possui referencial teórico da Psicologia Histórico-Cultural.

Para fins de análise serão realizadas entrevistas com professores que ministram aulas para alunos que estão sendo medicados através do diagnóstico TDAH. É assegurado o anonimato sobre a identidade dos participantes, bem como, do estabelecimento e da cidade em que a pesquisa será realizada. Cabe ressaltar, que a mesma será submetida à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá.

Assinatura do diretor (a) – COM CARIMBO

RG:

CPF:

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto:

A MEDICALIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS INADEQUADOS NA ESCOLA: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL

Eu, Mariana Akemi Suzuki, aluna do Programa de Pós-graduação – Mestrado em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, venho solicitar o seu consentimento e colaboração no sentido de participar de uma pesquisa intitulada: “A medicalização dos comportamentos inadequados na escola: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural”, que será realizada com professores de escolas do Estado do Paraná.

Para isso, a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: a pesquisa propõe o preenchimento de uma ficha de identificação, destinada a obter informações sobre idade, sexo, grau de escolaridade, etc, dos participantes. Ainda propõe uma entrevista, que será realizada utilizando-se de um roteiro semi-estruturado, previamente elaborado. Será utilizado um gravador com fita cassete para o registro dos dados, e, espera-se para a realização da entrevista, aproximadamente trinta minutos com o participante, sendo o horário marcado com antecedência. O local para a realização das entrevistas será a própria instituição escolar. Será, esclarecida antes e durante a pesquisa, a metodologia a ser aplicada para o estudo.

Informamos que poderão ocorrer algumas situações indesejáveis, como, por exemplo, você não se sentir confortável para responder a alguma pergunta. Para contornar eventuais problemas como esse, informamos que a pessoa não tem a obrigação de nos responder a algo que não queira e não tem nenhuma obrigação de nos passar informações que considere importantes. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa.

Os benefícios esperados dessa pesquisa serão: compreender como vem ocorrendo a aprendizagem e o desenvolvimento de alguns alunos que estão sendo medicados através do

diagnóstico TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). Com a sua contribuição, a nossa pesquisa pretende explicar como a medicação vem sendo utilizada para eliminar os comportamentos inadequados desses alunos. Neste sentido, além da contribuição dos professores, iremos resgatar a história para tentar compreender melhor esse fato (não somente a medicalização na escola como também em outras áreas da vida no mundo atual). Os resultados e benefícios da pesquisa serão comunicados a todos os participantes da mesma, através de uma reunião entre eles, o diretor da escola e a pesquisadora, previamente agendada.

Os dados serão trabalhados e analisados de forma que se mantenha o anonimato, o sigilo e a privacidade sobre a identidade dos participantes, bem como do estabelecimento e da cidade em que a pesquisa será realizada. Cabe ressaltar que a mesma será submetida à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Eu.....
 RG n°..... após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo **CONCORDO VOLUNTARIAMENTE**, em dele participar, coordenado pela Professora Dra. Nilza Sanches Tessaro Leonardo.

_____ Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Eu, Mariana Akemi Suzuki, aluna do Programa de Pós-graduação – Mestrado em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao participante.

_____ Data: ____/____/____

Assinatura do pesquisador

Equipe:

1- Nome: Mariana Akemi Suzuki (pesquisadora) - Telefone: (44) 9101-4082 ou (44) 3031-9091 - Endereço Completo: Avenida Guedner, 1170, casa 39, Maringá -PR.

2- Nome: Nilza Sanches Tessaro Leonardo (orientadora) - Telefone: (44) 3261-4291
Endereço Completo: Departamento de Psicologia da Universidade estadual de Maringá – Avenida Colombo nº 5790, bloco 118.

Qualquer dúvida ou maiores esclarecimentos procurar um dos membros da equipe do projeto ou o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá – Sala 01 – Bloco 010 – Campus Central – Telefone: (44) 3261-4444. Email: copep@uem.br

Apêndice 3

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Verificar com o professor o que levou o aluno a ser encaminhado para o médico (explora a questão do comportamento inadequado do aluno);
- 2) Investigação do medicamento de uso do aluno;
- 3) A opinião do professor sobre o uso de medicamentos no tratamento do TDAH;
- 4) Como era o desenvolvimento e a aprendizagem do aluno antes do início do uso de medicamento (apropriação do conhecimento científico);
- 5) Como está o comportamento do aluno em sala de aula após o início do uso de medicamento;
- 6) Como está ocorrendo a aprendizagem e o desenvolvimento do aluno após o início do uso de medicamento (apropriação do conhecimento científico).

Apêndice 4**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO**

- 1) Nome (apenas iniciais):
- 2) Sexo:
- 3) Idade:
- 4) Grau de escolaridade:
- 5) Tempo de experiência profissional:
- 6) Cursos de formação realizados após a formação profissional:
- 7) Qual função exerce na escola? No caso de professor (a), que série ministra aula?