

Educação, medicalização e desenvolvimento humano: uma leitura a partir da teoria histórico-cultural¹

Education, medicalization and human development: a reading based on the historical cultural theory

Caio Cesar Portella Santos*
Izabella Mendes Sant'Ana**

RESUMO

Este trabalho visa a discutir o processo de medicalização da Educação a partir da teoria histórico-cultural. Para isso, abordaremos o histórico das ações da medicina higienista no campo educacional e discutiremos as seguintes dimensões: o contexto das políticas neoliberais na Educação e o processo de medicalização, bem como práticas medicalizantes e sua relação com o desenvolvimento humano. A partir da reflexão teórica exposta neste estudo, podemos entender que é papel de uma Educação e de uma Psicologia crítica compreender o homem como produto de seu tempo e que, por corolário, contribua para a diminuição de práticas medicalizantes e patologizantes, estendendo seu olhar para além do âmbito individual.

Palavras-chave: Medicalização da Educação. Psicologia. Teoria histórico-cultural.

ABSTRACT

This paper aims to discuss the medicalization of Education based on the historical cultural theory. In this sense, we present a brief history of hygienists practices in Education, and we discuss the following topics: the neoliberal policies in Education and the process of medicalization, and medicalized practices and its relationship to human development. The discussions indicated that Psychology and Education should criticize medicalized and pathologizing practices aiming at building an educational process that does not understand the differences as diseases, but as an expression of human diversity.

Keywords: Medicalization of Education. Psychology. Historical-cultural theory.

Introdução

O processo de medicalização do âmbito educacional é um tema de interesse de vários pesquisadores das áreas de Psicologia, Medicina e Educação. A crítica a esse processo ganhou destaque especialmente a

¹ O presente trabalho é resultante da dissertação de mestrado do primeiro autor e foi financiada pela CAPES.

* Mestre em Educação pela UFSCar Campus Sorocaba. Docente no Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel. E-mail: caioportella@hotmail.com

** Doutorado em Psicologia, Professora Adjunta da UFSCar Campus Sorocaba. E-mail: izabellams@ufscar.br

partir dos anos 90 do século passado, com estudos de Moysés e Collares (1992, 1997).

Recentemente, vários estudiosos e profissionais de diferentes áreas e instituições do Brasil têm promovido intensos debates na sociedade e eventos científicos², contando com a participação de profissionais da Saúde e da Educação de vários países, na tentativa de explicitar essa problemática e de chamar a atenção para os efeitos danosos da medicalização de crianças em idade escolar.

Tais efeitos são destacados por Moysés (2010) que aponta também o crescimento significativo (1.615% entre os anos de 2000 a 2008) do uso de substâncias prejudiciais, como o Metilfenidato³, no Brasil. Diante deste cenário complexo e preocupante, torna-se relevante que este tema seja foco de estudos e de reflexões da sociedade como um todo, visando à construção de políticas públicas voltadas, de fato, à promoção da saúde, educação e proteção da criança em nosso país.

Em face dessas considerações iniciais, neste trabalho será apresentado um breve histórico das ações da medicina higienista no campo educacional e serão discutidas algumas dimensões relacionadas ao processo de medicalização da Educação, a saber: o contexto das políticas neoliberais na Educação e o processo de medicalização, bem como práticas medicalizantes e sua relação com o desenvolvimento humano.

Breve histórico das ideias higienistas na educação

As influências das ideias médico-higienistas em relação às questões educacionais surgiram de forma significativa ao final do século XIX. A escola, em especial aquela onde incluía-se os grupos desfavorecidos social e economicamente, passaria a ser vista como um lugar onde a criança deveria aprender a importância da valorização física e moral, em um processo de compreensão da concepção de trabalho como dignificante do homem. Diante do fato que modificar os hábitos dos adultos seria mais difícil, a medicina defendia uma intervenção logo na primeira infância, pois a criança era entendida como facilmente modelável, ou seja, não haveria dificuldade de introduzir o modelo desejado em seus comportamentos e formas de pensar. Tais ações eram necessárias, segundo os higienistas, para que os vícios e maus hábitos não fossem transmitidos para a criança através da família. A intenção era que a criança superasse o modo de vida dos pais, se tornando um adulto que difundiria os conceitos médico-higienistas (LUENGO, 2010).

Segundo Luengo (2010), essas ideias se intensificaram cada vez mais no final do século XIX e início do século XX, porém é na década de 1920, que a higienização se difundiu na sociedade. O interesse pela infância seria, então, para preparar o adulto

² Podemos destacar a realização do I Seminário Internacional A Educação Medicalizada, ocorrido em 2010 e promovido pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, dentre outros, e a criação do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade durante esse primeiro evento.

³ O Metilfenidato é a substância química do fármaco comumente indicado em casos de diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

do amanhã. As ações preventivas e educativas que ali surgiam tinham como propósito a “[...] criação de um homem melhorado e sadio, que viria a propagar as idéias higienistas servindo à nação, colaborando com isso para a ordem social” (p. 39).

Nesse cenário, a escola e o professor assumem papel de destaque visto que poderiam contribuir com tais finalidades. Assim, para essa autora, a criança que até então era alvo da manipulação da igreja e da família, passa a ser manipulada também pela ciência. Há uma união entre escola e saúde em busca da normalização, onde o professor aparece potencialmente como alguém propício para identificar possíveis anormalidades.

Nessa perspectiva, professor passa a ser formado para atender aos princípios higienistas. Cabia a ele dar indicações acerca das *formas corretas de viver a vida cotidiana* tanto para crianças quanto para as famílias. Práticas como a inspeção do espaço escolar, a modelagem de condutas e a eliminação de vícios, em prol de hábitos saudáveis, visavam contribuir para a regeneração da população. Tal visão buscava, ainda, construir na criança higienizada um corpo apto, constituído com vigor resultante do cultivo da educação física e dos hábitos sadios (ROCHA, 2003).

A escola, em suas multideterminações, constituía-se também como um dos lugares de ação desse poder científico que por vezes apareceu com o intuito de “reformatar” os cidadãos para que as “enfermidades” morais deixassem de ser um obstáculo no caminho do progresso.

Em instituições escolares vão ser evidenciadas várias formas de disciplinamento, onde as normas surgem para diferenciar os comportamentos considerados adequados e inadequados, este último percebido como possivelmente anormal ou patológico. Assim, o comportamento será então compreendido como objeto de origem orgânica e o comportamento desviante como um problema biológico a ser controlado que aparece em oposição ao modelo higienista de homem saudável (MOYSÉS, 2008).

De acordo com Patto (1997), com intenções preventivas e seguindo o lema “mantenha normal a criança normal”, as clínicas de higiene mental e de orientação infantil disseminaram-se no mundo a partir da década de vinte e se propuseram a estudar e corrigir os ditos desajustamentos infantis, servindo à rede escolar através da realização de diagnósticos, o mais precocemente possível, dos denominados distúrbios da aprendizagem.

Wanderbroock Jr. (2009) afirma que a Liga Brasileira de Higiene Mental⁴ (LBHM) teve papel fundamental nesse processo já que encontrou na escola a possibilidade de contato direto e efetivo com um maior número de crianças, desta forma, maior possibilidade de inculcar nas crianças o ideário higienista, assim como desenvolver, criar e experimentar instrumentos de psicometria. Tais instrumentos não só traziam uma forma de fornecer diagnósticos, mas também uma nova maneira de compreender o ensino, já que atribuíam as crianças os problemas da educação.

⁴ Criada no início do século XX e composta principalmente pelos mais renomados psiquiatras brasileiros da época, a Liga Brasileira de Higiene Mental era a principal organização do nacional na defesa do movimento médico-higienista.

Assim, a origem destes problemas não estaria em questões relacionadas as instituições, governo ou sociedade, mas sim no próprio aluno

Segundo o autor, a Liga propunha uma ficha médico psicológica quem tinham como objetivo classificar os estudantes conforme sua “capacidade intelectual”, além de direcioná-los como futuros trabalhadores conforme suas “aptidões profissionais”, separando os aptos para o trabalho material dos aptos para o trabalho intelectual. Ou seja, claramente criando justificativas (fundamento médico) para a divisão social do trabalho, respondendo aos interesses da perpetuação da estrutura proposta pela classe dominante.

A medicina, ao ampliar o seu campo de atuação para o espaço escolar, utiliza de seus princípios para intervir nesse contexto. Passa, então, a normatizar preceitos para o processo de aprendizagem, em especial, para o fenômeno do não aprender. Deste modo, como ressalta Moysés (2008), surge o processo de medicalização da educação, no qual os problemas pedagógicos e políticos são transformados em questões biológicas. A Ciência médica cria, por conseguinte, “[...] as entidades nosológicas das doenças do não-aprender na escola e para elas propõe solução. Antecipando-se, prevê que os problemas irão ocorrer e se coloca como portadora das soluções” (p. 11).

No decorrer dos anos a Psiquiatria se dedicou a incluir novos transtornos de comportamento da infância nos manuais de diagnósticos, adjacente a esses transtornos surgiram diversos medicamentos.

Criam-se constructos nosológicos para explicar as dificuldades de aprendizagem. Em 1962 surge o conceito de disfunção cerebral mínima, englobando vários sintomas, dentre os quais hiperatividade, agressividade, distúrbios de aprendizagem, distúrbios de linguagem, déficit de concentração, instabilidade de humor, e baixa tolerância a frustrações. A efetivação do diagnóstico dava-se por qualquer combinação dos sintomas e inexistiam critérios objetivos para a sua definição (EIDT, 2009).

O final da década de 1960, no seio do capitalismo de cunho neoliberal, coincide com o período de grande difusão dos estudos acerca desses distúrbios. De acordo com Lopes (1998), entre 1957 e 1960 foram publicados cerca de trinta artigos sobre o que hoje é denominado Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), até então chamado de Síndrome Hiperkinética da Infância. Entre 1960 e 1975 somavam-se cerca de 2000 artigos, entre 1977 e 1980 mais 200 artigos foram publicados. Dados que demonstram a individualização do fracasso escolar e culpabilização destes indivíduos, corroborando com o ideário do neoliberalismo.

Por força do capitalismo e da industrialização, a escola tornou-se uma instituição de produção e regulação social, daí a necessidade da medicalização para o tratamento das dificuldades escolares. Nessa ótica, a medicalização

Consiste na busca de causas e soluções médicas, a nível organicista e individual, para problemas de origem eminentemente social. Este processo ocorre na educação quando, frente às altas taxas de fracasso escolar, tenta-se localizá-lo na própria criança, explicando-o através de doenças. Isentam-se,

assim, de responsabilidade a instituição escolar e o sistema social. A medicalização é uma resposta que atende a uma demanda da própria sociedade e é exatamente por isso e por seu caráter simplificador que se difunde tão rapidamente. (COLLARES E MOYSÉS, 1985, p. 10)

Corroborando com os interesses burgueses para a consolidação do capitalismo, a ciência médica passa a difundir práticas que biologizam as questões sociais transformando-as em distúrbios dos sujeitos, como a medicalização (COLLARES e MOYSÉS, 1996 e 2010). No caso da Educação, os problemas escolares são individualizados, ou seja, as dificuldades escolares são atribuídas ao próprio aluno, não se considerando, portanto, os demais aspectos do ensino e do sistema educacional que estão relacionados ao não aprender.

Guarido (2008) afirma que a partir dos anos 1950, a dependência dos produtos farmacológicos nas práticas em saúde e saúde mental começaram a crescer consideravelmente, junto a isso, os lucros da indústria farmacêutica também não pararam de subir.

Desta forma, da articulação entre a medicina higienista e a educação escolar surge como decorrência a medicalização da infância. A utilização de psicofármacos aparece como possibilidade para encaixar os sujeitos nos padrões de normalidade, intensificando cada vez mais o papel normalizador desempenhado pela medicina na vida dos homens.

Após essas considerações, apresentaremos uma breve contextualização das políticas neoliberais na área educacional e sua relação com o processo de medicalização.

As implicações das políticas neoliberais na educação e o processo medicalização

No tempo e espaço em que vivemos a educação escolar se constitui em um processo de mercantilização. Tal processo está intimamente relacionado ao desenvolvimento das políticas neoliberais promovidas pelo Estado. Sua influência em âmbito educacional não é acidental ou fortuita, mas sim de extrema importância para o bom funcionamento dos interesses da classe dominante.

Segundo Gentili (2001), através das reformas estruturais impulsionadas pelo neoliberalismo emana a tendência de as instituições educacionais serem reestruturadas conforme determinados padrões produtivistas e empresariais. O autor evidencia ainda que as formas como as administrações neoliberais propõem a reestruturação da educação estimulam a competitividade, tanto em âmbito inter-institucional (entre escolas) como a competição deve caracterizar a lógica interna de cada instituição, regulando práticas e relações cotidianas da escola. Nessa lógica neoliberal de reestruturação educacional a escola sofre com diversos aspectos empresariais que provocam alienação e exclusão, onde são articuladas novas e velhas dinâmicas organizacionais e produtivistas.

Para exemplificar, observamos as influências de instituições financeiras internacionais como o Banco Mundial, o FMI (Fundo Monetário Internacional) e a OMC (Organização Mundial do Comércio) na aplicação de diretrizes na educação em

diversos países, entre eles o Brasil. Como foi disposto no contexto da Crise da Dívida de 1982, onde o Banco Mundial exigiu – como condição para empréstimos aos países que eram centrais na crise (no caso, Brasil, Argentina e México) – grandes reformas estruturais. E é nesse processo que se insere um projeto de Educação desenvolvido a partir dos direcionamentos postos pelo Banco Mundial (BARRETO E LEHER, 2008).

O discurso do Banco Mundial em suas publicações-chave⁵, conforme asseveram Barreto e Leher (2008) os seguintes direcionamentos para o desenvolvimento da educação são entre outros a redução do ensino superior para grupos desprivilegiados ao simples treinamento, criação de instituições de educação não-universitárias e promoção de cursos EaD (Ensino a Distância) para produzir as qualificações que demandam a economia de mercado.

Desta maneira, o Banco Mundial defende a difusão de saberes fora dos espaços institucionalizados, buscando a redução de gastos públicos com estrutura escolar ou universitária, massificando a promoção de EaD, assim como a multiplicação dos cursos profissionalizantes e técnicos, tornando a empregabilidade talvez o principal fim do processo educativo (MARTINS, MAURÍCIO, e ARAÚJO, 2013). É válido ressaltar que tal processo acaba por fragilizar até mesmo a própria formação de profissionais diretamente ligados à prática educativa, atingindo em diversas maneiras a precarização do espaço escolar. Assim tais políticas alcançam objetivos e necessidades da reestruturação produtiva.

A esse respeito, Dias (2006) ressalta que:

A reestruturação produtiva, fórmula privilegiada de resposta capitalista à sua crise, necessita cada vez mais limitar os direitos sociais e os gastos estatais correlatos. Transformar em objeto mercantil a previdência, a saúde e a educação. O Estado deve abandonar o campo do social, deve transformá-lo em terreno de caça mercantil. Tudo, absolutamente tudo, deve ser submetido à mercantilização. (p. 51)

As consequências do processo de ajuste e de reestruturação neoliberal na educação têm sido apontadas e discutidas amplamente por diversos autores (FRIGOTTO, 1995; SADER E GENTILI, 2000; AKKARI, 2001; GENTILI, SUÁREZ, STUBRIN E GINDÍN 2004; OLIVEIRA, 2004; dentre outros). As discussões e críticas envolvem diferentes aspectos que abordam desde o processo de mercantilização aos efeitos produzidos pelas políticas de financiamento e descentralização da educação para os educadores da rede pública e para a população em geral.

Essa forma de regulação das políticas educacionais interfere na organização de todo o sistema escolar, uma vez que atravessa vários níveis administrativos até chegar às instituições de ensino (AKKARI, 2000).

⁵ Segundo Barreto e Leher (2008) são designadas publicações-chave pelo próprio Banco Mundial: *Educação superior: as lições da experiência* (1994); *Educação superior nos países em desenvolvimento: perigo e promessa* (em convênio com a UNESCO, 2000); e *Construindo sociedades do conhecimento: novos desafios para a educação terciária* (2002); *Educação permanente na economia global do conhecimento: desafios para os países em desenvolvimento* (2003).

Ao tratarmos de mercantilização da educação, nos remetemos não só à educação como mercadoria, mas também aos sujeitos que utilizam esse serviço e aos que trabalham nas instituições escolares. Diante das mudanças provocadas pela reestruturação do capitalismo realizada nas últimas décadas, os profissionais da educação têm sofrido, cada vez mais, os efeitos das políticas educacionais, traduzidos principalmente pelo agravamento das condições de trabalho docente.

No que concerne às condições de emprego no magistério têm sido evidenciadas mudanças, em grande parte, impostas pelas políticas públicas oficiais, orientadas pelos organismos internacionais citados anteriormente, que tem levado o professor a um processo de precarização e de perda do controle sobre o seu processo de trabalho, traduzidos pelo arrocho salarial, pelo aumento de contratos temporários nos sistemas públicos de ensino, pela perda de garantias trabalhistas e previdenciárias, pelos mecanismos de avaliação externa, dentre outros aspectos (OLIVEIRA, 2004).

Nesse cenário, o professor é visto como o agente responsável pelas mudanças nos contextos educativos, pois sua prática profissional está relacionada diretamente ao desempenho dos alunos e à avaliação da escola. É neste contexto complexo que se inserem os alunos que não aprendem ou que apresentam algum problema que interfere negativamente na aprendizagem, mas cujas notas farão parte de um índice, ou resultado final, dentro de padrões de qualidade estabelecidos pelos sistemas de avaliação (como exemplo, Saeb e SARESP)⁶. Cabe mencionar que, não raro, a escola solicita avaliações de especialistas, como psicólogos e médicos, sobre esses alunos e o laudo ou diagnóstico é utilizado para justificar a exclusão ou não obrigatoriedade da realização das avaliações externas por esses alunos. Nesse caso, o intuito é não prejudicar a nota ou índice da escola nessas avaliações devido às dificuldades ou ao fraco desempenho escolar apresentado por essas crianças, que podem vir a receber atendimento educacional no âmbito da Educação Especial (BÁLSAMO, 2014).

Ademais, dentre os aspectos presentes no cotidiano escolar e que podem influenciar a prática do professor, destacamos as pressões e o controle quanto às reuniões de avaliação, à realização de relatórios, às possibilidades ou não de promoção na carreira e à apreciação dos profissionais mais bem avaliados, ou seja, que estão à frente nessa lógica.

Mészáros (2008) afirma que o neoliberalismo, em meio à educação formal, além de produzir competitividade e individualismo, tem entre suas principais funções, a produção do máximo de conformidade e consenso possível em nossa sociedade. E essa produção se dá por meio de seus próprios limites institucionalizados e legitimados legalmente.

É necessário ressaltar que a concepção neoliberal e a mercantilização da educação progridem, geralmente baseadas em referenciais teórico-metodológicos que diminuem a importância dos conteúdos escolares, flexibilizando até mesmo os currículos. A implementação desses projetos implica na adesão a todo um ideário educacional afinado com a lógica da sociedade capitalista contemporânea e suas

⁶ Saeb é a sigla usada para Sistema de Avaliação da Educação Básica e SARESP corresponde ao Sistema de Avaliação do Rendimento Escolar do Estado de São Paulo.

premissas estão relacionadas, conforme expõe Eidt (2010), “[...] ao pragmatismo e ao racionalismo e, no limite, submetem o desenvolvimento à ordem do capital” (p. 158).

Por consequência, os problemas na formação de professores e os sofrimentos recorrentes e decorrentes dessa lógica de competitividade e mercantilização da educação, levam o profissional, muitas vezes, a práticas descomprometidas politicamente que, em diversas ocasiões, as realizam por acreditar ser a melhor solução, como ocorre, por exemplo, quando um professor deseja que determinado aluno seja medicado para, no seu ponto de vista, melhorar seu comportamento e não mais causar incômodo durante a aula. Ou ainda, quando o psicofármaco é defendido como melhor e única solução para um aluno que não aprendeu os conteúdos das aulas, partindo do pressuposto de que a causa deve ser biológica e o próprio educando como único ou o principal responsável pela não aprendizagem e, desta forma, excluído do processo de aprendizagem.

Além disso, vale mencionar que o discurso da defesa da medicalização já se encontra presente nas propostas de políticas públicas. Souza (2008) analisa que este ideário psicologizante e medicalizante está conquistando espaços legislativos em diversos municípios e estados no Brasil por meio do profuso número de projetos de lei que tramitam objetivando criar serviços para atender as crianças ditas com problemas escolares. Os projetos em andamento são propostos pelos mais diferentes partidos políticos, da extrema esquerda à extrema direita.

Concordamos com Souza (2008), quando a autora destaca que nesse momento é importante que nos voltemos ao interior da escola para rever as práticas educativas, métodos de ensino, projeto político-pedagógico e política de formação docente. Aliado a este aspecto, faz-se necessário reconhecer e fortalecer as propostas educacionais que sinalizam formas de resistência a essa lógica hegemônica, assim como buscar compreender os motivos pelos quais crianças com tantos anos de escolaridade não sabem ainda ler ou escrever sem que lhes sejam atribuídas as causas do não aprender.

Neste último caso, torna-se essencial que a criança não seja penalizada, tanto pela falta de suporte pedagógico ou condições de ensino adequadas ao seu processo de aprendizagem, como pelo fato de sua dificuldade ser classificada como distúrbio, o que justifica a utilização de medicamentos para “amenizar” ou “solucionar” o problema apresentado.

Isso posto, ressaltamos a importância da adoção de uma perspectiva mais crítica sobre as múltiplas dimensões que permeiam o trabalho docente e o processo educativo, bem como da presença de movimentos de resistência e/ou ressignificação diante das políticas que mercantilizam a educação, tanto em nível individual quanto institucional, a fim de promover uma educação comprometida com a transformação da sociedade. Como destaca Mészáros (2008), na sociedade mercantilizada não há como esperar que existam políticas ou mesmo tolerância do estado no que se referem às ações que visam romper com a lógica do capital em prol do desenvolvimento e da sobrevivência humana.

Ao observarmos como o contexto neoliberal pode influenciar na atuação do profissional da educação e favorecer a propagação de práticas medicalizantes, como anteriormente citadas, compreendemos a necessidade de abordar a discussão sobre tais práticas e suas consequências para o desenvolvimento da criança.

Práticas medicalizantes e desenvolvimento humano

Nos dias atuais, vários distúrbios (ou supostos transtornos) ainda são atribuídos a crianças com queixas escolares a partir da realização de diagnósticos feitos por profissionais da saúde. Entretanto, conforme afirma Eidt (2009), o quadro que aparece com maior frequência nos encaminhamentos para os centros de referência em diagnóstico infantil são crianças supostamente portadoras de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Tal transtorno é definido no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais como “[...] um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, que interfere no funcionamento e desenvolvimento” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION/DSM V, 2014, p. 100). Sua definição é subjetiva e imprecisa, passível a interpretações distintas, assim como o que ocorre com os critérios para seu diagnóstico.

Segundo Eidt e Tuleski (2007), em apenas quatro anos, o mercado mundial da indústria farmacêutica aumentou as vendas de medicamentos para este transtorno em 940%. Tais dados revelam a existência de uma indústria da medicalização, que mesmo frente a impasses acerca dos critérios diagnósticos e possíveis procedimentos de intervenção deste transtorno, atendem a esta demanda antes mesmo de um estudo científico minucioso sobre o próprio TDAH e as consequências do uso de medicamentos psicoestimulantes em crianças cada vez mais novas e a longo prazo. É preciso levar em consideração que a crescente venda desses medicamentos atende aos interesses daqueles que lucram com sua produção e comercialização e que, na sociedade capitalista, os interesses econômicos estão acima dos interesses de pleno desenvolvimento e humanização dos homens.

Esta concepção organicista entende os comportamentos humanos que não se enquadram nas normas socialmente estabelecidas a partir de uma visão biológica. Como consequência disto, ocorre à individualização do problema e culpabilização do sujeito pela apresentação deste, encontrando a utilização de psicofármacos como sua única possibilidade de resolução (MOYSÉS, 2010; EIDT, 2009).

A própria Psicologia enquanto ciência, em algumas de suas diversas teorias e métodos, também procurou compreender o ser humano isento de seu caráter histórico, estabelecendo estágios de desenvolvimento comuns a todos os indivíduos e psicologizando as diferenças entre estes, ignorando a origem social dos processos mentais (PATTO, 1990; MEIRA, 2000, 2012). Práticas como a medicalização e a “psicologização” evidenciam um processo de alienação da ciência, já que estudiosos e profissionais deslocam o foco de análise de questões sociais, econômicas e educacionais quase que exclusivamente para o plano individual e orgânico;

desconsiderando os múltiplos fatores que determinam o surgimento e/ou aumento vertiginoso das patologias.

No entanto, a partir dos anos 80 do século passado, com a realização de pesquisas (dentre as quais destacamos PATTO, 1984 e 1990) que adotavam referenciais críticos na área psicológica, a atuação do psicólogo nesse processo passou a ser revista. Após esse movimento de crítica, vários estudos têm discutido a importância do compromisso social do psicólogo e a necessidade da construção de referenciais teórico-práticos que visem superar o modelo de atuação clínico que culpabiliza o sujeito pelo seu fracasso na escola (TANAMACHI, PROENÇA e ROCHA, 2000; GUZZO, 2005; entre outros).

Nas últimas décadas, a Teoria Histórico-cultural tem balizado inúmeros estudos no âmbito da psicologia (MEIRA, 2012; SIRINO, 2002, dentre outros) comprometidos com uma visão mais crítica acerca da multiplicidade de dimensões envolvidas no fracasso escolar e no processo de medicalização da educação e da sociedade.

A Psicologia Histórico-cultural nos fornece elementos para entender a essência social do homem e sua relação diferenciada com a natureza, na qual homem e objeto se transformam mutuamente. A ênfase dada ao desenvolvimento histórico do psiquismo e o reconhecimento de que o homem desenvolve suas funções psicológicas superiores a partir de sua interação com o mundo, mediada por instrumentos por ele criados, reafirma a diferenciação existente entre o comportamento animal e as funções especificamente humanas (VIGOTSKI, 1994).

Essa perspectiva considera o sujeito como ser ativo em suas relações sociais, não os culpabilizando pelo fenômeno, mas sim considerando as condições sociais e econômicas no qual ele está inserido, que possibilitam a constituição do indivíduo no interior da sociedade em que se desenvolve.

Destarte, partimos do conceito de que o desenvolvimento da humanidade se dá pelo trabalho social e construção de conhecimento realizada pelo gênero através da história, e o desenvolvimento humano do indivíduo ocorre por um processo sócio-histórico constituído a partir da dinâmica dos processos de objetivação e apropriação da cultura, ou seja, da relação deste sujeito com seu momento histórico. São esses processos que permitem a formação da consciência e das capacidades especificamente humanas do indivíduo (LEONTIEV, 1978). Se entendermos o processo como sócio-histórico, é correto afirmar que este é contínuo enquanto houver a relação indivíduo-sociedade, ou seja, por toda vida do indivíduo, já que este não é apenas produto, mas é também produtor e reproduzidor da sociedade pela atividade humana, constituindo assim uma relação dialética.

A afirmação de Leontiev nos traz a reflexão de que é pelo conjunto de possibilidades constituídas em certas condições sociais concretas que determinam um campo que pressupõe limites e possibilidades de desenvolvimento ao indivíduo. Deste modo, o desenvolvimento está compreendido na unidade contraditória entre a

singularidade individual e a universalidade histórica, então não é a hereditariedade genética que garantirá o homem como tal, mas sim o trabalho, a história e a cultura.

Segundo Leontiev (1978), o homem se torna humano somente quando se apropria da cultura produzida pela humanidade e isto ocorre mediante sua atividade sobre os objetos e o mundo que o rodeia. Assim, a humanização é constituída a partir da relação do homem com os objetos, bens culturais, mediada na inter-relação com os outros humanos.

A esse processo que envolve a transmissão e a apropriação da cultura humana, em suas diferentes dimensões (simbólicas, artísticas, éticas, dentre outras), de gerações mais experientes para gerações mais novas, que Leontiev denominou de educação. A humanização ocorre, por conseguinte, por meio do processo educativo, sendo este um aspecto central do processo histórico, tipicamente humano, visto que permite às gerações mais jovens se apropriarem do estágio atual do desenvolvimento das produções humanas, podendo assim buscar sua superação (MORETTI, ASBAHR e RIGON, 2011).

Neste sentido, a escola configura-se com um locus fundamental nesse processo haja vista que possibilita ao homem ter acesso, de forma sistematizada, aos conhecimentos produzidos historicamente (SAVIANI, 2000).

Todavia, como ressaltam Moretti e colaboradores (2011), a perspectiva histórico-cultural percebe a educação como um processo que não se resume à aquisição de habilidades e conhecimentos específicos, mas que se configura como meio fundamental para o desenvolvimento do psiquismo humano. Diante dessa afirmação, os autores ressaltam a necessidade da existência da educação sistematizada nas várias etapas do desenvolvimento a fim de favorecer a organização consciente de comportamentos, além do acesso aos bens culturais.

Leite e Tuleski (2011) destacam, com base nos estudos de Vigotski e Luria, que a atenção se constitui inicialmente como um processo orgânico, cujo desenvolvimento e maturação dependem dos aparatos do sistema nervoso. No entanto, mesmo considerando a importância da maturação dessa função superior, principalmente no decorrer da infância, ao longo do desenvolvimento infantil a atenção passa a ser regida por aspectos sócio-culturais.

Como a atenção configura-se como uma função superior, segundo esta teoria, ela é entendida como um processo cujo desenvolvimento depende da aprendizagem, isto é, das relações estabelecidas na atividade humana. Neste caso, há, portanto, uma superação da etapa mais primitiva por “incorporação às mais complexas, decorrente da interação do indivíduo com seu ambiente sociocultural, que lhe impõe tarefas para as quais necessitará da regulação efetiva de seu comportamento e atenção” (LEITE e TULESKI, 2011, p. 114).

Tais autoras apresentam as características da atenção involuntária e voluntária. A primeira estaria relacionada à presença de reflexo orientado e à ativação de respostas diante de estímulos novos ou atrativos, que tendem a diminuir ou extinguir à medida que ocorre a adaptação à determinada situação. Também inclui respostas orgânicas, como alterações no ritmo respiratório e na constrição ou dilatação de

vasos sanguíneos. Cabe salientar que a atenção involuntária não permite ao indivíduo o controle e organização do próprio comportamento. Ela seria capaz de despertar seu interesse momentaneamente, porém não se sustenta por um longo período. Nesse caso, não existe um controle estável do comportamento, o que impossibilitaria a realização de atividades organizadas que demandam formas mais estáveis de atenção (LEITE e TULESKI, 2011).

Por outro lado, a atenção voluntária possibilita a organização da conduta e está relacionada ao desenvolvimento cultural do homem na medida em que lhe permite dominar e direcionar sua atenção na realização de determinada atividade. Para Vigotski (2001), o ato de dominar e orientar a própria atenção requer um grande esforço interno do sujeito, o que não ocorre em uma resposta de atenção do tipo reflexo.

É a partir da aquisição da linguagem que a criança passa a organizar a sua conduta. Isso ocorre num processo gradativo de internalização da linguagem. A interiorização da linguagem possibilita à criança a regulação do próprio comportamento e, com isso, desenvolve-se a ação voluntária consciente, por meio do uso dos signos e do pensamento verbal (VIGOTSKI, 1994 e 2001; LURIA, 1991).

Diante do exposto, Leite e Tuleski (2011) discutem que os problemas de atenção e hiperatividade de crianças, diagnosticadas com TDAH, estão relacionados à aprendizagem social dos comportamentos e, portanto, ao desenvolvimento das funções psicológicas superiores. As autoras destacam que essas dificuldades precisam ser vistas não como problemas orgânicos, genéticos ou individuais, mas sim como dificuldades de regulação da conduta pela criança em seu processo de desenvolvimento. Assim, sinalizam a importância da educação nesse processo, dando ênfase ao papel de mediador do educador na relação da criança com a apropriação do conhecimento. Nesse caso, chamam a atenção para a qualidade das mediações e os signos e bens culturais a que a criança teve acesso durante a trajetória de seu desenvolvimento. Concluem que, no processo educativo, é essencial que a criança tenha clareza sobre a importância ou o motivo da aprendizagem de determinado conteúdo a fim de favorecer a construção do sentido (subjeto) e seu maior envolvimento com a atividade.

Com base nessas considerações, destacamos que as dificuldades evidenciadas por grande parte das crianças, supostamente portadoras de algum transtorno (dentre os quais o TDAH), estariam voltadas não a fatores de ordem biológica, mas a dificuldades no processo de ensino e aprendizagem que, por sua vez, impulsiona o seu desenvolvimento. Dimensões como atenção e ação voluntária são funções superiores que se desenvolvem a partir da apropriação dos conteúdos culturais do meio social em que a criança está inserida.

Conforme apontam Leite e Tuleski (2011), tais dimensões precisam ser desenvolvidas por meio da ação educativa, no caso a escolar, a partir da adequada seleção e apresentação de conteúdos e de materiais, dentre outros aspectos. Também é necessário considerar que, para isso, os alunos precisam construir sentidos que

favoreçam a compreensão sobre o que está sendo ensinado, o que pode contribuir para o aumento do interesse e a ocorrência da aprendizagem.

Considerações finais

Considerando que cabe à educação a intervenção mediadora do adulto no processo de apropriação da cultura pela criança (VIGOTSKI, 1994), ela tem papel central na promoção do desenvolvimento humano. Sob essa ótica, o ser humano precisa ser compreendido como um ser multideterminado, nas suas dimensões ontológicas e filogenéticas, enquanto membro da espécie humana e participante de um processo histórico.

No caso da Psicologia, em sua relação com a área educacional, entendemos que se torna necessário assumir um compromisso em defesa da Educação, com base na compreensão que a escola se configura como um local privilegiado para apropriação do conhecimento e desenvolvimento do homem em direção às objetivações humano-genéricas. Compromisso esse que por vezes pode ficar de lado quando o profissional tem em mãos um caso de queixa escolar. Questões como o grande número de encaminhamentos, a medicalização sem controle da infância e a patologização do fracasso escolar ou de comportamentos “diferentes” vão ao encontro com uma prática que culpabiliza os indivíduos e naturaliza o desenvolvimento da criança.

Rótulos os quais em geral têm como pilar de sustentação a emissão de laudos que, assim como salienta Patto (1995), em muitos casos, não possuem substrato teórico, encontram-se pautados no senso comum e em avaliações superficiais, que se apoiam na constatação que as vítimas dessas práticas não conseguem se opor ao poder técnico. Essas avaliações estão ancoradas em pressupostos científicos comprometidos com os interesses dominantes.

Desta forma, em uma sociedade dividida social e economicamente, os saberes científicos, nos campos da Psicologia e da Educação, têm compromissos políticos visto que participam das relações de poder no modelo capitalista de sociedade (MELLO e PATTO, 2008). Portanto, a atuação de psicólogos, professores e demais profissionais que atuam na educação, possui sempre um caráter político, seja para manter a ordem estabelecida ou para, através de princípios voltados à conscientização, favorecer a transformação social. No âmbito do processo da medicalização, essa posição política volta-se, especialmente, ao desvelamento dos interesses econômicos que estão por trás da construção de doenças, da epidemia de diagnósticos e da prescrição de remédios para crianças “portadoras” de supostos transtornos psíquicos ou comportamentais, e à construção de uma visão crítica, pela sociedade, sobre os múltiplos fatores envolvidos no não-aprender ou no comportamento desatento ou diferente.

A partir da reflexão teórica exposta neste ensaio, podemos entender que o papel de uma Psicologia crítica é o de compreender o homem como produto de seu tempo e que, por corolário, contribua para a diminuição de práticas medicalizantes e patologizantes, estendendo seu olhar para além do indivíduo particular. Defendemos a ideia que psicólogos e educadores podem atuar na direção de uma educação

verdadeiramente inclusiva em que todos os sujeitos sejam de fato respeitados em suas diferenças. Uma educação que compreenda as diferenças não como patologias ou desvios, mas como expressão da diversidade humana.

Referências

AKKARI, A. Desigualdades educativas estruturais no Brasil: entre Estado, privatização e descentralização. *Educação e Sociedade*, Campinas, n. 74, p. 163-189, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 5 ed. Porto Alegre: ARTMED Editora, 2014.

BALSAMO, L. M. *A avaliação da escola: um estudo sobre os sentidos produzidos nos sujeitos protagonistas de uma realidade escolar*. Dissertação de mestrado em Educação, Universidade Federal de São Carlos, 2014.

BARRETO, R.G.; LEHER, R. Do discurso e das condicionalidades do Banco Mundial, a educação superior "emerge" terciária. *Revista Brasileira de Educação*, v. 13, p. 423-436, 2008.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Educação ou saúde? Educação x saúde? Educação e saúde. *Cadernos Cedes*, Campinas, n. 15, p. 7-16, 1985.

_____. *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez; Unicamp, 1996.

_____. *Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica*. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Grupo interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). *Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 71-110, 2010.

DIAS, E. F. "Reestruturação produtiva": forma atual da luta de classes. *Revista Outubro*, São Paulo, n. 3, p. 45-52, 2006.

EIDT, N. M.; TULESKI, S. C. Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In: MEIRA, M. E. M.; FACCI, M.G. *Psicologia Histórico-Cultural – contribuições para o encontro entre subjetividade e a educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 221-248.

EIDT, N. M. O desenvolvimento cultural da atenção: contribuições para a superação do processo de medicalização da infância. In: ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, 15, 2009, Maceió. *Anais do XV Encontro Nacional da ABRAPSO*. Maceió, 2009.

FRIGOTTO, G. Educação e crise do capitalismo real. São Paulo: Cortez, 1995.

GENTILI, P. A falsificação do consenso: simulacro e imposição na reforma educacional do Neoliberalismo. 2 ed. Vozes: Petrópolis, 2001.

GENTILI, P.; SUÁREZ, D.; STUBRIN, F.; GINDÍN, J. Reforma educativa y luchas docentes en América Latina. Educação e Sociedade, v. 25, n. 89, 1251-1274, 2004.

GUARIDO, R. L. "O que não tem remédio, remediado está": medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação. 2008. 116 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GUZZO, R. S. Escola amordaçada: compromisso do psicólogo com esse contexto. In: A. Martínez (Org.) Psicologia escolar e compromisso social. Campinas: Alínea, 2005, p. 17-29.

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

LEONTIEV, A. N. O desenvolvimento do psiquismo. São Paulo: Editora Moraes, 1978.

LOPES, J. A. L. Distúrbio hiperactivo de défice de atenção em contexto da sala de aula. Braga: Universidade do Minho, 1998.

LUENGO, F. C. A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. 1.ed. São Paulo : Cultura Acadêmica, 2010.

LURIA, A. R. Curso de psicologia geral: atenção e memória (Vol.VIII). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

MARTINS, I. S.; MAURÍCIO, F. R. C.; ARAÚJO, M. N. de. Reestruturação produtiva, banco mundial e educação: a reprodução do capital no bojo das políticas educacionais no Brasil. In: SEMANA DE ECONOMIA POLÍTICA, 1., 2013, Fortaleza. Anais. Fortaleza, 2013. Disponível em: <<https://semanaecopol.files.wordpress.com/2013/01/iara-saraiva-martins-reestruturac3a7c3a30-produtiva-banco-mundial-e-educac3a7c3a30-a-reproduc3a7c3a30-do-capital-no-bojo-das-polc3adticas-educacionais-no-brasil-gt4.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2014.

MEIRA, M. E. Psicologia escolar: pensamento crítico e práticas profissionais. In: Tanamachi, E.; Proença, M.; Rocha, M. (Orgs.) Psicologia e educação: desafios teórico-práticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

_____. Por uma crítica da medicalização da educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 16, n. 1, p. 135-142, 2012.

MELLO, S. L. de; PATTO, M. H. S. Psicologia da violência ou violência da psicologia. *Psicologia USP*, v. 19, n. 4, p. 591-594, 2008.

MÉSZÁROS, I. *A educação para além do capital*. Trad. de Isa Tavares. São Paulo: Boitempo, 2008.

MORETTI, V. D.; ASBAHR, F. S. F.; RIGON, A. J. O humano no homem: os pressupostos teórico-metodológicos da teoria histórico-cultural. *Psicologia e Sociedade*, v. 23, n. 3, p. 477-485, 2011.

MOYSÉS, M. A. A; COLLARES, C. A. L. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. *Cadernos Cedes*, n. 28, p. 31-48, 1992.

_____. Inteligência Abstraída, Crianças Silenciadas: as Avaliações de Inteligência. *Psicologia USP*, v. 8, n. 1, p. 63-89, 1997.

MOYSÉS, M. A. A. A medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 31, 2008, Caxambu. *Anais da 31ª Anped*. Caxambu, 2008.

_____. Dislexia existe? Questionamentos a partir de estudos científicos. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org). *Caderno temático*. n. 8, p. 11-23, 2010.

OLIVEIRA, D. A. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. *Educação e Sociedade*, v. 25, n. 89, p. 1127-1144, 2004.

PATTO, M. H. S. *Psicologia e ideologia: uma introdução crítica à psicologia escolar*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1984.

_____. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1990.

_____. Laudos psicológicos: notas para uma reflexão. *Jornal do Conselho Regional de Psicologia 6a. Região*, jan./fev/1995, n. 91, p. 16, 1995.

_____. Para uma Crítica da Razão Psicométrica. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 47-62, 1997.

_____. Educação escolar e higienização da infância. *Caderno CEDES*, v. 23, n. 59, p. 39-56, 2003.

SADER, E.; GENTILI, P. (Orgs.) *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

SAVIANI, D. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. São Paulo: Autores associados, 2000.

SIRINO, M. F. *Repensando o fracasso escolar: reflexões a partir do discurso da criança-aluno*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências e Letras. Universidade Estadual Paulista, Assis-SP, 2002.

SOUZA, M. P. R. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 31, 2008, Caxambu. *Anais da 31ª Anped*. Caxambu, 2008.

TANAMACHI, E.; PROENÇA, M.; ROCHA, M. *Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

_____. *A construção do Pensamento e da Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WANDERBROOCK JR., D. *A educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-45)*. Maringá: EdUEM, 2009.

Recebido em: 26/10/2016

Aprovado em: 17/12/2016