

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

ANA MARIA TEJADA MENDOZA

ESCOLARIZAÇÃO EM DIAGNÓSTICO: CRIANÇAS EM CONCRETO

Versão Corrigida

São Paulo

2014

ANA MARIA TEJADA MENDOZA

ESCOLARIZAÇÃO EM DIAGNÓSTICO: CRIANÇAS EM CONCRETO

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marilene Proença Rebello de Souza

Versão Corrigida

São Paulo

2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Tejada Mendoza, Ana Maria.

Escolarização em diagnóstico: crianças em concreto / Ana Maria Tejada Mendoza; orientadora Marilene Proença Rebello de Souza. -- São Paulo, 2014.

200 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Psicologia escolar 2. Medicalização 3. Educação infantil 4. Relação escola-família 5. Sociedade 6. Teoria Histórico Cultural I. Título.

LB1051

Nome: Ana María Tejada Mendoza

Título: Escolarização em diagnóstico: Crianças em concreto.

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre em Psicologia.

Aprovada em: ___/___/_____

Banca examinadora

Prof. Dr. _____ **Instituição:** _____

Julgamento: _____ **assinatura:** _____

Prof. Dr. _____ **Instituição:** _____

Julgamento: _____ **assinatura:** _____

Prof. Dr. _____ **Instituição:** _____

Julgamento: _____ **assinatura:** _____

A Chico e aos muitos “Chicos” que, por trás de um diagnóstico, pedem a gritos uma sociedade e uma educação humanizada e de qualidade.

AGRADECIMENTOS

Meus profundos agradecimentos à Profa. Marilene Proença quem orientou de forma profissional, paciente e carinhosa estes dois anos de trabalho. Você tem sido para mim exemplo de profissional, professora e ser humano. Muito, muito obrigada.

Ao Professor Guillermo Arias Beatón, pela generosidade e carinho com que compartilha seus conhecimentos. Obrigada pelas riquíssimas contribuições no exame de qualificação que, sem dúvida, deram um rumo importante a esta pesquisa.

À Professora Marli Zibetti, por sua leitura cuidadosa e suas observações absolutamente precisas durante o exame de qualificação.

A Chico, seus pais, escola e professora quem compartilharam com tanto carinho suas vivências, com quem muito aprendi.

A Beatriz de Paula Souza, por sua acolhida no Curso de Aperfeiçoamento de Orientação à Queixa Escolar, pela escuta atenta às minhas inquietações e pelas discussões.

Aos Professores Adriana Marcondes Machado, Maria Luisa Sandoval Schmidt, Denise Dias Barros, Lineu Norio Kohatsu, Leny Sato e Teresa Cristina Rego, pelos ensinamentos e contribuições à minha formação.

À Katia Yamamoto, pela leitura cuidadosa, por sua disposição e ajuda, para que minhas ideias se materializassem num português ortográfica e gramaticalmente correto. Obrigada pelas dicas e observações carinhosas. Ri muito com seus comentários, perguntas e observações ao meu portunhol.

Aos colegas do grupo de orientandos da Professora Marilene Proença, pela amizade, pela torcida e pelas discussões, que me ajudaram muito a pensar em diferentes elementos desta pesquisa: Hilusca Alves Leite, Sabrina Gasparetti Braga, Cristiane Toller Bray, Alayde Pinto Digiovanni, Alexandre De Lucca, Ana Karina Amorim Checchia, Andréia

Mutarelli, Lucianna Ribeiro de Lima, Felipe Oliveira, Patricia Lessa Lopes e Katia Silva Forli Bautheney. São poucas as palavras para expressar-lhes meu carinho e gratidão.

À Ana Paula Renesto, por ter contribuído de maneira especial e carinhosa com as traduções do material em francês e em inglês, que foram vitais para este trabalho. Obrigada pelo seu carinho.

Aos meus pais, aos meus irmãos e a minha família toda, que mesmo na distância foram presença, apoio constante e fonte de encorajamento para seguir em frente.

Aos meus amigos no Brasil, que fizeram deste país um lugar acolhedor e grato para mim e para minha família: Ana Carolina Nechi e sua família, Juliana Bolano, Fernando Aguiar, Rafinha, Lilian, Raquel, Dona Regina, Rejane Bueno, Karina e Carlitos, Jane, André e Andresinho Scatolino.

A minha amiga moçambicana Ainda Duarte Binze por me contagiar de tanta alegria e otimismo.

Ao meu marido Jhonny Muñoz com quem tenho materializado meus sonhos mais apreciados, dentre eles, formar uma família, continuar me formando acadêmica e profissionalmente e este soninho brasileiro... Muito obrigada por caminhar comigo pela vida.

À minha amada filha Gabriela. Obrigada por colocar um sorriso na minha vida e no meu coração que não se apagará nunca.

À Diretora Suely, Professoras Paula, Cleide, Jane, Jomara e tia Rosa da Escola Jardim Horizonte Azul; à Diretora Heloisa, Professoras Danny, Zuely, Iraní, Linda, Renata e tia Vera da Escola Espaço Conviver por ter orientado com tanto amor e dedicação os primeiros passos da minha filha no ensino infantil. Vocês são outra família para nós.

Ao pessoal administrativo do IPUSP e da Pró Reitoria de Pós Graduação da USP que sempre estiveram prestes a me orientar e ajudar de forma atenciosa e carinhosa.

Ao programa PEC-PG do CNPq que fizeram possível materializar meu sonho de estudar neste país, e que continuam fazendo possível este mesmo sonho, com outras tantas pessoas em diferentes latitudes do mundo.

RESUMO

TEJADA, A. M. M. **Escolarização em diagnóstico: Crianças em concreto.** 2014. 200 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

O presente trabalho teve como objetivo reconstruir a trajetória da produção de diagnósticos comportamentais da infância, entre eles de TDAH, no encontro entre escola e família durante os primeiros anos de escolarização. Assim o foco deste trabalho é o processo de constituição de diagnósticos comportamentais na educação básica (pré-escola e a escola). Para a compreensão deste processo, esta pesquisa de cunho qualitativo foi desenvolvida numa perspectiva materialista histórico dialética, contando com a Teoria Histórico Cultural como seu principal subsidio teórico. O trabalho se desenvolve em dois momentos; o primeiro por meio de revisão bibliográfica, buscou identificar no percurso histórico principalmente do século XIX e XX, concepções e interpretações ideológicas, filosóficas e políticas que foram constituindo práticas científicas e sociais perante comportamentos considerados disruptivos e o “não-aprender” na infância. O segundo movimento, de caráter empírico, foi desenvolvido por meio de estudo de caso de uma criança de oito anos de idade, de classe média, que cursa as séries iniciais no sistema educacional privado do município de São Paulo. O acompanhamento deste caso foi efetuado entre março de 2012 e dezembro de 2013. O material empírico foi constituído por entrevistas com os pais desta criança, professora e alguns representantes da escola e profissionais que desenvolvem intervenções terapêuticas com ele a partir do seu diagnóstico. Espaços de convivência e encontros lúdicos com a criança foram chave para acessar conhecimentos e opiniões da criança com relação ao seu processo de escolarização, seu diagnóstico e tratamento. Tendo como base a materialidade histórica dessa produção, o trabalho destaca as visões hegemônicas que hoje se fazem presentes no campo do ideário pedagógico e que estão centradas na individualização dos problemas que são de ordem política, social e econômica. Destacamos também como esta compreensão vigora no contexto da ideologia e das políticas neoliberais que, se por um lado, enfraqueceram uma visão crítica dos fenômenos, das instituições e dinâmicas sociais (e dentro destas a escola), por outro, instauraram uma hiper-valorização da competência, a concorrência e o sucesso individual a qualquer custo (incluindo o uso de medicação), onde comportamentos fora do padrão, considerados disruptivos, são cada vez mais encarados como falhas pessoais, dando lugar à configuração de tais diagnósticos. Destacamos também a importância da educação na família, na escola e na sociedade no marco de uma educação de qualidade, na ressignificação de histórias de fracasso escolar e na desconstrução de diagnósticos que patologizam a infância e a educação.

Palavras chave: 1. Psicologia escolar. 2. Medicalização. 3. Educação infantil. 4. Relação escola-família. 5. Sociedade. 6. Teoria Histórico Cultural.

ABSTRACT

TEJADA, A. M. M. **Schooling in diagnosis: Children in concrete.** 2014. 200 p. Master thesis – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

This study has aimed to reconstruct the trajectory of the production of behavioral diagnoses of childhood, including ADHD, the encounter between school and family during the early years of schooling. Thus, this work focuses on the process of formation of behavioral diagnoses in early childhood, primary and secondary education. To understand this process, this qualitative research was developed from a dialectical historical materialist perspective, relying on the cultural-historical theory as its main theoretical foundation. The work was developed in two stages; the first one was a literature review aimed to identify the historical path, mainly in the nineteenth and twentieth centuries, of ideological, political and philosophical concepts and interpretations which built scientific and social practices in the face of behaviors deemed disruptive and "non-learning" in childhood. The second movement, of empirical nature, was developed through a case study of a middle-class eight-year-old child who attends elementary school in the private education system in São Paulo city. This case was accompanied from March 2012 to December 2013. Empirical data consisted of interviews with the child's parents, teacher, some school officials and professionals who have developed therapeutic interventions with him since the diagnosis. Living spaces and playful meetings with the child were key to accessing the child's knowledge and views of his schooling process, diagnosis and treatment. Based on the historical materiality of this production, the work highlights the hegemonic views that are present today in the field of pedagogical ideas, which focus on the individualization of problems that are of political, social and economic order. We also highlight how this understanding prevails in the context of neoliberal ideology and policies which, on the one hand, have weakened a critical view of the phenomena, institutions and social dynamics (including the school) and, on the other hand, have introduced an over-valuation of competence, competition and individual success at any cost (including medication), in which non-standard behaviors considered disruptive are increasingly viewed as personal failures, giving way to the configuration of such diagnoses. We also highlight the importance of education in the family, school and society in the framework of a quality education in reinterpreting stories of school failure and in the deconstruction of diagnoses that pathologize childhood and education.

Keywords: 1. School psychology. 2. Medicalization. 3. Early childhood education. 4. School-family relationship. 5. Society. 6. Cultural-historical theory.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| APRESENTAÇÃO..... | 13 |
| INTRODUÇÃO..... | 18 |
| CAPÍTULO 1. MEDICINA, FAMÍLIA E ESCOLA..... | 29 |
| 1.1. O Saber da Medicina..... | 29 |
| 1.2. Dos Domínios da Ciência para o Domínio do Social..... | 37 |
| 1.3. Uma Medicina que Atravessa e Regula a Família: O Higienismo..... | 41 |
| 1.4. Uma Medicina que Atravessa e Regula a Escola: O Higienismo..... | 48 |
| CAPÍTULO 2. NEOLIBERALISMO, EDUCAÇÃO E PRODUÇÃO DE DIAGNÓSTICOS..... | 55 |
| 2.1. Repercussões Neoliberais na Educação..... | 71 |
| CAPÍTULO 3. A PESQUISA E SEUS CAMINHOS METODOLÓGICOS | 82 |
| 3.1. O Estar no Campo..... | 83 |
| 3.2. Os Participantes da Pesquisa..... | 86 |
| 3.2.1. Os Entrevistados..... | 86 |
| 3.2.2. A Escola..... | 88 |
| 3.3. Instrumentos de Pesquisa..... | 89 |
| 3.4. Processo de Análise..... | 91 |
| CAPÍTULO 4. ESCOLARIZAÇÃO EM DIAGNÓSTICO: A HISTÓRIA DE CHICO..... | 92 |
| 4.1. A História de Chico..... | 93 |
| 4.2. Um Diagnóstico Comportamental..... | 98 |
| 4.3. Algumas Explicações por trás do Diagnóstico..... | 104 |
| 4.4. Um Percorso Escolar Ignorado..... | 109 |
| 4.5. Novas Experiências..... | 116 |
| 4.6. Uma Série de eventos desafortunados..... | 119 |

| | |
|---|-----|
| 4.7. A Problemas Simples, Soluções Simples?..... | 125 |
| 4.8. Medicação, Para Quê?..... | 126 |
| 4.9. Chico no Mundo dos Psicotrópicos..... | 131 |
| 4.10. Medicação em Função de Que, de Quem?..... | 140 |
| 4.11. Uma História Escolar que se Resignifica, um Diagnóstico que se Desconstrói..... | 144 |
| 4.12. Ser Excluído para Ser Incluído..... | 154 |
| 4.13. Quem é Realmente o Chico?..... | 163 |
| | |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 166 |
| | |
| REFERÊNCIAS..... | 173 |
| | |
| APÊNDICES..... | 181 |
| | |
| ANEXOS..... | 188 |

APRESENTAÇÃO

Meu interesse na área da educação surgiu a partir do trabalho que realizei como Assistente Social em uma Organização Não Governamental (ONG) colombiana que atende pessoas com diagnóstico de epilepsia e crianças com problemas neurológicos e diagnósticos de “transtorno de aprendizagem”. Participava como Coordenadora do “Programa de Aprendizagem” composto por Médicos Gerais, Neurologistas, Psiquiatras, Psicólogas, Neuropsicólogas, Fonoaudiólogas, Educadoras Especiais, Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais.

Como equipe, queríamos contribuir para o melhoramento dos processos educativos das crianças que eram encaminhadas ao nosso Serviço. Preocupava-nos especialmente o fato de que um direito universal contemplado na Carta Constitucional do nosso país, fosse negado a muitas crianças uma vez que dificuldades no seu aprender ou no seu comportamento vinham a ser motivo de exclusão da sala de aula, fosse pela via da expulsão direta da escola ou pela evasão do aluno induzida, de algum modo, pela escola mesma, por meio de práticas excludentes na sofisticação própria de nossa época. Ou seja, constantes queixas sobre o comportamento e o rendimento acadêmico acompanhados do requerimento de terapia para o aluno, funcionavam como condicionantes da permanência ou não da criança na escola ou sentenciava-a a continuar no espaço físico escolar sem investimento pedagógico para promover sua aprendizagem.

Deste modo, o ingresso na escola, na maior parte dos casos almejada tanto pelas crianças quanto pelos seus pais, tornava-se um pesadelo que guardava a esperança de mudar só nas promessas, que o campo da saúde tinha a oferecer aos problemas inerentes à escolarização.

Minha chegada seria importante para esta equipe, pois eu trazia uma abordagem que abrangia a família e suas relações com a escola, sem que isso significasse, ainda, uma abordagem crítica ou problematizadora dos fenômenos da escolarização. Neste momento, nossa prática procurava respostas para o “não aprender” no corpo da criança e enfatizava nossas intervenções na sua adaptação à escola e à sociedade, contribuindo para a estrutura convencional da escola e do sistema educativo, bem como para os princípios individualistas defendidos amplamente pela ordem social neoliberal estabelecida. Naquele momento, embora não fosse esta a intenção, nossa prática centrava na criança a responsabilidade pelo seu não aprender.

Crianças de todas as classes sociais eram atendidas, sendo as mais encaminhadas para o nosso serviço as de camadas populares, que levavam o peso do mito da marginalidade em que a cultura da pobreza responsabilizava o pobre, e não o sistema que gerava e mantinha sua pobreza, pela sua situação. (PERLMAN, 1977).

As crianças de classe média e classe alta (menos frequente em nosso Serviço) carregavam o peso de suspeitas sobre suas condições biológicas ou, no melhor dos casos, na falta de limites e pautas adequadas de educação por parte das famílias.

Ao olhar esta realidade sob a lente de Maria Helena Souza Patto (pensada para uma realidade ainda que diferente ao contexto colombiano), entendemos como estes fenômenos se fazem presentes nos diferentes países da América Latina: “Seguia-se um atendimento psicoterapêutico individualizado ao aprendiz, visto como portador de características pessoais incompatíveis com a aprendizagem e o ajuste escolar” (PATTO, 1984).

Neste contexto, os diagnósticos demandados pelo sistema de saúde colombiano¹ (para seus registros e estatísticas epidemiológicas), pela escola e como consequência pela família adquiriam uma dimensão importantíssima. A equipe, pautada em teorias, autores, pesquisas e concepções de cunho biologicista dava nomes de patologias àquelas situações que vivenciavam as crianças no âmbito escolar. Longe de ser uma patologia, eram expressão de um sistema social e educativo produtor de grandes desigualdades e injustiças, de um sofrimento pessoal íntimo singular, produzido em e por um sistema educativo precário, que demanda dos alunos aquilo para o qual não os prepara e que, aliás, se desresponsabiliza pelo que produz neles.

Em muitos casos, a abordagem suprimia variáveis históricas e sociais da produção desse percurso escolar mal sucedido. A escola se fazia presente para aguardar ansiosa por um diagnóstico e a família para ser responsabilizada e orientada sobre como educar seu filho. “Em outras palavras, a escola, seus procedimentos e objetivos não eram objeto de

¹ O Sistema Geral de Seguridade Social em Saúde (SGSSS) possui dois regimes: o regime contributivo (RC) e o regime subsidiado (RS). O RC vincula os trabalhadores assalariados e aposentados e os trabalhadores independentes com ingressos iguais ou superiores a um salário mínimo. O RS afilia todas as pessoas sem capacidade de contribuição. Em 2010, as coberturas foram de 39.7% e 51.4% da população total, respectivamente. Os Regimes Especiais (RE) vinculam os trabalhadores das Forças Militares, a Polícia Nacional, a Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL), o Magistério e as Universidades Públicas. Todos estes regimes reportam informação de estatísticas de atenção e estatísticas epidemiológicas nas Secretárias de Saúde de cada município para o qual os profissionais devem registrar o atendimento de cada paciente seguindo tanto o manual DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais na sua versão No. 4 que estava vigente na época) quanto o Código Interno do Sistema de Saúde de Classificação de Doenças.

questionamento, nem enquanto variáveis que poderiam gerar problemas de aprendizagem e de ajustamento” (PATTO, 1984).

Parte dos meus esforços se orientou, por um lado, a fazer parceria com as escolas de bairros periféricos para que crianças pobres e carenciadas fossem avaliadas e, por outro, com a empresa privada para patrocínio econômico de ditas avaliações e terapias e assim acolher e dar resposta às demandas feitas pela escola de compreender “*o que estava acontecendo com esse menino*”, “*qual o problema dele*” e resolvê-lo.

Organizávamos eventos com profissionais do México para educar docentes (em especial da rede pública) sobre as “dificuldades de aprendizagem”, como preveni-las e como detectá-las, disseminando e consolidando ainda mais, a ideia de que os “problemas de aprendizagem” se centravam no corpo da criança questionando pouco ou nada o sistema educativo e social.

Tínhamos construído uma armadilha que invisibilizava a dimensão real dos problemas da educação e reforçávamos a cada passo, a crença arraigada de que a criança precisava de um trabalho que a ajudasse a se curar de seu “problema”, a “reabilitá-la de sua incapacidade” para poder adaptar-se às exigências da escola.

Enquanto no Brasil dos anos 1980, alguns setores acadêmicos mantinham o debate relativo ao questionamento dos pressupostos e das práticas oriundas da chamada “teoria da carência cultural”, na Colômbia da atualidade o debate não tem sido colocado de forma contundente, e nas faculdades de educação, ciências da saúde, ciências humanas e sociais se continuam exercendo práticas pautadas nesta teoria.

Boa parte dos profissionais das áreas das humanidades e das ciências sociais na América Latina ingressa ao mundo do trabalho com o desejo de que sua prática, conhecimento e habilidades, sejam postas ao serviço das classes menos favorecidas, assim como ao serviço das transformações e mudanças sociais, que os nossos países precisam em procura do estabelecimento da equidade e da igualdade para os seus cidadãos. Não obstante, em meio à fragilização sistemática da educação latino-americana — que não favorece muito o pensamento crítico e muito pelo contrário, demanda sempre praticidade evadindo a possibilidade de refletir sobre questões humanas e ainda mais, do âmbito sócio educativo, naturalizando e legitimando diferenças e desigualdades sociais —, se inicia um exercício da profissão em meio de uma série de armadilhas que mascaram dimensões éticas e políticas em favor das classes e das práticas opressoras. “A “pretensa assepsia científica” tem sido na prática, um aceitar a perspectiva de quem tem o poder e um atuar desde quem domina”

(BARÓ, 1998, p. 299). Alguns serão conscientes disso só depois de vários anos de exercício profissional e só entrando em contato com referenciais teóricos confrontadores.

Tendo construído durante minha vida profissional como Assistente Social uma experiência de trabalho interdisciplinar em parceria com psicólogas e psicólogos, quis continuar minha formação profissional e pessoal estabelecendo uma interface com a psicologia, olhando para ela como disciplina e ciência produtora de um conhecimento que me ofereceria subsídios teóricos e metodológicos, para a análise e compreensão dos fenômenos educacionais e especificamente dos atores envolvidos neste processo.

Deste modo, cheguei ao Brasil, ao Instituto de Psicologia da USP com um projeto intitulado: “*A família como integrante da equipe de reabilitação de crianças com dificuldades de aprendizagem*”, que pretendia criar um modelo de trabalho, de intervenção que envolvesse as famílias na reabilitação de seus filhos. A visão seguia sendo cristalizadora das dificuldades e centrada na criança como portadora de deficiências, e das suas famílias como responsáveis pelas mudanças que deveriam acontecer no âmbito escolar, expressão de uma linha psicofísica.

A produção brasileira de Maria Helena Souza Patto, de Maria Aparecida Moysés, de Marilene Proença, Adriana Marcondes, Luciana Caliman (entre muitos outros), o movimento de crítica em Psicologia, o Programa de Orientação à Queixa Escolar, o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade e as lutas que desenvolve todo um coletivo de profissionais e pessoas neste movimento, foram constituindo uma mudança determinante em mim, no que diz respeito à forma de conceber a educação, questionar o seu papel social e político e às ideologias que a atravessam, assim como na forma de pensar e entender a diferença no aprender.

A orientação da Profa. Marilene Proença, o contato com seu grupo de orientandos, tanto de mestrado quanto de doutorado e os interesses de pesquisa destes, a participação no Laboratório Interinstitucional de Estudos e Pesquisas em Psicologia Escolar (LIEPPE), assim como o contato com o trabalho dos Professores Guillermo Arias Beatón e Gloria Fariñas da Cátedra Vigotsky da Universidad de La Habana delinearam novas dimensões sócio políticas e humanas do fenômeno que eu pretendia estudar, além de um novo caminho urgente de ser trilhado e que começou a ter maior sentido e coerência com o tipo de projeto, de prática profissional e humana que eu queria construir.

A preocupação com o campo educacional, uma visão crítica dos seus fenômenos, e uma retomada de uma posição ética e política das profissões das áreas sociais e humanas, ganhava corpo. Com isto, se abriram novas inquietações perante “o não aprender das

crianças” e o fracasso escolar que elas vivenciavam: O que está por trás da produção do fracasso escolar e dos diagnósticos que justificam esse fracasso? O que eles expressam para além de um desajuste na criança e suas famílias? Que concepções são veiculadas hegemonicamente na psicologia e na educação para o entendimento do desenvolvimento e da aprendizagem na infância? Como elas geram práticas? Que dimensões socioeconômicas, políticas, ideológicas na história as atravessam e as constituem?

Estas novas inquietações e este novo olhar para as questões educacionais contornavam novos interesses e posicionamentos na minha pesquisa levando-me a rever e repensar não só o foco e o objeto de estudo, senão também a forma em que me colocaria perante eles.

Assim, a questão da patologização dos comportamentos de crianças no processo de escolarização foi ganhando destaque nesta pesquisa, especificamente no que tange à constituição de diagnósticos em saúde mental na infância na relação entre saúde, escola e família e sociedade.

INTRODUÇÃO

As expectativas dos profissionais da educação e, muitas vezes, das famílias sobre a chegada do diagnóstico, recaem sobre a necessidade de mitigar a impotência que produz o “não saber fazer” diante do “não aprender”, ou da inadequação do comportamento das crianças em sala de aula. Assim, medicina, escola e família estabelecem uma relação dialógica, que limita os fenômenos escolares à tendência classificatória de diagnósticos comportamentais. Autores como Souza (2008); Moysés (2001); Moysés e Collares (1997); Machado (1994) revelam um aumento exponencial de encaminhamentos de crianças, tanto para as clínicas-escola, consultórios médicos e psiquiátricos privados quanto para a rede pública de atendimento à saúde mental, constituindo-os como lugares que dão resposta e atendem as demandas que a educação faz à saúde. Do mesmo modo, as autoras revelam um surpreendente aumento de diagnósticos no período em que as crianças ingressam na instituição escolar. A penetração do saber médico na escola transforma a sala de aula em espaço submetido ao “olhar cuidadosamente” “classificador” (FOUCAULT, 2010, p. 142) e, portanto, lugar privilegiado para a seleção das crianças passíveis de medicalização.

Em estudo exploratório realizado por Souza no ano de 1995, em cinco clínicas escola de diferentes centros de formação em Psicologia do município de São Paulo, foram analisados 268 prontuários psicológicos de crianças e adolescentes com queixa escolar, com o objetivo de conhecer quais eram os motivos que levam professores e pais a encaminharem crianças e adolescentes ao psicólogo. Destacarei os aspectos que consideramos estabelecem um diálogo maior com a nossa pesquisa: a) o estudo sublinha, por um lado, o uso do teste psicológico, para avaliar a estrutura e a dinâmica da personalidade do indivíduo, contribuindo pouco à compreensão da queixa escolar ou revelando uma visão reducionista² ainda muito arraigada, tanto na prática como na formação destes profissionais. “Investiga-se, desta forma, ‘o ser agressivo’ e não a manifestação de sua agressividade em uma determinada situação e/ou relação” (SOUZA, 2008, p. 182); b) os motivos de encaminhamento dividiam-se em duas grandes categorias, a saber: problemas de aprendizagem e situações atreladas a atitudes dos alunos. No referido estudo, a maior parte de crianças cursava a primeira série, supondo-se que estão iniciando seu processo de alfabetização, entendendo e decifrando os códigos da leitura e

² Esta perspectiva utiliza de modo singularmente inadequado os avanços e explicações na área das neurociências para derivar aí, de forma ilegítima, um biologicismo extremo que não dá nenhum valor à complexidade dos processos sociais, políticos e de outra índole do ser humano.

escrita e, ainda assim, por causa de seus erros neste processo eram apelidadas como portadoras de **problemas de aprendizagem**. Problemas da escolarização passavam a ser problemas provindos da criança. Do mesmo modo, **situações atreladas a atitudes dos alunos** em sala de aula, nas quais se destacam encaminhamentos que marcavam uma grande polaridade entre timidez versus agressividade,

a imagem que nos vem é de um aluno padrão que não deve “pende” nem para aquele que briga nem para uma criança calada que não reage aos colegas. Qualquer criança que se afaste do eixo da “normalidade” é considerada como uma criança que merece tratamento. (SOUZA, 2008, p. 188)

Esse enquadramento dos alunos indisciplinados, dispersos ou incontroláveis dentro de alguma classificação médica, reflete um fenômeno cada vez mais comum na escola, conforme discutido por Freitas (2011). A autora afirma que muitos dos problemas antes considerados como questões do domínio da educação escolar, como a indisciplina, a distração, a inquietude, a escola não assume mais como seus, e, assim, estas têm sido transferidas a outros domínios, como aos da medicina, psicologia, psiquiatria, neurologia. Com relação a isso, Moysés (2001) aponta para a proliferação de diferentes classificações, que têm enquadrado os alunos em diagnósticos de hiperatividade/déficit de atenção, dislexia, disritmia, entre outros.

Isto nos faz pensar que as concepções de infância têm mudado consideravelmente ao longo dos séculos (ARIÈS, 1981) e talvez especialmente durante o século XX. As mudanças históricas na concepção de infância têm uma íntima relação com os modos de organização socioeconômica das sociedades (ARIÈS, 1981), com as formas ou pautas de criação que se convencionam, com os interesses sociopolíticos, com o desenvolvimento das teorias pedagógicas assim como com o reconhecimento dos direitos da infância nas sociedades ocidentais e com o desenvolvimento de políticas sociais.

A partir da análise de Ariès (1981), postula-se que a infância não teria exclusivamente um caráter biológico e que as ideias e abordagens em relação às crianças não são imutáveis. O autor propõe a necessidade de apreender a infância dentro da dinâmica histórica, o que significa considerá-la um conceito construído histórica e socialmente; conceito este também dinâmico, muito diferente da ideia comumente difundida pela sociedade de que a infância é meramente uma fase biológica da vida do indivíduo. Em consequência, essa nova concepção sobre a criança permite traçar o que há de social em sua vida, incluindo suas relações e interações com outros indivíduos, atividades, expressões e doenças. Permite,

assim, que se estabeleça um vínculo entre sociedade, infância e diagnósticos de saúde mental infantil.

Pelo exposto, a infância, mais que uma realidade social objetiva e universal, é antes de tudo um consenso social. Deste modo, a concepção de infância guarda coerência com a sociedade vigente, mas esta é uma realidade que por momentos convêm não divisar.

O desenvolvimento positivista das ciências humanas, principalmente da psicologia e pedagogia, ao final do século passado e prosseguindo ininterruptamente ao longo do século XX, assim como os desenvolvimentos da medicina infantil, proporcionaram as bases para o direcionamento científico da conduta infantil e conseqüentemente, para a organização metódica da escola. Esperaríamos que estas descobertas e avanços caminhassem em direção da preservação e proteção da infância, mas o que a realidade nos ensina é que, a forma em que nossa sociedade se configura, trava um conflito constante entre estes princípios, as concepções de desenvolvimento que hegemonicamente explicam a infância e as exigências que se fazem sobre elas.

Bujes (2006) refere que estaríamos enfrentando um esgotamento na perspectiva que vê a criança como sujeito da educação moderna; como um ser transcendental, unitário, racional, estável e, deste modo, estaríamos assistindo a uma criança sujeito de seu tempo, pressionada pelas condições do meio, dentro de uma sociedade profundamente classista e injusta, marcada por diferenças de gênero, classe, etnia, raça, idade, corpo etc. Junto com as queixas sobre a inadequação no comportamento, agressividade e agitação, a diminuição na concentração das crianças constitui uma das reclamações recorrentes por parte dos professores.

Nestas crianças, a imposição de diagnósticos psíquicos permite alocar no corpo individual a causa e a resolução de determinados problemas. Ocorre a transferência do problema de uma dimensão para outra: da dimensão social (da indisciplina, da atenção fraturada ou do fracasso escolar) para uma dimensão biológica e individual (do indivíduo portador de Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH), por exemplo).

Um elemento que incide nos vínculos entre família, escola, realidade contemporânea e os discursos da saúde que hoje colocam os transtornos de comportamento (entre eles o TDAH) em debate, é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)³. A lente da psiquiatria, presente neste manual, argumenta existir uma relação de causa e efeito entre o fracasso do escolar e os diagnósticos por ele descritos. Pretende-se, assim,

³ Por suas siglas em inglês: Diagnostic and statistical manual of mental disorders.

relacionar comportamentos considerados desviantes, como a desatenção, o excesso de atividade, a desobediência entre outros, com problemas relacionados a neurotransmissores ou agentes genéticos. Deste modo, os Transtornos presentes nas crianças seriam responsáveis pelo baixo rendimento dos escolares levados a limites de fracasso escolar.

Ainda que se tenham dado avanços na forma de olhar para o tema do fracasso escolar, na medida em que outras conceituações têm emergido, apontando para outras causas, o olhar hegemônico persiste e, no caso brasileiro (assim como em grande parte dos países latino-americanos)⁴, as crianças conquistaram quantitativamente um espaço dentro da escola, mas continuam sendo responsabilizadas pela baixa qualidade de ensino e, portanto, responsáveis pelas batalhas perdidas contra o fracasso escolar. Isto porque, “não é garantida a formação e o desenvolvimento dos conteúdos psicológicos necessários a seu momento atual, que por sua vez, permita às crianças, cumprir em cada período sensível com as exigências que são propostas pelo ensino” (ARIAS, 2013).

Em pesquisa no ano de 1997, realizada em nove escolas municipais de Campinas, Moysés e Collares entrevistaram 40 professoras da primeira série do ensino fundamental e 19 profissionais da área da saúde, entre os quais estavam psicólogos e fonoaudiólogos. As entrevistas giraram em torno das concepções destes profissionais sobre o processo ensino-aprendizagem, fracasso escolar e papel dos profissionais e das instituições de educação e saúde.

Ao analisar as respostas, as autoras chamam a atenção sobre dois fatos que sublinhamos a seguir:

1. Todos os profissionais referiram causas centradas na criança, além de considerar que os problemas de saúde destas, constituíam uma das principais causas para a baixa qualidade da educação brasileira. Os problemas mais destacados por estes profissionais foram relacionados à desnutrição. Neste sentido, 92.5% das professoras, assim como 100% dos profissionais de saúde apontaram disfunções neurológicas como causas do não-aprender na escola.

2. A penetração do discurso médico desbota a identidade do profissional da educação, especialmente quando os entrevistados assinalaram os problemas de saúde como responsáveis por impedir ou dificultar a aprendizagem.

⁴ O debate sobre o fracasso escolar ou o incremento no número de diagnóstico e nas estatísticas de consumo de Metilfenidato não se dá em função do processo de medicalização, aliás, não se dá o debate. Podemos contar como exceções o caso argentino e brasileiro onde as organizações civis por meio do Fórum Infâncias e o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade constituem polos importantes de discussão e debate que mantem estes temas na agenda de acadêmicos, políticos e pessoas comuns.

Estes pontos refletem a preocupação das autoras com um fenômeno que atingia o processo de escolarização brasileira no ano de 1988. Hoje, vinte e cinco anos após esta pesquisa, as coisas não têm mudado e, muito pelo contrário, os discursos médico-psiquiátricos relacionados ao processo de escolarização parecem estar fixados ainda mais. Preocupa-nos aqui não só a linguagem corriqueira com que profissionais, como bem aponta Moysés, tendo uma formação universitária e sendo considerados “especialistas nos assuntos em pauta”, desconsideram aquilo que é próprio do sistema e do ato educativo, abordando e analisando os conflitos e falências reais do sistema educacional e do processo de escolarização, sob a lente de uma explicação reducionista e fragmentada do desenvolvimento e das possibilidades da educação, disseminada pela medicina e as disciplinas psi. Assim, acentuando modelos de explicação e compreensão naturalizados do desenvolvimento e da aprendizagem.

Sobre este aspecto, Arias (1987) ainda salienta que este tipo de explicações estão profundamente enraizadas nas concepções científicas sobre o desenvolvimento psicológico infantil, que são veiculadas, tanto na formação dos profissionais quanto no meio leigo, que não “possui uma explicação a respeito da interdependência dinâmica ou mediada, que se produz entre as condições biológicas, as sociais e culturais; condições necessárias e imprescindíveis para lograr o desenvolvimento psicológico humano que se deseja.” (p. 4. Tradução nossa).

Ainda Arias amplia:

Baseiam-se essencialmente em uma concepção do desenvolvimento espontânea, que se produz no interior da criança, por meio de seus mecanismos essencialmente maturativos, fisiológicos e neurofisiológicos, os quais nada ou pouco têm a ver com um ensino verdadeiramente desenvolvidor, promovido pelas condições do contexto social e cultural, que se constitui na origem ou fonte mediatizada, ainda que o desenvolvimento se produza no interior do sujeito e de acordo com as próprias leis deste desenvolvimento, a partir das vivências que o sujeito tenha das influências do meio social e cultural. Estas concepções sobre o desenvolvimento infantil e o papel da educação nisto, no meu julgamento conseguem indiretamente, exonerar de responsabilidade às sociedades que não garantem as condições sociais e econômicas, a eficiência das práticas educativas, que deveriam ter os sistemas educativos para garantir a aprendizagem e o adequado desenvolvimento da diversidade de escolares que existe. Isto ocorre, porque não se estabelece nem na teoria nem na prática uma clara e precisa relação entre os problemas de aprendizagem e o desenvolvimento das estruturas e seu funcionamento nos escolares. (ARIAS, 1987, p.5. Tradução nossa).

Nesta altura, apoiados nos pressupostos da teoria histórico cultural, consideramos importante esclarecer qual o papel e a dinâmica do biológico, social e cultural na formação e desenvolvimento humano, que nos impele a pensar que a análise dos fenômenos do

comportamento humano não pode ser feita num único nível de desenvolvimento (VIGOTSKY 1987). Segundo Vigotsky, para compreendermos o comportamento humano devemos ir às raízes de seu surgimento, afirmando que o homem se origina dos animais, até certo momento de sua história; e isto é uma evolução de sua espécie, em níveis biológicos e orgânicos. Assim, para a psicologia histórico cultural, “o fator biológico determina as reações inatas do indivíduo e é sobre essa base que se constitui todo o sistema de reações adquiridas” (EIDT; TULESKI, 2010, p. 136). O desenvolvimento começa, portanto, com o uso das funções mais primitivas, de caráter involuntário. (EIDT; TULESKI, 2010).

A esse respeito, Gould (1987, p. 342) traz uma afirmação contundente, que se bem outorga à biologia a importância que esta tem no desenvolvimento humano, destaca também a importância que tem o social e o cultural no seu processo evolutivo:

Somos parte inextricável da natureza, o que não nega o caráter único do homem. [...] As repercussões do caráter único do homem sobre o mundo tem sido enormes porque tem introduzido uma nova classe de evolução que permite transmitir o conhecimento e a conduta apreendidos através das gerações. O caráter único do homem reside essencialmente em nosso cérebro. Se expressa na cultura construída sobre nossa inteligência e o poder que nos dá para manipular o mundo. As sociedades humanas mudam por evolução cultural, e não como resultado de alterações biológicas. [...] A evolução biológica (darwiniana) continua em nossa espécie; mas seu ritmo, comparado com o da evolução cultural, é tão excessivamente lento que sua influência sobre a história do Homo Sapiens tem sido muito pequena. No tempo em que o gene da anemia falciforme ha diminuído de frequência entre os negros da América do Norte, temos inventado o ferroviário, o automóvel, a rádio, a televisão, a bomba atômica, o computador, o avião e a nave espacial. A evolução cultural pode avançar tão rapidamente porque opera — a diferencia da evolução biológica — ao modo "lamarckiano", mediante a herança de caracteres adquiridos. O que uma geração aprende é transmitido à seguinte por meio da escrita, a instrução, o ritual, a tradição e uma quantidade de métodos que os seres humanos têm desenvolvido para garantir a continuidade da cultura. (Tradução nossa).

Quando explicações sobre fenômenos sociais e humanos suprimem, negam ou desconhecem esta dinâmica, acabam privilegiando uma explicação biologicista e, conseqüentemente os fenômenos sociais tornam-se decorrências diretas do comportamento dos indivíduos, os quais, por sua vez, estariam relacionados com características físicas imutáveis de nossa biologia humana (LEWONTIN; ROSE; KAMIN, 1987).

Isto é o que no presente trabalho denominaremos como ideologia geral do determinismo biológico ou determinismo biológico. A hegemonia deste tipo de explicação se deve, em grande parte, ao desenvolvimento da sociedade burguesa que proclamava “liberdade, igualdade e fraternidade”, em contradição a uma estrutura social baseada em classes sociais que se enfrentam, onde uma minoria domina e explora a uma ampla maioria da

população, gerando impotência e desigualdade. Tal contradição tenta ser resolvida ou mascarada por parte da burguesia, na disseminação do século XX e até os nossos dias, de uma ciência natural reducionista, que desenvolve modelos simplificadores e muitas vezes errados dos fenômenos biológicos e que depois são trasladados para analisar a sociedade. (LEWONTIN; ROSE; KAMIN, 1987).

Para o determinismo biológico — como uma forma de reducionismo — a estrutura da nossa sociedade, com suas desigualdades de classe, gênero ou raça, seriam expressão de nossos genes inatos. Assim, as diferenças de mérito e capacidade das pessoas estariam determinadas pela herança equiparando o “inato” como “imutável” e com o “natural”.

Consideramos interessante trazer as reflexões de Arias para rebater os determinismos infundados desta postura:

Os mecanismos biológicos não são os que aportam o conteúdo e estrutura do psíquico, são somente componentes de base inicial que facilitam a formação das novas estruturas psicológicas, a partir dos efeitos que produz o conteúdo social e cultural que rodeiam o ser humano. Desta forma, para a formação da inteligência, as necessidades propriamente humanas, a personalidade, que exige um cérebro humano, lhe é imprescindível, conteúdo e estrutura, o sócio-histórico-cultural que intervêm sobre o ser humano ao longo de seu desenvolvimento ontogenético e que intervêm sobre ele na família, a escola e todo seu micro e macro ambiente onde estão contidos e cristalizados. (ARIAS, 2001, p. 53. Tradução nossa).

Realizados estes esclarecimentos e delimitações, retomaremos duas situações que fazem parte da realidade contemporânea das famílias, das crianças e das escolas brasileiras:

A primeira, exposta no início da presente introdução sobre o incremento de diagnósticos de saúde mental infantil, o que corresponde de fato, à existência de crianças que não cumprem com as normas e disciplina escolar; apresentam dificuldades no relacionamento com seus colegas; se mostram agitadas; são rejeitados pelos outros (crianças ou adultos); se mostram agressivas ou se comportam de forma a serem consideradas como anormais ou loucas.

A segunda, um aumento exponencial do consumo de psicotrópicos em crianças, para quem estas substâncias foram indicadas como terapia para resolver dificuldades ou desordens que pareceram expressar-se ou ser identificados, especialmente, no contato da criança com o ambiente escolar. Para dimensionar a magnitude do problema, a Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁵, divulgou no seu Boletim de Farmacoepidemiologia publicado em 18 de fevereiro de 2013, que no Brasil, o consumo do medicamento metilfenidato, utilizado no tratamento do TDAH, aumentou 75% em crianças com idade de 6 a 16 anos, entre 2009 e 2011. De forma talvez mais ilustrativa, podemos dizer que, a venda da “droga da obediência” – nome popularizado deste medicamento – passou de 70.000 caixas no ano 2000 para 1.700.000 caixas no ano de 2009. Por sua vez, este informe revela a existência de uma *cultura da performance*⁶ (EHRENBERG, 1991), que além de um modelo cultural, põe de manifesto demandas distorcidas que se fazem ao indivíduo em função da produção e do alto rendimento nas diferentes esferas sociais. Entre estas, práticas de aprimoramento de funções como as atentivas.

Tratando-se da atenção, e especificamente da atenção voluntária, demandada e necessária no desenvolvimento de aprendizagens culturais complexas como a leitura a escrita (entre muitos outros), cabe destacar que esta pertence ao conjunto de funções denominadas como funções psíquicas superiores (memória lógica, o pensamento verbal, a linguagem intelectual, o domínio de conceitos, o planejamento, o autodomínio, entre outros), que são formadas, deformadas, ou afetadas, na cultura. Portanto, seu melhoramento ou correção, corresponde e deve ser procurada, dentro de elementos culturais e humanos como a educação.

Compreendendo que os processos biológicos no ser humano não são lineares, fixos, imutáveis, nem alheios à influência social e cultural, e que, pelo contrário, são flexíveis e em constante interação com o ambiente (LEWONTIN; ROSE; KAMIN; 1987; VIGOTSKI, 1987; LEONTIEV, 1978; GOULD, 1988; ARIAS, 2001) não há dúvida das possibilidades que oferece uma educação de qualidade para a prevenção e correção de problemas funcionais no desenvolvimento psicológico, comportamental e físico das crianças (ARIAS, 2009).

Não obstante, é outro tipo de explicações sobre o biológico, o aprender, o psíquico e o social que se fazem presentes na ciência hegemônica, na formação dos profissionais da educação e da saúde e no senso comum.

Assim, para o presente trabalho é importante entender como as ideias de comportamento e as formas de aprender de modo patológico foram se constituindo e se instalando no âmbito escolar e familiar, assim como, de que forma vigoraram no marco

⁵ Os dados foram coletados a partir dos registros do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência. Para ampliar informações sobre esta questão conferir a íntegra do Boletim de Farmacoepidemiologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) No. 2 disponível em: http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf

⁶ Entendemos o conceito *performance* sob a conceptualização proposta pelo sociólogo francês Alain Ehrenberg. O autor propõe que nas sociedades ocidentais atuais convergem os discursos esportivo, empresarial e de consumo para determinar novos parâmetros de excelência na atuação, ou seja, no desempenho em público.

neoliberal teorias biologicistas que trasladadas ao desenvolvimento humano e ao aprender, deram lugar ao processo de medicalização de escolares, expressadas na rotulação patológica de seus comportamentos como nas práticas para seu atendimento. Desta forma, assumimos que tanto posições de profissionais da saúde, da educação quanto das famílias, refletem uma íntima relação entre ideologia e ciência nos vestígios latentes do higienismo, potencializada no paradigma neoliberal.

Conforme mencionado na apresentação desta dissertação, esta pesquisa surge a partir de uma experiência profissional em um país diferente do Brasil, e, visa resgatar os aspectos históricos e sociais que deram lugar à relação entre saúde, escola e família para, posteriormente, compreender de que forma e sobre que imperativos esta relação se torna produtora de diagnósticos classificatórios e sintomáticos (de filiação psiquiátrica) do comportamento de crianças no âmbito da escolarização e do aprender.

A finalidade desta pesquisa insere-se, portanto, em uma perspectiva teórica e metodológica que visa superar os modelos subjetivistas e objetivistas de conceber o fenômeno psicológico e educacional (PATTO, 1984; TANAMACHI, 2003), na direção de considerar o fenômeno educativo enquanto produzido a partir de dimensões sociais, históricas e culturais, com base no referencial metodológico materialista, histórico e dialético.

Portanto, constitui um esforço tanto pessoal quanto profissional de retomar os processos históricos de construção do conhecimento, questionando o *status* de verdade atribuído aos diagnósticos, desvelando sua universalidade e tentando desconstruir as armadilhas conceituais e metodológicas, apontando retomar o rumo de uma prática que não perca de vista o compromisso “com os agentes de transformação da estrutura social e não mais com os interessados pela conservação” (PATTO, 1984).

Assim sendo, o objetivo geral da pesquisa centra-se em **compreender a produção de diagnósticos de saúde mental, mais especialmente de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade —TDAH, no âmbito da escolarização de crianças que cursam as séries iniciais.** Especificamente, pretendemos: a.) analisar a participação da escola e da família na constituição de diagnósticos de saúde mental alusivos ao comportamento de crianças; b.) analisar tensões que se construíram no cotidiano escolar frente ao conceito dos especialistas que referendam a existência destes diagnósticos; c.) compreender como tais diagnósticos influenciaram a construção da trajetória escolar de crianças.

Deste modo, a presente pesquisa busca reconstruir a trajetória da produção diagnóstica, tendo como base a materialidade histórica dessa produção, analisando-a à luz das

visões hegemônicas que hoje se fazem presentes no campo do ideário pedagógico e que estão centradas na individualização dos problemas que são de ordem política, social e econômica.

Para tal fim, desenvolvemos dois movimentos na pesquisa. No primeiro, buscamos compreender de que forma e por quais forças o saber médico passou a ser pano de fundo das relações entre família, escola e criança, produzindo aquilo que, na atualidade, vem gerando abordagens e discursos traduzidos como verdades naturalizadas e conseqüentemente, produzindo práticas medicalizantes sobre o comportamento de crianças no processo de escolarização. Para tanto, percorreremos a trajetória da constituição de discursos e de práticas psiquiátricas na infância, que foram incorporados ao discurso pedagógico, norteados por explicações que naturalizam experiências de sucesso e de fracasso escolar. O primeiro capítulo estará dedicado a este tema. Analisaremos também, no segundo capítulo deste trabalho, como esta compreensão vigora no contexto da ideologia e das políticas neoliberais que, se por um lado enfraqueceram uma visão crítica dos fenômenos, das instituições e das dinâmicas sociais (e dentro destas a escola), por outro, instauraram uma hiper-valorização da competência, da concorrência e do sucesso individual, por meio da qual, comportamentos considerados disruptivos são cada vez mais encarados como falhas pessoais, dando passo à configuração de diagnósticos de saúde mental.

Temos privilegiado autores que, a partir de suas áreas de conhecimento, se aproximam de forma crítica ante os fenômenos sociais e políticos; e que destacaram a história como ferramenta indispensável para delinear interpretações filosóficas, políticas e sociais, que, ancoradas aos espíritos próprios de cada época, criam e se posicionam perante diferentes fenômenos da vida do homem. O diálogo estabelecido entre estes autores nos permite também, identificar como estas conceitualizações se entrecruzam, norteados por ações e práticas que abordam as dificuldades apresentadas no processo de escolarização das crianças tidas como desatentas e hiperativas, silenciando seus conflitos pela redução de questões sociais em doenças individuais.

O segundo movimento desta pesquisa, de caráter empírico, e que constitui o terceiro capítulo, buscou aproximar-se do processo de medicalização da infância e da educação, tentando compreender, por meio de estudo de caso, como se dá a produção de diagnósticos comportamentais da infância — sendo o TDAH o que mais se destaca — no encontro entre escola e família durante os primeiros anos de escolarização, atravessados pelo discurso médico psiquiátrico num contexto social regido por políticas neoliberais. Assim, a análise e discussão do caso apresentado no quarto capítulo deste trabalho salientam, que o encontro entre este tipo de ciência com orientações ideológicas, políticas e econômicas geram

e mantêm concepções fragmentadas sobre a educação e o desenvolvimento humano, atribuindo à educação o papel de formadora de mão de obra qualificada e, ao desenvolvimento, a categoria de produto de estruturas biológicas, reafirmando a natureza classificadora e excludente da sociedade capitalista.

CAPÍTULO 1. MEDICINA, FAMÍLIA E ESCOLA

Na busca de compreender os meios pelos quais o saber médico se instala como verdade científica reguladora do espaço escolar e familiar, será importante decifrar as vias de difusão deste saber, no discurso social, ao longo do século XIX e mais marcadamente no século XX, instalando-se como pano de fundo das relações que envolvem o desenvolvimento da criança, seu comportamento e seu aprender. Entendendo também que a medicina, ao tomar como objeto de estudo o homem e já não só os processos de doença, se constitui como base epistemológica de todas as ciências da saúde e todas as ciências do homem (MOYSÉS, 2001).

As obras de Pessotti, Foucault, Moysés e Lima, nos permitem pensar e compreender no marco histórico, as condições que determinaram a emergência deste saber e a constituição de suas práticas.

1.1. O SABER DA MEDICINA

Na busca de se constituir como ciência objetiva, a medicina sofre o que poderíamos identificar como três transformações importantes, amplamente estudadas na obra *O nascimento da Clínica* de Michel Foucault (1980). Poderíamos descrever estas mudanças em três níveis: o nível de seus objetos, o nível dos seus conceitos e o nível dos seus métodos. Foucault localiza no método de investigação desenvolvido pela medicina os discursos que permitiram a constituição de uma clínica para além das academias e que começa aos poucos a atravessar diferentes espaços, determinando e reorganizando modos de vida. É possível então identificar no conjunto de nomeações, nas tentativas de apreensão tanto da doença como do corpo doente e nas tentativas de curá-lo, que a medicina a partir do século XIX, constrói e vivencia transformações que vão posicionando o saber médico como verdade incontestável.

Deste modo, na busca da pretensa objetividade, a medicina trilha caminhos que potenciam seu afastamento das explicações metafísicas sobre a essência das doenças para vir a constituir um tipo de racionalidade que dá visibilidade a aquilo que se nomeia. O homem se transforma em objeto de estudo e seu corpo em objeto de investigação, outorgando racionalidade ao discurso. (MOYSÉS, 2001). “A possibilidade do indivíduo de ser ao mesmo tempo sujeito e objeto de seu próprio conhecimento” (FOUCAULT, 1977, p. 227) é apontada

para que a objetividade sobre o mesmo não seja alterada. Com isto, a medicina reorganiza as teorias produzidas ao longo do tempo para se aproximar do homem, criando uma experiência clínica para abordá-lo.

Os primeiros passos neste caminho talvez foram dados visivelmente por Xavier Bichat, que passou à história por suas contribuições à anatomia patológica sendo reconhecido como fundador da histologia moderna. Seu objeto de experimentação: o corpo. Seu método: a autópsia e a experimentação fisiológica, com o qual desvelou os espaços antes invisíveis, as relações entre os órgãos e suas funções, os tecidos como unidades anatômicas fundamentais e as modificações patológicas do organismo.

E nesta nova imagem que dá de si mesma, a experiência clínica se arma para explorar um novo espaço: o espaço tangível do corpo, que é ao mesmo tempo esta massa opaca em que se ocultam segredos, invisíveis lesões e o próprio mistério das origens. E a medicina dos sintomas, pouco a pouco, entrará em regressão, para se dissipar diante da medicina dos órgãos, do foco e das causas, diante de uma clínica inteiramente ordenada pela anatomia patológica. É a idade de Bichat. (FOUCAULT, 1977, p. 139)

Este novo olhar supera a tendência classificatória provinda da botânica, na que a doença era dividida em classes, gêneros e espécies. As novas experimentações que se fazem sobre o corpo sem vida abrem também possibilidades de entendimento para os processos da vida mesma, “para esclarecer os fenômenos orgânicos e seus distúrbios” (op. cit. 163). Moysés (2001) alerta que o método anatomopatológico será aquele que orientará o método clínico, privilegiando um olhar de superfície através da observação das extensões tissulares. Portanto, para Moysés o pensamento de Bichat “revela a mesma estrutura lógica que o pensamento nosológico”, onde a doença constitui a unidade de análise. Assim ela se torna analisável e isso marca uma diferença com os antigos sistemas classificatórios.

Embora, será Broussaiss a dar outra dimensão para a compreensão da doença não como uma entidade isolada com vida própria que exerce uma série de modificações no corpo, será agora importante seguir

“a única rota que pode conduzi-la à verdade: a observação das relações, sua marcha, do homem com as modificações externas, e dos órgãos dos homens uns com os outros”⁷. Com esta concepção do agente externo, ou da modificação interna, Broussais contorna um dos temas que, com poucas exceções, reinaram na medicina (...) a impossibilidade de definir a causa das doenças. (FOUCAULT, apud MOYSÉS, 2001, p. 217).

Esta é para Foucault a grande descoberta do século XVIII onde desaparece *o ser doença* como uma entidade, como ser particular. Segundo Foucault, a passagem do século

⁷ Foucault (apud MOYSÉS, 2001) citando um trecho de Broussaiss em De l'irritation et de la folie.

XVIII ao XIX determina uma nova forma de ordenação no campo do saber médico, acerca da significação dos sintomas e da doença; uma reorientação da forma de apreensão médica dos fenômenos perceptíveis das doenças – os sintomas – e o que eles poderiam significar. Embora os estudos empreendidos por Bichat na observação das lesões nos tecidos e suas comparações sejam fundantes da clínica, seu principal interesse centrava-se na fixação da doença, onde ela acontece. A estruturação do método clínico será a resultante da conciliação realizada por Broussais em 1816 do método anátomo-patológico e o método clínico. (MOYSÉS, 2001, p. 140). Isto, ligado à imperiosa necessidade do olhar médico no campo da causalidade dos signos e dos sintomas, afastando-se desta maneira do entendimento metafísico que, até então, tinha dominado na explicação sobre as doenças. O conceito de saúde vem a ocupar o lugar de salvação. A ideia de que o sintoma evidencia a presença da doença colocou os médicos da época no lugar privilegiado “de fazer falar o que todo mundo vê sem vê-lo” (FOUCAULT, 1977, p. 131), “de dizer o que se vê, mas também fazer ver, dizendo o que se vê” (MOYSÉS, 2001, p. 140). Assim, a medicina encontra a linguagem que dá equivalência para aquilo que vê e o enunciado, o significado (a doença) e o significante (o sintoma). (op. cit. 140). O renovado interesse na filologia do último quarto do século XVIII faz com que a medicina, como ciência, se esforce ainda mais na procura desta linguagem que se viabiliza por meio do método clínico e que torna o médico (e só a ele), especialista para desvelar o que ocorreu em presença da doença, o que está ocorrendo e ainda o que vai ocorrer. Uma compreensão que vai para além da mera descrição do que está acontecendo, porque a medicina consegue, então, construir apoiada nos trabalhos de Broussais, a dinâmica das causalidades.

O olhar para a doença, um novo entendimento sobre ela, a noção de uma causalidade suscetível de ser identificada, uma linguagem que enuncie cientificamente o dispendioso trabalho de classificação em quadros patológicos, assim como as investigações sobre a vida e o processo de morte são algumas das contribuições mais importantes que o método e as práticas anátomo-clínicas trouxeram à medicina e que permitiram que o indivíduo, na sua extensão, fosse tomado como foco pelo saber médico. Outra porta se abre para o domínio da medicina, não só a da doença e sua função de curá-la, mas também o conhecimento dos processos da vida – identificando nela o que seria normal e o que seria patológico –, de como preservá-la e, deste modo, garantir sua entrada a todo e qualquer espaço da vida do homem.⁸

⁸ Como será visto mais adiante e tal como analisado por Moysés, este olhar será trasladado ao entendimento, classificação e avaliação da aprendizagem.

A medicina além de estudar as doenças e as técnicas de cura, toma para si, como seu objeto, o conhecimento sobre o homem saudável, que engloba olhar o homem não doente e definir o homem modelo. Atribui a si mesma a autoridade normativa sobre a vida e as relações, individuais e em sociedade. Para tanto, é necessária uma nova mudança de olhar: se até o século XVIII, a medicina refere-se à saúde, no século XIX privilegia a normalidade. (MOYSÉS, 2001, p. 151)

No novo status conquistado pela medicina e coincidindo com o surgimento das ciências humanas, a psiquiatria nasce tentando superar a psicopatologia desnordeada do século XVIII e como consequência de um apego a uma visão organicista da etiologia, que parte de sua rejeição às explicações metafísicas ou espiritualistas, mas que carece de uma sólida experimentação da fisiologia nervosa que “validasse esse apego” (PESSOTTI, 2012). E, por outra parte, busca também incorporar os princípios epistemológicos de seu tempo, a saber: a biologia, a economia e a filologia.⁹ (FOUCAULT, 2002, apud BAUTHENEY, 2011).

Nestas condições, a psiquiatria se posiciona como expansão do saber médico, que vem explicar os acontecimentos do homem durante sua vida, embora tenha enfrentado o papel de apresentar inovações na classificação da doença que a diferencie substancialmente das propostas anteriores de definir, ordenar, classificar e atender a loucura.

No século XIX, quando o campo da loucura se torna território exclusivo da medicina, surgem várias classificações que proclamam seguir um critério nosológico: posto que a loucura é uma doença, não cabe classificar suas formas com algum critério filosófico ou psicológico [...] ela deve ser entendida como qualquer outra doença. E nessa condição deve ser descrita, e classificada, segundo os padrões clínicos, isto é, segundo suas causas clinicamente acertadas (etiologia), segundo seus efeitos típicos sobre as funções orgânicas e o comportamento do paciente (sintomas) e segundo sua evolução clínica típica (marcha). Às classificações desse tipo cabe o adjetivo de nosográficas, a significar descrição fundada em critérios nosológicos, clínicos. Assim, nosologia equivale ao “enfoque médico-clínico”, enquanto nosografia implica alguma classificação e alguma nomenclatura (que designe as variedades classificadas pelos critérios médicos ou nosológicos). (PESSOTTI, 2012, p. 9).

Sendo a ausência ou perturbação da razão, definidoras da loucura: como estabelecer uma *dialogicidade* entre a etiologia orgânica e psíquica das perturbações mentais? Isto coloca no centro da discussão, por um lado, a importância em definir o que é o psiquismo humano e, pelo outro, como dar um caráter objetivo aos fenômenos que nele acontecem.

Neste ponto retomamos a análise feita em parágrafos anteriores por Moysés, na qual salienta a atribuição que a medicina faz para si mesma como autoridade que regula e

⁹ A biologia, que surge como desdobramento da história natural; a economia que viria a ser uma transformação do antigo interesse na análise de riquezas para a construção da noção representacional de valor das mercadorias, a filologia potenciada que toma a linguagem como um novo objeto cognoscitivo no apogeu da representação.

privilegia a normalidade. Esta análise nos permite visualizar mais claramente como a psiquiatria demarca seu território, ao se desdobrar no mundo das relações do homem, da sua funcionalidade dentro dos parâmetros da norma e seu trafegar entre as regras e os limites. Deste modo, o discurso psiquiátrico funda-se no controle da irracionalidade. Nesses limites ainda difusos, a psiquiatria organiza um conjunto conceitual e clínico de investigação, que alterna tendências opostas de classificação e que Pessotti (2012) identifica como duas linhas de pensamento: uma mentalista, para a qual a loucura se deve a processos mentais; e outra marcada por um organicismo que explica a loucura apegada aos dados da anatomia patológica e que, como bem aponta Moysés, – estão fundamentados nessa anatomia patológica que privilegiou o cadáver – abstrai ao indivíduo colocando-o “no quadro [ou conceito] prévio, já existente na consciência do médico” (MOYSÉS, 2001, p. 164).

Sua função social seria a de humanizar a prática médica dentro dos grandes estabelecimentos de internação, criados e espalhados por toda Europa desde o século XVII, onde foram confinados doentes, mendigos, ladrões, órfãos, aleijados, portadores de doenças venéreas, rebeldes, incapacitados, **inconvenientes** de todo tipo e **loucos**, e que ainda no século XVIII, embora tenham adquirido o caráter de hospitais, continuavam funcionando como depósitos humanos para o controle social. Foucault assinala que, mais tarde, na organização espacial, estas instituições darão lugar às instituições disciplinares contemporâneas, como as penitenciárias, as escolas correcionais e, entre outros, o asilo de alienados. É nesta última onde encontramos a figura emblemática de Philippe Pinel que na condição de alienista, introduz mudanças significativas sobre a doutrina médica, que aborda a loucura (PESSOTTI, 2012).

Pessotti (2012) que apresenta em seu trabalho a forma como Pinel aborda a loucura a sintetiza da seguinte maneira: Sintetizamos a seguir:

1. A afirmação de que a causa mais frequente da loucura são as paixões exacerbadas.
2. A afirmação de que não se deve procurar qualquer lesão na anatomia ou fisiologia do encéfalo, para decidir a conduta terapêutica.
3. A classificação nosográfica da alienação. As categorias nosográficas herdadas especificamente do século V a C.: mania e melancolia serão desdobradas em classificações de uso clínico e terão o tratamento moral como prática terapêutica
4. A redefinição total do espaço e das funções do manicômio: A criação de um ambiente calmo, agradável de modo a “prevenir a raiva e a exasperação dos

espíritos”. (BAUTHENEY, 2011) o que inclui a renúncia ao acorrentamento, às algemas, cordas e correias, guiado pela necessidade de observar o acontecer do comportamento sem violência ou desconforto.

5. A imposição terapêutica da relação de poder entre médicos e alienados: “Esse médico alienista, deveria ser dotado de um caráter firme, uma voz potente, mas ao mesmo tempo pouco ameaçadora, capaz de fazer valer sua autoridade.” (BAUTHENEY, 2012, p. 56)

Na concepção de Pinel, a alienação mental é um distúrbio no controle das paixões, expressado na inadequação moral e social do alienado, com o qual ficaria evidente, em sua doença, que não há perda total da razão, o que torna possível a aplicação de uma terapêutica: o tratamento moral para resgatá-la. Destacamos que é na concepção de Pinel, que a cultura se vê por primeira vez como causante da loucura ao tempo que como responsável e depositária dos elementos para curá-la.

Visto que a doença agora é desordem, um estado de desequilíbrio, a intervenção terapêutica deverá restituir o equilíbrio, rompido pela doença. Ela visa a devolver o alienado à ordem da racionalidade e dos afetos, de modo a fazê-lo reentrar na vida social ordenada e racional. (PESSOTTI, 2012a)

A instituição asilar oferece as condições adequadas para tal fim, na medida em que permite uma observação detalhada do alienado, o exercício de um poder total sobre ele por meio do planejamento de um ambiente disciplinado, hierárquico e suficientemente ordenado para recolocar a ordem àquilo que saiu do curso normal.

O modelo foi primeiramente replicado no asilo de Salpêtrière por Esquirol, discípulo de Pinel. Mas tarde o modelo seria implantado em várias regiões francesas, na primeira metade do século XIX, conhecida na história da psiquiatria como “idade de ouro do alienismo”.

A psicopatologia de Pinel resgata o espírito de liberdade e individualidade da revolução francesa na qual se afirma o valor superior de figura humana. (PESSOTTI, 2012; BAUTHENEY, 2011).

O tratamento moral tenta atingir um espaço que escapa do plano físico, do corpo, que envolve uma série de aspectos psíquicos, sociais e éticos, uma ausência de moral que não foi inculcada, que não foi ensinada. (PESSOTTI, 2012; BAUTHENEY, 2011). Podemos encontrar um esclarecimento maior dos princípios filosóficos de tal terapêutica no trecho a seguir em que Pessotti recolhe o pensamento de Pinel:

Pinel entende que os erros pedagógicos dos adultos, aos quais são submetidas as crianças, são suficientes para produzir as alienações mentais. Mas o termo “moral” entendido como “psíquico” ou não-físico, passa a ter uma conotação ética, como o oposto de imoral, justamente pela intuição de que erros pedagógicos geram excessos na conduta social. De fato segundo Pinel, a loucura “jamais se apresenta sem uma profunda alteração ou perversão das qualidades morais”. Um comportamento resultante de conhecimento errado sobre o que a sociedade aprova ou condena será um comportamento desajustado à norma do grupo. Pois, quando essa norma define o que é moral, o comportamento desviante não é só errado: é também imoral. (PESSOTTI, 2012, p. 135).

Apesar de algumas posturas ortodoxas nas propostas alienistas, temos a reconhecer que tal posicionamento constitui um pensamento revolucionário quando se acredita na educação como meio eficaz para a reacomodação de estruturas que se foram deformando na cultura.

Deste modo, o alienista assumiria então *funções pedagógicas* sobre a moral de seus pacientes. Se, por um lado, como aponta Pessotti (2012), é a época florescente do “*psicologismo psiquiátrico*”, por outro, Bautheney (2011) sublinha que o alienista seria o “professor da moral”. Concordamos com Bautheney em que vestígios deste foco se fazem presentes em muitas propostas terapêuticas atuais, assim como nas diferentes abordagens psicopedagógicas orientadas ao ajuste da criança aos moldes preconcebidos de bom aluno, questão que fica só no plano comportamental do aluno e que não interroga ou aponta para outras esferas de sua vida.

Nascida e exercitada na intervenção em grandes instituições de controle social, a postura pedagógica de Pinel guardava íntima relação com as regras sociais, características do nascente século XIX. Esta logo seria autorizada a intervir em questões sociais para além dos muros do hospício. Agora, com um poder conferido pelo estado por meio do contrato social¹⁰, estabelecido após a revolução francesa, a psiquiatria (fundado no controle da irracionalidade) tem o monopólio da loucura, dos comportamentos e de regulamentar a vida social.

A medicina mental, através de sua trama conceitual, procurará encontrar a alienação mental em todos os lugares, e a escola e a família tornaram-se alvos desta procura. A psiquiatria fundamentará um conjunto de práticas sociais e morais, que atravessará o cotidiano das pessoas, invadindo regiões estabelecidas pela Cultura e pela tradição histórica.

¹⁰ Bautheney (2011) destaca que em função da Lei francesa de 30 de junho de 1838, o louco passa a ser sujeito de direito, na medida em que sai da categoria de insano e passa a ser um sujeito que não tendo totalmente comprometida sua razão, dever ser investigado. Assim, juízes, passam a demandar dos médicos alienistas seu parecer com relação ao nível de sanidade mental dos réus para conceder ou não a imputabilidade.

A educação e a pedagogia serão aliadas nas formas de atingir a moral das pessoas e sua formação, de acordo com as ideias e interesses das nações nascentes. Assim sendo, como parte da organização de produção da sociedade capitalista.

O trecho a seguir ilustra bem os desdobramentos desta questão:

A fusão dos papéis de diretor moral e agente de saúde concentrará na figura do médico alienista, e depois na do psiquiatra e demais profissionais “psi”, muito poder: poder de dizer o que é normal ou inadequado, não apenas em termos médicos, mas também em termos de conduta social.

A difusão das nosografias psiquiátricas, para além dos muros dos asilos, ganha impulso com a crescente associação entre loucura e criminalidade e a entrada dos médicos alienistas no campo jurídico, criando as bases de construção de uma psiquiatria médico-legal que se impõe tanto aos juízes quanto aos outros responsáveis pela moral: filósofos, pedagogos, confessores, políticos.

Assim, com a loucura “rondando” a sociedade como um perigo, era preciso compreendê-la, classificá-la, *preveni-la e tratá-la*. (grifo nosso. BAUTHENEY, 2011, p. 58).

Autores como Crapelet (2005 apud BAUTHENEY, 2011) e Pessotti (2012) argumentam que, com a proliferação de manicômios por toda Europa, e sendo o tratamento moral proposto por Pinel e Esquirol¹¹ o mais aplicado na França, este, finalmente, toma outros contornos ou fracassa devido, em parte, à falta de médicos para aplicar tal método: “um médico para quatrocentos ou quinhentos internos. Na ausência de pessoal e tempo suficiente para o exercício do processo de “racionalização da paixão”, suprime-se a abordagem discursiva e foca-se apenas na contenção, inclusive no uso de práticas de coerção física violentas.” (BAUTHENEY, 2012, p. 59). Duas questões são de nosso interesse neste ponto da história: a primeira é a disseminação do movimento higienista na sociedade e a segunda, a identificação da patologia mental infantil na forma de idiotia e imbecilidade, pois, como assinala Pessotti (2012), estar junto à mania e à melancolia, parecem ser ao longo da história da loucura, os eixos que sustentam as classificações da patologia mental.

¹¹ Esquirol: Discípulo de Pinel acreditava nas capacidades reflexivas do indivíduo e nas suas possibilidades de dobrar-se sobre si mesmo para se conter. “O tratamento moral deveria visar a construção e/ou o fortalecimento desse eu reflexivo que dominaria a força patógena da paixão por meio de uma modulação da relação do sujeito com suas paixões.” (BAUTHENEY, 2011, p. 55)

1.2. DOS DOMÍNIOS DA CIÊNCIA PARA O DOMÍNIO DO SOCIAL

O cuidado das populações passou a ser parte e objeto de intervenção da medicina, sob a preocupação de investigar, manter e gerar um homem saudável e normal. Como analisamos anteriormente, a aliança entre a medicina e o Estado deu o primeiro impulso político que mais tarde se evidenciaria por meio de uma série de políticas públicas de gestão do espaço e das relações sociais.

O saber médico assume um lugar de destaque no campo da ciência e no campo político. A esse respeito, Foucault refere:

A medicina não deve mais ser apenas o corpus de técnicas da cura e do saber que elas requerem; envolverá, também, um conhecimento do homem saudável, isto é, ao mesmo tempo uma experiência do homem não doente e uma definição do homem-modelo. Na gestão da existência humana, toma uma postura normativa que não a autoriza apenas a distribuir conselhos de vida equilibrada, mas a reger as relações físicas e morais do indivíduo e da sociedade em que vive. Situa-se nessa zona fronteira, mas soberana para o homem moderno em que uma felicidade orgânica, tranquila, sem paixão e vigorosa se comunica de pleno direito com a ordem de uma nação. (FOUCAULT, 1977, p. 37).

Para Foucault a medicina moderna é uma medicina social, cujo fundamento é certa tecnologia do corpo social. A medicina é uma prática social e só na relação médico paciente é possível percebê-la ou entendê-la numa direção individual.

No desenvolvimento do capitalismo, o indivíduo e as questões inerentes a ele, enquanto a sua capacidade para o trabalho são, sem dúvida, do interesse para a medicina. Não obstante, como bem assinala Foucault, o corpo interessava, a princípio, não como fonte de produção, mas como espaço de desenvolvimento da doença, bem como unidade no conjunto da população do Estado. O nascimento da clínica na passagem do XVIII para o XIX surgia justamente da possibilidade de novos enunciados sobre o corpo e sobre o espaço de desenvolvimento da doença no organismo.

O posicionamento da medicina dentro da sociedade moderna e a consolidação da aliança entre medicina e Estado, são observáveis, por meio da análise que Foucault (1977) realiza sobre os cuidados destinados às populações ao longo dos séculos XVIII e XIX na Alemanha, França e Inglaterra.

Uma certa tendência estatística se desenvolve na França e na Inglaterra, identificada na simples contagem da população e no registro dos nascimentos e mortes, com o qual se tenta a proximidade aos índices de saúde da população e seu crescimento. Na

Alemanha organizava-se uma ciência do Estado, que abarcava “as investigações sobre [seus] recursos e funcionamento” bem como “a série de procedimentos mediante os quais o Estado obteve e acumulou conhecimentos para garantir seu funcionamento” (FOUCAULT, 1977, p.6). O autor salienta que na Alemanha se desenvolve uma medicina voltada à organização e funcionamento do Estado, permitindo o surgimento de uma prática médica baseada não somente de recenseamentos, mas preocupada com a melhoria da saúde da população. Sobre a medicina na Alemanha deste período o autor salienta:

A organização de um saber médico estatal, a normalização da profissão médica, a subordinação dos médicos a uma administração geral e, por último, a integração de vários médicos em uma organização médica estatal, combinam uma série de fenômenos inteiramente novos que caracterizam o que se poderia denominar medicina de Estado. (FOUCAULT, 1977, p.10)

A França, por sua parte, desenvolverá uma medicina social preocupada especialmente com a crescente urbanização do final do século XVIII. Na segunda metade deste século, a unificação do poder urbano, a urgência da cidade como unidade regida por um poder único e regulamentado, representa um desafio dentro dos muitos outros desafios, de natureza econômica, política, de segurança e de saúde, presentes neste ordenamento das cidades nascentes, que começam a proletarizar-se (FOUCAULT, 1977).

Em meio de escassos recursos de higiene e de saneamento, os altos índices de mortalidade e epidemias não se fazem esperar, demandando cuidados e controle que resultaram, tanto no caso da peste quanto da lepra, em exclusões dos indivíduos do convívio comunal, pela via da quarentena, no caso da peste, ou do asilamento no caso da lepra.

O poder político da medicina consistia em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualizá-los, vigiá-los um a um, verificar seu estado de saúde, comprovar se viviam ou haviam morrido e em manter assim, a sociedade em um espaço dividido, inspecionado, constantemente vigiado e controlado por um registro o mais completo possível dos fenômenos que ocorriam. (op.cit.p.14).

No caso Francês, a preocupação com a saúde e com os meios de preservá-la, foi relevante para o desenvolvimento das noções de higiene pública, favorecendo o surgimento de uma nova forma de atuação médica, sobre o conjunto daquilo que compunha o ambiente onde viviam os indivíduos. A higiene pública foi um dos eixos de ação da medicina social, onde a medicina realizou intervenções sobre as condições físicas do meio, mas, também, sobre as condições sociais de vida dos indivíduos, abrindo campo para a intervenção médica na moralização das condutas humanas nas sociedades ocidentais modernas.

A totalidade das medidas relativas à higiene pública e privada, à educação e à proteção dos indivíduos, terá inicialmente efeito ao nível dos problemas

colocados para economia pela gestão ampliada da população que ela ocupa; os problemas de conservação como também de integração. (DONZELOT, 2001, p. 57).

Por último, Foucault analisará a dinâmica da sociedade Inglesa da época, onde o autor encontra uma forma mais abrangente da medicina, na medida em que as ações desenvolvidas reuniam: uma assistência médica dedicada aos pobres, uma medicina administrativa dedicada a problemas gerais das cidades, e uma medicina privada que beneficiava os mais ricos. Mais tarde, esta se tornaria em modelo para outros países da Europa e América.

Na experiência inglesa, Foucault destaca que a medicina esteve voltada à força laboral, olhando para o indivíduo como matéria-prima necessária aos projetos de desenvolvimento e enriquecimento do Estado. Portanto, a saúde do proletariado precisava ser mantida e controlada, especialmente em momentos em que era percebida como ameaça pela e para a burguesia urbana.

Segundo Foucault, a organização assistencial que enlaçava o cuidado com a saúde e o controle da circulação do proletariado, transformou a medicina inglesa em uma medicina de caráter social. Podemos observar na “Lei dos pobres” referida por Foucault, um andaime de medidas de assistência que passou a vigorar na Inglaterra, nos chamados *health services* ou *health offices* (estabelecidos a partir do final do século XIX). Estes funcionavam como um sistema hospitalar de cuidados e registros, com controle das vacinações, epidemias e categorizações das condições de salubridade de diversos locais das cidades, medidas que demandavam do proletário se submeter aos processos de imunização vigentes e declarar seus estados de adoecimento.

Vê-se, claramente, a transposição, na legislação médica, do grande problema político da burguesia nesta época: a que preço, em que condições e como assegurar sua segurança política. A legislação médica contida na Lei dos pobres corresponde a esse processo. [...] Ora, quando se observa como efetivamente funcionou o health service vê-se que era um modo de completar, ao nível coletivo, os mesmos controles garantidos pela Lei dos pobres. A intervenção nos locais insalubres, as verificações de vacina, os registros de doenças tinham por objetivo o controle das classes mais pobres. (FOUCAULT, 1977, p. 96).

Este modelo higienista será importado à América Latina pelos conquistadores espanhóis e portugueses e institucionalizado de formas diversas pelos políticos e médicos que, depois das guerras de independência americanas, começaram a olhar para França e a Inglaterra como modelos políticos, científicos e médicos (QUEVEDO, 2000). Portanto, o higienismo na

América Latina e especificamente no Brasil, ainda que em contextos políticos diferentes ao analisado por Foucault, apresenta problemas urbanos de ordem sanitária, assim como conflitos econômicos e políticos semelhantes aos europeus. Isto porque, em essência, constituem reformas em benefício do mercado e das formas de produção instituídas, e não verdadeiras formas transformadoras da organização social para benefício do ser humano.

Sobre os fenômenos que motivaram o surgimento ou adoção do higienismo na Europa e na América Latina, Quevedo destaca algumas particularidades de cada contexto:

Na Europa, os desenvolvimentos da higiene pública responderam, por um lado aos novos conhecimentos sobre a origem hídrica e aérea de algumas doenças, mas também às necessidades impostas pelo crescimento do novo sistema de produção industrial mercantil que sustentava a economia das grandes potências europeias. Nos países europeus a alternativa da revolução burguesa havia posto o poder em mão dos produtores industriais, enfrentando-os à aristocracia latifundiária feudal. O novo tipo de organização econômica que se impunha levou ao deslocamento de grande quantidade de pessoas do campo para a cidade em busca de trabalho nas fábricas citadinas, com a consequência da superlotação urbana e o aumento na incidência de doenças provocadas pela contaminação cruzada e à má alimentação. Isto obrigou os Estados europeus a garantir condições higiênicas nas cidades para assegurar a boa saúde dos trabalhadores, com a dupla finalidade de manter a produtividade e de proteger os grupos sociais dominantes contra a contaminação por parte das classes pobres. (QUEVEDO, 2000, mimeo sem paginação. Tradução nossa).

Na América Latina, a burguesia¹², detentora do poder econômico, fazia com que o Estado nem sempre tomasse as decisões políticas, ocasionando que este último (aparelho do governo representante de um grupo de produtores industriais ou comerciais), respondesse mais aos seus interesses em quanto setor vinculado à produção pré-capitalista. (GARCÍA, 1994 apud, QUEVEDO, 2000). Portanto,

[...] a institucionalização das práticas de higiene pública e a criação de unidades nacionais de sanidade dependia não só da influência externa, senão, também da capacidade de cada uma das burguesias agro-exportadoras nacionais de negociar com os outros grupos dominantes a participação de seus interesses nos destinos do Estado (GARCÍA, 1994, apud, QUEVEDO, 2000, mimeo sem paginação. Tradução nossa).

No nosso entender, o panorama político econômico — orientado à produção capitalista — delineado por Quevedo, constitui a base da dinâmica das relações sociais e das relações que a seguir, estreitaria com maior força os laços entre ciência, política e economia.

¹² A burguesia na América Latina foi consolidada a partir do latifúndio tradicional que entrelaçada com a aristocracia dona das terras deu lugar a uma forma de governo fechado, que tem sido chamado oligárquico e com a particularidade de estar subordinada aos interesses comerciais estrangeiros.

1.3. UMA MEDICINA QUE ATRAVESSA E REGULA A FAMÍLIA: O HIGIENISMO

Partimos das análises de Quevedo citadas no subcapítulo anterior para destacar que o estabelecimento das desigualdades sociais e as diferenças de classe, como parte do modo de organização e da produção capitalista, orientaram ideologicamente as políticas higienistas tal como acontece ainda na atualidade. Mesmo sendo a higiene e a medicina constituídas por conteúdos, ações e práticas louváveis — sempre que no marco de uma concepção integral do ser humano e das populações — estas não garantem uma saúde pública integral ao ser humano. Seu sustento ideológico é orientado pela produção e proteção das elites.

Como analisado por Marx e Engels (1974, p. 27),

A classe que constitui a força material dominante na sociedade é, ao mesmo tempo, sua força intelectual dominante. A classe que tem os meios de produção material a sua disposição tem ao mesmo tempo o controle dos meios de produção mental.

Essa produção mental ou intelectual que abrange as distintas áreas do conhecimento científico é um aspecto essencial de dita ideologia, nem sempre suficientemente reconhecida.

Assim, as ações higienistas que traremos a seguir, têm este solo ideológico por sustento.

No século XVIII, a preocupação pela manutenção da saúde por meio de hábitos de vida corretos foi difundida amplamente em tratados pedagógicos, obras médicas de divulgação, literatura como romances e jornais. Educação e higiene constituíram parte inseparável dos projetos do reformismo ilustrado, nos quais reforma da sociedade e reforma do indivíduo se relacionavam intimamente. Educadores e médicos passaram a partilhar princípios sobre a relação mente e corpo, assim como os vínculos entre bem-estar individual e utilidade coletiva. Deste modo, o higienismo é interpretado como uma nova disciplina do corpo, que se instaurou entre as elites ilustradas, com amplas implicações sociais, morais e políticas.

A teoria da degenerescência, desenvolvida por Morel e mais tarde reformulada por V. Magnan e P.M Legrain, será determinante na configuração do processo conhecido historicamente como higienismo. Diferentemente dos alienistas, que se baseavam na descrição dos sintomas da alienação mental, Morel enfatizará, pela primeira vez, a existência

de um fator orgânico desencadeante ou presente na origem da loucura. Dessa forma, Morel é figura fundante do organicismo em Saúde Mental.

O tratamento da alienação mental perde autoridade para intervir em assuntos que estariam mais relacionados à medicina geral, esta última ocupada de questões centradas “objetivamente no corpo”.

Essa operação conceitual é reconhecida por autores como Rocha (2004), como produto de uma forte base religiosa, pautada em ideias medievais de pecado original e escondida por trás de um suposto avanço do espírito científico do século XIX. Segundo Rocha (2004, p. 35), o afastamento do homem da perfeição do seu criador, traria como consequência a degeneração hereditária e incurável de sua prole, constituindo-se tal ideia na base do conceito de degeneração “sob o qual se fundará o avanço médico sobre a saúde mental das populações”.

Faz-se necessária, portanto, a divulgação por diferentes vias, de hábitos de vida corretos, com o intuito de prevenir transtornos mentais. Ou seja, a aplicação de métodos profiláticos na sociedade em geral, visando controlar e erradicar as causas dos desvios enfermicos, assim como buscando readaptar e reintegrar os degenerados no seu meio.

A prevenção da dita degeneração psíquica, através de modificações nas condutas, constituirá o argumento teórico que sustentará o desenvolvimento de algumas ideias eugênicas e de trabalhos profiláticos tendentes à suposta higiene mental e social. Com o intuito de prevenir a degenerescência, duas medidas merecem ser destacadas: a esterilização dos asilados e o aconselhamento eugênico. A criação em diferentes nações no período entre guerras das Ligas de Higiene Mental (por exemplo, na França em 1920, nos EUA em 1924, e no Brasil em 1923) contribuiriam com estas ações (BOARINI, 1993).

Assim, as crianças neste contexto são olhadas como indivíduos que merecem e precisam ser cuidadas por sua condição de fraqueza, ao passo que as crianças consideradas idiotas passam a ser olhadas como portadoras de uma herança física e moralmente degenerada. Portanto, medidas de contenção, principalmente no aspecto sexual, começam a ser pensadas e articuladas para evitar a propagação do mal. Com isto, as ideias eugênicas disseminam o temor social de conceber filhos com doenças mentais e, para tanto, são propostas medidas coercitivas, às quais se somará a “pedagogia higiênica” tentando favorecer a prevenção de tais quadros.

Entendemos que as crianças, as famílias, os médicos e profissionais de hoje não são os mesmos do século XIX, que o contexto mudou, portanto, não pretendemos fazer comparações entre estes e aqueles. Mas, quando olhamos para a conformação e veiculação

das ideias higienistas, o fazemos com o intuito de compreender a presença insidiosa destas ideias na atualidade, entendendo, que estas continuam a ser produzidas numa realidade capitalista que medeia discursos sobre o indivíduo. Assim, o indivíduo e a família são chamados para prestar contas no que tange a suas deficiências no âmbito escolar e social —, com a preocupação de não afetar a forma de produção capitalista —, amparando-se em argumentos que assinalam sua responsabilidade moral e biológica. Não por acaso encontramos ainda no discurso de profissionais, pais e professores, uma afanosa busca nos traços familiares e nos “segredos da família”, as explicações para o não aprender das crianças e seus comportamentos “inconvenientes”. Mitos que se perpetuam ao longo do tempo e que nascem de estudos de caráter ideológico (BOARINI, 1993).

Um significado habitual comumente outorgado ao termo “ciência” é o de um conjunto de fatos, leis, teorias e relações objetivas dos fenômenos do mundo que as instituições sociais da ciência estabelecem como verdadeiros. No entanto, como assinalam Lewontin, Rose e Kamin (1987, p. 51), uma coisa é o que tais instituições, utilizando-se dos métodos científicos, dizem sobre o mundo dos fenômenos, e outra coisa é o mundo real dos fenômenos em si mesmos. “Quando a ciência fala” —, ou melhor, quando seus porta-vozes falam — não se admitem contestações. A “ciência é o legitimador último da ideologia burguesa”.

Para melhor ilustrar a presença ideológica dos movimentos higienistas na sociedade brasileira, trazemos alguns resultados de pesquisa realizada por Souza (2004), no ano de 1989 em oito Unidades Básicas de Saúde da cidade de São Paulo. A autora destaca que 70% dos encaminhamentos para atendimento psicológico de crianças, entre cinco e quatorze anos de idade, correspondiam a problemas de escolarização. E que as principais queixas remetiam a problemas de aprendizagem e problemas de comportamento. Sobre as razões explicativas para o “não aprender”, as mais citadas foram: distúrbios ocasionados por problemas no momento do parto, “desnutrição”, pobreza, desestrutura de suas famílias e carência afetiva. Nas queixas nada se diz sobre a qualidade da educação direcionada para essas crianças ou sobre as políticas que atravessam a infância e a instituição escolar.

Voltando às origens do movimento, é importante para o presente trabalho, localizar as particularidades deste fenômeno no contexto brasileiro. As análises de Moura e Boarini (2012) sobre a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) trarão importantes contribuições para este entendimento.

Moura e Boarini (2012, p. 222) citando Finkelman (2002)¹³, referem que “estudos históricos sobre a constituição da área da saúde no Brasil têm privilegiado o período da Primeira República (1890-1930), como um período de grandes reformas sanitárias”. A ciência amparada e respaldada no Estado teria a encomenda social de “*ordem e progresso*”. Para tal fim, instituições como a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) se constituiria em porta voz da ciência e portadora desta nova bandeira. Deste modo, vemos como a medicina, sob a premissa de uma nação saudável (física e agora, mentalmente), expande suas fronteiras intelectuais e de ação para penetrar no espaço social, incluindo a vida e a intimidade das pessoas e das famílias.

Segundo Moura e Boarini (2012), a figura do Jeca Tatu popularizada pelo escritor Monteiro Lobato na obra *Urupês*,¹⁴ que apresenta um caipira não idealizado, uma imagem do ser legado ao abandono pelo Estado, à mercê de enfermidades típicas dos países atrasados, da miséria e do atraso econômico, era uma imagem com que se identificava o povo brasileiro, imagem que devia ser mudada por quanto “denegria a imagem da nação”. (MOURA; BOARINI, 2012, p.223).

Sob a premissa de uma nação saudável, a medicina educa a família, inicialmente sobre hábitos de higiene e cuidado físico, seguida por uma profilaxia mental. Desta maneira, e destacando a importância da atividade psíquica profundamente entrelaçada com a física, (FONTENELLE¹⁵, 1925 apud MOURA; BOARINI, 2011), higiene mental e higiene geral iniciam um trabalho em parceria. Como analisamos no contexto europeu, intervenções de caráter profilático.

Tal aproximação não ocorre de maneira harmônica, levando em conta que duas correntes se desenvolvem no interior da medicina e do olhar para as questões do adoecimento físico e mental. Por um lado, desenvolve-se a eugenia baseada nos estudos sobre hereditariedade do biólogo, geógrafo e estatístico Francis Galton, que pretendeu intervir no melhoramento do patrimônio hereditário do povo brasileiro. A preocupação com o aprimoramento da raça (que elegeu a “raça branca” como protótipo ideal a ser atingido) tem

¹³ FINKELMAN, J. Caminhos da saúde pública no Brasil. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2002.

¹⁴ Obra publicada em 1918 retrata estereotipadamente a figura do indivíduo brasileiro associado a sua “vocaçãõ agrária”, “Este funesto parasita da terra é o CABOCLO, espécie de homem baldio, seminômade, inadaptável à civilização, mas que vive à beira dela na penumbra das zonas fronteiriças. À medida que o progresso vem chegando... vai ele refulgindo em silêncio, com o seu cachorro, o seu pilão [...] de modo a sempre se conservar fronteiriço, mudo e sorna. Encoscorado numa rotina de pedra, recua para não se adaptar [...] o caboclo é uma quantidade negativa” (LOBATO, 2004, p. 160-161).

¹⁵ FONTENELLE, J. P. Higiene mental e educação. Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, Rio de Janeiro, ano 1, n.1, p.1-10. 1925.

sua expressão na fundação em 1917, da primeira Sociedade Eugênica da América do Sul, liderada pelo médico paulista Renato Kehl. (LOBO, 2008). Medidas como o certificado médico pré-nupcial¹⁶, a esterilização dos desajustados, e uma legislação rigorosa sobre a migração, tentavam minimizar ou “resolver os problemas de formação racial da nação brasileira, ‘contaminada’ pela miscigenação racial com raças ‘inferiores’”, ou do cruzamento de doentes.

Por outro lado, encontravam-se os higienistas que acreditavam no controle social pela via da sensibilização, da educação ou da imposição de normas familiares burguesas dirigidas aos setores populares, assim como pela via da apropriação da infância pelo saber médico.

Estas leituras, em aparente oposição, iam ao encontro de uma leitura negadora da realidade, que persiste até nossos dias: uma leitura que continua a negar as contradições da ordem capitalista, das desigualdades que são geradas no modo de organização social e econômico. Uma equação matemática que Moura e Boarini (2012, p. 225) resumem como: “meio social desestruturado gera indivíduos desestruturados, os quais, por sua vez, reproduzirão ainda mais desestruturação social.”.

Sobre os defensores do higienismo, Moura e Boarini (p. 225) destacam:

Para os higienistas, era ‘incontestável’ a ideia de que o meio influenciava o desenvolvimento dos indivíduos e que, principalmente, a família imprimia marcas indelévels no destino do homem, tal como afirma Ramos (1941, p.64): “É nas constelações familiares, no romance neurótico de família, que se vão encontrar os germes dos desajustamentos humanos futuros, na vida social”. Tornou-se necessário, portanto, estruturar essa família para, dessa maneira, estruturar a nação.

Será então na família, primeiramente, e depois na escola, que a disciplina do corpo e da mente se instaura, desenvolvendo e alertando sobre os binômios normal-anormal, doentio-sadio. Mas nada se aponta à responsabilidade da sociedade sobre estes assuntos. Sempre será válido que na família e na escola se formam e desenvolvem os conteúdos do desenvolvimento social, cultural e psicológico, mas isto não poderá ocorrer de forma adequada porque tanto a família quanto a escola são expressões da sociedade em que se desenvolvem (ARIAS, 1999; 2001; 2013).

¹⁶ Tentava-se exercer controle sobre o casamento entre doentes, não só entre pessoas portadoras de doenças infectocontagiosas, também de pessoas cuja “idiotia” ou “imbecilidade” houvesse sido comprovada, assim como todo tipo de doença mental. Com isto marcando também tendências sobre o tipo de casal que se deveria escolher para atingir o bom padrão de filhos e evitar o indesejado.

Inicialmente um discurso que se dirige à família da elite, que antes era moralizada pela igreja, passa a ser moralizada pela medicina. E, posteriormente, um discurso que se redireciona para as famílias populares, por serem estas consideradas como carentes de hábitos saudáveis e as maiores propagadoras da degenerescência e do desvio.

No trecho a seguir, Costa (1999) realiza uma “radiografia” do escoramento higienista que elegeu a família como seu objetivo inicial:

[...] onde quer que se encontre uma família constituída e funcionando ela será senhorial, mesmo sem terra, mesmo sem propriedades. Isto é particularmente verdadeiro no que diz respeito aos setores meios da população. Pequenos comerciantes, militares, profissionais liberais, etc. modelaram suas famílias de acordo com os cânones senhoriais (p. 47).

Nesta família burguesa e urbanizada, a educação higienista **ensinará** a desejar uma criança de acordo com o protótipo estabelecido como superior: uma criança branca, bonita, inteligente, saudável, com possibilidades de tornar-se o adulto que a sociedade demanda e precisa, para atingir seu ideal de nação e progresso importado dos centros europeus.

Tal como descrito por Ariès (1981), a constituição de um sentimento de infância, para além do que significaria como adulto para si mesmo e para sua família. Portanto, um ideal e um anseio de criança consonante com o novo ideal de adulto das nações em construção.

De acordo com o ideário higienista isto podia ser garantido por meio da educação da família e da atribuição de responsabilidades sobre ela, sem importar se as condições materiais estavam sendo postas pelo Estado e pela organização social para tal fim.

Citando Fontenelle, (apud MOURA; BOARINI, 2012) trazemos trechos expressivos das expectativas sociais que se tecem na sociedade da época, sobre as responsabilidades da família, no que tange, não só a aspectos físicos, mas, também, a hábitos mentais:

Os hábitos mentais iniciam logo após o nascimento, quando devem ser formados os hábitos de regularidade para dormir e para se alimentar. Essas primeiras adaptações levarão o indivíduo a se ajustar às condições sociais, para uma convivência harmônica, o cuidado com a inteligência e com a conduta do indivíduo deverá ser realizado ainda na fase de criança. [...] Pouco a pouco está encaminhando em nosso meio a ideia de cuidar-se da saúde das crianças das escolas, de fazer-lhes a educação higiênica, de examinar-se-lhes sistematicamente o corpo e o espírito e de corrigirem-se-lhes os defeitos e desvios. Todavia, para certas questões da saúde física e para quase todas as de higiene mental, é preciso cuidar da criança antes do período de escolaridade (FONTENELLE, 1925 apud MOURA; BOARINI, 2012, p. 227).

Quando os discursos da higiene mental promovidos pela economia colocam a criança como um recurso promissor para o crescimento (como futura força produtiva) e saneamento das nações (como expressão do melhoramento da espécie), a infância se concebe de forma alienada e muda toda a forma de organizar sua formação e desenvolvimento (ARIAS, 1999; 2001; 2013).

Em decorrência disto, Segundo apontam Moura e Boarini, importantes mudanças também acontecem na configuração da família e do casal, entre as quais destacamos algumas:

1. A seleção do parceiro como “questão capital”: a escolha do cônjuge fica submetida a normas de seleção que garantam uma prole sadia, portanto as condições físicas e mentais dos pretendentes ocupam lugar de destaque.

2. A regulamentação da vida sexual, que se liberta da repressão das ideias religiosas, mas é agora prisioneira dos pareceres higiênicos, que ditam que esta deve ser reservada para o momento em que se conte com uma maturidade (desde o ponto de vista biológico) para tal fim. Moura e Boarini (2012, p. 230) ainda salientam que “alguns representantes da LBHM realizaram palestras em quartéis militares sobre doenças sexualmente transmissíveis, outros fizeram estudos sobre os fatores endócrinos na incontinência masculina, sempre defendendo a ideia de que o casamento era a relação” segura para o desenvolvimento pleno da sexualidade masculina.

3. A conversão sentimental da figura de homem e mulher que agora serão pai e mãe. O pai “um seletor de emoções. Ele contrabalança a influência materna, exercendo o papel de mediador entre mãe e filho”, no entanto a mãe é “grande compensadora de energias psíquicas, écran, para onde a criança polariza o seu dinamismo instintivo e afetivo”. (RAMOS¹⁷, 1941 apud, MOURA; BOARINI, 2012). Desta maneira, se definem novos papéis de homem e mulher nesta configuração familiar burguesa. Uma mulher que deve se debruçar em atendimento e afeto sobre seus filhos atendendo ao chamado do “instinto materno”. Por sua parte, o homem higiênico, continuará sendo o sustento material do lar, mas com a responsabilidade de educar exemplarmente exercendo o papel de censura dentro de parâmetros afetivos. O

¹⁷ RAMOS, A. Saúde do espírito: higiene mental. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária. 1941.

contato físico e as trocas afetivas no interior das famílias são tema e campo que ocupa o contingente de profissionais ligados à LBHM.

Para a divulgação de tais moldes, foram criadas clínicas de higiene mental preventiva, escolas maternas e jardins de infância assim como Clínicas Ortofrênicas, estas últimas destinadas à correção de crianças consideradas “problema” para o lar e a escola.

Desta forma, a medicalização, como expressão fenomênica da realidade capitalista, se apresenta na expansão do saber médico nos campos da moral, da política e das ações médicas dirigidas à ordenação dos cuidados da criança no interior das famílias, bem como no interior do ambiente escolar. A escolarização obrigatória, adotada em grande parte das nações, foi aliada fundamental na difusão de um conhecimento médico que, se por um lado buscou a higienização das condutas familiares e escolares dirigidas às crianças, por outro, tentou vigiar, identificar e classificar as condições e aptidões dos indivíduos no seu desenvolvimento e seu trabalho, conforme as demandas da realidade capitalista.

1.4. UMA MEDICINA QUE ATRAVESSA E REGULA A ESCOLA: O HIGIENISMO

Uma vez higienizada a família, as instituições educativas passam a ser o alvo das ações higienistas, por serem, estes, lugares privilegiados de detecção, prevenção e correção de desvios infantis e juvenis, aspecto de extrema importância levando em conta que é a criança quem carrega a esperança de construir uma nação saudável e próspera.

Tal anseio requeria também transformações pedagógicas capazes de formar indivíduos de acordo com os projetos modernos. Hora¹⁸ (apud MONTEIRO, 2006, p. 45) afirma que “educação e medicina – irão se articular, movidos pelos apelos do projeto de modernização da sociedade brasileira”.

A segunda década do século vinte marcou a ruptura definitiva com o modo de gestão Imperial e desenvolveu a escolarização, exercendo um papel fundamental na reforma da sociedade. A alfabetização passou a ser ponta de lança do projeto educacional para a Nação, constituindo-se assim, como afirma Jorge Nagle¹⁹ (1974, apud MONTEIRO, 2006), na

¹⁸ HORA, D. M. Racionalidade Médica e Conhecimento Escolar: A Trajetória da Biologia Educacional na Formação de Professores Primários, Tese de Doutorado, mimeo.

¹⁹ NAGLE, J. Educação e sociedade na primeira República. Rio de Janeiro: EPU/ Fundação Nacional de Material Escolar. p.134. 40. 1974

“mais eficaz alavanca da história brasileira”. Era preciso formar cidadãos para servirem à pátria e, neste sentido, a “nova escola” seria um laboratório social do trabalho com o desenvolvimento da disciplina, do patriotismo, da cooperação e da solidariedade. (MONTEIRO, 2006)

Em censo escolar realizado em 1920, foram registradas 656.114 crianças de 6 a 12 anos. Das de 7 a 12 anos, 74% não sabiam ler; 175 mil frequentavam escolas e 370 mil (cerca de 64%) estavam fora do sistema educativo. Evidencia-se deste modo um quadro dramático de analfabetos e de exclusão do modelo educacional. A partir de então, iniciaram-se as reformas de ensino que visavam o aumento de matrículas nas escolas. O escolanovismo se dispunha a fazer parte das mudanças que a nação demandava, entre elas, a luta contra o analfabetismo.

Os centros médico-psicológicos e serviços de saúde escolar implantados, tanto na Europa, quanto nos EUA serviram de inspiração aos novos rumos da educação e do aprimoramento das populações.

Atentos à importância da educação das crianças de elite no projeto de modernização da sociedade, as teorias a respeito das diferenças individuais dos alunos, quanto de suas capacidades físicas, sensoriais e psicológicas, fez com que grandes investimentos na formação dos professores se efetivassem, levando em conta que, além da tarefa de alfabetizar e educar, novas demandas relacionadas à observação e vigilância lhes seriam feitas.

Na medida em que a criança e a infância tornam-se objeto de estudo, a medicina e a psicologia tornam-se disciplinas centrais nas investigações sobre o desenvolvimento e o psiquismo, a incorporação de conteúdos provindos destas disciplinas se fazem indispensáveis para auxiliar o professor na compreensão do seu aluno. Ao mesmo tempo em que esta compreensão de infância entendia este período como momento de desenvolvimento e preparo para atingir o ideal de homem adulto, também justificava e legitimava as práticas higienistas, para as quais a infância passava a ser vista como tempo profícuo de prevenção das doenças debilitadoras da saúde, das doenças mentais, bem como da criminalidade. A teoria da degenerescência de Morel localizou, principalmente, as crianças de camadas populares, num cerco de inferioridade e, portanto, alvo de estrita vigilância pelo “perigo da degeneração” que dela poderia se espalhar (LOBO, 2008).

Neste caminho, a nova formação direcionada para o professor deveria contribuir, de forma efetiva, para a agudização e refinamento de suas capacidades de olhar e perceber qualquer anomalia ou empecilho que se apresentasse em sala de aula. O olhar clínico da medicina se traslada à sala de aula (MOYSÉS, 2001).

Em virtude de sua formação no terreno da psicologia, os professores passaram a ser extensão do olhar especialista na prática cotidiana, levados a observarem as variações de comportamento das crianças e a orientarem seus familiares na busca de tratamentos adequados aos problemas apresentados pelos alunos.

Os saberes especializados produzidos no âmbito dos novos domínios sociais e pedagógicos destinavam-se a desvendar e a transformar a alma dos indivíduos. Os estudos sobre o desenvolvimento da criança pautavam-se por critérios de normalidade, que diferenciavam e classificavam as formas de pensar, agir e sentir da criança, a partir de múltiplas estratégias de avaliação. A psicologia tornou-se uma disciplina cada vez mais influente a informar a educação e contribuiu para criar na pedagogia “um sentido terapêutico do indivíduo, cuja vida podia ser normalizada e transformada em construtiva e produtiva” (POPKEWITZ, 1998, p.152). O próprio ensino e as ocupações relacionadas com o bem-estar social abriram-se para as investigações e formas de planejamento científicas. (LIMA, 2004, p. 89).

Esta tendência de psicologização do ensino contribuiu, em primeiro lugar, para a ideia de que um bom cuidado dos professores para com as crianças seria fruto de uma “atenção individual”; além disso, surtiu efeitos de responsabilização do indivíduo por suas dificuldades, valorizando a consideração de “questões internas” ou da qualidade das relações familiares como causas do “desajuste” e do não-aprendizado; e ainda, forçou uma associação do binômio saúde/doença a outro, mais ideologicamente marcado, o da normalidade/anormalidade. Reconhecemos aqui como efeito de uma prática higienista e moralizadora das condutas para a formação de um ser saudável e produtivo — aliada à psicometria dos alunos —, uma patologização dos problemas de aprendizado.

“Cadernetas escolares” foram utilizadas por médicos e pedagogos para o registro de suas observações (observações antropométricas, médicas, biológicas, fisiológicas, e psíquicas) “todos os incidentes, variações, e desvios em relação aos padrões e escalas de crescimento da criança.” (HORA, apud MONTEIRO, 2006 p. 46). Mais tarde, seria introduzida a Ficha Sanitária Escolar, auxiliando o olhar clínico do professor. Foram também criados serviços para identificar “os anormais fora do ambiente escolar. Denominados como ‘visitadores sociais’²⁰ e, vinculados aos serviços de neuropsiquiatria infantil, tais profissionais foram os responsáveis pelos inquéritos realizados em crianças para identificar aquelas com suspeita de anormalidade e, assim, prevenir o contágio das outras crianças. Coletando e armazenando dados sobre o aluno, produziu-se uma total padronização da população infantil. Com o efeito dessas práticas, criaram-se classes escolares diferenciadas:

²⁰ Monteiro (2006), citando a Dussel e Caruso (2002) refere que a criação dos visitadores sociais foi proposta pelo presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) e adepto da psiquiatria alemã, Ernani Lopes, em seus escritos para a revista Arquivos Brasileiros de Higiene Mental.

principalmente para alunos normais; diferenciadas para débeis de espírito, instáveis e retardados e as especiais para os anormais psíquicos²¹. Monteiro (2006) citando a Dussel e Caruso²² afirma que “a assimilação da pedagogia pela biologia também resultou no determinismo da análise daqueles que poderiam triunfar na escola e daqueles que fracassariam”.

Lobo (2008), ao acompanhar o percurso histórico das Deficiências no Brasil, deixa claro que “a figura do anormal (de inteligência ou de moral) só surgirá como objeto médico pedagógico no início do século XX”.

A difusão dos saberes médicos e psicológicos influenciou a prática pedagógica por boa parte do século XX e seus vestígios se fazem presentes na compreensão e direcionamento da aprendizagem das crianças e da escolarização de nossos dias.

O professor construiu seu olhar sobre o comportamento, o desenvolvimento e a aprendizagem sob fontes biologicistas, que são reforçadas o tempo todo pela cruzada higiênica da época. No corolário higienista se começa a consolidar a ideia de que inteligência da criança e possibilidades de sua aprendizagem faziam parte de seu corpo biológico, “logo olhada como algo biológico” e deste modo, “abstrata, genérica e biológica” (MOYSÉS, 2001, p. 177).

Transformada em elemento constituinte de um corpo biológico, um corpo a ser silenciado para que a clínica possa debruçar seu olhar sobre ele, também a aprendizagem —e principalmente, a não-aprendizagem— será tomada, em processo de abstração, por corpo biológico a ser silenciado, para que o olhar clínico possa se efetivar com toda sua racionalidade e objetividade (MOYSÉS, 2001, p. 177).

²¹ Uma conceição que se deriva a partir dos trabalhos de Alfred Binet (1857 – 1911) sobre a inteligência como característica inata e as possibilidades de medi-la com a utilização de testes psicométricos. Os trabalhos de Binet apontaram para diferentes graus de inteligência dentre os quais estariam aqueles “sujeitos tidos como débeis mentais, ou seja, aqueles que “não apresentam ausência completa de inteligência, mas não são suficientemente dotados para se beneficiarem de um trabalho comum com os ‘normais’” (BINET apud BAUTHENEY, 2011, p.24). Destacaria também as possibilidades de “realizar um trabalho pedagógico com aqueles estudantes denominados como “carentes de inteligência”, para fazê-los mais uteis” (BINET, apud ARIAS, 2001, p. 241). Para tal fim, Binet (1907), alertava que o processo de escolarização desses sujeitos, não deveria acontecer mais no interior dos hospitais, destinados às pessoas com desordens nervosas graves, mas em uma escola especial, com um “ensino adaptado à sua forma de inteligência, [...] de uma maneira metódica e completa, em classes pouco numerosas para permitir um ensino individual”¹³ (BINET, 1907 apud BAUTHENEY, 2011, p. 24) Os integrantes dessas classes seriam formadas tendo em vista resultados oriundos de testes psicométricos padronizados. O movimento escolanovista promoveria amplamente a existência das “classes especiais” sob a ideia de que classes homogêneas favoreceriam o desempenho dos alunos um ensino às possibilidades de aprendizagem das crianças. (BAUTHENEY, 2011) Bautheney (2011, p. 24) afirma que “estes pressuposto produziram um encantamento não só aos educadores das escolas especiais, mas à pedagogia de modo geral”.

²² DUSSEL, I.; CARUSO, M. A invenção da sala de aula. Moderna, São Paulo, 2002.

Nesse patamar de entendimento, toda e qualquer dificuldade esperável e normal dentro do processo de alfabetização e de escolarização, terá explicações no campo restrito da biologia. Por tal razão, as intervenções serão encaminhadas à matéria física do corpo, onde se geram. Assim, para problemas biológicos, soluções biológicas.

Desenvolvimento e inteligência, assim como as capacidades e funções, adquirem a possibilidade de ser mensuradas. Deste modo, uma série de esforços conceituais e metodológicos são desenvolvidos e postos na razão psicométrica, em prol da mensuração, individualização classificação e distinção das crianças.

Aprendizagem, comportamento, inteligência são apenas exemplos de questões que são incorporadas ao pensamento e atuação médicos, sendo quase impossível delimitá-los, isolá-los, saber o espaço de cada um nesse processo de transformação biológica que sofrem. Junto a essas categorias, quase que com o objetivo de articulá-las, surgem as aptidões, a expressão mais inequívoca do ideário de determinismo genético das condições de vida e do acesso a bens materiais e não-materiais produzidos pela sociedade. (MOYSÉS, 2001, p.177).

Diferentes modos de avaliação da inteligência e do desenvolvimento entram neste cenário, entre elas as escalas de inteligência desenvolvidas por Binet e Simon.

Desde a década de 1920 começaram a circular entre os educadores uma série de ideias sobre a possibilidade de medir as capacidades humanas, com vistas a tornar possível conhecer de maneira científica o potencial de cada indivíduo. O lema: tudo o que existe, existe em uma certa quantidade e, portanto, deve poder ser medido, orientou os esforços no sentido de se avaliar quantitativamente não apenas o peso, a altura e a acuidade visual ou auditiva, das crianças, mas também a inteligência, o caráter, as aptidões específicas e os conhecimentos adquiridos na escola. Vimos também que um dos objetivos principais da aplicação dos testes nas escolas desde então era o de identificar as crianças anormais, as quais deveriam ser separadas das outras e receber tratamento especializado. (LIMA, 2004, p. 150).

Desde a criação dos mesmos, uns dos maiores problemas apresentados por estes instrumentos de avaliação, como assinala Arias (2001, p. 252), é a de “supor que nenhuma qualidade psíquica e em particular, a intelectual, possui uma natureza fixa e imutável [desconhecer] que elas são produto do tempo e a estimulação das estruturas internas em processo de formação e, portanto sua natureza é variável” (Tradução nossa).

No caso da escala de Binet, reconhecendo o interesse deste na compreensão **do como** se apresentam as dificuldades, além de suas falhas metodológicas, sua deficiência maior se refere talvez, como assinala Arias (2001, p. 238), a de “ver os elementos integrantes do fato e descrevê-los, mas [por fora] de um sistema interconectado [...] e explicativo” (ARIAS, 2001, p. 236. Tradução nossa).

Os esquemas avaliativos (ou pelos menos a maioria deles) tiveram aqui importante influência no que diz respeito ao determinismo e individualização do olhar, que nega questões sociais e culturais da aprendizagem e da criança.

No contexto histórico analisado, vemos como o aluno vem a responder não só aos regimentos de uma ciência nascente, a psicologia, que prezava por garantir a educação das diversas categorias da população infantil, distinguindo os que podiam desenvolver uma certa intelectualidade daqueles para quem se criavam serviços escolares profissionalizantes ou especiais. O trabalho de Binet foi, para muitos contextos, entre eles o brasileiro (MOYSÉS, 2001), o instrumento “científico” absolutamente imprescindível para organizar a escola, permitindo apenas a entrada dos escolarizáveis. Portanto, um mecanismo acusatório e segregatório. Não obstante, é importante destacar que isto não é uma consequência direta e exclusiva do uso dos testes, e sim, uma consequência da essência da sociedade capitalista, tendente à divisão de classes, e, à separação da elite das camadas consideradas inferiores ou diferentes. Camadas estas que se fazem inferiores pela estrutura da sociedade. Assim, os testes se corrompem no meio da deformação intrínseca do sistema social imperante (ARIAS, 2001). Arias (2001) afirma que se houvesse mudanças na concepção que se tem do desenvolvimento e da formação humana, e se houvesse reconhecimento da responsabilidade que tem a educação que se dá na sociedade, na família e na escola, aos testes e aos diagnósticos lhes seria atribuído outro sentido e significado. Seriam, para o autor, indicadores de onde se tem que insistir na influência educativa para aliviar ou erradicar o possível problema. Desse modo, eles, não teriam o sentido de segregadores ou eliminadores do sujeito como acontece na atualidade com a psicometria tradicional e corrupta da sociedade capitalista (ARIAS, 2001).

Centros de assistência, clínicas de aconselhamento, serviços médico-escolares, escolarização especial para as crianças anormais, foram alguns dos empreendimentos que puseram em prática as teses formuladas sobre as fases de desenvolvimento, as heranças familiares, as funções da inteligência e passaram a dar atendimento para todos aqueles identificados pela psicometria e pelo olhar clínico (MOYSÉS, 2001; BOARINI, 1993).

Os “problemas de aprendizagem”, antes de estarem vinculados ao estudo da própria institucionalização da escolarização, foram aos poucos inscritos na ordem de problemas individuais, de herança e de caráter, além, é claro, das capacidades intelectuais de cada aluno.

A higienização do discurso escolar pautou uma mudança de práticas, uma variação no conjunto das relações entre adultos e crianças, dotando-a de características

altamente disciplinadoras e normalizantes, defendendo um ideal de formação. Isto permite colocar em jogo o que, no horizonte de um ideal da formação das crianças, encontra-se o ideal de adulto.

Se entendermos que a educação é atravessada pelos discursos dos especialistas que se forjam na história, e, portanto, nos contextos socioculturais de sociedades excludentes, cabe-nos perguntar, de quê lugar o professor e a família olham a criança, seu desenvolvimento e seu processo de aprendizagem? O que eles veem quando a criança desafia, grita, se agita, presta atenção para tudo, menos para aquilo que o adulto propõe?

CAPÍTULO 2. NEOLIBERALISMO, EDUCAÇÃO E PRODUÇÃO DE DIAGNÓSTICOS

Propomos no presente capítulo olhar para o marco neoliberal como configurador de uma organização do trabalho e do mercado que permeou todas as esferas da vida a nível mundial, desde a produção de referenciais de vida e sucesso, passando pelas dinâmicas de relação, pelas relações com o saber e o aprender, pela produção de conhecimento científico e pelas formas de olhar e entender a vida na sua extensão, facilitadoras de comportamentos que a ciência, sob uma lógica biologicista, constituiu num conjunto de interpretações no campo da normalidade, avaliado pela produção diagnóstica.

Procuraremos localizar na dimensão socioeconômica e política algumas das sementes que gestaram esse viés orgânico e portanto, à abordagem medicalizante do fenômeno do “não aprender” e da produção de diagnósticos de comportamento no âmbito escolar.

A transferência do poder e protagonismo econômico da Europa para os Estados Unidos da América; a contenda de forças entre classes sociais, partidos, grupos e das facções, em confronto de posições; as precárias condições econômicas e de vida de enormes grupos de população como consequência da guerra, criaram as bases de sustentação das diferentes mudanças e transformações que tem apresentado a superestrutura ideológica do capitalismo selvagem ao longo da história (THERBORN, 2003)²³.

De acordo com Mancebo (2002) poderíamos identificar estas transformações em várias fases ou etapas. A primeira delas se instaura em todo o século XIX conhecida como Capitalismo Liberal; a segunda fase tem início no fim do século XIX e se estende até as primeiras décadas posteriores à segunda guerra mundial também conhecido como capitalismo organizado. Por último, teríamos a etapa que inicia nos anos 60 do século XX e que perdura até os nossos dias conhecida como capitalismo financeiro, capitalismo monopolista de Estado, capitalismo desorganizado ou mais amplamente conhecida como neoliberalismo.

Anderson (2003) remonta suas origens ao contexto posterior à segunda guerra mundial em países Europeus e da América do Norte como uma resposta ideológica e política

²³ Países como Brasil (e outros da América do Sul) que não foram golpeados por este quadro viraram centro de massivas migrações de famílias de japoneses, alemães, italianos, portugueses, espanhóis, entre outros. No caso Brasileiro isso determinou uma mudança econômica radical na medida em que se dá a passagem de uma produção rural-agrícola para uma produção urbano-comercial, fato que potencializa a modernização da sociedade brasileira.

contra as ações intervencionistas do Estado sob a figura de bem-estar social²⁴ vigentes neste período, buscando deste modo resgatar as concepções do liberalismo clássico.

No ano de 1947 o Projeto de Reconstrução da Europa — mais conhecido como Plano Marshall — injetava dinheiro nos Estados Europeus destruídos pela Segunda Guerra Mundial, e, impulsionava o desenvolvimento capitalista mediante a intervenção direta do Estado na economia. O economista austríaco Friederich Hayek²⁵ argumentador da conveniência da desigualdade como impulsionadora das competências e como determinantes para o sustento da engrenagem econômica, e com isto, da liberdade na procura de prosperidade de acordo com as capacidades dos indivíduos, plasma a essência do pensamento econômico neoliberal da época. No trabalho *O caminho da Servidão*, publicado no ano de 1944 faz um veemente ataque a qualquer mecanismo intervencionista sobre a economia feito pelo Estado, arguindo, que o aumento do papel do Estado na vida das pessoas abre o caminho para o fim da liberdade (ANDERSON, 2003). O alvo imediato de Hayek era o Partido Trabalhista inglês, que, no ano seguinte, venceria as eleições gerais sob o comando de Clement Attlee e passaria a implementar seu programa político socialdemocrata baseado em políticas de proteção social, nacionalização de indústrias e regulamentação do capital financeiro. À época, o discurso neoliberal não logrou atingir grande relevo no pensamento econômico, uma vez que o capitalismo, impulsionado pela reconstrução da Europa, atravessava uma fase de crescimento sem precedentes. No mesmo ano que começa a implementação do plano Marshall, os maiores ideólogos da economia neoliberal se reúnem, sob a convocação de Hayek²⁶, para discutir os limites e as falhas estruturais da economia planificada e do intervencionismo regulador de Keynes.²⁷ Longe de usufruir da hegemonia que o modelo neoliberal adquiriria, uma vez derrocado o modelo comunista de economia

²⁴ Hobsbawm (1998) define o Estado de Bem-estar-social como "Estados em que os gastos de seguridade social - manutenção da renda, assistência, educação - se tornaram a maior parte dos gastos públicos totais". O autor explica que as políticas de bem-estar social ganharam força, sobretudo após a segunda guerra mundial quando com o retorno dos combatentes da guerra ao mercado de trabalho e o "fim" da produção bélica deixava latente entre outros inúmeros problemas sociais, o risco do desemprego massivo e com isso o desencadeamento de revoltas e levantamentos sociais contrastando com a situação dos países comunistas que para esse momento ostentavam baixas taxas de desemprego e uma economia que progredia na contra mão das condições dos países capitalistas.

²⁵ (1899-1992). Considerado precursor das ideias neoliberais.

²⁶ Milton Friedman, Karl Popper, Lionel Robbins, Ludwig Von Mises, Walter Eupken, Walter Lipman, Michael Polanyi e Salvador de Madriaga.

²⁷ O Keynes baseado nas ideias do economista John Keynes mais conhecidas como Economia Keynesiana (Keynesian Economics), acreditava na pertinência da intervenção do Estado através de uma política monetária e fiscal direcionada ao controle dos efeitos negativos da recessão e depressões, assim como na responsabilidade do Estado na criação e controle de empresas estratégicas no mercado.

planificada, esses pensadores instituem a Sociedade de Mont Pèlerin, com o objetivo de “preparar as bases de outro tipo de capitalismo, duro e livre de regras” (ANDERSON, 2003, p. 10). Deste modo, às ideias começam a ser disseminadas e acolhidas por grandes setores econômicos no nível mundial.

Europa e América do Norte durante as décadas de 1950 a 1960 vivenciam um crescimento vertiginoso do capitalismo, assim, como um desenvolvimento tecnológico surpreendente evidenciado na diversificação de materiais derivados do petróleo, aperfeiçoamento da teoria e uso do laser, maior desenvolvimento de foguetes espaciais, robôs ao serviço da produção, assim como um grande desenvolvimento da tecnologia aplicada à agricultura. É nesta mesma época que encontramos um Estado de Bem-Estar Social consolidado (ANDERSON, 2003).

Paralelamente com a produtividade crescente, o barateamento de bens de consumo representou uma melhora significativa no padrão de vida da classe operária, apesar do aumento da exploração da força de trabalho. Os níveis crescentes de consumo social garantidos através de mecanismos institucionais, como a sindicalização e a negociação coletiva legalizada —, por sua vez, promoveram certo equilíbrio entre o setor de bens de produção e o setor de bens de consumo durante o período compreendido entre 1945 e 1973, conhecido amplamente como a Era de Ouro do Capitalismo (MOTA, 2013)²⁸.

O significativo investimento no desenvolvimento tecnológico na busca de tornar as pessoas menos prescindíveis, é uma questão que fica ainda emascarada por trás da bonança econômica e, que segundo Hobsbawm (1998), só começa a ser percebida na década de 70. Embora segundo Aglietta (1976), no final dos anos 60, o ritmo da acumulação corporativa Estadunidense ficou mais lento, e o crescimento da produtividade desacelerou acentuadamente depois de 1966. As fábricas instaladas em países do Terceiro Mundo permitiam ainda a subsistência do sistema alcançada em virtude da precariedade das condições de trabalho e dos baixos salários. O processo de trabalho fordista, baseado na extração de quantidades cada vez maiores de mais-valia através da intensificação do trabalho, chegava ao seu limite com desafortunadas consequências para o crescimento dos salários reais e para as políticas sociais. As demandas por regulamentações trabalhistas foram responsabilizadas pelo decréscimo nas bases da acumulação capitalista, se espalhando a

²⁸ Mota destaca que este processo de bonança foi vivenciado por volta de uns 20 países no mundo na América e Europa. O autor destaca também, que no caso Brasileiro, uma situação similar foi vivida no período de 15 anos conhecido como a Era Vargas, onde não obstante só a classe média letrada tinha possibilidades de emprego estável e bem remunerado por meio de vagas no setor público como também os funcionários de alguma multinacional.

explicação de que estas exigiam do Estado gastos sociais cada vez mais altos causantes do processo inflacionário e da desaceleração da economia. Na visão dos neoliberais, que começam a ganhar manifesta atenção nesse contexto problemático, o poder excessivo concedido pelo Estado aos movimentos trabalhistas estava no bojo da crise.

Isto, somado ao embargo dos países membros da Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OPEP)²⁹ e Golfo Pérsico, na distribuição de petróleo para os Estados Unidos e países da Europa, mais conhecido como a crise do petróleo, desencadeou um duro ataque aos trabalhadores, seus sindicatos e seus salários, com o consequente impacto sobre o consumo — que teve suas principais raízes na explosão salarial, a super produção ou "boom dos produtos"— (HOBSBAWM, 1998 p. 279).

Desta maneira, “a economia global dos anos 70, especificamente do ano de 1973, assiste a uma profunda recessão, combinando, pela primeira vez, baixas taxas de crescimento com altas taxas de inflação” (ANDERSON, 2003, p. 10). Podemos descrever sucintamente o fenômeno de recessão desta época como expressão do processo de esgotamento do sistema econômico keynesiano e do sistema de produção em massa —também denominado como fordismo³⁰—. Hobsbawn no trecho a seguir realiza uma radiografia da crise deste período:

A hegemonia dos EUA declinou e, enquanto caía, o sistema monetário com base no dólar-ouro desabou. Houve alguns sinais de diminuição na produtividade da mão-de-obra em vários países, e sem dúvida sinais de que o grande reservatório de mão-de-obra da migração interna, que alimentara o boom industrial, chegava perto da exaustão. Após vinte anos, tornara-se adulta uma nova geração, para a qual a experiência do entreguerras — desemprego em massa, insegurança, preços estáveis ou em queda — era história, e não parte de sua experiência. (HOBSBAWN, 1998, p. 279)

Como saída à profunda crise deste contexto, o neoliberalismo veio a ser um paliativo para a economia mundial desgastada. Assim, as medidas capitalistas se

²⁹ O processo conhecido como embargo do petróleo teve duas causas a salientar: Por um lado, o apoio dos Estados Unidos ao governo de Israel na guerra de Yom Kippur e por outro, a decisão dos países membros desta organização em tomar uma medida de contenção ao esbanjamento econômico do petróleo como recurso energético não renovável. O preço do barril foi elevado de US\$ 2,90 para US\$ 11,65 em três meses,

³⁰ Na perspectiva Gramsciana (1922), o Fordismo refere-se aos sistemas de produção em massa e gestão, idealizados pelo empresário estadunidense da indústria automobilizadora Henry Ford no início do século XX. Trata-se de uma forma de racionalização da produção capitalista baseada em inovações técnicas e organizacionais, que se articulam tendo em vista, de um lado, a produção em massa, e, do outro, o consumo em massa. Portanto, implicou um "conjunto de mudanças nos processos de trabalho (semi-automatização, linhas de montagem)" é intimamente vinculado às novas formas de consumo social. Na perspectiva de Michel Anglietta (1976), após a Segunda Guerra Mundial, o fordismo realizou o potencial do capitalismo para a produção em massa, ao mesmo tempo em que promoveu a melhoria do padrão de vida de muitos trabalhadores. Com base na intensificação do fator trabalho, o aumento da taxa de exploração (medida pela relação entre lucros e salários), sob o fordismo, livrou temporariamente o setor de produção da tendência de queda da taxa de lucro (relação entre lucro e capital), mediante a progressiva redução à quantidade de trabalho humano (capital variável) envolvida no processo de produção.

direcionavam, prioritariamente, recuperar o alto nível de acumulação perdido com as políticas do pós-guerra. Para tal fim, a estratégia seria, então, tomar a estabilidade monetária e a disciplina orçamentária como dogma essencial de qualquer governo, mediante a contenção dos gastos de bem-estar; a restauração de um exército de reserva de trabalhadores visando reequilibrar a taxa “natural” de desemprego — considerada, benéfica à economia — e a aplicação de uma reforma tributária regressiva, que retirasse o peso sobre os capitais, ou seja, diminuísse a contribuição dos encargos financeiros sobre a propriedade privada e sobre os rendimentos (ANDERSON, 1995, p. 11). O processo de exaustão vivido no sistema econômico keynesiano durante os anos 1973 a 1974 fez também, com que o olhar fosse posto na produção industrial japonesa; o que permitiu levar o Japão do subdesenvolvimento à categoria de potência mundial em poucas décadas. Dentro do sistema neoliberal, e em contra partida do fordismo, este processo de produção foi conhecido popularmente como toyotismo. Poderíamos descrever brevemente seus eixos centrais como uma *flexibilidade laboral* na medida em que um trabalhador pode assumir várias frentes de trabalho e com isto a possibilidade das empresas de dispensar grande mão de obra; o sistema *just in time*; que revaloriza a relação entre tempo de produção e a circulação da mercadoria por meio da lógica de menor controle do obreiro na cadeia produtiva e, uma aceleração da demanda que se aproxima ao "stock 0" permitindo prescindir do depósito e seus altos custos por estocagem. Assim, a flexibilização envolve também, uma organização pragmática de acordo com uma lógica de benefício unidirecional, apontada para o empresário no que tange às formas temporárias e terceirizadas de contratação, que, se por um lado retribui ao mercado grandes ganhos, pelo outro, minimiza e controla os processos de organização sindical. A organização dos tempos de trabalho em turnos, (na maioria dos países de 12 horas e posteriormente 8: manhã, tarde, noite) além de constituir uma forma de operacionalização e otimização do tempo, constitui-se numa medida de limitar tempos e espaços onde os trabalhadores possam coincidir e se encontrar, criar e discutir questões de interesse pessoal e laboral.

Do ponto de vista do capital financeiro, essas formas de contratação (flexível, terceirização, trabalho temporário) possibilitaram (e ainda possibilitam) ganhos enormes de lucratividade, ao mesmo tempo em que procuram obnubilar os laços de pertencimento de classe e diminuir a capacidade de resistência sindical [...] dificultando sua organização no espaço de trabalho (ANTUNES, 2006, p. 21).

O processo de desindustrialização marca uma nova forma de relação mercado-empresas, que se vislumbra, por um lado na produção de serviços em empresas menores mais dependentes da mobilidade do mercado, assim como a procura e expansão dos mercados

internacionais que não contam com seu homólogo na expansão do emprego. A redução de postos de trabalho fez parte destas medidas que gerou uma cobrança enorme em grandes populações, que em meio ao desemprego, eram empurradas a piores níveis de pobreza, manifesta na perda de bens pela via das hipotecas e no endividamento (contínuo e crescente) para sobreviver e para manter as exigências do consumo que já tinha raízes profundas no modelo anterior (ZYGMUNT BAUMAN 2010).

Na América Latina, de inícios da década de 1980, o desemprego urbano alcançava o 6,7%, passando a 10,1% em 1985, enquanto a taxa média de inflação atingiu, o 1.205% em 1989. Foi justamente neste período em que o Brasil ganhou “título” de campeão mundial em desigualdade social, fase somente superada anos após o plano real e a consequente estabilização da moeda. (GENTILI, 2011)³¹.

Para os capitais produtivos (nacionais e transnacionais) interessa, portanto, a mescla entre os equipamentos informacionais e a força de trabalho "qualificada", "polivalente", "multifuncional", apta para operá-los, porém, percebendo salários muito inferiores àqueles alcançados pelos trabalhadores das economias avançadas além de regida por direitos sociais amplamente flexibilizados (ANTUNES, 2006, p. 19).

O capitalismo neoliberal acelerou os mecanismos de exclusão social, desapropriação e desenraizamento advindos dos processos de globalização expressados em políticas promovidas como o Tratado de Livre Comércio (TLC) que em teoria, abre as possibilidades do mercado para os países. O que a teoria talvez não previu, ou disse, foi sobre o grande contingente de desempregados que deixaria uma vez que seus próprios produtos — no caso dos camponeses —, e a quebra de milhares de empresas, não conseguiram competir perante a desregulamentação do mercado e a desvalorização de seus produtos. O resultado mais evidente, é a criação de uma sobre-população que não dispõe de meios de vida e trabalho, e cuja subsistência fica totalmente vulnerável. Estes contingentes sociais, obrigados a emigrar, interna o internacionalmente, para aceder a uma fonte de ingresso que permita a subsistência familiar, passam a constituir uma sobre oferta de mão de obra barata. A migração, longe de ser um movimento livre e voluntário, passa a ser uma imperiosa necessidade onde um amplo leque de sujeitos sociais se vê obrigado a se locomover de seu lugar de origem: Camponeses desapropriados da terra ou incapazes de subsistir nela, trabalhadores desempregados ou mal pagos, jovens sem expectativas ocupacionais,

³¹ Somando paradoxos, Pablo Gentili (2011) assinala que no período compreendido entre 1973 a 1992, o crescimento do PIB mundial foi de 3,0%, enquanto, no período entre 1950 e 1973 quando as políticas de bem-estar ainda existiam, o PIB havia sido de 4,9%.

profissionais sem possibilidade de ascensão social, mulheres sem acesso ao mercado laboral, trabalhadores qualificados com poucas ou nulas possibilidades de trabalho e de ingresso econômico.

Sobre o tema Del Pino (2000, p. 74) esclarece:

O termo globalização carrega consigo uma imagem ilusória de integração e homogeneidade. Esta imagem nada tem a ver com os processos de fragmentação e desintegração social que mobiliza. O processo de globalização não permite afirmar que exista uma cultura mundializada, homogênea. Ao contrário, desenvolvem-se processos culturais híbridos, que atingem tanto os países desenvolvidos como os do chamado Terceiro Mundo.

Os Tratados de Livre Comercio (TLCs) marcam uma nova onda de camponeses que saem de suas terras para procurar outras formas de sustento familiar, geralmente, nos grandes centros urbanos. Estas famílias e os indivíduos que a conformam, são puxados a novas dinâmicas de subsistência, assim como a novas demandas da globalização que recaem, principalmente, sobre os mais jovens na forma de modernidade, tecnologias, marcas e consumo, que, na dificuldade ou impossibilidade de ser atingidas, desdobram-se em novas formas de marginalização e vulnerabilidade.

A condição social dominante é a de um sujeito despojado, excluído e pauperizado que sobrevive nas margens do sistema e que está submetido a condições de crescente vulnerabilidade e insegurança. O problema da exclusão subverte a sociedade, pelo que não é possível a existência de coesão social ou a pretensão do desenvolvimento humano. (COVARRUBIAS, H.; WISE, R., 2011, p. 42. Tradução nossa).

De qualquer forma, a explicação hegemônica, atribuiu a culpa do aumento das desigualdades à inflação. Para os neoliberais, os mercados da época fordista eram extremamente rígidos, os custos trabalhistas muito altos, os sindicatos nocivamente poderosos e corporativos, o Estado irresponsável e as instituições do bem-estar generosas em excesso. Em poucas palavras, o problema não era a lógica acumulativa e contraditória do capital, mas um Estado grande, ineficaz e paternalista.

Por outra parte, o desenvolvimento tecnológico eclodido na década de 1970 marca uma nova tendência de trabalho e de produção onde a computadorização, a rapidez nos meios de transporte e nas telecomunicações revaloriza a relação entre o tempo de produção e a circulação das mercadorias, assim, como introduz a automatização dos processos e das funções que permitem a parada automática de máquinas defeituosas, para evitar desperdícios e falhas. (HOBSBAWN, 1998). Esta tendência de acumulação flexível ou de reestruturação produtiva que concilia elementos tecnológicos, econômicos e sociais (desemprego e

diminuição do poder dos sindicatos) configura o que hoje conhecemos por NEOLIBERALISMO. Esta reestruturação produtiva demanda em grande parte, capacidades diferentes do trabalhador. Se no modelo de produção do capitalismo liberal o trabalho foi primordialmente de exaustão física e em extremo monótono, a nova configuração vai exigir do trabalhador maior investimento de seus processos de atenção para lidar com a enxurrada de informações inerentes ao desenvolvimento de softwares de todo tipo (incluindo o divertimento), as telecomunicações e aos mercados econômicos virtuais. Um trabalhador para além das forças físicas; dotado de habilidades para um desempenho de alto padrão no mundo das multitarefas, situação que viria a se intensificar na medida em que os softwares, a internet, e a tecnologia em telecomunicações se desenvolviam vertiginosamente, somado a maiores volumes de tarefas que um indivíduo tinha que assumir como consequência da redução de postos de trabalho sobrecarregando inevitavelmente ao indivíduo³².

Sem desconhecer a importância e contribuições que as tecnologias têm representado para diferentes campos, e entendendo como importantes as novas capacidades e aprendizagens que elas também possibilitam, é preciso lembrar que a importância excessiva que as sociedades começaram a lhes conferir, desencadearam efeitos totalizadores, que colocaram em jogo não apenas a capacidade ou habilidade de estar atento, mas, a direção da atenção e da ação para valores sociais, econômicos e políticos específicos, tais como o aumento da produtividade e da visibilidade.

Caliman (2008) apresenta em seus estudos vários elementos que refletem e exemplificam esta questão, entre eles o da indústria bélica:

O estudo dos mecanismos atentos tornava-se uma necessidade prática. [...] Na Nasa, eletroencefalogramas eram utilizados pelos cientistas na avaliação da capacidade de focalização e vigilância de seus astronautas, [...] e o US Air Force Fatigue Countermeasures Branch tem estudado os efeitos da privação do sono na diminuição dos estados atentos. Um número cada vez maior de programas de pesquisa destinados ao estudo das farmacologias da atenção tem sido financiado pelas forças militares. (CALIMAN, 2008, p. 564)

Sobre este aspecto, Caliman (2009) destaca também, que foi a partir da tese proposta pelo neurologista Meldman (1970³³ apud CALIMAN, 2009) que nasceu a primeira classificação psiquiátrica de uma desordem específica da atenção. Apesar de ser uma figura ausente na historiografia oficial do TDAH, seus postulados marcaram o caminho para que o

³² A redução de investimento por parte das Empresas no tema salarial utilizou como estratégia, a fusão de postos de trabalho onde cinco ou mais cargos podiam se transformar em um só. Deste modo, uma pessoa só passava a desempenhar tarefas que antes eram desempenhadas por cinco ou mais pessoas.

³³ Meldman, M. J. Diseases of attention and perception. Pergamon Press. London, 1.970.

déficit atencional que até o momento era considerado como uma característica secundária viesse a ser, o aspecto definidor do transtorno. Para o cientista “as disfunções da atenção eram os primeiros e mais aparentes signos da patologia mental.” (CALIMAN, 2009).

Sobre a tese de Meldman, Caliman explica:

Sua proposta era radical: reescrever as patologias mentais e da emoção como patologias da atenção. As razões eram metodológicas. O autor chamava de atenção os níveis de ativação e de estimulação cerebrais, passíveis de visualização e medição através das técnicas que começavam a proliferar em seu tempo. (...) De acordo com Meldman (1970), as descrições psiquiátricas demonstravam que em toda patologia mental um problema de atenção estava presente. Para o neurologista, a medida da atenção era, por excelência, a ferramenta diagnóstica da psicopatologia. Cada patologia psiquiátrica deveria ser reescrita como uma patologia da atenção. (CALIMAN, 2009, p. 137).

O tecido sócio produtivo é dominado por Corporações Multinacionais que abarcam os setores econômicos estratégicos e rentáveis, como a agricultura, mineração, indústria (sendo a farmacêutica uma das mais fortes financeiramente³⁴), serviços (saúde, educação), comércio e finanças ao qual fica adscrito o novo trabalhador e desde o qual se veicularam termos e processos como desregulamentação, flexibilização, qualidade total, reengenharia, downsing, políticas de ajuste estrutural, fusões, mercados de capitais, fundos de pensões, Wall Street, terceirizações, desestatização, privatização, corporações transacionais, *produtividade, competitividade, habilidades e competências*, entre outras, que tomaram posse da linguagem de especialistas em matéria de economia e do mercado, atravessando o âmbito da saúde, da educação e o jargão popular.

O programa neoliberal como um todo demoraria mais ou menos uma década para se tornar o modelo econômico hegemônico no mundo. A primeira experiência neoliberal sistemática no mundo, e na América Latina³⁵, talvez, possa ser localizada, na emblemática

³⁴ Os anos noventa marcam a massiva entrada do capital financeiro no setor da saúde como parte de um processo de financiamento das economias que se produz a partir de meados dos anos 70 com a chamada crise do petróleo. IRIARTE; RÍOS, 2012, p. 1014. Tradução nossa).

³⁵ Para o presente trabalho temos feito a escolha de nos referir à experiência do Chile e do Brasil. O primeiro por ter sido o fenômeno mais representativo na América Latina, e considerado por analistas, como inspirador do modelo político econômico em outros países. O segundo, por ser o país onde a pesquisa para a presente dissertação se centra. No entanto, queremos salientar que embora o neoliberalismo tenha entrado nos países da América Latina em diferentes momentos, as consequências foram semelhantes: Esquemas não compatíveis com a democracia entendida nos termos formais da tradição ocidental, na medida em que a tendência tem sido adotar, de uma parte, um programa de direitos (políticos, sindicais) restritos num mercado de crescente autoritarismo, e de outra parte, da liberdade de mercados (TLCs), que se impõe sobre a base da exclusão dos trabalhadores e outras forças sociais, que resistem à abertura e modernização da economia. Por outro lado, de um modelo neoliberal que tem requerido para seu desdobramento, seu desenvolvimento e manutenção o esquema de um capitalismo selvagem que deve ser tutelado pelas forças armadas que garantam processos de privatização,

data de 11 de setembro de 1973 com o golpe de Estado que derrubou o governo socialista de Salvador Allende no Chile, e que permitiu a posse da ditadura militar no Chile por dezessete anos, sob comando de Augusto Pinochet como “Chefe Supremo da Nação”. Este fato abriria as portas da América Latina ao neoliberalismo dirigido pelo grupo de 25 economistas denominado Chicago Boys³⁶.

A política neoliberal implementada no Chile foi extremamente agressiva: desregulamentação do mercado financeiro e abertura ao capital estrangeiro, desemprego massivo, repressão sindical, privatização e redução dos gastos públicos através da desmontagem sistemática do aparato estatal. A abertura ao capital externo aumentou a concentração de renda em favor dos já detentores da riqueza por meio do incentivo das exportações agrícolas e as importações industrializadas. Salienta-se também a capacidade do poder ditatorial em reprimir as reivindicações trabalhistas, potencializando a capacidade do neoliberalismo se desenvolver. As premissas democráticas (liberdade e igualdade jurídica), só se fazem efetivas em seu entrave com o livre mercado: liberdade de escolha para o consumo.

Sobre o caso brasileiro, alguns autores como Antunes (2006) localizam uma maior visibilidade do processo neoliberal na década dos 90 com o fim da ditadura militar e a entrada do governo Sarney (1985-1990), período no qual articulam-se o setor produtivo do Estado, a empresa nacional e a empresa internacional. No entanto, já desde 1960 se intensificava uma economia voltada para o capital estrangeiro, que consegue a ampla instalação das multinacionais que usufruem de mão de obra barata com o golpe de Estado³⁷, que por sua vez, além de buscar a entrada maciça do capital estrangeiro, visa controlar e silenciar o movimento trabalhista, estudantil e de professores que efervescia no caldo de cultivo da inconformidade. (PATTO, 1984).

Mas, seria a exitosa experiência chilena em termos econômicos e repressivos, que inspiraria a implementação do modelo em outras latitudes do mundo, seguindo cronologicamente a experiência na Grã Bretanha sob comando de Margareth Thatcher e um ano mais tarde, nos Estados Unidos, liderado pelo então Presidente Ronald Reagan.

internacionalização da economia, defesa de propriedade privada e da economia de mercado onde tem ingerência atores do setor financeiro nacional e internacional.

³⁶ Termo que surgiu na década de 1970 para denominar os economistas neoliberais formados na Universidade de Chicago, sob direção dos estadunidenses Milton Friedman e de Arnold Harberger. Os Chicago Boys influenciaram no regime militar de Augusto Pinochet no Chile, sendo os artífices de reformas econômicas e sociais que levaram à criação da política econômica neoliberal.

³⁷ Podemos localizar o período da Ditadura militar no Brasil desde o 1º de abril de 1964 até 15 de março de 1985. A implantação da ditadura começou com o Golpe Militar que derrubou o governo do presidente João Goulart e termina com a presidência de José Sarney.

Dentre as grandes economias avançadas do mundo desenvolvido, o Reino Unido encabeçará a consolidação do modelo neoliberal e, ainda segundo Anderson, suas medidas político-econômicas, levadas a efeito a partir de 1979 pela “Dama de Ferro” e seu Partido Conservador, representaram o modo mais puro (e único), com que implementou-se o neoliberalismo nos países de capitalismo avançado. Hobsbawn (1998) destaca a força de extrema individualidade promovida no discurso Thatcher: *"Não há sociedade, só indivíduos"* (citado em Hobsbawn, 1998, p. 330).

A ênfase norte-americana, para além da crítica ao keynesianismo e sua falha estrutural em prover acumulação de capital às empresas, foi posta na carreira armamentista com a qual, os países comunistas ficavam na mira de suas manobras. A respeito, Hobsbawn (1998) destaca que Reagan dirigia com o mesmo ímpeto suas políticas contra o Welfare State e contra o comunismo.

Neste sentido, paralelamente ao modelo inglês, a variante neoliberal estadunidense estava muito mais orientada em função de seu caráter político do que de seu caráter econômico. Num contexto histórico — que Anderson chama de “segunda guerra-fria” —, onde os EUA figuravam como protagonistas numa disputa bipolarizada entre o “bem” e o “mal”, a política econômica neoliberal poderia ser instrumentalizada sob uma ótica estratégico-militar com vistas a quebrar, de uma vez por todas, a economia planificada soviética. A incompatibilidade entre os dois sistemas econômicos beligerantes levaria incondicionalmente à derrocada de um deles. Assim, além das premissas básicas da agenda neoliberal, instituída pela administração Reagan (menos impostos em favor das elites e elevação das taxas de juros), este lançou o país em uma corrida armamentista sem precedentes em toda a Guerra Fria, desrespeitando a política de contenção de gastos públicos à medida que os multiplicava no setor militar. Esse recurso utilizado pela política norte-americana, Anderson vai classificá-lo como um “keynesianismo militar disfarçado”. Os ganhos obtidos pela implementação da política neoliberal podem ser identificados, na significativa contenção da inflação registrada entre as décadas de 1970 e 1980 nos países pertencentes à Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (OECD). Por outro lado, a derrota sindical se traduz em outro ganho desta política na medida em que cai a possibilidade de organização da classe trabalhadora pelas reivindicações trabalhistas. A queda na tributação salarial em quase 20% contempla-se como mais um sucesso (ANDERSON, 2003). Os referentes salariais perdem progressivamente significado no marco de estratégias corporativas sustentadas no deslocamento de processos laborais para países e regiões de força de trabalho dócil e barata. A privatização das empresas do Estado soma-se *às conquistas*.

A reestruturação dos mercados laborais desmonta as instituições de proteção laboral e impõe uma «nova cultura laboral» que **defende a competitividade**, o crescimento e a promoção da inversão, mas que, no fundo, impõe um regime de insegurança laboral caracterizado pela **flexibilização** e precarização. A subcontratação destaca-se como uma das estratégias de gestão empresarial, com grande eficácia para baratear os custos laborais. A exigência empresarial desenha um novo perfil laboral: trabalhadores jovens, sem experiência sindical, dispostos a trabalhar em condições de insegurança e mal remunerados num âmbito transnacional onde a luta sindical é apagada. Primando pela necessidade de ingressar no mercado de trabalho, o novo trabalhador está disposto a se submeter a condições de supra exploração. De forma silenciosa, aprofunda-se a alienação deste novo trabalhador, que perde o sentido de pertença à sua classe social e de localização na rede socioeconômica e geo-espacial.

Os países ex-socialistas, após a caída da URSS, encontravam-se esgotados por uma economia sufocante, improdutiva, atrasada e corrompida pela contradição de ter-se dedicado a ser coletivista. Assim, viu-se obrigada a abrir as portas à economia neoliberal, adoptando nesse momento medidas características dos modelos hegemônico. Era a única forma de produzir capital com a esperança de uma reconstrução. Talvez seja Cuba, o único país que se manteve firme, mas, com um custo heroico de sofrimento incrível, e, motivados pela oposição ao anti-imperialismo e com a certeza de que se submeter aos mandatos dos Estados Unidos seria muito pior para a dignidade de sua população.

Embora, sendo estas, importantes conquistas para o sistema neoliberal, a crença na capacidade de autoregulação do sistema subestimou as graves consequências que traria o princípio de desregulação financeira e que adubou o terreno para as inversões especulativas criando sistemas financeiros instáveis onde "transações puramente monetárias terminaram por reduzir de forma substancial o comércio mundial de mercadorias reais" (ANDERSON, 2003 p. 31).

As consequências do livre mercado sem a regulação do Estado são observáveis com maior destaque nos países mais ricos do mundo na recente crise econômica que começa em 2008 até nossos dias, e que tem seus antecedentes no escandaloso incremento das matérias primas pelo seu barateamento no período de 1980 a 2000, — particularmente petróleo e alimentos—. (RUBIN, 2008). Esta crise alcançou dimensões dramáticas no fenômeno que Bresser Pereira irá denominar de financeirização e que se constitui em “um arranjo financeiro distorcido, baseado na criação de riqueza artificial, ou seja, de riqueza financeira desligada da riqueza real ou da produção de bens e serviços.” (BRESSER-PEREIRA, 2010, p. 52). Em

outras palavras, uma renovação e transformação das dívidas contraídas pelas pessoas em permanentes fontes de lucro, outorgando, seja através de créditos, cartões ou hipotecas³⁸ a indivíduos “desprovidos dos requisitos necessários a concessão de um empréstimo”. (BAUMAN, 2010, p. 9).

Esta medida foi vendida ao mundo como uma alternativa para garantir acesso à moradia de pessoas de poucos recursos (assim como veículos e diferentes mercadorias). Porém, com conhecimento amplo e suficiente da estagnação dos salários e do desemprego que impediu às pessoas continuar pagando suas dívidas. A crise irrompeu. O ciclo perverso de desemprego e pobreza que se iniciou, foi justificado na declaração de falência dos Bancos, fruto da inadimplência dos devedores. Foram então, retirados recursos para financiar a produção das empresas que depois se declaram sem condições, e demitiram em massa. Segundo dados da Organização Mundial do Trabalho, a crise financeira de 2008 elevou o número de desempregados de cerca de 20 milhões para 50 milhões ao final de 2009. As consequências sociais desses episódios são dramáticas; algo muito além da simples mensuração dos índices das bolsas de valores. Os mercados auto-regulados tem se mostrado ineficientes na resolução dos supostos problemas oriundos da crise do Estado de bem-estar social.

No cenário mundial, destacamos que a partir da segunda metade do século XX, e especialmente os EUA, assistiam ao encontro de diversos aspectos relacionados à ciência e tecnologia: a entrada de novas tecnologias que potencializam novas descobertas psicofarmacológicas e estas por sua vez potencializam novas tecnologias medicamentosas; o desenvolvimento do campo neurocientífico e de suas tecnologias de imagem cerebral; o crescimento da pesquisa epidemiológica baseada nos estudos populacionais dos riscos individuais; a criação do Instituto Nacional de Saúde Mental; o advento da tecnologia genética, biofísica e bioquímica; o estabelecimento, entre os anos de 1940 e 1970, do que Rheinberger³⁹ (2009 apud CALIMAN, 2008) chamou de um novo paradigma biológico molecular. (CALIMAN, 2009). Este encontro de saberes e de descobertas também impactaram fortemente a pesquisa e a clínica psiquiátrica, em seus modos de investigar,

³⁸ As hipotecas *subprime* — como comumente é conhecido este tipo de financiamento —, costumam ter um tipo de juros de até 5% ou mais por acima do tipo de juros habitual no mercado para os empréstimos hipotecários, tentando assim cobrir o risco de não pagamento. En un principio, son muy beneficiosas para ambas partes: el sistema crediticio y el particular, porque **permiten acceder a una vivienda a más personas**, y a su vez generar más riqueza

³⁹ Rheinberger, H. J. (2000). *Beyond nature and culture: Modes of reasoning in the age of molecular biology and medicine*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

descrever e tratar a patologia mental e que de acordo com Caliman (2009) se materializam com a publicação do DSM III publicado em 1980.

O DSM III mudou drasticamente o sistema americano de classificação das doenças mentais. O número de diagnósticos foi multiplicado, as referências a autores e teorias banidas. O manual tornava-se o emblema da autoridade e neutralidade científica. [...] resgatava a antiga psiquiatria biológica de Kraepelin e lhe emprestava um novo colorido ao apoiá-la na pesquisa epidemiológica, estatística, psicotécnica e experimental da época. [...] As desordens do humor, da cognição, do afeto e da conduta começavam a ser descritas como anomalias cerebrais específicas, relacionadas a sistemas neurotransmissores também específicos. (CALIMAN, 2009, p. 136)

Assim, a educação pouco seria privilegiada como um mecanismo eficaz para modificar e corrigir. Na procura de tais correções se privilegiariam as descobertas da indústria farmacêutica. A pesquisa genética em pauta buscava o polimorfismo genético pontual da desordem, alimentando o sonho da psicofarmacologia de descobrir drogas que atuaram na correção neuroquímica pontual da patologia em questão. (CALIMAN, 2009).

Desde a década de 70, a psiquiatria biológica, a ciência genética e a psicofarmacologia participam da constituição [...] de identidades somáticas flexíveis, manipuláveis em sua própria biologia. No novo olhar psiquiátrico e neuroquímico, a biologia não era determinista, fatalista e definidora de um destino. Nele, a natureza era manipulável, modificável e corrigível. (CALIMAN, 2009).

Chama a atenção neste ponto, que sendo a atenção voluntária um tema amplamente abordado nas pesquisas de diferentes áreas, parecera que os interesses destas, estão voltados especificamente, sobre o tema de suas deficiências e falhas, com um embasamento predominantemente biológico, e não, como uma função psíquica superior que se forma na cultura e que precisa de umas condições para sua formação adequada. Sobre este ponto Leite (2010) no período compreendido entre 1990 e 2012 realizou estudo bibliográfico no campo da saúde, a Saúde mental e a educação, priorizando as bases de dados: *Medline*, *Lilacs* e *SciELO*. Os resultados encontrados evidenciaram um número muito superior de artigos que se propõem a tratar do desenvolvimento da atenção pela sua ausência, constituindo-se em patologia denominada Transtorno de Déficit de Atenção. A autora refere que, “mesmo os que se propõem a discutir o desenvolvimento da atenção o fazem, em sua maioria, com a intenção de delimitar períodos para que tal desenvolvimento seja atingido.” Assim, transparece nos interesses da ciência, pouco compromisso com a educação como elemento formador das funções psíquicas superiores e entre elas a atenção, e se fazem visíveis outro tipo de interesses artificiais como o aprimoramento pela via química.

Na circularidade criada pelos avanços tecnológicos, os grandes investimentos nos mesmos, a euforia ocasionada pelas novas descobertas e os anseios científicos pela manipulação neurológica das doenças, a publicação do DSM III catapultava o Déficit de Atenção como categoria psiquiátrica. O diagnóstico que em outrora fosse catalogado como uma disfunção mínima (*sem comprovação da localização física de tal disfunção*), reeditado posterior e confusamente como um transtorno de hiperatividade⁴⁰, era redefinido como uma desordem da atenção. Mais tarde, na década de 1990 a existência do diagnóstico seria "***plenamente declarada***" em adultos. Conseqüentemente, tal afirmação acentuava o diagnóstico em crianças. Na legitimidade biológica do TDAH, as contingências locais, sociais, políticas e econômicas não são levadas em conta e, portanto, não afetam a produção científica da patologia e a condição existencial que ela descreve. A forma de produção e de organização social não se interroga como produtora de condições desestruturantes da atenção voluntária do indivíduo desde idades precoces. Entendemos que, a fim de manter o *statuto quo*, a empresa capitalista continua a destinar grandes somas de dinheiro à pesquisa farmacêutica e às neurociências que insistem na procura do locus físico onde a patologia se localiza e como tratá-la. Os achados e asseverações deste tipo de ciência no que tange a atenção, às supostas doenças que afetam o aprendizado da leitura e a escrita como a dislexia por exemplo, insistem em localizar o problema no indivíduo e não na configuração da sociedade, capaz de afetar seu substrato biológico.

É assim como “o controle e a gestão da atenção [foram] colocados no centro da economia existencial e econômica da atualidade. Nela, a falha da mestria da atenção é a condenação ao insucesso e à inexistência.” (CALIMAN, 2012, p.13). O sujeito que tem sido marginalizado da satisfação de seus direitos fundamentais (entre eles a educação), que foi sufocado nos seus espaços de convívio e que foi alienado pela tecnologia e o consumo, logo após é exigido de subsistir no mercado de trabalho flexível onde deve se mostrar competente, eficaz e habilidoso no mundo das multitarefas.

Desde uma perspectiva histórico cultural, Leite (2010), destaca que, a instauração deste modelo político e econômico e suas demandas sobre a atenção não favorecem o desenvolvimento de capacidades como a atenção voluntária e controle voluntário do comportamento, desconhecendo ou negligenciando o caráter sociogênico de sua origem.

⁴⁰ Nas décadas de 60 e 70, a patologia da hiperatividade foi amplamente analisada e estudada e estava no centro do debate educacional e médico. Mas para a psiquiatria que se afirmava, ela trazia problemas. Seu diagnóstico era impreciso e extremamente subjetivo. (CALIMAN, 2009, p. 137)

Assim, todo tipo de diagnósticos, dentre eles o TDAH, são depositados no indivíduo que neste panorama, apresenta manifestações condutuais alteradas ao tempo que passa a ser alvo das promessas das tecnologias do mercado farmacológico para curá-lo. É a situação que o sistema de produção cria e com o qual também lucra.

Neste contexto, instala-se um degrau abrangente e promissor da economia: as farmacêuticas. Embora estas existissem desde finais do século XIX, encontraram, desde há alguns anos, um nicho fértil e altamente lucrativo nas patologias psiquiátricas e no aprimoramento atento.

No caso do diagnóstico de TDAH, por exemplo, Iriart e Ríos (2012) salientam que a entrada do capital financeiro no setor da saúde outorgou uma posição privilegiada ao complexo médico-industrial, o qual desenvolveu mecanismos comunicacionais como páginas de internet, esquemas de divulgação em escolas, entre outros, para que a população internalizasse o problema como um transtorno subdiagnosticado e que precisa ser controlado com fármacos.

Nos países latino-americanos temos observado a utilização das campanhas de conscientização de doenças usando os meios massivos de difusão, mas sem nomear a medicação, e apresentações em âmbitos educativos ou em programas de rádio e televisão onde “especialistas” no tema “educam” à audiência para que sejam capazes de identificar os sintomas do TDAH. (IRIART; RÍOS, 2012, p. 1014. Tradução nossa).

Neste cenário, a sociedade neoliberal produz além do mais, uma sociedade fetichizada pelo poder das mídias, que foram convidadas, e se posicionaram, para educar a população a respeito de amplos temas e formar um senso comum sobre estes. Ainda, para além desta questão, as mídias a serviço da configuração do livre mercado, da livre oferta e demanda e do incentivo de consumo, cria e fixa padrões a seguir e preservar, ensina a desejar, ensina sobre o que deve ser desejado o que deve ser rejeitado e nesse sentido também cria um senso comum sobre o que é normal e moral e o que é anormal e patológico.

A proposta de livre mercado elaborada pela política neoliberal fornece subsídios para a violência – e porque não dizer para o adoecimento –, uma vez que estabelece a livre competição como prerrogativa básica. “Nele as pessoas competem entre si; todas as atitudes são justificadas pelo mesmo fim que é vencer uns sobre todos; nele permanecem os mais aptos, os mais fortes e para tal todas as armas são lícitas” (ALMEIDA, 1992, p. 5). São então legitimadas de alguma forma, e por diferentes meios, não só as atitudes, também as práticas que permitam que o indivíduo cumpra com as exigências de competição que a sociedade

neoliberal exige em todos seus níveis, entre elas, a melhora do desempenho ou como refere Luciana Caliman da performance cerebral por meio da utilização de produtos químicos:

Estimulantes são drogas que prometem aumentar as capacidades de concentração, de memória e de atenção, necessárias ao desenvolvimento da performance produtiva. Em muitos casos, eles são efetivos tanto em pessoas acometidas pelo TDAH quanto em indivíduos normais insatisfeitos com o seu baixo rendimento profissional e acadêmico. (CALIMAN, L. 2008, p. 564).

Compactuado com a indústria da saúde e farmacêutica promove modelos e antimodelos no que tem a ver com o comportamento. Sobre este aspecto Caliman refere que o diagnóstico de TDAH emerge num momento histórico no qual as linhas divisórias entre o normal e o patológico foram dissolvidas e transformadas em um contínuo somático.

2.1 REPERCUSSÕES NEOLIBERAIS NA EDUCAÇÃO

Educação e saúde constituem historicamente nichos para a proliferação e prosperidade de ideias, práticas e teorias, o que não seria diferente no contexto neoliberal, onde atributos mercadológicos próprios deste sistema foram se instalando, criando e acentuando sentidos comuns que naturalizam as oportunidades, a liberdade, a competência, o mérito individual, a livre iniciativa, e, portanto naturalizando suas contrapartidas: desigualdade, fracasso escolar, distúrbios de aprendizagem entre outros. Deste modo, se continua com o trabalho ideológico construído através dos séculos para a naturalização dos fenômenos sociais, no qual os fenômenos existem nas ideias como coisas em si, existentes naturalmente e, portanto, não como uma consequência das ações dos seres humanos. (CHAUÍ, 1980).

A educação na sociedade neoliberal se constitui como qualquer outro produto do sistema capitalista, contribuindo para a alienação dos sujeitos e a pouca reflexividade do ser humano pensado a partir de si mesmo e na relação com os demais. Para atingir seus objetivos, os políticos e intelectuais neoliberais têm desenvolvido uma complexa política do sentido comum, onde os grupos dominantes podem direcionar a educação (APPLE, 1997). Deste modo, têm logrado instalar discursos hegemônicos e mecanismos que tendem a disfarçar as condições desiguais do sistema educativo e social neoliberal.

Não é por acaso, que é no âmbito escolar onde proliferam diagnósticos sobre patologias de aprendizagem e/ou patologias centradas na inadequação de comportamentos dos indivíduos. Não é por acaso também, que emoldurados nos processos produtivos e de organização do trabalho neoliberal, o quadro de TDAH em adultos se configura no mundo da ciência como uma incapacidade do indivíduo e não como uma fragmentação que o sistema produz no indivíduo.

O Estado, guiado pelos interesses do mercado internacional, imprime uma dimensão mercadológica ao sistema educacional tanto na forma de administrá-lo (ou (des) administrá-lo), quanto na ideologia que pauta por meio das políticas que cria para/na e pela escola. Isto deriva no esfacelamento da educação e seu rebaixamento ao nível de mercadoria, aspecto que resulta comum às dinâmicas educacionais de países latino-americanos (com pouquíssimas exceções como o caso Cubano onde o modelo neoliberal não foi implementado).

Na lógica da rapidez marcada pela produção, são relegadas discussões sobre conflitos de profunda fenda no que diz respeito à qualidade, desigualdade e exclusão, sendo estas questões reduzidas a meras explicações biológicas, ou centradas nas capacidades morais do indivíduo.

A esse respeito, Frigotto (1998) afirma que nas concepções políticas educacionais, há uma ideologia perversa que transmite a ideia de que o Estado burguês está cumprindo sua parte, oferecendo escola de qualidade total e para todos. De tal modo, se o indivíduo não consegue se empregar ou é expulso do mercado laboral, a explicação encontra-se na sua incompetência particular ou escolhas erradas. “Ou seja, as vítimas do sistema excludente viram os algozes de si mesmos” (p. 46).

Neste sentido, a presença de diferentes tipos de diagnóstico associados ao “não aprender”, ou a comportamentos de "difícil manejo" em sala de aula, justificam a exclusão e promovem a culpabilização do indivíduo, que possivelmente não terá um lugar promissor na arquibancada do mercado, conferindo um sentido perverso ao sofrimento físico e psíquico destas pessoas.

Sonia Marrach (1996) explica que o mundo empresarial tem interesse na educação, porque precisa de mão de obra qualificada, apta para a competição no mercado. Valorizando as técnicas de organização, capacidade de trabalho cooperativo e o raciocínio de dimensão estratégica, alunos são “habilitados”, “preparados” para o trabalho, para o simples ato de executar uma tarefa, e não para pensar e questionar sua realidade, visto que não estão sendo preparados para ela, mas somente para uma dimensão dela: o mercado de trabalho.

Análises de Pablo Gentili (1996), sobre o neoliberalismo e educação, salientam que o Estado não cumpre mais o dever de zelar pelo bem-estar daqueles que o elegeram, zelar pela saúde, segurança e educação dos quais ele é representante; pelo contrário, o Estado se tornou um agente representante dos objetivos e interesses do grande capital internacional, que entra no país através das ideologias e práticas neoliberais, segundo as quais, privilegiar as relações de troca é prioridade. Sendo assim, o Estado passa a olhar para as pessoas como consumidoras, e para os seus direitos como benefícios, ou pior ainda, como privilégios pelos quais deve pagar, sendo a educação de qualidade no Ensino Fundamental e no Ensino Médio, possibilidades de alguns segmentos da população, distantes das camadas populares.

Neste contexto, podemos chegar a considerar que a educação de qualidade será concedida àqueles que realmente possuem meios para assegurá-la e não como diz a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), que a educação é um direito de todos. A educação de qualidade não é, nem será direcionada à classe dos excluídos, pois o poder público não garante essa qualidade para esses sujeitos. A falta de políticas públicas nos campos educacionais faz com que, segundo Gentili (1996), o neoliberalismo trate de transferir a educação para a esfera mercadológica. Consomem aqueles que por ela podem pagar da mesma forma que se compra um utensílio doméstico de alto valor.

A grande operação estratégica do neoliberalismo consiste em transferir a educação da esfera política para a esfera do mercado, questionando assim seu caráter de direito e reduzindo-a a sua condição de propriedade. É neste quadro que se reconceitualiza a noção de cidadania, através de uma revalorização da ação do indivíduo enquanto proprietário, enquanto indivíduo que luta por conquistar (comprar) propriedades mercadorias de diversa índole, sendo a educação uma delas. (GENTILI, 1996, p. 20-21).

A educação privada especialmente no ensino fundamental e médio conquista grandes espaços no Brasil como em vários países da América Latina, em parte, pelo desgaste político que produz o agenciamento de uma imagem amplamente “caricata” do público versus o privado. O público então não seria merecedor de investimentos porque público é sinônimo de velho, de gasto, o público é funcionário público, é gratuidade, é esmola, e isso tudo é sinônimo de ruim. Sinônimo de bom é privado, é moderno, avançado, progressista, transformador, competitivo, consumista, capitalista, tecendo assim um jogo ideológico que constrói uma série de significações que perpassam o cotidiano das pessoas direcionando o seu desligamento das instituições do Estado e vinculando-as a outras, ou instalando o desejo de pertencer a elas. No caso brasileiro conforme Greco (1996), antes mesmo do golpe militar e da entrada oficial do neoliberalismo a este país, já eram pensadas formas para transformar a

sociedade brasileira em um meio receptivo às novas relações de produção, tendo as reformas no ensino e o capital internacional como base para isto; sendo assim,

Esse modelo desenvolvimentista resulta no privilegiamento do capital internacional, que se tornara predominante [...] Tanto a lei da reforma universitária quanto a que reformulou o ensino de 1º e 2º graus, já vinham sendo pensadas antes do golpe militar de 1964, na perspectiva de formação da sociedade brasileira para a manutenção e reprodução das relações de produção que se iniciaram. (GRECCO, 1996, p. 45)

Como afirma Marrach (1996), é a adequação da escola à ideologia dominante, que torna a escola um meio de transmissão de seus princípios doutrinários.

No contexto mundial a década de noventa do século XX caracterizou-se pelo surgimento de projetos de reforma curricular em grande escala e pela busca ou adaptação de modelos acadêmicos que respondessem às demandas do setor produtivo. Em grande medida os projetos se enquadram em políticas educativas que surgem no contexto da globalização da economia, dos tratados de colaboração e comércio internacional, a busca da certificação e homologação de programas educativos, assim como a definição de padrões a serem aplicados no interior dos países em consonância com os padrões internacionais. Tais políticas direcionadas por agentes como o Banco Mundial, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico—OCDE e outras instituições financeiras internacionais⁴¹ (CARNOY, 2005), geram uma grande iniquidade nos resultados educacionais no que tem a ver com as classes sociais, na medida em que se instaura no sentido comum o princípio da "livre eleição" das escolas por parte das famílias, as que custeiam grande parte do sistema educativo.

O aumento nas matrículas é um indicador enganoso, pois ainda que mostrado como maior possibilidade de acessar a educação, oculta as condições em que esta se dá e como as famílias, e não o Estado, tentam garantir a qualidade na educação de seus filhos. O Estado não é mais entendido como subsidiário, senão, como promotor, propondo novas reformas que não atingem os pilares das dificuldades do sistema educacional. Segundo Alves

⁴¹ Orientações advindas da *Conferência Mundial de Educação para Todos* realizada em Jomtien (Tailândia), que contou com a presença de organismos internacionais como Banco Mundial, Comissão Econômica Para a América Latina e Caribe (CEPAL), Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) são direcionadas ao interior dos países por estes organismos. No caso do Brasil, o MEC coordenará a elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Fundamental e Meio, das Diretrizes Curriculares para o Ensino Superior e do sistema de avaliações (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica, Exame Nacional do Ensino Médio e PROVÃO) de todos os níveis escolares a partir dos currículos mínimos. Enfatiza-se a necessidade das reformas educacionais em viabilizar um “novo” mundo em transformação ou reacomodação de caráter global (mas que se manifestam de forma diferenciada de acordo com as especificidades das diversas sociedades), que nas últimas décadas vêm ocorrendo em todas as esferas da vida social. (RAMOS, 2003).

(2006), os princípios do Banco Mundial encontram-se em sintonia com os princípios neoliberais, o que pode ser observável, nas recomendações feitas por este organismo aos países em desenvolvimento direcionadas à desestimulação de investimentos em laboratórios, tamanho das classes, salários e formação inicial de docentes. Este último aspecto, baseado segundo o autor acima citado, em estudos que demonstram que docentes com maior número de anos de estudo e maiores qualificações, não necessariamente conseguem maiores rendimentos com seus alunos. Com este tipo de conclusões, e as recomendações que delas se derivam, o Banco Mundial compactua com a ideia de que a formação inicial de qualidade dos docentes, não se reverte positivamente nos índices de qualidade da educação dos países, e como tal, na qualidade de vida das pessoas (aspecto que não pode ser medido na mera capacidade de produção à maneira do mercado).

A partir desta perspectiva de inovação curricular, surge a educação baseada em competências. Modelo que toma conceitos e referências saídas do âmbito industrial adaptando-os à linguagem e contexto educacional, entre eles, currículo flexível, qualidade total, reengenharia educativa, planejamento curricular estratégico e análise institucional, priorizando as ideias de eficiência, qualidade e competitividade. (ALVES, 2006).

Sobre este aspecto Sonia Murrach (1996) também afirma:

Para a educação o discurso neoliberal parece propor um tecnicismo reformado. Os problemas sociais, econômicos, políticos e culturais da educação se convertem em problemas administrativos, técnicos de reengenharia. A escola ideal deve ter gestão eficiente para competir no mercado. O aluno se transforma em consumidor do ensino e o professor um funcionário treinado e competente para preparar seus alunos para o mercado de trabalho e para fazer pesquisas práticas e utilitárias a curto prazo. (MARRACH, 1996, p.6)

Levando em conta que o currículo se constitui como “um artefato cultural, social, político e histórico” (RAMOS, 2003), que se deriva das tensões de “uma seleção disputada por diferentes grupos sociais sobre quais conhecimentos, conceitos, valores, crenças e práticas devem-se priorizar ou descartar, manter ou mudar em uma dada sociedade” (RAMOS, 2003), este se torna um instrumento poderoso para a disseminação da lógica empresarial que orienta as rédeas da sociedade.

Gentili (2011) refere que, com a implementação de políticas neoliberais, a ênfase da educação é posta nas capacidades e competências de cada indivíduo, enraizando a ideia de que um melhor lugar no mercado de trabalho dependerá das *capacidades*, *méritos* e *esforços do indivíduo*. Desta forma a escola contribui para uma preparação, quase uma resignação do indivíduo, de que sua impossibilidade de se empregar, é diretamente proporcional a suas

baixas capacidades, depositando a responsabilidade no indivíduo pelo seu fracasso laboral. O restrito acesso ao mercado de trabalho (digno) é justificado então, pela incapacidade ou falta de habilidades de se abrir espaço no mercado laboral. A permanência de alguns nos seus lugares de trabalho é utilizada como uma forma de testemunhar este discurso.

Kuenzer (2003) salienta que a lógica das competências dentro da educação dá sentido ao fato de que não exista no âmbito laboral (formal), um emprego para todos. A escola é agora responsável por viabilizar as políticas neoliberais na medida em que deve preparar os indivíduos conforme as novas demandas de um mercado de trabalho flexível.

Atribuem-se à escola e aos professores a missão de inserir seus alunos nos processos de globalização e de reestruturação produtiva, sob a nova base científica e tecnológica. De alguma forma, isto vem a contribuir também para que análises decorrentes do fenômeno do fracasso escolar coloquem a instituição escolar num paradoxo: por um lado como grande responsável pelo atraso e pobreza, e, de outro, como principal setor da sociedade capaz de promover as forças para o desenvolvimento econômico.

A meritocracia passa a ser uma característica própria das sociedades estratificadas, de relações sociais estabilizadas que decantam o posicionamento social dos indivíduos e grupos sociais (APPLE, 1997). Parece que grande parte da sociedade, especialmente os segmentos meios, está disposta a aceitar grandes desigualdades, sob a premissa da “igualdade de oportunidades”, que constitui a falsa promessa da meritocracia. A educação neoliberal “meritocrática”, mais que um mecanismo real de ascensão social, instala o objetivo quase que o dever ético, de ascender na escala social. Neste contexto o esforço pessoal individual e não a ação coletiva é adotada como a regra para a superação da pobreza. (APPLE, 1997). Este discurso posiciona as instituições educativas como espaços para demonstrar esse esforço pessoal e garantir a ascensão. Esta situação é palpável no sistema educativo fundamental e de ensino meio privado, institucionalizado pelas elites e subsidiado única e exclusivamente pelas famílias (CARNOY, 2006), considerada uma situação legítima, que está em função das possibilidades econômicas das famílias. O princípio que guia este discurso, fica em concordância com o princípio de individualidade promovido pelo sistema neoliberal. (APPLE, 1997).

Evidenciamos deste modo, o papel determinante da educação na formação de uma nova subjetividade em consonância com o modelo econômico neoliberal onde se fomenta o individualismo e não o desenvolvimento adequado das capacidades como autonomia, qualidade, esforço.

Consequentemente, as subjetividades que a educação neoliberal promove e facilita com a individualização, cumprem com o intuito de mascarar e legitimar as desigualdades sociais; estas se explicam como produto do esforço e méritos individuais, e não como produto de relações sociais de trabalho, de modos de produção nem da organização social. O individualismo é apreciado então, como via soberana de ação e de explicação do mundo.

Na educação que se inscreve no marco neoliberal, e que está, em primeira instância direcionada à formação de adultos, os que por sua vez, exercerão a profissão de docentes de crianças, entram em junção e de forma eclética, correntes pedagógicas, inclusive com fundamentos filosóficos distintos, ocasionando desta forma, aproximações teórico-metodológicas equivocadas e esvaziamento nos conteúdos acadêmicos e na formação docente. Para Duarte (2000) o pensamento neoliberal apropriou-se de maneira eclética de teorias do desenvolvimento e da aprendizagem com a intenção de manter a hegemonia burguesa no campo educacional. Segundo Facci (2004, p. 80), esta mistura eclética de teorias é divulgada “em documentos oficiais que tratam de educação”⁴² e que, portanto, são postas em sala de aula sem aportar à construção de uma noção clara do desenvolvimento e a aprendizagem desnortando muitas vezes a prática do professor. Citamos entre elas a teoria da formação por competências e a prática do professor reflexivo e o construtivismo.

A primeira estaria, segundo Alves (2006, p. 69), embasado “nos estudos de Donald Schön, sobre o profissional prático-reflexivo e de Phillippe Perrenoud sobre a noção de competência profissional”. Portanto um modelo orientado à criação de um perfil:

[...] cooperativo, capaz de refletir sobre sua prática, capaz de "aprender a aprender" e resolver problemas, capaz de ser autônomo no sentido de tomar decisões diante do imprevisível, do imponderável. Enfim, verdadeiro agente de transformação da escola básica, bem adaptado, capaz de responder satisfatoriamente às rápidas mudanças do mundo atual e capaz de desenvolver essas mesmas competências em seus alunos. (ALVES, 2006, p. 69).

De acordo com autores como Libâneo (2002) e Pimenta (2002) a reflexividade filosoficamente sustentada no liberalismo e no pragmatismo, constrói proposições de natureza racional-tecnológica comungando com o praticismo, onde seu objetivo é promover a identificação dos indivíduos com as necessidades do atual modelo de regulação da produção. Expropriada de um caráter crítico, não está direcionada à procura da autonomia e emancipação dos indivíduos, e sim, com sua mera adaptação social e com as exigências do mercado. Ainda que tal teoria possa ter trazido contribuições importantes no tema da

⁴² Estes documentos seriam os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN que são referências de qualidade para os Ensinos Fundamental e Médio no Brasil, elaboradas pelo Governo Federal.

formação de professores e dos desdobramentos desta sobre a educação em geral, se tem identificado importantes limitações, entre elas, a não valorização dos conhecimentos teóricos. Nesta linha, a prática e a reflexão em torno de si próprio, seria suficiente para a construção do saber docente; assim como para a resolução dos problemas da prática. Segundo Pimenta (2002) isto tem gerado uma apropriação indiscriminada e sem críticas, que desconsidera o contexto social levando a uma banalização da perspectiva da reflexão. A autora salienta que no contexto do neoliberalismo, o conceito de professor reflexivo é muitas vezes transformado em um simples termo, perdendo sua potencialidade para a elevação do estatuto profissional docente e a melhoria da educação escolar. Em razão disto, a política educacional dos governos neoliberais desqualifica a formação profissional dos professores, propõe aligeiramento da formação e não oferece condições objetivas de trabalho.

Por sua vez, Rossler⁴³ (2000, apud Leite, 2010), define o construtivismo como uma teoria que “apesar de uma aparente heterogeneidade ou diversidade de enfoques no interior de seu pensamento, possui como núcleo de referência básica a epistemologia genética de Jean Piaget”. O construtivismo sendo uma teoria desenvolvida nos anos 20 pelo psicólogo suíço Jean Piaget foi adoptada erroneamente como um método de ensino. A aplicação que se faz da teoria nas escolas brasileiras e na maior parte da latinoamerica, tornou-se uma interpretação livre da concepção piagetiana, um movimento educacional mais do que uma teoria.

Premissas como “a construção do conhecimento pelas crianças é um processo diretamente relacionado à sua experiência no mundo real” e, “a criança constrói seu próprio conhecimento”, vem a se constituir nos pilares do movimento. De acordo com Ferreira () tais premissas “equivale(m) a anular a própria possibilidade do conhecimento e a possibilidade de compartilhar esse conhecimento através da linguagem” o que não pode ser homologado com a afirmação de que todo conhecimento é elaborado individualmente, de acordo à forma em que “cada pessoa elabora e estrutura, a seu modo, os estímulos que recebe do meio ambiente”.

Fazemos ênfase em que, o processo de construção de saber é um empreendimento coletivo, não neutro, e não individual o que pode ser aplicado ao saber filosófico, ao saber científico, aos artefatos da cultura, ao saber do senso comum (FERRIRA, 2000). De igual modo queremos enfatizar, de acordo com Ferreira (2000) que, “o mundo “externo” – físico, social, natural, humano – não é passivo, e não pode ser construído de qualquer maneira”.

⁴³ Rossler, J.H. Construtivismo e alienação: as origens do poder de atração do ideário construtivista In: N. Duarte (Org.). Sobre o construtivismo: Autores Associados. (Coleção polêmicas do nosso tempo), p. 3-22. Campinas-SP, 2000.

Outras premissas construtivistas⁴⁴ são igualmente discutíveis e questionáveis, apesar disso, o neoliberalismo apropria-se de suas propostas didático-pedagógicas, nas quais assume centralidade o desenvolvimento das competências predominante nos discursos educacionais veiculados através dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), que não orientam uma prática pedagógica coerente.

A educação por “competências” (cuja base é o cognitivismo) apresenta-se como uma pedagogia de “última geração”, capaz de salvar o sistema capitalista de sua crise e às novas gerações do desemprego. Torna-se o conceito mágico, ao qual se apegam os ministérios de educação para justificar as reformas educativas ordenadas pelo Banco Mundial, incluído não só o currículo acadêmico, senão também as relações laborais com os docentes. O coração das competências e o objeto da avaliação, não são os saberes (conhecimento), senão as atitudes e o comportamento do estudante: responsabilidade, eficiência, iniciativa, execução, trabalho em grupo, adaptação às circunstâncias mutáveis. Principalmente as “competências”, incluem elementos atitudinais ligados às características de personalidade, segundo as exigências tanto da acumulação flexível do capital, quanto daquelas necessárias ao indivíduo para encontrar alternativas ao desemprego. Tais competências são vistas de uma forma essencialista, naturalizadas enquanto poder que qualquer indivíduo tem.

Ramos (2003) destaca que neste modelo pedagógico, pontuam-se as diferenças de caráter, de temperamento como responsáveis pela desestabilização das normas de convívio, que prejudicam a escola e posteriormente a fábrica ou mercado onde ele deveria estar lutando para se inserir. A educação não garante nesta perspectiva, a construção das pessoas e das sociedades. São as competências cognitivo-comportamentais inatas do aluno, as que determinam *"o que ele virá a ser"* e o que *"ele virá a conseguir"*. O sucesso do indivíduo recai na construção pessoal que ele faz de si mesmo, e que não depende de coisa nenhuma, mais que de sua própria ação pessoal.

Ramos (2003) afirma que o construtivismo vai além de um simples modismo passageiro e se relaciona intimamente ao chamado "novo paradigma de conhecimento" e

⁴⁴ Mathews (1994, p. 19) resume as teses em dez proposições: 1) O conhecimento não se refere a um observador independente do mundo; 2) O conhecimento não é uma representação do mundo; pensar que as teorias correspondam a ele é um equívoco; 3) O conhecimento é criado pelos indivíduos, num contexto histórico e cultural; 4) Conhecer é um processo de adaptação que organiza as nossas experiências do mundo. Não há a descoberta de um mundo independente e preexistente fora da mente. Por tanto, não há uma realidade ontológica; 5) O conhecimento é ativamente construído por um sujeito que pensa e não passivamente recebido do ambiente; 6) O conhecimento é constituído pela estrutura conceitual dos indivíduos; 7) As estruturas conceituais constituem conhecimento quando os indivíduos as olham como viáveis em relação às suas; 8) Não há uma estrutura conceitual epistêmica preferencial; 9) O conhecimento é ordenamento apropriado da realidade vivencial; 10) Não há uma realidade extra vivencial racionalmente acessível.

claramente, às políticas educacionais propostas para a América Latina. Segundo a autora, a educação que enfatiza a aprendizagem de *determinados conteúdos*” é criticada duramente pelos PCNs (p. 44; 87) que propõem como mudança paradigmática um modelo voltado para a *“capacidade de iniciativa e inovação e, mais do que nunca, a máxima “aprender a aprender”*. Além disso, *“ter a dimensão do presente,”* e trabalhar só os conteúdos que *“façam sentido para o momento de vida presente”*, acompanham a proposta em direção a um trabalho de afinamento das competências cognitivas e competências sociais dos alunos.

Deste modo, o conhecimento fica reduzido em seu caráter utilitário e imediatista, em ações comportamentalistas que a maneira de uma linguagem de autoajuda, faz com que as pessoas melhorem sua própria vida, sua eficiência, adaptabilidade/flexibilidade ou nível de empregabilidade. Por esse raciocínio, o aluno torna-se “prisioneiro” de uma cultura presente no cotidiano, na satisfação pragmática de necessidades do momento e compreende e resolve apenas os problemas que lhe dizem respeito. (RAMOS, 2003, mimeo sem paginação).

Vemos como as políticas neoliberais inseridas nos PCN blindam sua estrutura, criando sutilmente, e pelas vias civis da educação, um cerco ideológico no qual o indivíduo colabora para sua própria doutrinação, resolvendo seus conflitos ideológicos e reforçando a ideologia dominante, sempre com a impressão de pensar livremente.

Na medida em que em direção ao processo de ensino e do aluno se instrumentaliza uma narrativa louvável de “respeito dos ritmos”, “respeito dos tempos” “respeito das inquietações por determinados saberes”, cria-se, por um lado, uma espécie de orfandade dos alunos no seu processo de educação, ao tempo que se promove um esvaziamento no ensino e seus conteúdos, reservando para a escola o lugar de modulação de suas condutas e o aprimoramento tecnicista de habilidades. O processo de apropriação ou não do conhecimento científico pelo aluno, torna-se independente da capacidade docente de ensinar, portanto os conteúdos perdem visibilidade e relevância. De outro lado, cria-se uma orfandade do professor, que desvalorizado no seu papel como intelectual dentro da sociedade, reduzido na sua profissão ao mero tecnicismo, fica confinado no papel de “acompanhante” do processo de aprendizagem.

Numa sociedade onde política e economia vão ao encontro da mutilação do processo de educação, e como já temos insistido neste texto, da responsabilização do indivíduo e de sua família por seu fracasso ou insucesso, o chão fica posto para a manutenção e maior divulgação, de explicações reducionistas e medicalizantes do “não aprender” na escola e dos comportamentos considerados como “inconvenientes” em sala de aula.

CAPÍTULO 3. A PESQUISA E SEUS CAMINHOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho se desenvolve acreditando na pesquisa como um instrumento de transformação social. Desta forma, tenta-se somar ao esforço empreendido por pesquisadores, acadêmicos e pessoas em geral que, desde seus diferentes espaços, desejam dar relevância e visibilidade às discussões sobre medicalização da educação nos contextos latino-americanos, — priorizando o contexto brasileiro — com o intuito de ressignificar a infância e trazer a educação como instrumento de emancipação. Para tanto,

é imprescindível neste processo de transformação, possuir um domínio do problema que nos ocupa, um certo grau de conhecimento de sua gênese, para o que se requer uma análise crítica do que existe, que [ao mesmo tempo] nos permita elaborar o reelaborar outras explicações, sobre bases teóricas e metodológicas, a partir de fatos concretos da vida real que afetam aos seres humanos imersos nos problemas e suas histórias. (ARIAS, 2013. Conferencia de abertura XI Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional CONPE. Tradução nossa).

Além disso, afim de contribuir para tal transformação, a presente pesquisa buscará também levantar e discutir possibilidades de ação neste campo, assim como fortalecer elementos de resistência à medicalização da infância e educação.

Este trabalho interessa-se pelo encontro entre escola e família durante os primeiros anos de escolarização. Estando este período atravessado pelo discurso médico psiquiátrico, produz e reafirma, nessa relação, diagnósticos comportamentais da infância sobre o qual foi construída uma trajetória escolar.

Defendemos que as formas de ser, pensar e agir fazem parte de nossa constituição histórica, portanto, entendemos também que professores, alunos, famílias, sociedade e profissionais que atuam perante as dificuldades que se apresentam no processo de escolarização, são constituídos, também, nas relações que se tecem num momento da história, produto de uma sociedade organizada sobre condições concretas e objetivas de exclusão, discriminação e imposição de uma maneira de viver e subsistir. Eles são efeitos de uma produção política e econômica que medeia a produção de subjetividade (ARIAS, 2013). Com este posicionamento, iniciamos um processo de indagação sobre o modo como são produzidos diagnósticos classificatórios do comportamento das crianças no interior da escola. Esses diagnósticos não explicam as causas, apenas definem o que o sujeito tem em relação aos sintomas, medicalizando e interferindo nos processos de escolarização das crianças.

Sendo assim, nossa procura de informações e esclarecimentos sobre como este processo acontece tem início no ambiente escolar, considerando que, geralmente, este é o primeiro espaço em que são levantadas as primeiras observações, suspeitas ou “pré-diagnósticos das dificuldades escolares” (SOUZA, 2004, p. 25).

O componente empírico desta pesquisa buscou aproximar-se do processo de medicalização da infância e da educação, tentando compreender, por meio de estudo de caso, como se dá a produção de diagnósticos comportamentais, especificamente de TDAH, no encontro entre escola e família durante os primeiros anos de escolarização, atravessada por um discurso médico psiquiátrico. Buscou compreender também como se dá a inserção desta produção num contexto social regido por políticas neoliberais, que geram concepções fragmentadas sobre a Educação e sobre o desenvolvimento humano. Tais concepções versam, de modo unilateral, sobre a Educação enquanto formadora de mão de obra qualificada e sobre o desenvolvimento humano como consequência da maturação de estruturas biológicas. Conseqüentemente, as condições histórico-sociais teriam o restrito papel de estimular ou inibir tais estruturas, o que reafirma a natureza classificadora e excludente da sociedade capitalista.

Para tal fim, foi desenvolvido estudo de caso de uma criança de oito anos de idade, de classe média, que cursa as séries iniciais no sistema educacional privado do município de São Paulo. O material empírico foi constituído por entrevistas com os pais desta criança, professora e alguns representantes da escola, assim como uma comunicação escrita com uma das profissionais que desenvolve intervenções terapêuticas com ele, a partir do seu diagnóstico. Também fazem parte deste material, registros ampliados das entrevistas e dos espaços de convivência⁴⁵, que foram criados com a criança para obtenção das informações.

3.1. O ESTAR NO CAMPO

Optamos por aproximar-nos do fenômeno que nesta pesquisa nos interessa por meio de uma metodologia de cunho qualitativo que, alicerçada no método materialista histórico dialético, se vale do estudo de caso etnográfico como estratégia metodológica para sua realização.

⁴⁵ Espaços de convivência tidos com Chico para a observação de suas relações e comportamentos entre eles saídas a parques, saídas em restaurantes e um período de férias em Minas Gerais.

Se, por um lado, de acordo com Rockwell (2009), entramos na pesquisa muitas vezes abordando sujeitos e realidades já problematizadas por outros, “o sentido da [própria pesquisa] é produzir uma maior — ou pelo menos distinta — compreensão dos mesmos e por outros meios”. (ROCKWELL, 2009, p.184. Tradução nossa).

A escolha pelo estudo de caso em uma pesquisa qualitativa permite, portanto, compreender os fenômenos humanos e contar uma história sobre eles, priorizando as vozes, as falas de pessoas concretas, que estão por trás das cifras estatísticas e das tendências classificatórias, que falam por elas de forma genérica, como um diagnóstico que oculta ou evade outras dimensões. É priorizando os atores sociais dentro das relações que melhor conhecemos os fenômenos verdadeiramente humanos. O estudo de caso é uma forma de conhecer ou de nos aproximarmos de um fenômeno por meio de relações sociais, de maneira a permitir a apropriação de singularidades do fenômeno estudado (STAKE, 1994).

Sobre este assunto, Arias (1999, p.105-6) refere que,

Para conhecer como se apresentam ditas regularidades em relação com determinadas condições particulares e de acordo com as especificidades que brindam a individualidade, é necessário realizar estudos de casos ou de grupos específicos que se encontrem orientados para a busca das particularidades que se apresentam e com isto ter um conhecimento das múltiplas alternativas ou formas em que se expressa o geral em particular e o singular, assim como que condições e variáveis produzem estas mudanças e especificidades. (Tradução nossa).

Para entender a pesquisa, numa perspectiva transformadora da sociedade que supere 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.” Segundo Oliveira (2005, p. 26),

A universalidade se concretiza histórica e socialmente, através da atividade humana que é uma atividade social [...] nas diversas singularidades, formando aquela essência. Sendo assim tal essência humana é um produto histórico-social e, portanto, não biológico e que, por isso, precisa ser apropriada e objetivada por cada homem singular. É portanto, nesse vir- a ser social e histórico que é criado o humano no homem singular.

Deste modo, tentamos identificar no percurso histórico singular da criança pesquisada e sua família, os elementos tecidos na rede conceitual universal, que estruturaram e abordaram os comportamentos tidos como fora do padrão estabelecido no âmbito social. Tais padrões, emoldurados pelo saber médico e compactuados com o saber psicológico e pedagógico, se constituem e se enquadram em patologias, em doenças com filiação psiquiátrica — como é o caso do TDAH, considerado um distúrbio da conduta —

encontraram terreno fértil na seara educacional das sociedades neoliberais. Assim, na contramão deste estabelecimento de padrões, é que propomos, por meio do materialismo histórico dialético, a compreensão dos fenômenos tidos como patologias comportamentais, da atenção e da atividade das crianças, como “uma construção e explicação distorcida da nossa cultura sobre o que realmente pertence ao desenvolvimento cultural do comportamento”. (ARIAS, 1999, p. 81. Tradução nossa).

As fontes utilizadas para nos aproximarmos do objeto de estudo centraram-se em estudos sobre o tema, discursos da criança, pais e profissionais, bem como participação em espaços de convivência na escola e em domicílio. Os procedimentos de pesquisa adotados foram: entrevistas, observações participantes e encontros lúdicos.

Apropriamo-nos da entrevista como instrumento que oferece a possibilidade de acessar informações, percepções e experiências acontecidas no percurso da história dos sujeitos e de um determinado fato; como instrumento que pode nos brindar informações “do ocorrido há alguns anos atrás, e a possível dinâmica do que constitui o que agora observamos.” (ARIAS, 1999, p. 162. Tradução nossa); como meio para reconstruir “a dinâmica histórica” (op. cit. p. 162).

As entrevistas nos auxiliaram na tentativa de acessar os discursos da criança, dos pais, professores, representantes da escola e dos especialistas que configuraram o estudo de caso a respeito do qual procuramos explicações. A entrevista se constituiu, deste modo, como o instrumento que melhor nos permitiu conhecer “o como” e “o porquê”, a partir da interpretação dos sujeitos que estão na presença de um diagnóstico, tentando tornar “um dado descritivo em um dado explicativo” (Ibidem, p. 164).

Foram realizadas 19 entrevistas, todas estas gravadas, transcritas na íntegra e revisitadas várias vezes, com o intuito de revisar elementos que deveriam ser retomados, ampliados ou esclarecidos no próximo encontro. Para a realização das entrevistas, elaboramos um roteiro que orientou cada um dos encontros. Segundo Minayo (2000, p. 99), o roteiro é um “instrumento para orientar uma ‘conversa com finalidade’ (a entrevista); ele deve ser o facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação”. É um guia que, portanto, “não pode prever todas as situações e condições de trabalho de campo” (Ibidem, p.100).

A observação participante foi utilizada nesta pesquisa como uma das formas de acesso à dinâmica das relações da criança no contexto escolar, especificamente em sala de aula. A qualidade da “participação” em campo foi dada especialmente pela professora e alunos da sala, que permitiram que nos envolvêssemos nas atividades desenvolvidas. Por

meio de perguntas ou partilhando as produções feitas pelos estudantes durante a aula observada ou em aulas anteriores, buscou-se ampliar o sentido das atividades desenvolvidas.

Utilizamos também contextos lúdicos, tais como jogos e brincadeiras, facilitando assim a aproximação com a criança participante da pesquisa. Deste modo, vários encontros com ela aconteceram em sua casa, no seu quarto, em meio aos brinquedos, ao lado da tela do computador onde ela mostrou personagens que gosta, o brinquedo que esperava ganhar no próximo aniversário ou no natal, ou o site que costumava visitar. Ocorreram no chão da sala, onde pudemos brincar com seus brinquedos favoritos ou pudemos ler as histórias que mais gosta. Ocorreram também no parque, onde simplesmente fomos para brincar, e durante o período de férias do final do ano 2013, para observar a interação da criança e seu comportamento na ausência da medicação.

Ainda que levássemos atividades preparadas para serem desenvolvidas em cada encontro, como leituras ou jogos de mesa, tais atividades eram introduzidas só como uma proposta, de modo que a criança tinha total liberdade de concordar ou não, assim como de propor atividades diferentes. Os encontros lúdicos foram constituídos de forma a possibilitar que a condução dos jogos e brincadeiras partisse dela. Assim, dentre os vários temas presentes nesses encontros, procuramos compreender aspectos da presença do diagnóstico: o que fazia parte do seu conhecimento, que tratamentos terapêuticos fazia, como se sentia diante de tais terapêuticas, dentre outros aspectos.

3.2. OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

3.2.1. Os Entrevistados

Inicialmente, procuramos entrar em contato com famílias de crianças que contassem com algum diagnóstico comportamental ou de saúde mental, que pertenciam à rede municipal de ensino de São Paulo. Partindo de trabalhos teóricos e de pesquisa, realizados pela Psicologia (PATTO 1999; SOUZA, 2008, 2004), Medicina (MOYSÉS, 2001) e Educação (GUARRIDO, 2008; BAUTHENEY, 2010) sobre o tema do fracasso escolar e da

medicalização da infância (focadas principalmente em crianças de classes populares),⁴⁶ consideramos que seria na rede pública de ensino onde o fenômeno de medicalização seria mais expressivo e, portanto, identificaríamos um alto número de crianças portadoras de diagnóstico de transtorno comportamental ou de saúde mental, ratificado por meio de laudo médico. Do mesmo modo, pensando que as classes populares dos países latino-americanos, historicamente marginalizadas, têm sido as maiores vítimas de segregação e mais expostas ao sofrimento psíquico, como bem analisa Martín Baró (1999), quisemos direcionar nossa pesquisa a esta população.

Mais tarde o campo nos mostraria o quanto a medicalização é produto da deficiente qualidade da educação. Ela tem causado marginalidade e sofrimento psíquico, e vem sendo utilizada como alternativa por famílias que enfrentam situações de “becos sem saída”, nas quais não sabem como lidar com a criança com queixa escolar. Tal fato tem sido cada vez mais aproveitado pelas diferentes frentes da empresa capitalista, dentre elas a indústria farmacêutica (ARIAS, 2013).

Deste modo, nossa procura de casos começou na rede pública de ensino de São Paulo, tanto municipal como estadual. Fizemos contato telefônico e pessoal com um total de 138 escolas (Ver anexo No. 2). Nesta trajetória, foi recorrente escutar as seguintes expressões: “temos muitas crianças com problemas”, “a escola está cheia desses casos”, “aqui temos um monte de crianças assim”. E quando perguntávamos sobre o tipo de diagnóstico destas crianças, os mais mencionados foram dislexia e TDAH, sendo este último o mais referido. Quando requisitávamos o laudo que comprovasse o diagnóstico, éramos informadas de que não contavam com laudo nenhum, mas afirmavam ter plena certeza de que se houvesse um encaminhamento destes estudantes para um médico ou psicólogo, este “pré-diagnóstico” seria ratificado. Deste conjunto de escolas, só foi possível encontrar dois casos em que havia de fato laudos que mencionavam o TDAH e para o qual os estudantes estavam sendo “devidamente medicados”. Não foi possível acompanhá-los, pois as famílias destas crianças não concordaram em participar da pesquisa.

Assim, a realidade encontrada no trabalho de campo nos impunha iniciar uma nova busca, agora na rede privada, onde de igual forma que na rede pública e segundo os professores, existia um alto número de crianças com problemas. Neste caso, encontramos um número bastante expressivo de laudos médicos. Assim, iniciamos a pesquisa com duas crianças de oito anos de idade diagnosticadas com TDAH, com seus pais, coordenadoras

⁴⁶ INEP, IBGE.

pedagógicas (duas), professoras (duas) e com as profissionais que, em um destes casos, se disponibilizaram para falar do atendimento que vinha sendo feito. Porém, a análise dos dados e a pesquisa em geral centraram-se só em um deles, por ser o material coletado mais amplo e muito mais rico para compreender a complexidade do fenômeno.

A pesquisa de campo foi desenvolvida entre abril de 2012 e dezembro de 2013.⁴⁷ O contato com as famílias só foi possível ser iniciado no final do ano 2012 e ocorreu junto ao contato com os professores e especialistas, se estendendo até agosto de 2013.

3.2.2. A Escola

Para a escolha da escola, não definimos nenhum critério específico com relação ao tipo de pedagogia ou referencial teórico em que se circunscrevia seu projeto político-pedagógico.

Destacamos que, como a escola onde foi desenvolvida nossa pesquisa pertence à classe média de São Paulo, portanto uma escola de ensino pago, ela propicia à sua clientela uma “qualidade de ensino” conforme o preço estipulado, e do qual dependem os salários dos professores, os equipamentos escolares, as atividades culturais etc, que de longe podem ser considerados como adequados.

Sobre sua filosofia encontramos:

Nossa filosofia é, através do conhecimento, ajudar nossos alunos a serem indivíduos felizes, na sua infância e também na vida adulta. Podemos contribuir na busca da realização pessoal de cada um à medida que formamos cidadãos críticos, transformadores e responsáveis, não só em relação ao seu próprio processo de crescimento, mas também ao da sociedade em que vivem⁴⁸.

Tanto na proposta pedagógica como na filosofia da escola, encontramos que se enfatiza a formação de cidadãos críticos, embora, como apresentaremos durante a análise do caso, verificamos uma profunda contradição em relação às ações da escola, que estão especialmente direcionadas à padronização dos seus alunos. A presença de diferenciações no comportamento ou manifestações que confrontem as ações pedagógicas da escola, resultam

⁴⁷ Período que contempla também a procura dos casos na rede municipal de educação.

⁴⁸ Esta informação foi retirada no endereço eletrônico da escola pesquisada.

em estranhamento e frequente encaminhamento aos especialistas, principalmente ao psicólogo.

Esses tipos de recursos são tidos, segundo opinião da orientadora pedagógica, como “vantagens que o pertencimento à classe social dos seus alunos oferece e que, caso contrário, haveria dificuldades no atendimento das necessidades reais deles”; situação que “infelizmente não se dá nas classes populares”. Assim, podemos dizer que uma leitura pela ótica da luta de classes também se faz necessária, ao analisarmos a organização do ensino nas sociedades capitalistas como favorecedoras de uma ideologia e uma prática medicalizante.

A lógica de que a educação com qualidade é aquela oferecida pela rede privada imbui a sociedade como um todo. Em relação à rede pública, pesquisa recente de João Batista Araújo e Simon Schwartzman indica que quase 70% dos professores da rede municipal pesquisada escolheriam, se pudessem, uma escola particular para os seus filhos; e que quase 60% dos professores da rede estadual pesquisada fariam uma escolha similar. Ao mesmo tempo, esses professores avaliam de modo positivo o desempenho e, conseqüentemente, a própria existência da escola pública⁴⁹.

Nesta direção, reportagem traz interessantes depoimentos de alguns professores universitários, notórios defensores do ensino público, gratuito e obrigatório em todos os níveis. Discorrendo sobre a educação dos seus filhos, tais professores esclarecem que optaram por inscrevê-los em estabelecimentos escolares particulares e apresentam, invariavelmente, a mesma razão descrita pela orientadora pedagógica pesquisada para tal escolha: a qualidade do ensino⁵⁰.

3.3. INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Os instrumentos utilizados para a realização da pesquisa empírica foram os seguintes: carta de apresentação, termo de consentimento livre e esclarecido, roteiro de entrevista, diário de campo e registros ampliados das observações e gravador para entrevista.

- A carta de Apresentação foi utilizada como um meio para esclarecer informações sobre a instituição que respaldava a investigação, nome do pesquisador e

⁴⁹Cf. a matéria publicada na Folha de São Paulo de 30 de março de 2002, p. C 3, e intitulada: “Professor prefere filho na rede privada”.

⁵⁰Cf. a matéria “Opção de mestre: saiba como dez especialistas em educação escolheram as escolas de seus filhos”, de autoria de Débora Yuri e publicada na Revista da Folha, de 30 de setembro de 2003.

orientador da pesquisa, temática, objetivos e procedimentos adotados para a realização. Foi enviada às instituições educativas após o primeiro contato telefônico. (Apêndice 1)

- O termo de consentimento livre e esclarecido é um documento em que se declara ter recebido informação sobre o propósito do estudo e apresenta-se a concordância em participar dele. Foi entregue aos participantes e assinado por eles após os esclarecimentos devidos e requisitados por cada pessoa para sua participação. (Apêndice 2)

- Roteiro de entrevista semiestruturada: estruturado e elaborado pela pesquisadora de forma que abrangesse todos os objetivos da pesquisa e nortearse os tópicos que seriam abordados ou aprofundados nos encontros com cada pessoa. Este roteiro foi sendo adaptado em função das temáticas inseridas pelos participantes durante o processo de entrevista. (Apêndice 3, 4 e 5)

- Diário de campo: registro de imagens, contextos, situações, falas, gestos, silêncios que nos auxiliaram a compreender as situações nas quais se materializou o estudo de campo e as entrevistas.

- Registros ampliados: após cada observação, entrevista ou encontro lúdico foi constituído um texto descritivo detalhado dos acontecimentos e das impressões que estes deixaram na pesquisadora.

- Gravador: foi um instrumento importante de registro das entrevistas e dos encontros lúdicos.

3.4. PROCESSO DE ANÁLISE

Considerando que o objetivo desta pesquisa é compreender a produção de diagnósticos comportamentais e especialmente de TDAH no âmbito da escolarização de crianças que cursam as séries iniciais, realizaremos o processo de análise em torno de quatro eixos:

- a. papel da educação, e sua influência na família e na escola, na formação de características comportamentais consideradas como patológicas;
- b. participação da escola e da família na constituição de diagnósticos comportamentais e/ou de saúde mental;
- c. tensões que se construíram no cotidiano escolar frente ao conceito dos especialistas que referendam a existência de um diagnóstico (neste caso de TDAH);
- d. influências dos diagnósticos na constituição da trajetória escolar desta criança.

Para tanto, utilizamos a proposta de análise de F. Erickson (1986), centrada na constituição de eixos temáticos, a partir dos objetivos da pesquisa. Objetivos esses que foram ampliados, considerando-se aspectos que foram significativos, durante o trabalho de campo e na perspectiva dos participantes da pesquisa.

Assim sendo, constituímos um estudo de caso que será apresentado na sequência, de maneira a contemplar os eixos acima mencionados, utilizando os elementos que compõem as diversas fontes de dados presentes nesta pesquisa: a literatura sobre o tema, discursos dos participantes, os espaços de convivência tanto na escola quanto em domicílio.

CAPÍTULO 4. ESCOLARIZAÇÃO EM DIAGNÓSTICO: A HISTÓRIA DE CHICO

*“As circunstâncias fazem os homens,
assim como os homens fazem as circunstâncias.”*
(Marx e Engels).

Existem muitas formas de contar uma mesma história, nós temos priorizado aquela em que várias histórias confluem para formar uma e, esta uma, contribui para a formação de muitas outras. Uma forma em que não exista polaridade entre vítima e vilão. Uma história habitada por seres humanos, que foram se constituindo nas condições familiares, sociais, políticas, econômicas, ideológicas que vivem e que, ao mesmo tempo, são seres humanos que vão constituindo e transformando, de uma forma ou outra, tais condições.

Cabem a esta história, análises de diferente natureza, que colocariam seu acento em aspectos distintos, constituindo explicações diferentes.

Esta será a forma como contaremos a história de Chico, menino de oito anos com diagnóstico de TDAH.

Certo dia, na casa de Chico, observávamos as fotografias dele e de seus pais que se encontram na sala da casa. Foi a primeira representação visual que tivemos dele, e esta se justapunha a um quadro um tanto bizarro que tinha sido configurado na nossa cabeça, a partir das falas dos adultos. Pais, Professora e Orientadora Educacional, com quem tivemos, até aquele momento, uma primeira entrevista, foram delineando uma imagem de Chico: “birrento”, “egoísta”, “intolerante”, “impulsivo”, “do contra”, “brusco”, “desatento”, “sem limite”, “descontrolado”, “raro”, “anormal”, “incapaz de enfrentar perdas e frustrações”, “louco”.

As contradições, presentes em toda e qualquer natureza humana, foram altamente destacadas, acentuadas e aguçadas nestas falas por parte dos adultos. Segundo eles, tais características nessa criança se fazem presentes com mais frequência e intensidade do que costumam aparecer em qualquer outra criança ou pessoa “normal”. Contudo, tais qualificativos, alusivos aos seus comportamentos e atitudes, pertencem também a relatos comuns de qualquer criança na idade de Chico e, ao nosso juízo, nada dizem sobre a presença de uma patologia, mas se constituem em analisadores de sua realidade familiar, escolar e social.

É assim que gostaríamos de começar a falar de Chico, a partir da imagem que outros começaram a tecer sobre ele desde o primeiro encontro, e que foi se modificando, se reconfigurando ao longo dos encontros ou, muitas vezes, no aprofundamento de uma mesma conversação. Foram diálogos e olhares que começaram a se matizar, a ter um sentido diferente a partir do que tinham pensado ou falado sobre essa criança, antes das conversas com a pesquisadora. Essas conversas tinham o intuito de provocar pensamentos acerca da produção dos sintomas que resultaram no diagnóstico de TDAH para Chico. Assim, foram aparecendo explicações sobre o comportamento dele, que talvez antes não tinham sido pensadas ou exploradas até então, e que foram sendo descobertas de outra forma, nas suas próprias falas posteriores. Temos plena certeza que tais conversações modificaram olhares sobre a criança mesma e seu processo de aprendizagem ou, pelo menos, levantaram dúvidas, instigações sobre questões que, no começo, pareciam verdades irrefutáveis para estas pessoas. Foi sendo constituída outra imagem desta criança, cheia das contradições que nos compõem como seres humanos e, nesse sentido, mais positiva; um menino inteligente, vital, desafiador, apaixonado por animais e natureza, que ainda com dificuldades para seguir determinadas normas, se dispõe para escutar e negociar, reflexivo, bom leitor, sensível, líder, criativo, que gosta e se envolve nas atividades que põem à prova sua grande energia física, crítica e inventiva; apaixonado pelos brinquedos de montar especialmente, que envolvem grandes quantidades de peças pequenas como os protótipos da marca LEGO.

4.1. A HISTÓRIA DE CHICO

Chico mora com seus pais, um casal de 45 e 47 anos de idade, ambos engenheiros de informática. Cecilia, a mãe, se dedica exclusivamente aos cuidados da casa e a ser “mãe 24 horas”, como ela diz. Francisco⁵¹, o pai, trabalha numa empresa terceirizada de assessoria em informática, que presta seus serviços para multinacionais e entidades bancárias. O casal está junto há 15 anos e tem só um filho: Chico.

A família, pertencente à classe média brasileira, é oriunda do Estado de Minas Gerais, e vieram para São Paulo, há quase dois anos, em razão do emprego de Francisco.

⁵¹ O pai e o filho possuem o mesmo nome, assim, neste estudo, convencionamos chamar a criança de Chico e seu pai de Francisco.

Dizem que sempre quiseram “apesar das dificuldades com Chico”, ter outro filho, mas que não foi possível.

- Francisco: Na época eu não achava isso, mas hoje em dia eu penso, que se ele tivesse um irmão mais novo, [...] a vida dele ia ser outra coisa. Acho que se a gente houvesse tido um outro filho, ia ser outra história. O fato de ele ser filho único para mim é importante.

- Pesquisadora: Por quê? De que forma a chegada de outro filho houvesse mudado a situação dele?

- Francisco: Acho que sobre ele recaíram muitas atenções, cuidados, expectativas, pressões, cobranças, muita coisa. Ele também teria aprendido muita coisa que a gente aprende quando convive, compartilha, briga, divide, negocia com um irmão. Ele tem sido muito sozinho no meio de adultos. Criança com criança se entende bem.

O contato com suas famílias de origem se mantinha durante o período de férias, principalmente quando a família conseguia viajar para o Estado de Minas. É o lugar onde os pais dizem que as condições de vida mudam para todos, em uma cidade mais calma. Referiram que lá tem possibilidades de compartilhar mais tempo com Chico, de levá-lo para andar de bicicleta, para correr no parque e principalmente passar tempo na roça; na fazenda dos avós paternos, onde Chico “não precisa tomar remédio” (metilfenidato), que lhe foi indicado quando tinha a idade de cinco anos e dez meses, mas que só começou a tomar aos seis anos e dois meses:

Ele está em atividade física o tempo inteiro, vai de bicicleta, isso para ele é grandioso, ou se vai num lugar que tem piscina. Ele passa o dia brincando lá e esquece do mundo. Então, são atividades que consomem essa energia toda, essa agitação toda. (Cecilia)

Os animais são sua paixão, motivo pelo qual seu tempo na fazenda é ocupado no cuidado destes animais, correndo atrás deles, curando-os se ficam doentes, brincando com eles ou em simplesmente contemplando-os. “Lá, às vezes, nem lembramos que ele existe [...] ele dá esse sossego para gente. Não dá nem para perceber sua presença”, diz a mãe.

A experiência de Chico com instituições educativas de diferentes formatos (centros de estimulação, jardins de infância e escola) começou desde muito cedo (nove meses de idade) e, nesse percurso, são muitos os relatos que a mãe expõe de experiências escolares pouco satisfatórias. Somam-se a esses, relatos dos primeiros anos de vida, que evidenciam expectativas que parecem não corresponder ao que seria “normal” no desenvolvimento de uma criança, ou pelo menos, no que a família tinha idealizado a respeito dela: uma criança que fosse calma, tranquila, sorridente.

O choro dele, uma aparente irritabilidade e o desejo de ficar com sua mãe; uma necessidade de verificar, a qualquer momento, que ela ainda permanecia “aí” nestas primeiras

experiências de ensino-aprendizagem fora de casa, era o que principalmente se constituía em causa de incômodo e estranhamento para a mãe e professores. Como eram essas aulas? O que era proposto dentro delas? Qual o tipo de relacionamento que era estabelecido com ele no interior dessas aulas? A mãe pouco sabia dizer a respeito, principalmente porque, para ela, o indicador maior é que a dificuldade de tudo estava nele, pois as outras crianças conseguiam “na boa”, participar das atividades. E como havia uma psicóloga como parte da equipe deste centro, no entender da mãe, este fato por si só isentava pensar o interior da instituição e como esta era vivenciada pela criança. Assim, a mãe não vislumbrou que na relação entre a escola e seu filho podia estar parte das respostas.

Seu ingresso em um sistema de ensino “formal” (com três anos de idade) veio a sustentar, ainda com mais força, qualquer e todo tipo de suspeita com relação a um “distúrbio”:

Cecilia: Era terrível, chorava o tempo todo, Aí eu tinha uma amiga lá em Belo Horizonte que ela é assim... Parece que é mágica com criança, e ele gostava demais dela, aí ela falou “*quem sabe eu levando...*”. Aí ela falava “*vamos passear?*” e ele ia.

Pai e Mãe começavam a se perguntar se, de fato, seu filho apresentava algum problema, alguma falha que justifique seu comportamento. Com quatro anos de idade a mãe relata:

Sempre muito chorão, brigava na escola e batia por qualquer coisa, o que ele tivesse na mão ele jogava sem ter noção das coisas. Tinham apresentações na escola, sabe, de dancinha e essas coisas, e ele nunca fez. Ele ia e só chegava lá e chorava, não sabia nada, os outros faziam tudo e ele ficava parado fazendo nada.

Visitas ao neurologista, que tinham começado um tempo atrás, na busca de resposta à sua falta de sono e ao seu choro incômodo, foram retomadas atendendo as observações da escola, que pontuavam “alguma questão” que devia ser investigada.

Cecilia: Consultamos com ele [o neurologista], ele falou que na opinião dele, ele não medica criança nenhuma com menos de cinco anos, e que ele queria continuar observando, porque com três anos, ele falou: “Bom, ele ainda pode acalmar, ou se persistir, então a gente pode ter certeza de dar um diagnóstico”.

Deste modo, as esperanças foram postas na maturidade que, por si só, o tempo traria e, com ela, mudanças iriam acontecer no seu comportamento.

Mudou mais duas vezes de escola durante o tempo que a família morou em Belo Horizonte, onde a mãe relata uma experiência oscilante entre o prazer de encontrar uma figura

que o acolhia nas suas particularidades e **conquistou sua atenção**, e o constrangimento e a raiva por ser considerado fora da sala como irreverente, descontrolado, agitado, influência nociva para seus colegas de turma. A lista de especialistas procurados e novamente indicados pela escola continuava a aumentar: neurologista, psicóloga, neuropsicóloga, fonoaudióloga e psiquiatra. Cada vez mais se configurava um caminho de fechar o círculo sobre ele, de obter um diagnóstico. Uma criança muito querida e valorada e, ao mesmo tempo, desqualificada e rejeitada.

Na sua última escola em Belo Horizonte, novos elementos comprobatórios para equipe de profissionais que fazia o atendimento se somavam, entre eles, o processo de aquisição da leitura e da escrita, ao qual Chico se recusava. Segundo a mãe:

Cecilia: [ele] foi dando um trabalho imenso na escola, e aí eles já me orientaram para procurar o médico de novo, ver o que é que dava. Aí levei no médico que eles orientaram.

A mãe refere não ter confiado neste profissional, porque sem vacilação alguma indicou o início da terapia medicamentosa:

Cecilia: Aí levei no médico que eles orientaram, [o psiquiatra infantil] mas, aí é um caso aparte... Com esse médico eu não tive confiança de fazer o tratamento que passou porque acho que ele é meio doido, sabe? Quando eu comecei falar ele diz assim, “eu já sei, não se preocupe, eu tratei já mais de 13.000 crianças e eu sou médico e resolvo. Eu começo medicar com dois anos de idade e não tem problema. Vamos dar isso aqui” [...] “Eu nem comecei falar. O senhor não deixou” Aí ele diz: “Você também é hiperativa. Você não deixa falar. Tem que tomar isto aqui”. Por educação, eu não me levantei para ir embora. Deixei ele escrever o que ele quiser, peguei a receita e pronto”. Então esse não valeu.

Valeu o médico anterior que foi procurado desde o início e, segundo referido pela mãe, “teve a cautela de aguardar um tempo até Chico amadurecer”. Passado algum tempo para o amadurecimento, este médico anterior, baseado numa avaliação neuropsicológica que nunca envolveu a escola, de onde provinham as queixas e a demanda de avaliação e, menos ainda, o que o Chico pensava da escola, não só fechou um diagnóstico, como prescreveu a medicação como única forma de tratamento. Tendo informações prévias sobre os efeitos colaterais do metilfenidato em crianças, os pais preferiram esperar, por que “talvez, na medida do amadurecimento dele, ele pudesse acalmar”.

Cecilia: O Chico terminou esse ano, daquele jeito mesmo. Alias faltando quinze dias para encerrar o ano eu já falei “aí nem vai mais, pronto. Ele lá não estava fazendo nada, só atrapalhando. Então não foi mais”. E nisso a gente mudou para cá, foi o ano de transição.

Chico traz um fracasso cada vez mais encorpado; chega com sua família em São Paulo com um diagnóstico de TDAH que, para a mãe, profissionais, escolas anteriores e escolas por vir, seria uma resposta sucinta e bastante esclarecedora para compreender seu comportamento.

Desde a chegada da família em São Paulo, Chico mudou duas vezes de escola: O L.P e o A.B. onde se encontra atualmente.

-Cecilia: “Ele não queria sair da outra escola. [...] Ele gostava de ir. De lá ele gostou. E aí rapidinho ele começou a ler e escrever. Essa questão de não querer fazer as coisas aí acabou. Não falou mais de não querer ler e escrever [...]

-Pesquisadora: E ele já estava tomando Ritalina?

-Cecilia: Não, ele começou a tomar em julho.

Como explicitado pela mãe no trecho anterior, Chico começou a tomar medicamento seis meses após ter ingressado no L.P (sua primeira escola em São Paulo), tendo significativos progressos escolares, e um ano após de ter recebido indicação por parte do neurologista de iniciar com a medicação. Os pais se sentiram cada vez mais pressionados a aceitar o uso de metilfenidato no seu filho, como informa Cecília,

Depois de chegar de Minas, pensei que se adaptar a uma nova escola ia ser muito difícil. Mas não! Ele começava a curtir. Ele parecia se adaptar à nova escola, mas a nova escola não se adaptava a ele, então não deu certo, e no final do ano falaram “ou medica ou...”. (Cecilia)

Na atualidade Chico frequenta a A.B, uma escola privada na cidade de São Paulo, onde está há dois anos, num processo, ao que parece, satisfatório.

As primeiras informações de Chico foram obtidas por meio da Orientadora Educacional da escola atual, que referiu estar segura de que os pais concordariam em participar da pesquisa, descrevendo-os como pessoas muito abertas para falar e “conscientes do que seu filho tem”, “eles afortunadamente, não são daqueles pais que negam a realidade das coisas. Eles as enfrentam muito bem”.

Para que entendêssemos melhor, a coordenadora continuou:

“A mãe dele, sem que perguntássemos nada, falou de entrada que seu filho tinha muitas dificuldades: ninguém, absolutamente ninguém, aguentava ele”: “ele não respeitava normas”, “queria ser o primeiro em tudo”, “briguento” e “com baixa tolerância às frustrações”.

Seguidamente, destacou ter pensado nele também, como sujeito da presente pesquisa, por ser seu “**aluno de inclusão com sucesso pedagógico**”.

Conhecemos Chico quando tinha oito anos de idade. Faria seu nono aniversário no final do mês de julho de 2013 e tinha total expectativa a respeito, principalmente porque receberia um sofisticadíssimo brinquedo da marca LEGO. Um robô com pecinhas super pequenas para montar e desmontar, que se somaria a sua ampla coleção deste tipo de brinquedos, que vai desde barcos, passando por complexos urbanos e personagens de peças muito pequenas. Seus pais referem que ele sempre gostou destes brinquedos e que, quando ele recebe um “LEGO”, passa horas, totalmente debruçado no seu novo brinquedo, perseverando pacientemente até conseguir. Troca peças de uma figura com outra, criando protótipos novos. Não são brinquedos simples. Muito pelo contrário, impõem um alto grau de dificuldade e requerem muita concentração, paciência e criatividade, tanto para montar o protótipo, quanto para criar outros personagens a partir dele.

4.2. UM DIAGNÓSTICO COMPORTAMENTAL

"Os fatos que se encontram na base de qualquer conclusão podem ser verdadeiros, embora são capazes de conduzir a conclusões absolutamente falsas se sua interpretação está orientada por uma compreensão teórica errônea"

L.S. Vygotski

CONCLUSÃO: Diante das atividades feitas, das observações, dos resultados dos testes, podemos constatar que Chico possui nível intelectual classificado como Superior ao esperado para sua faixa etária. Apresentou respostas durante a avaliação, que são sugestivas de criança que responde bem a estimulação. É criança que vem desenvolvendo dentro do esperado, mas tem apresentado dificuldades nas habilidades viso-motoras e viso-espaciais. Os resultados dos testes grafomotores demonstram resultados sugestivos de imaturidade percepto motora, falhas na organização espacial das figuras e na integração perceptiva das figuras.

Chico apresentou durante a testagem sinais e sintomas de desatenção, impulsividade, inquietação e hiperatividade. Há relatos de inquietação desde os tempos que era bebê, de temperamento explosivo, intolerante e “do contra”. Na escola está aquém do esperado, não consegue ficar quieto em sala, atrapalha os coleguinhas, não segue regras, atitudes desafiadoras, opositoristas e comportamentos de descontrole emocional. Há na estrutura familiar pessoas com alguns comportamentos e sintomas parecidos com os que Chico apresenta. Estes sinais são precoces, embora sugestivos para uma posterior e possível hipótese diagnóstica de Transtorno de Déficit da

Atenção/hiperatividade⁵². Desta forma, solicitamos avaliação com neurologia/psiquiatria infantil.

Foi verificado que Chico ainda não adquiriu todas as habilidades básicas para aquisição de leitura e escrita. Apresentou alguns sinais precoces de um possível Transtorno de Aprendizagem, mas que em função da idade e maturação não é possível estabelecer um diagnóstico, no entanto apontamos a necessidade de terapia fonoaudiológica, neste momento, para evolução do seu processo de aprendizagem. É necessário que os pais tenham posturas coerentes em relação aos limites para que Chico possa ter consistência das referências, compreensão das regras e noção de limites, contribuindo para seu processo de crescimento saudável.

Sugerimos dentro de mais ou menos um ano, uma reavaliação neuropsicológica multidisciplinar para que possa ser monitorada a evolução do trabalho a ser desenvolvido, de sua capacidade de atenção, do processo de aprendizagem e para descartar ou não as possíveis hipóteses diagnósticas levantadas. (Documento de Avaliação de Chico)⁵³.

O excerto acima é extraído do Documento de Avaliação de Chico, ou seja, o item referente à conclusão, na íntegra, da avaliação neuropsicológica realizada em Chico quando contava com cinco anos e cinco meses de idade. Dita avaliação foi realizada por indicação da escola, cuja descrição da demanda era: *“queixa escolar de agitação, impaciência, falta de interesse, dificuldade de ficar em sala e de se socializar”*.

Ao todo, a avaliação de Chico foi feita ao longo de 10 dias em sessões diárias de uma hora cada vez,

Para realização deste processo foram feitas entrevistas com a mãe, a criança anamnese, observações, aplicação de testes aprovados para serem utilizados em população brasileira de acordo com o Conselho Federal de Psicologia e instrumentos neuropsicológicos previstos na Resolução CFP No. 002/2004 e avaliação fonoaudiológica. (Documento de Avaliação de Chico)

Foram aplicados os seguintes testes: Escala de maturidade mental Columbia⁵⁴; Escala de traços de personalidade para crianças – ETPC⁵⁵; Escala de desenvolvimento motor

⁵² Na versão número quatro do DSM encontra-se caracterizado o TDAH como um transtorno de início na infância ou adolescência. Ao instaurar-se como transtorno o TDAH apresenta inicialmente dois problemas fundamentais principalmente para o diagnóstico na infância: por uma parte, os transtornos psicológicos infantis não constituem, na sua maioria, entidades clínicas ‘puras’. Por outro lado, a maioria dos comportamentos atribuíveis a um transtorno também estão presentes no funcionamento normal das crianças. Como indica Pedreira Massa (2000), “a principal dificuldade na definição de transtorno mental na infância situa-se na **decisão** (grifo nosso) sobre como e onde alocar a área entre o normal e o patológico”. A definição tradicional hegemônica do diagnóstico faz alusão a características que seriam comuns a outras patologias descritas pelo DSM, assim como em características que também fazem parte dos comportamentos encontrados em qualquer e toda pessoa “sadia”. É o que Rose (2006) denominou como uma desordem “sem fronteiras”, enquanto que Caliman (2010) denominou “diagnóstico guarda chuva”.

⁵³ Ver Anexo 1 do presente trabalho.

⁵⁴ É um material restrito a psicólogos, pertence à categoria de estudos padronizados validados até 2016, fornece uma estimativa da capacidade de raciocínio geral de crianças entre 3 anos e 6 meses a 9 anos e 11 meses. Escala

Francisco Rosa Neto⁵⁶; Teste Matrizes Progressivas Coloridas – RAVEN⁵⁷; Teste Gestáltico Visomotor Bender⁵⁸; Instrumentos Neuropsicológicos; Instrumentos Específicos para

de Maturidade Mental permite fazer a avaliação da capacidade mental e do grau de maturidade intelectual, analisando possíveis perturbações do pensamento conceitual. Avalia, especialmente, capacidade mental e do grau de maturidade intelectual, analisando possíveis perturbações do pensamento conceitual é constituído por um conjunto de desenhos, que reproduzem figuras geométricas, pessoas, animais, vegetais e objetos utilizados no dia a dia, sendo facilmente reconhecidos. Pode ser aplicada num período de tempo de 20 a 30 minutos. (Burgemeister, B.B.; Hollander, L.; Lorge, I., 2001).

⁵⁵ Instrumento elaborado por Fermino Fernandes Sisto, Professor Livre Docente pela Unicamp. Tenta avaliar a personalidade de crianças entre os 5 e 10 anos de idade sem histórico conhecido de patologia psicológica. Pode ser aplicado de forma individual ou coletiva, sem limite de tempo, sendo que profissionais apontam uma média de 10 minutos na sua aplicação. A escala é composta por 30 questões sobre como as crianças se sentem ou pensam. A criança responde com sim ou não, e suas respostas são marcadas na folha apropriada. A correção é realizada de acordo com as respostas dadas para cada uma das escalas, levando em consideração as questões que caracterizam traços da personalidade, e pela avaliação quantitativa e qualitativa. Baseando-se em estudos da personalidade desenvolvidos por Heymans; da análise fatorial, por Charles Spearman e com maior destaque para as 5 variáveis da personalidade classificadas por Eysenck: extroversão, psicoticismo, neuroticismo, mentira e condutas anti-sociais o criador do ETPC, formulou sua própria escala. “No manual é apresentada uma síntese das possíveis interpretações dos fatores baseada nos manuais dos vários instrumentos de Eysenck. “O fator extroversão foi considerado como a dimensão responsável pela impulsividade, e algumas das características apresentadas para os sujeitos com alta pontuação são ser excitados, gostar de estarem sempre acompanhados, otimistas e gostar de mudanças, enquanto que aqueles com baixa pontuação apresentam as características inversas. O fator neuroticismo relaciona-se ao funcionamento do sistema nervoso autônomo e, portanto, reações fisiológicas, tais como ansiedade, nervosismo ou emotividade, estão associadas a esse fator. Basicamente, o indivíduo com alta pontuação apresenta baixa estabilidade emocional e as baixas pontuações, por sua vez, denunciam indivíduos pouco impulsivos, que recuperam facilmente o autocontrole.

Apesar de representar uma dimensão da personalidade normal, o fator psicoticismo, em pontuações altas, pode indicar sujeitos com tendências anti-sociais e hostis na relação com seus convivas. As pontuações baixas, entretanto, indicam pessoas preocupadas com os outros e afetivamente sensíveis. A interpretação da quarta escala, denominada mentira, é um tanto problemática, mas basicamente versa sobre a opção, intencional ou não, por respostas mais aceitas socialmente sendo que as pontuações baixas demonstram que a pessoa tem certa independência em relação às condutas socialmente aceitas, mostrando-se como realmente é, valendo o contrário para as pontuações altas. Na quinta e última escala de Eysenck, condutas anti-sociais, a interpretação inicial sugeria a avaliação da propensão à criminalidade, mas os estudos ingleses e espanhóis não forneceram subsídios para considerar tal escala preditiva nesse aspecto. (SISTO, 2004).

⁵⁶ É um instrumento elaborado por Neto (2002) com o objetivo de realizar uma avaliação psicomotora das crianças abrangendo um conjunto de provas diversificadas e de dificuldades graduadas com o intuito de mensurar o desenvolvimento motor das crianças. São analisadas as seguintes variáveis: motricidade fina; motricidade global; equilíbrio; esquema corporal (imitação de posturas e rapidez); organização espacial; organização temporal (linguagem e estruturas temporais); lateralidade (mãos, olhos e pés).

⁵⁷ O Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven foi desenvolvido no ano de 1938 por John C. Raven. Está destinada à avaliação do desenvolvimento intelectual de crianças de 5 a 11 anos de idade. Faz parte dos testes para mensuração do Q. I. “As Matrizes Progressivas Coloridas são conhecidas no Brasil como Escala Especial, que é constituída por três séries de 12 itens: A, Ab e B. Os itens estão dispostos em ordem de dificuldade crescente em cada série, sendo cada série mais difícil do que a série anterior. No início de cada série são sempre colocados itens mais fáceis, cujo objetivo é introduzir o examinando num novo tipo de raciocínio, que vai ser exigido para os itens seguintes. Os itens consistem em um desenho ou matriz com uma parte faltando, abaixo do qual são apresentadas seis alternativas, uma das quais completa a matriz corretamente. O examinando deve escolher uma das alternativas como a parte que falta. A escala colorida recebe este nome porque a maior parte de seus itens são impressos com um fundo colorido, cujo objetivo é atrair a atenção e motivar as crianças pequenas. Esta escala foi revista em 1956 por seu autor, que modificou a ordem de dois itens, alterou o desenho de algumas alternativas de itens e mudou as alternativas de alguns itens de posição. Desde essa revisão o teste

avaliação fonoaudiológica: Exame fonético; avaliação da consciência fonológica; escrita; leitura de itens lexicais e leitura em contexto; prova de nomeação automatizada rápida; discriminação auditiva; prova de ritmo.

As conclusões generalizantes realizadas a partir da aplicação de testes que, como o Bender, tentam medir o grau de integração viso-motor da criança, desconhecem a tensão que o contexto artificial de tais provas criam na criança; desconhecem também o modo em que limitam e inibem suas reais potencialidades (CAGLIARI, 1997). No caso de Chico, por exemplo, os testes concluíram que:

Sua capacidade viso-espacial e viso-construtiva (uso da coordenação entre atividade visual e execução de uma resposta motora) apresentam-se rebaixadas, demonstrando falta de organização visual, da capacidade de antecipação e planejamento. A falta de organização e planejamento durante a realização das tarefas reflete impulsividade. (Documento de Avaliação de Chico)

Como destacamos anteriormente, na apresentação de Chico, seus brinquedos favoritos são protótipos LEGO, aos que se dedica de forma paciente e perseverante desde os três anos de idade e que exigem as habilidades viso espaciais e viso-construtivas, que os testes padronizados aplicados durante a avaliação neuropsicológica não lhe reconheceram. De outro lado, chamamos a atenção para o fato de que, embora, tal avaliação tenha sido motivada e demandada pela escola (Ver anexo No. 1 item 5.7 denominado “*informações obtidas através da escola*”), uma vez que tal instituição expressou preocupação em relação ao comportamento “*explosivo*”, “*oposicionista*”, e às “*mudanças de humor*” de Chico, a mãe referiu que as informações acerca da vivência de seu filho na escola foram obtidas apenas por meio dela, através de seus relatos, pois não houve uma aproximação por parte das profissionais avaliadoras com a escola, para corroborar, ampliar ou discutir tais versões.

não foi mais modificado”. Foram feitas algumas pesquisas de padronização para o caso brasileiro e especificamente em população de São Paulo, no ano de 1966 por Angelini e Alves, e posteriormente, de novo em São Paulo no ano de 1988 por Custódio e Duarte. Consiste em se apresentar uma matriz de figuras onde há um padrão lógico entre as figuras. Uma das caselas da matriz é deixada em branco e o examinando é incentivado a preencher a casela com a figura correta segundo o seu raciocínio. (BANDEIRA, D. R.; ALVES, I. C. B.; GIACOMEL; LORENZATTO, 2004).

⁵⁸ O Teste Gestáltico Visomotor de Bender foi construído por Lauretta Bender, em 1938, inspirado nas figuras de Wertheimer de 1923, que estudou a percepção visual. No decorrer de seus estudos, Bender (1955) propôs a formatação do instrumento para um total de nove cartões, cada um deles medindo 14,9 cm de comprimento por 10,1 cm de altura. Consiste de cartelas em cor branca, compostas por figuras diferenciadas que se encontram desenhadas em cor preta. São estímulos formados por linhas contínuas ou pontos, curvas sinuosas ou ângulos. A partir do estudo da própria autora (Bender, 1955), é possível identificar que todas as figuras do instrumento são regidas por três princípios básicos da Gestalt: Princípio do Fechamento, da Proximidade e da Continuidade. Sendo assim, cinco figuras do teste são formadas por linhas retas ou contínuas (figuras A, 4, 6, 7 e 8) e quatro figuras, por pontos ou círculos (figuras 1, 2, 3 e 5). (DA SILVA; NUNES, 2007)

Por tal motivo, foi possível perceber a desconsideração das falas dos seus interlocutores e do contexto em que tal demanda foi produzida, nas conclusões tomadas pelos especialistas, uma vez que não levaram em conta o que o indivíduo tem a dizer sobre a queixa, sobre o que se faz sobre ele e sobre aqueles que reclamam de seu comportamento, constituindo um viés na forma de abordar as questões escolares e, principalmente, o comportamento que outros assinalam como desviante.

De outro lado, quando as profissionais mencionam na conclusão de seu informe, que “existe na estrutura da família outras pessoas com alguns comportamentos e sintomas parecidos com os que Chico apresenta” se sustenta e, ao mesmo tempo, reforça uma explicação hegemônica sobre o TDAH como um transtorno de origem genética (BARKLEY, 2008; BARKLEY; MURPHY, 2008; ARGOLLO, 2003; ROHDE et al., 2004; MATTOS et al., 2006; SAFREN et al., 2008; KNAPP et al., 2002)⁵⁹. Deste modo, se legitima também, a existência de um possível mito familiar no qual comportamentos seriam transmitidos geneticamente. Pautas de relacionamento na visão de tais profissionais, pouco teriam a ver com a desorganização ou inadequação de um comportamento. “Aquilo que se passa com a criança na escola é um sintoma dos conflitos vividos internamente por ela” (SOUZA, 2004, p. 31).

Imediatamente, elas prosseguem com a seguinte frase:

Foi verificado que Chico ainda não adquiriu todas as habilidades básicas para aquisição de leitura e escrita. Apresentou alguns sinais precoces de um possível Transtorno de Aprendizagem, mas que em função da idade e maturação não é possível estabelecer um diagnóstico, no entanto apontamos a necessidade de terapia fonoaudiológica, neste momento, para evolução do seu processo de aprendizagem. (Documento de Avaliação de Chico)

Pelo teor da argumentação, parecera que a equipe de profissionais concluiu que as habilidades que ainda não foram adquiridas, assim como as dificuldades no processo de escolarização, estão relacionadas diretamente à possível presença de um transtorno de aprendizagem e aos “sinais precoces” do “distúrbio”. Outros possíveis “porquês” de tais dificuldades; de como estas foram se consolidando numa dinâmica multicausal e dialética que interroge à família, a escola e a sociedade não são explorados, muito pelo contrário, a linha de argumentação utilizada localiza na personalidade da criança e nos fatores genéticos herdados de sua família, as responsabilidades do fracasso escolar e relacional. Ou seja, não se

⁵⁹ Os autores citados baseiam-se em pesquisas que evidenciam graves falhas metodológicas e das quais estes tem concluído que pais com TDAH têm grandes chances de ter filhos com o mesmo transtorno. Uma delas foi realizada por Cadoret e Stewart em 1991, citado por Barkley (2008).

desenvolve um diagnóstico com vistas à compreensão e explicação da situação atual da criança. Uma linha psico-física parece ter norteado as análises destas profissionais.

Como assinalado por Patto (1999), mantém-se na atualidade resquícios dos movimentos do início do século XX, em que crianças que não correspondem às exigências da escola, continuam a ser submetidas ao diagnóstico médico-psicológico, alocando o fracasso escolar nos seus organismos. Nesse sentido, vemos como o diagnóstico produzido pelas especialistas sobre a situação de Chico fica no mero patamar descritivo e classificatório.

Temos nos detido, em particular, na avaliação neuropsicológica realizada com Chico, porque, segundo o narrado pela mãe, este foi o elemento confirmatório das suspeitas médicas, pedagógicas e psicológicas sobre as dificuldades apresentadas por ele, uma forma de fechar o círculo das suspeitas. Assim, esta avaliação passou a ser a pedra angular das ações que se articularam sobre ele. A esse respeito, a mãe narrou:

Então, passou nessa equipe que me deu aquele resultado, aí eu fui naquele neuro que acompanhou ele desde os três anos, e foi aí que ele falou: “**diante de tudo isso**, pode começar medicar” [...] já com essa idade, e ele não melhorou, com aquilo que você me contou desde pequenininho, e com essa idade, já **você tem que segurar** e começar medicar. Aí ele já passou Ritalina, 10 miligramas. Mas no princípio ele falou que só para ir na escola, que nos outros períodos não tinha necessidade, só se eu quiser.

Concordamos com Arias (1999, p. 109) quando afirma que:

Todo processo de avaliação tem uma função de diagnóstico e todo diagnóstico exige um esforço de avaliação de determinadas condições que permita elaborar um critério ou conclusão sobre a situação ou estado de um problema e as possíveis causas que o determinam. Aliás, uma avaliação e diagnóstico requerem a busca de informação, **necessária e suficiente para poder**, mediante uma ampla e profunda análise, chegar a uma possível explicação das características, logros, dificuldades e causas que a provocam, com um último propósito de propor possíveis soluções para eliminar ou compensar as dificuldades. Por estas razões, uma das tarefas básicas dos psicólogos, pedagogos, educadores e orientadores é chegar a conhecer ao indivíduo, suas características e condições de seu desenvolvimento, como marcha o processo da educação e do ensino, na escola, a família e seu entorno em geral, como passo prévio para a realização de qualquer tipo de labor que se realize. A avaliação e o diagnóstico são a via essencial por meio da qual é possível **realizar uma intervenção educativa, uma prática social, transformadora e mais efetiva**. (Grifos nossos. Tradução nossa.)

Pelo exposto, insistimos em que um diagnóstico não deve ser orientado para a classificação dos seres humanos. Em primeiro lugar, porque suas consequências são graves para o desenvolvimento infantil e vão desde processos de discriminação, marginalização e

exploração infantil⁶⁰. Em segundo lugar, porque desde o ponto de vista conceitual, o diagnóstico classificatório se fixa como identidade da criança sem levar em conta “a mobilidade e flexibilidade do desenvolvimento humano” (op. cit. p. 109).

4.3. ALGUMAS EXPLICAÇÕES POR TRÁS DO DIAGNÓSTICO

Durante as primeiras entrevistas com a mãe, os discursos com relação a atitudes e comportamentos de Chico como “não tolerar perder”, “questionar tudo”, “ser do contra”, “não respeitar regras”, “chorar muito”, “querer ser o primeiro em tudo”, “não prestar atenção” foram trazidas como características exclusivamente individuais e naturais, e não como parte de uma construção que se dá no marco das relações sociais e num determinado contexto social e cultural, que contribuem para sua configuração e organização. Perante a insistência dela em assegurar que o problema de Chico esteve desde sempre nele, que sempre foi irritável, que não dormia que não comia bem, quisemos então perguntar sobre detalhes dos primeiros dias após o nascimento da criança. Interessava-nos principalmente a qualidade das relações com ele, entre os que o rodeavam, as condições habitacionais, logísticas e materiais onde essas relações se davam, essa vida em volta como parte da reconstrução histórica do seu desenvolvimento (ARIAS, 1999).

Partindo da ideia proposta por Lahire (1997), no seu livro *Sucesso Escolar Nos Meios Populares*, de que: “Ninguém é ‘esperto’ ou ‘dependente’ ou ‘fatalista’ no vazio”, acreditamos que, deste mesmo modo, ninguém é “agitado”, “distraído”, “desatento”, “agressivo” ou “desordenado” no vazio.

Assim, empreendemos junto com a mãe de Chico uma ampliação desses primeiros momentos da vida dele, no que tange às boas como também constrangedoras lembranças. Estas iam tomando novas dimensões para a explicação e compreensão de seu comportamento.

Foi assim que a mãe descreveu uma criancinha, que nos seus primeiros dias e semanas de vida dormia sossegadamente durante horas seguidas; de igual forma, uma criança que comia com frequência e mostrava satisfação com aquilo. Também descreveu condições habitacionais e relacionais conflitantes e difíceis desde os últimos dos meses de sua gravidez e que se mantiveram até os primeiros quatro anos de vida de Chico. Acreditamos que tais

⁶⁰ Referimos-nos aqui especialmente à exploração de que são vítimas crianças e suas famílias pela indústria farmacêutica e por graves processos de dependência psicoterapêutica que muitas vezes não contribuem para o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos.

condições foram contribuindo paulatinamente para a desorganização, afetando particularmente hábitos de sono e de alimentação dele, favorecendo a criação de certa irritabilidade.

Ela refere que, durante o sétimo mês de gravidez, seu esposo foi transferido do Rio de Janeiro para Belo Horizonte e foi então que iniciaram uma convivência juntos como casal. Foram morar num apartamento de propriedade de sua sogra, localizado numa das melhores regiões da cidade. Desde sempre o apartamento funcionou como lugar de passagem para irmãos, sobrinhos e amigos que, por motivos de estudo ou de trabalho, precisavam passar temporadas longas ou curtas nessa cidade. Um espaço com uma dinâmica constituída por outros, e bastante diferente do que ela imaginou para o começo de sua vida em casal e, especialmente, para a chegada do seu filho:

Cecilia: Aí ainda morava um sobrinho que estava estudando, um irmão dele que trabalhava em Belo Horizonte e estava lá, e um amigo do irmão dele que morava junto. Então foi uma mudança muito radical né. [...] Eu acostumada sozinha e de repente numa casa com quatro homens, três deles estranhos para mim. [...] Eu não me sentia na minha própria casa, eu me sentia intrusa na casa dos outros, porque quem morava lá eram os outros. Então é diferente de alguém vir morar na tua casa. E era o começo da nossa vida juntos como casal. [...] Eu sentia que queria ter um lugar que fosse **meu** para ele [Chico] chegar (acentua a palavra meu). Um ninho. [...] Então eu tinha essa sensação de querer me esconder daquilo tudo. Por um lado, era lhe oferecer um lugar maravilhoso, tranquilo, íntimo, sabe? Outras condições. E por outro, isso que eu estava vivendo não era muito legal. Eu pensava que se eu não estava me sentindo, assim, muito cômoda, pensei que talvez meu filho poderia se sentir assim. [...] Todo mundo que você imaginava ia para lá. Os amigos deles tinham até chave do apartamento. Então a qualquer momento, qualquer um entrava sem ser anunciado. Pessoas que você nem conhecia. Então era um lugar onde você não ficava a vontade em hora nenhuma nem dia nenhum. [...] Quem precisava chegava lá, ficava. [...] Era de todo mundo e ao mesmo tempo [...] de ninguém.

As condições físicas e materiais em que o relacionamento de sua nascente família transcorreu e, principalmente, em que transcorreram as primeiras trocas afetivas com Chico, de modo algum correspondiam aos anseios e expectativas que ela tinha a respeito.

Sobre a localização e estrutura do lugar ela ainda informou:

[...] De repente eu morava num apartamento que era na beirada da rua, que tinha barulho a noite inteira, que os carros estacionavam por baixo da minha janela a noite inteira. Como esse apartamento tem mais de 40 anos, não tinha inicialmente o problema do monte de carros que existem hoje. Então o apartamento foi feito próximo da rua [...] os quartos na frente. Então, por exemplo, o prédio que estava na frente, tinha um portão eletrônico e sinalizava cada vez de abrir. Sabe aquelas campainhas que ficam pi, pi, pi, pi enquanto o portão abre, o carro passe e fecha? Depois de fechar é que aquele pipipipi para. Então a gente ouvia a noite inteira essa campainha por causa dos prédios da frente. O lixeiro passava de madrugada,

aí parava em frente para colher os lixos e fazia aquele barulhão para compactar o lixo. O prédio em que nós morávamos quando foi feito, não foi feito com garagem, aí conforme foi passando o tempo, surgiu a necessidade da garagem. [...] Eles transformaram o jardim em algumas vagas, então, além do barulho do portão, era também o barulho do carro que chegava e estacionava ou ligava para ir embora. O fulano desliga o motor, o fulano sai, o fulano bate porta, o fulano chega conversando com alguém, ou o fulano dá partida e você dormindo, quando de repente o estrondo do motor que ascendia. Todo isso a um metro da minha janela. Então ele [Chico] já desde bem pequenininho começou a não dormir durante o dia e agora tinha começado a dormir tardão, ainda bem pequeno [...] todos esses agravantes à hora dele dormir.

Dentro de casa as coisas não contribuía muito,

Cecilia: Não tinha aquela coisa de acalmar o ambiente, de serenar o ambiente para entender que era a hora de dormir. Eu ia pôr ele para dormir, mas o apartamento tinha esse monte de homem bebendo, falando a uma altura danada, rindo de gargalhada, o ambiente não sossegava para dormir [...] Como era que eu ia pedir respeito, privacidade, pôr regras? Nada. Não podia [...] Quando ele estava já conseguindo, alguém passava no corredor falando alto por telefone, batia uma porta, ligava televisão, ligava caixa de som. Fazendo atividades que não levavam em conta que aí morava uma criança que estava ficando irritada de não poder descansar e que precisava dormir [...] Aí depois quando o irmão dele foi de lá, nessas alturas, a gente não dormia mais.

Ela ficou empolgada ao reviver a situação, e foi acrescentando mais detalhes esclarecedores:

-Cecilia: Eu não dormia porque Chiquinho não conseguia dormir. Cada dia dormia menos e menos. E aí, o Francisco ronca muito... O ronco do pai acordava ele, então ele não conseguia dormir de novo. Eu tinha que sair do quarto para outros lugares da casa tentando fazer dormir ele e voltar, e isso, o pai nem via, porque ele dorme, dorme, dorme sem problema. Aí quando esse irmão dele passou a não morar mais, foi embora, e foi embora o motorista, então eu pegava o Chiquinho e tentava dormir em qualquer outro quarto e ficava lá dormindo com ele.

Pesquisadora: Chico dormia com vocês?

- Cecilia: Sim. Eu não pude arrumar quarto de bebê, nada disso, porque eu não estava na minha casa. Nós compramos nossas coisas, mas não tínhamos espaço para elas porque não podíamos tirar nada da mãe dele. Não era um lugar nosso. Nessa novela, eu só consegui fazer um quatinho para Chico quando ele já tinha quatro anos, quando ele começou pedir demais, porque ele ouvia que os amiguinhos da escola tinham um espaço próprio e seus amiguinhos falavam de seu quarto.

Fomos levando-a por esta reconstrução. E entre dúvidas e certezas, ela manifestou:

- Cecilia: E quando um bebê não dorme o suficiente fica todo enjoadinho, não fica?

- Pesquisadora: Claro. Claro que fica.

- Cecilia: Eu pegava outros bebês e sentia que eu não precisava fazer nada, porque eles ficavam muito quietinhos no meu colo, sossegados, bonitinhos. Com o Chico era movimento total! Mas, quando ele não conseguia dormir bem, ele ficava mais irritado e as atividades dele não eram tranquilas. Porque tinha dias em que eram muito melhores.

Validando sua análise, procuramos esmiuçar e afinar o que no começo parecia uma lista simplificada de características negativas acerca do comportamento de Chico. Deste modo, ainda acentuamos que, com certeza, foram anos sem as melhores condições para descansar tranquilamente e que, talvez, nem para se alimentar prazerosamente, perante o qual ela revelou:

- Cecilia: Ele veio dormir um pouco mais à noite, com dois anos e meio, que foi quando começou a aumentar os períodos de sono à noite. Não adiantava você levar ele para dormir cedo, dava até dó, ele ficava revirando, revirando, sem conseguir dormir. Bom, e à medida que foi crescendo foi dormindo normal.

- Pesquisadora: Foi dormindo com ajuda de alguma coisa? Como foi que conseguiu melhorar o sono dele?

- Cecilia: Não sei se tem uma coisa a ver com a outra, mas, por exemplo, até a idade de dois anos, ele não aceitava alimento nenhum. Só de ele olhar para a gente comer, ele saía. Passava fome e chorava o tempo inteiro. Então eu só amamentava. Mas, um bebê que amamenta normalmente, nem espera três horas para mamar [...] mama com mais frequência. Ele passava quatro cinco horas, e você ia dar de mamar e ele chorava porque não queria. [...] E essa facilidade com vomitar... Então a gente tinha que ter cuidado com ele para pegar. Se você pegava a barriguinha vomitava, se ele tossia vomitava, se ria vomitava, chorava então e vomitava. E fisicamente não tinha nada. O pediatra indagou e fez aquele exame de... e não saiu nada. [...] Aí, quando ele tinha dois anos, levei ele no homeopata, um senhor já de idade que tem lá na minha terra, e por incrível que pareça, ele falou assim, que era alguma coisa ligada ao emocional, alguma coisa assim. Ele deu umas bolinhas homeopáticas no consultório dele e falou vamos esperar. [...] Ele tomou um tempo e como ele parou de ficar dando vomito de tudo, começou aceitar os alimentos, pegar os sabores, começar a comer. Aí com dois anos e meio já estava comendo. Então acredito que talvez isso, sei lá. Ele começou a se alimentar bem durante o dia e dormia durante a noite. Passou a melhorar como um todo, então não sei se foi o tal tratamento da homeopatia que melhorou todo. Eu não sei... Não tinha pensado nisso antes.

Foi necessário levar a mãe a fazer esse percurso por suas lembranças, desde o nascimento dele e durante os primeiros anos de vida de Chico que transcorreram em Belo Horizonte para tentar identificar e compreender condições que foram desencadeando as dificuldades de sono, de alimentação e o surgimento de comportamentos irritáveis que, para Cecilia, foram os primeiros e principais indicadores de que seu filho não era uma criança normal. Fazer este percurso foi importante para ela, porque conseguiu validar o comportamento de seu filho em razão de uma série de condicionantes exógenos a ele, que

foram configuradores das alterações em seu comportamento. Deste modo, apareceu outro tipo de explicação para a mãe, permitindo a existência de um lugar de uma criança normal e que, perante as adversidades vividas em seu meio, apresentou reações consideradas “normalmente incômodas”. Quando chamamos sua atenção para o fato de que esse *não dormir bem, não comer bem* não foi desde sempre, com certa timidez ela disse “*por isso é que eu te falo... Juntou tudo*”.

Compreendemos a dificuldade desta tentativa para Cecília, de retomar aspectos constituintes de seu filho, desde seu nascimento. Principalmente, porque implicou na difícil tarefa de questionar a explicação construída anos atrás, provinda das ciências hegemônicas e amplamente aceita, de que seu filho padece um transtorno que o explica em sua singularidade. Especialmente naquela época, quando as explicações e ajuda que ela buscou para entender e ajudar o seu filho (pediatra e neurologista), se centraram em procurar as causas de seu comportamento “anormal” exclusivamente nele e não em outros elementos.

Acreditamos que a intervenção de tais profissionais, nesse delicado momento, acabou validando as preocupações da mãe e o nível de dificuldade da situação. Do mesmo modo, não motivou a busca por explicações para o que ocorria com seu filho para além de seu suposto mau funcionamento orgânico. Assumimos que o fator biológico tem um lugar importante na constituição do ser humano, porém, esclarecemos que isso não é necessariamente fatal e determinante (ARIAS, 2003; LEWONTIN; ROSE; KAMIN, 1987). Neste sentido, segundo Vigotski (1995; 1987), os processos elementares ou básicos da vida do indivíduo, são de origem biológica, mas, na medida em que se intensificam as relações da criança com seu entorno, todas as funções psicológicas superiores passam a ser determinadas pela vida em sociedade. “Disso decorre que só podemos compreender o psiquismo humano no seio da atividade social, o que lhe confere um caráter inegavelmente sócio-histórico” (MEIRA, 2011, p. 115). Deste modo, destacamos que o processo particular do desenvolvimento poderá se orientar na direção esperada com a intervenção e mediação dos adultos, uma vez que o ser humano é também um ser social e cultural (ARIAS, 2003).

Este momento de reconstituição da história de Chico era oportuno para validar os comportamentos dessa criança em razão das dificuldades que a família estava tendo. Desta forma, a orientação e ajuda direcionada para essa família e essa criança, deveria ocorrer no sentido de transformar esses adultos em figuras realmente potenciadoras do desenvolvimento sadio dessa criança (ARIAS, 2003).

4.4. UM PERCURSO ESCOLAR IGNORADO

Seguindo a tendência em pauta de que as crianças precisam se estimular desde muito cedo para desenvolver uma maior inteligência e habilidades, Chico começou a frequentar, com sua mãe, um programa de natação:

Cecilia: Chorou um mês seguido na natação até o professor desistir. Não tinha nada que agradasse, ele só queria ficar comigo.

Sem desconhecer os benefícios amplamente discutidos e destacados por diferentes disciplinas sobre a atividade física em crianças, destacamos que a concepção de tal atividade, por vezes, parece estar longe das reais necessidades das crianças e de cada momento de sua infância. No caso de Chico, os pais esperavam ensinar o seu filho a nadar, para garantir certo nível de proteção para ele nas águas. Na idade dos acontecimentos narrados pela mãe, (nove meses), isto pode constituir uma demanda bastante alta, principalmente quando as necessidades da criança correspondem mais às trocas afetivas, ao fortalecimento dos vínculos e à descoberta de objetos (neste caso a água), que os adultos vão introduzindo de forma paulatina e de modo lúdico; no máximo há uma brincadeira organizada com outras crianças.

Cecilia: Com três anos e meio tentamos colocar de novo na natação e foi [...] dois meses, mas... É aquela coisa, a dificuldade para seguir regras. Ele ama a piscina –pode ficar o dia inteiro – só que chegava lá e não podia brincar lá, ele tinha que fazer a atividade que o professor estava mandando. Vamos supor... Ele já com dois anos nadava sozinho, soltava e até mergulhava, então, ele ia fazendo a atividade e de repente resolvia mergulhar enquanto isso o professor falava: “não Chico, não e para mergulhar, é para acabar de chegar lá no fim”... Imagina! Ele nem sabia que estavam falando com ele. [...] O professor ficava nervoso porque ele ia e de repente resolvia fazer outra coisa. [...] O professor ao final [...] dava cinco minutos de brincadeira, então falava assim: “você perdeu os cinco minutos de brincadeira”. Aí ele [Chico] resolveu não ir mais.

Uma atividade que tinha perdido interesse e, segundo o manifestado pela mãe, pela forma de ser conduzida.

A noção de que o desenvolvimento e a aprendizagem se constituem mutuamente em uma unidade dialética (BERNARDES, 2009; ARIAS, 1999), que se faz presente na vida do indivíduo desde seu próprio nascimento, a partir da interação que ele e seu mundo estabelecem, confere à educação um papel fundamental em qualquer espaço em que ela seja levada a cabo.

Vygotsky propõe que a aprendizagem e o desenvolvimento estão inter-relacionados no duplo nascimento da criança: biológica e socialmente. Portanto, ao nascer, a criança se encontra inserida num grupo cultural, num código de comunicações, numa língua e numa classe social, que serão decisivos para o seu desenvolvimento. Assim, a aprendizagem infantil começa muito antes de a criança chegar à escola e exige, em qualquer atividade, que se direcione a ela com intenção de promover sua aprendizagem, uma postura e conhecimento dos processos de desenvolvimento. Ou, do contrário, ela poderá trazer resultados opostos aos esperados como a rejeição que sem dúvida, Chico foi mostrando por atividades mais estruturadas.

Neste mesmo período (três anos), Chico ingressa na que seria sua primeira experiência escolar formal, dentro da pré-escola, e na que a mãe destaca ainda mais reações de choro constante. Não parece ter sido esclarecido, por parte da escola, a ruptura que implica o início da vida escolar e as diferentes reações que a criança pode manifestar, sendo estas, parte normal deste processo.

Cecilia: Chorar ele fazia o tempo inteiro. Era uma característica dele. Aí ele se adaptou, passou a ficar. Inclusive eu comecei a levar, deixar lá e ficava. Às vezes ligavam no meio da tarde falando que aquele dia ele não estava dando conta, que ele só queria ir embora para eu ir buscar.

A escola passa a constituir um novo ambiente, com regras, relações, ritmo e dinâmica própria, sendo aspectos alheios ao repertório da criança até o momento, e que demandam dela novas e diferentes aprendizagens e ajustamentos paulatinos. Tais ajustamentos dependerão do papel dos outros (professores, coleguinhas de escola e adultos) que, como apontou Vigotsky (1987), sendo estes portadores dos instrumentos e em geral dos conteúdos produzidos na cultura, que permitirão dentro de uma relação colaborativa, que a criança, mais do que “se adaptar” ao entrar no espaço escolar, “se aproprie dos conhecimentos, dos instrumentos, dos signos, significados e sentidos, compreendidos no acervo cultural de determinado contexto sociocultural e histórico.” (ARIAS, 2003).

No caso de Chico, observamos que as ações colaborativas da escola se fizeram presentes para indicar à mãe o “inadequado do comportamento” de seu filho, o “preocupante” dele e a importância de consultar com especialistas, apontando o que poderia estar acontecendo ao interior dele e seu organismo, sem antes abrir um espaço para pensar e refletir sobre os elementos de seu entorno escolar e familiar, que estavam impossibilitando o aproveitamento desta criança do espaço escolar.

Cecilia: a psicopedagoga dessa escola, já orientou para levá-lo com um neuropediatra lá de Belo Horizonte, que é o melhor especialista que tem lá e

até atua com o Dr. B daqui de São Paulo, eles escrevem um livro juntos sobre TDAH. Enfim, aí fomos, consultamos com ele, ele falou que na opinião dele, ele não medica criança nenhuma com menos de cinco anos, e que ele queria continuar observando, porque com três anos... ele falou: “Bom, ele ainda pode acalmar, ou se persistir, então a gente pode ter certeza de dar um diagnóstico”.

Embora o médico não tenha emitido nenhum diagnóstico, sua resposta continuava a desconhecer e desresponsabilizar a atividade educativa como um processo de superação do desenvolvimento biológico e de apropriação de conhecimentos, que promove mudanças e transformações qualitativas das funções psíquicas superiores da criança (BERNARDES, 2009).

Como Bernardes (2010 p. 293), entendemos que,

“para que os fins da educação sejam atingidos a cultura em geral, o conhecimento científico e não científicos, os valores sociais, os costumes e processos instituídos nas diferentes sociedades, necessita ser mediada nos processos educativos e apropriada pelos sujeitos ativos.”.

Portanto, o posicionamento do médico não interroga à família e à escola, reforçando a falsa ideia de que o desenvolvimento humanizado e aprendizagem das relações humanas em sociedade se dão de forma espontânea e não decorrente de uma atividade orientada. Deste modo, deixava ainda uma porta aberta para continuar na busca de reposta em anomalias próprias da criança, pelo qual a escola continuou a insistir na necessidade de atendimento para a criança,

Cecilia: Chorão, brigava na escola e batia por qualquer coisa, o que ele tivesse na mão ele jogava sem ter noção das coisas. Ele agia por impulsividade. Se por exemplo, estava disputando um brinquedo, ele batia no colega para tomar o brinquedo ou atirava o que tivesse na mão, ou saía correndo. Então ao principio com três anos era basicamente isso. Esse era o motivo. Ele não conseguia se encaixar no grupo. Se as coisas não fossem do jeito dele, ele não brincava, ficava fora. Não estava socializando com as outras crianças. Geralmente, o mais, mais mesmo, o problema comportamental. Sempre a indicação que a escola pedia para ver, era o que é que estava havendo com ele. O problema maior sempre era no comportamental, não conseguir se socializar.

As outras crianças também provocavam porque sabiam que ele se irritava e chorava, então elas provocavam muito, então tinha esse lado também. [...] Então, depois disso, com quatro anos aconselharam procurar psicóloga, então ele começou fazer tratamento com uma psicóloga lá em Belo Horizonte, aí ele ficou dois anos nessa escola.

Nos perguntamos: o que significa socialização entre crianças de um a quatro anos de idade? Por acaso socializar não significa estabelecer uma troca, estabelecer e apreender códigos de relacionamento? Por acaso é só um contínuo linear no relacionamento com outros,

isento de toda possibilidade de conflito, negociação e incorporação de novos esquemas? Por acaso a criança não precisa dos “outros” mais experientes para conseguir o domínio de sua própria conduta e suas próprias reações? Estes questionamentos constituem provocações para salientar a importância de uma educação adequada dentro da família, da pré-escola e da escola, para a formação adequada do caráter na criança, que sem dúvida acontece na interação. Portanto, bater, brigar, impor sua vontade pela força não podem ser interpretados como comportamentos que falam da natureza violentamente inata de uma criança, e sim como uma forma de lidar com algo, que deverá ir aprendendo a dominar com a intervenção do adulto. Esta intervenção constitui um aprendizado comum a muitas crianças, depois de expressarem atitudes agressivas algumas vezes.

Acreditando que a mudança de instituição poderia representar uma diferença na situação escolar de Chico, seus pais o matricularam numa nova escola. Desta experiência, a primeira coisa que a mãe destacou foi que o Chico não estava aprendendo e se recusava a continuar frequentando a escola:

Cecilia: Foi dando um trabalho imenso na escola, e aí eles já me orientaram para procurar o médico de novo, ver o que é que dava. Aí levei no médico que eles orientaram.

Quando perguntamos para ela como era essa escola, o que eles faziam dentro das aulas, ela mencionou:

Cecilia: Nessa escola também tem o seguinte; o método, ou não sei... Eles faziam muita cópia, para uma criança que ainda não sabia ler, nem sabia o que era o “A” e só copiava... [...] Ele estava com quatro e meio quando chegou lá. Tinha que ficar copiando coisas do quadro. Tipo uma criança que não sabe juntar duas letras e agora copiando um verso... A ideia era que eles fossem passando letra por letra no caderno, ir copiando, e ele imagina, não tinha paciência para isso. Aí ele passou a dizer que ele odiava a escola, que ele não queria saber de ler e escrever, que era a coisa mais chata do mundo e que não sei o que.

Nós seres humanos temos contato com a leitura e escrita o tempo todo, na maior parte das vezes desde muito cedo — no idioma que for, estas fazem parte da produção da cultura — .Podemos constatar que na casa Chico tinha boas condições para se apropriar dos conteúdos da cultura escrita; seus pais e, principalmente a mãe, desenvolviam com ele atividades de leitura diárias, o que foi verificado com a existência de livros infantis com histórias do repertório clássico, histórias infantis contemporâneas baseadas em princípios e valores, cujas datas em que foram compradas datam da época em que Chico era ainda um bebê. A mãe referiu que antes de seu ingresso nesta escola e durante os momentos de leitura,

Chico se mostrava curioso e interessado por conhecer as letras e palavras que compunham os textos que ela lia para ele, rabiscava e tinha brincadeiras de “faz de conta” nas quais lhe enviava cartinhas. Porém, com sua experiência com a escrita na escola, segundo o narrado pela mãe, começou a desenvolver rejeição por tal atividade. O que sentido atribui Chico à linguagem escrita nesse momento da vida, quando esta foi apresentada para ele como uma atividade técnica, monótona, repetitiva, alienada por estar fora de sua função social de comunicar e expressar, além de estar acompanhada de um acúmulo de experiências prévias emocionalmente desprazerosas, relacionadas ao aprender fora de casa (especificamente na escola), que foram condicionando suas motivações para estudar?

Para Chico, a escrita obedecia então a uma instrução da Professora, que em nada se relacionava com seu momento presente, com suas vivências como criança dentro da escola, com seu grupo ou dentro de sua infância, portanto o motivo para escrever não era gerador de um sentido⁶¹.

Os conceitos de vivência⁶² e de sentido⁶³, presentes na teoria histórico-cultural, estruturados por Vigostky e Leontiev, respectivamente, configuram a unidade do cognitivo e do afetivo no processo, que adquire o aprender na criança e, portanto, da leitura como parte do processo de aprendizagem. Deste modo,

Os motivos vão se formando na vida real da criança; a unidade da esfera motivacional da personalidade concorda com a unidade da vida, por isso, os motivos não podem se desenvolver seguindo linhas isoladas, não vinculadas entre si. Por conseguinte, trata-se de que as tarefas de educar os motivos de estudo estejam ligadas com o desenvolvimento da vida, com o conteúdo das verdadeiras relações vitais da criança; apenas com essa condição os

⁶¹ Leontiev (1978) faz uma distinção entre motivos geradores de sentido ou realmente eficazes, e motivos estímulos ou apenas compreensíveis. Os motivos geradores de sentido são aqueles que conferem um sentido pessoal à atividade. Nas atividades que se desprendem deste tipo de motivos, se evidencia uma relação consciente entre os motivos da atividade e os fins das ações. Os motivos estímulos, não são geradores de sentido por quanto sua função se restringe a sinalizar a atividade que se espera seja realizada pelo indivíduo. Desta maneira, eles seriam externos à atividade do indivíduo.

⁶² Segundo Vygotsky, “A vivência é uma unidade na qual, por um lado, de modo indivisível, o meio, aquilo que se vivencia está representado – a vivência sempre se liga àquilo que está localizado fora da pessoa – e, por outro lado, está representado como eu vivencio isso [...] Desta forma, na vivência, nós sempre lidamos com a união indivisível das particularidades da personalidade e das particularidades da situação representada na vivência.” (VIGOTSKY, 1994 p.341 em MELLO, 2003, p. 333) (Tradução nossa).

⁶³ O conceito de sentido aparece primeiramente na obra de Vigotsky, mais especificamente na obra “Pensamento e linguagem”, e depois, é apropriada por Leontiev que desenvolve o conceito de “sentido pessoal”. Conforme Leontiev (1978, p. 215), “antes de mais nada uma relação que se cria na vida, na atividade do sujeito” (p.97).[...] “o sentido consciente, psicologicamente concreto, é criado pela relação objetiva, que se reflete na mente do sujeito, daquilo que o impulsiona a agir com aquilo para o que está orientada sua ação como resultado imediato desta. Em outras palavras, o sentido expressa a relação do motivo da atividade com a finalidade imediata da ação.”

objetivos apontados serão suficientemente concretos e, o que é fundamental, reais. (LEONTIEV, 1978, p.234)

Sobre este aspecto, Mello (2003), afirma que o sentido depende mais dos conceitos compartilhados com seu grupo de coetâneos e outros mais experientes e menos dos conceitos verbalizados. Assim,

Na relação que estabelece com a linguagem escrita por meio das experiências vividas, a criança vai construindo para si um conceito sobre a escrita. Esse sentido é condicionado pelo lugar que ela própria ocupa nessas situações e igualmente pelo lugar que a escrita ocupa nessas situações. (MELLO, 2003, p. 331)

Concordamos com Mello (2003, p. 336), quando diz que não é possível negar ou desconhecer a necessidade que tem, para a escrita, os aspectos técnicos, o treino motor e as apropriações que ela exige. De igual forma, concordamos com a autora e com Vigotsky quando afirmam que, quando a relação da criança com a escrita começa por seu aspecto técnico, ocupa-se grande parte do tempo da criança na escola com o treino motor, ao tempo em que a linguagem escrita fica relegada a um segundo plano.

Há quase um século, assumindo uma postura crítica dessa tendência nas escolas de seu tempo, Vigotsky afirmava que,

Diferentemente da linguagem oral, na qual a criança se integra por si mesma, o ensino da linguagem se baseia em uma aprendizagem artificial, que exige enorme esforço do professor e do aluno, devido a que se converte em algo que se basta a si mesmo; a linguagem escrita viva passa a um segundo plano. (VIGOTSKY, 1995, p.183 Tradução nossa).

Assim, Vigotsky criticava a forma em que as crianças eram introduzidas, pelas escolas, ao contato com a escrita, de modo não correspondente à necessidade de expressão da criança, não partindo de si a iniciativa de comunicação.

A promessa de brincar, após ser submetido a uma atividade que lhe resultava entediante, constituiu cotidianamente o incentivo de Chico durante o ano que esteve naquela escola. Esta última, em razão de suas recusas, encaminhou a criança para uma equipe interdisciplinar. Dentre as avaliações a que foi submetido encontrava-se o processo de leitura e escrita, a partir de uma perspectiva biológica da linguagem, ignorando todo o contexto e a construção social que envolve esta atividade. Analisa Cecília,

Cecilia: Acho que as coisas marcaram. Como ele não suportava ouvir em escrever, então as coisas que elas mandavam escrever ficavam horríveis. Então elas falaram que era interessante ver com o médico para tratar. Elas perceberam que ele tinha dificuldades na coordenação motora fina, mas eu vejo agora que não foi porque ele não queria fazer. Ele estava traumatizado,

não queria ouvir falar de letras. Mas... Nessa hora eu não falei nada... Elas indicaram para levar onde a Doutora P. [Fonoaudióloga].

Mello (2003, p. 337) traz reflexões que nos ajudam a compreender e analisar melhor a situação vivenciada por Chico, no começo de seu processo de escolarização, mais especificamente no contato com a escrita guiado pela escola:

Ao fazer a tarefa de escrita – em geral, repetitiva, e sob a forma de cópia – sem poder atribuir ao que faz um sentido adequado à função da escrita, a criança acaba realizando a tarefa motivada por algo que é exterior ao ato de escrever. Por exemplo, copia letras, sílabas, palavras ou textos para receber como recompensa, ao final da tarefa, um tempo para brincar. Ou seja, do ponto de vista da estrutura da atividade (Leontiev, 1978), faz o treino de escrita como um obstáculo a ser vencido para, aí sim, realizar a atividade almejada e verdadeira motivadora do seu agir. Nessa situação, a criança faz uma coisa pensando em outra. Ao realizar uma ação que se configura não como processo de aproximação ao fim desejado, mas como obstáculo a ser vencido para a aproximação a esse fim almejado, a atividade se constitui como atividade alienada. [...] Fazer exercício de escrita motivado por ir brincar retira a atenção da criança do processo de aprendizagem. Dessa forma, a criança realiza a tarefa sem estar presente inteiramente naquilo que realiza porque motivada por algo que é externo ao resultado esperado para a ação e, conseqüentemente, sem realizar uma aprendizagem desenvolvente (DAVIDOV, 1988). Em outras palavras, a expectativa do brincar é o motivo eficaz que move a ação de escrita da criança, no entanto, não é gerador de sentido para a apropriação da escrita como um instrumento cultural com função social específica.

Sem dúvida, pais e professores que apoiam estas práticas e que continuam a praticá-las, perseguem atingir maiores benefícios para a criança, defendendo a ideia de que quanto mais cedo “a criança transformar-se em escolar e apropriar-se da escrita, maiores suas possibilidades de sucesso na escola e na vida.” (MELLO, 2003, p.338).

As atividades lúdicas livres e organizadas, que deveriam se desenvolver na pré-escola, são cada vez mais prejudicadas quando o tempo da infância se encurta em função das demandas de uma sociedade que gira em torno da produção acelerada com olhos para o mercado de trabalho. A formação de uma criança curiosa, por meio de atividades como a dança, o teatro, a música, as brincadeiras do “faz de conta”, conviver com pessoas que lêem para si e para as crianças e que escrevem coisas, contribuem à atribuição de uma experiência adequada e significativa para a atividade da leitura e da escrita. (MELLO, 2003)

Como Mello (2003, p. 340), concordamos em dizer que “dessa maneira, formamos uma criança que, ao final da educação infantil, esteja ávida por aprender a ler e a escrever e não cansada de treinos de escrita.”

Destacamos que a forma alienada em que estes elementos são concebidos na atividade de ensino são consequências do sentido que o trabalho do professor tem para a sociedade capitalista. Deste modo, quando a lógica capitalista penetra o motivo e o sentido pelo qual o professor introduz a criança na escrita, se circunscreve a prepará-lo para as demandas do mundo do trabalho assalariado, e não como parte da satisfação de uma necessidade humana. Assim, o trabalho do professor torna-se fragmentado e alienado.

Leontiev (1978, p.116) chamava a atenção para o distanciamento existente, dentro da sociedade capitalista, entre o que a atividade humana, em princípio, é no plano ideal e no que posteriormente se torna, como uma atividade material para a satisfação de necessidades práticas (moradia, alimentação, vestuário, etc.);

Quanto mais o trabalho intelectual se separa do trabalho físico, a atividade espiritual da atividade material, menos capaz é o homem de reconhecer, no primeiro, a marca do segundo e perceber a comunidade das estruturas e das leis psicológicas das duas atividades.

Tanto Leontiev quanto Vigotsky e Marx assinalaram a necessidade de uma nova organização social que supere a sociedade capitalista. Dentro dessa nova organização, cabe à educação escolar grandes possibilidades na superação dessa consciência alienada, fazendo com que a aprendizagem dos conteúdos escolares tenha determinado sentido para os estudantes (DUARTE, 2001; ASBHAR, 2011; ARIAS, 2013).

4.5. NOVAS EXPERIÊNCIAS

Com cinco anos e onze meses de idade, Chico e sua família chegam a São Paulo. Ele carregando com um diagnóstico comportamental que faria parte de sua apresentação dali por diante, perante qualquer instituição escolar. Além, com uma indicação médica de iniciar terapia medicamentosa. Não obstante, os pais optaram por esperar o que aconteceria com a experiência na sua nova escola em São Paulo.

Os pais apresentam Chico como um menino com dificuldades no comportamento e no rendimento escolar, ao matricularem-no na escola privada, que aqui denominaremos o L.P. Não obstante, como destacado pela mãe, para a professora que o recebeu isso não representou nenhum obstáculo no relacionamento ou no trabalho pedagógico com ele. De

fato, ela descreve um período de calma e de conquistas significativas no processo de escolarização de Chico:

Cecilia: Ele fez de novo o jardim que ele tinha feito lá em Belo Horizonte. Mas aqui o método era totalmente diferente. Não tinha aquele negócio de estar escrevendo sem saber ler e escrever, não tinha nada daquilo não. E ele começou gostar. E com três meses de estar lá começou a ler, sabe?

Com interesse nessa importante mudança, perguntamos para a mãe,

- Pesquisadora: O que você acha que fazia a diferença entre essa escola de Belo Horizonte e aquela daqui em São Paulo.

- Cecilia: Acho que o pedagógico. Ele gostou do jeito em que ensinavam, tanto que um dia ele chegou e começou olhar o rótulo das coisas que estavam na pia do banheiro e começou ler o que estava escrito neles.

De lá ele gostou. E aí rapidinho ele começou a ler e escrever rapidinho. Essa questão de não querer fazer as coisas aí acabou. Não falou mais de não querer ler e escrever.

A mãe destacou em várias oportunidades o trabalho realizado pela professora em sala de aula, principalmente por que, por parte dessa professora, ela não recebeu nenhum tipo de queixa ou reclamação pelo comportamento da criança,

Cecilia: A professora afirmou até o último dia que ela não tinha problema nenhum com ele, que ela sabia acalmá-lo, sabia como fazer as coisas de modo que ele se interessasse, e fizesse e obedecesse.

Mello (2003), retomando os pressupostos da teoria da atividade desenvolvida por Leontiev (1978 p. 299), salienta “que é possível a formação de novas necessidades e novos motivos na criança e, portanto, a constituição da escrita como atividade”. Mello, (2003) conforme Leontiev, afirma que “isso acontece quando o resultado da ação passa a contar mais para a criança que o motivo que suscita a ação”. A intencionalidade do professor ou da professora é condição essencial para que isso aconteça de forma sistemática. Acreditamos que, no caso da professora de Chico no L.P., ela foi atrás de conhecer as preferências e os interesses dele como criança; neste caso, o gosto pelo desenho, pela animação, pela criação de histórias, a modo de articulá-las na introdução dele nas tarefas próprias da lecto-escritura, os conteúdos pedagógicos, assim como na introjeção de regras e normas. O trecho abaixo revela um pouco dessas atividades planejadas pela professora que, articuladas de forma intencional e consciente, conseguiram com que a experiência de Chico com a lecto-escritura tivesse um novo sentido para ele:

- Pesquisadora: Você sabe que tipo de coisas pedagógicas ela fazia com ele que fizeram essa grande diferença?

- Cecilia: A professora me contava as coisas que ela fazia, então, por exemplo; ela punha um bonequinho no quadro do início... O bonequinho era

fulano, então se ele [fulano], não completasse as atividades das que ele tinha que dar conta, daí ele não ia poupar na hora do recreio, [...] ele ia ter atividades para fazer, então ele fazia as atividades todas porque de repente se espelhava no bonequinho. Então assim, ela dizia que com ele não tinha problema absolutamente para nada, que ele era maravilhoso. Tudo o que ela queria com ele, ela conseguia sabe. Até então, quando ele começou com ela, tudo o que fosse colorido, ele queria só preto e rabiscava tudo de preto aí ela punha o bonequinho triste, o bonequinho ficava triste quando via só preto, o bonequinho gostava de muito colorido, de muitas formas e aí o Chico foi usando outras cores. Aí ele começou a dizer: “preto é só para detalhe, né”. Vou usar o preto só para detalhe. Aí ele usava nos olhinhos, no cabelo, nos sapatos dos desenhos... [...] logo que ele começou falar com ela, que ele despertou o interesse por ler e escrever, então ela me contava que ela ia fazer perguntas para a classe e ela tinha que pedir para ele “Chico você não responde tá, espera”, porque ele não deixava nem responder, ele sabia sempre tudo. Então, já no primeiro semestre, ele já começou a aceitar melhor essa parte das coisas que ele **TINHA** que fazer. Ele nunca antes tinha participado assim de uma apresentação, uma dança, uma coisa na escola porque ele ou se recusava a participar, ou ele ia, mas não fazia nada, ele estava atrás dos outros fazendo outras coisas. E aí, com essa professora, na época da festa junina, apesar dele ter falado que não ia participar, e aquele dia da apresentação eu falei para ela “olha, ele está dizendo que não vai dançar”. Ela chegou e com duas palavras o Chico foi da mão com ela, foi feliz da vida, participou, dançou e nós ficamos boquiabertos de ver pela primeira vez ele participar e fazer o que os outros estavam fazendo. Ela conseguiu muita coisa com ele.

Começamos a perceber que a situação de fracasso escolar e de transtorno da conduta, que vinha sendo referenciado nas experiências escolares anteriores, começou a tomar um rumo mais positivo para Chico. Indubitavelmente isto ocorreu como resultado da atitude da professora e do trabalho pedagógico, que foi orientado tanto para as características quanto para as necessidades dele, o que foi produzindo os sentidos e as necessidades de frequentar a escola. Desta maneira, o sucesso nas tarefas docentes produziu um desenvolvimento gradual das capacidades de trabalho (leitura e escrita), melhoras na capacidade de contato social e, como consequência, vivências positivas que foram delineando um reajuste em sua personalidade em formação e mudanças na sua auto-estima.

Constatamos também que a atividade de leitura se mantém satisfatoriamente ativa por parte de Chico e que não está relacionada exclusivamente às exigências da escola. Chico pede para ir às livrarias e bancas de jornal para comprar livros e histórias que são de seu interesse. Na atualidade está interessado em leituras de suspense, vampiros e terror. No natal de 2013, quando demos de presente para ele *O fantasma de Canterville*, ele manifestou: “Que legal, não tinha esse.” Leu logo o prólogo e falou "uma história clássica de suspense. Não é porcária" e rimos com ele.

4.6. UMA SÉRIE DE EVENTOS DESAFORTUNADOS

Então, só quatro meses após de seu ingresso no L.P., o processo de escolarização de Chico parecia ser satisfatório para todos, especialmente, e como destaca a mãe, porque a “professora conseguia lidar bem com ele.” Porém,

Cecilia: Ele dizia que ele era associado a tal monstro, que o monstro era seu amigo e que era muito bravo, que ele tinha tal poder. Ele falava muito desses monstros para conseguir dominar a situação com os colegas. Quando ele chorava, se continha muito de agredir fisicamente, ele não agredia, mas fazia ameaças, ameaças tipo assim: *“ah, eu tenho um monstro na minha casa, vou trazer meu monstro que vai te pegar”*. Isso na idade de quatro ou cinco anos. Chegou inventar que o pai dele era lutador de Judô faixa preta, e que ele ia destruir todo mundo que mexesse com ele. Depois ele começou fantasiar que ele tinha um irmão mais velho, que iria à escola para destruir todo mundo. Então eram muitas fantasias. [...] E aí, ele colocava medo nos colegas dele porque as crianças acreditavam nas histórias dele. Era a forma que ele tinha para substituir a agressão física. Tudo isso antes da medicação. Então acho que a maior dificuldade sempre foi o lado social.

A mãe relatou a persistência de inadequações do comportamento de Chico apresentadas, principalmente, fora da sala de aula e fora da intermediação da professora titular de sua sala. Ao manifestar para a mãe o quão curioso resultava para nós, este fato, ela referiu:

Cecilia: O que eu fiquei sabendo depois que ele saiu dessa escola, porque a professora depois, fora de escola me contou, é que as crianças mexiam com ele o tempo todo, que ele era perturbado o tempo inteiro porque eles sabiam que ele chorava e se irritava com facilidade. [...] E até as auxiliares de pátio e outras professoras ficavam falando para as crianças que era melhor não brincar com ele, que ele chorava muito. [...] então parece que foi um ano bastante sofrido para ele.

Percebemos que o conjunto da escola não caminhava na mesma direção das ações que a professora titular da sala empreendia com Chico. Porém, uma contradição se fazia evidente, principalmente quando o conjunto da escola não representava um espaço pedagógico promotor de relações mais saudáveis. No caso de Chico, a instituição educacional foi incapaz de frear o processo de criação de vivências mais negativas e, pelo contrário, foi promotora destas.

Assim, as queixas cada vez mais direcionadas à mãe traziam denominações como impulsivo, agressivo e agitado, desconhecendo um comportamento totalmente diferente de Chico dentro da sala de aula e sob a direção de sua professora. De igual forma, o conjunto escolar desconheceu características e capacidades de Chico nada desprezíveis, como escutar o que os outros têm para dizer sobre ele e seus comportamentos, assim como de refletir e

incorporar as normas e reacomodar seu comportamento. Destacamos a comunicação entre a mãe e a criança como aspecto determinante nesse processo de incorporação das normas, o que constitui também um ato de acreditar nas possibilidades do outro para raciocinar e compreender. Considera Cecília,

Eu expliquei para ele de que, além das crianças ficarem com medo dele, o que não era legal, elas falavam com os pais. E como ele sempre adorou ter visita em casa, receber amiguinhos, mostrar os seus brinquedos, então eu falei para ele: “eles chegam em casa e contam para os pais. Você acha que os pais, o dia que for pedir para os pais deixar eles vir na sua casa, você acha que os pais vão deixar? Você acha que os pais não vão ter medo de você fazer alguma coisa com os filhos deles? ou de que você vai pôr medo nos filhos deles? Da mesma maneira que se uma criança te agride eu não vou te deixar sozinho com essa criança, os pais das outras crianças também querem defender os filhos deles, então vão te afastar dos filhos deles.” E eu fui colocando todo isso para ele e ele foi entendendo muito bem.

Fica evidente nos relatos sobre os primeiros anos de Chico no interior de sua família e da escola, que a qualidade das relações e uma persistência de experiências negativas, que na escola eram muito maiores que as positivas, foram configurando respostas alteradas e inadequadas de Chico e que não foram compreendidas em seu contexto.

Concordamos com Arias (2009, p. 31) quando afirma:

As condições desfavoráveis do ambiente, criadas pela participação e direção dos adultos, em última instância, desempenham um papel determinante e desencadeante dos transtornos nas crianças denominados com dificuldades ou com necessidades educativas especiais ou com déficit ou simplesmente deficientes ou tentando ocultar sob o anglicismo, handicap todo o significado social pejorativo de todas estas palavras. Esta situação social e cultural se faz mais notável e evidente, no caso de crianças com transtornos da conduta em razão do peso que isso tem na gênese deste problema particular. Esta reflexão, válida para todos os tipos de escolares com algum tipo de dificuldade, permite enfatizar que o problema educativo, cultural e do desenvolvimento que eles apresentam, não se deve a eles, não devemos explicá-lo só por suas características individuais, senão que resulta muito importante e essencial, destacar o como se concebem, organizam e realizam as ações sociais e educativas para promover seu desenvolvimento por parte da família, da escola e de toda a sociedade.

Em meio desta situação, novos acontecimentos que aqui denominamos como desafortunados e carregados de preconceitos por parte dos adultos, se somaram para deixar Chico numa posição socialmente marginalizada dentro da escola. Deixamos que seja a mãe a relatar tais acontecimentos:

- Cecilia: Antes dele tomar medicação, aconteceu um fato na escola. Tinha uma professora de educação física que ele gostava muito, não tinha problema nenhum [com ela]. Um dia ela chegou na sala para chamá-los para ir para educação física, aí ele correu para ela e bateu a cabeça na barriga

dela. Mas isso ele acostumava fazer com o pai dele aqui... Toda vez que o pai chegava, ele saía correndo e batia a cabeça... Por azar, a mulher, a professora, estava grávida, aí fizeram aquele rebuliço, não aconteceu nada grave graças a Deus, mas fizeram aquele rebuliço e lá uma das Diretoras me chamou assim: “**Foi agressividade máxima**. Este menino tentou assassinar o bebê da professora”. Ela entendeu que uma criança de cinco anos tinha entendido que ia bater a cabeça para matar o bebezinho.

- Pesquisadora: Foi o que elas falaram, que tinha sido uma coisa premeditada, intencional?

- Cecília: Foi o que elas falaram sim. “**Violência máxima intencional**”, disseram. Que ela chegou na sala e, do nada, saiu ele batendo com a cabeça dele na barriga dela à toa, para assassinar o bebê. Quer dizer, eu não tinha como falar que a intenção dele não foi essa, porque ela ia achar que era a mãe querendo tirar a culpa do filho. Fazer o que né? Bom, passou. Aí com isso que ela já entendeu dessa forma, ela já ficou de marcação com ele, porque aí como eu te falei, quando faltava um pouquinho antes de chegar as férias ela falou “ou esse menino vem medicado ou você procura uma outra escola para o segundo semestre”. Então foi toda aquela correria e aquele desespero e arrumar tudo e medicar e pronto...

Transbordando de alegria, quis expressar seu afeto utilizando o mesmo canal expressivo que utiliza com seu pai em casa. A diretora da escola interpretou uma expressão de afeto como um ato criminal, pois, segundo ela, Chico tentara matar o bebê que sua professora levava na barriga. Um pensamento aberrante interpretava como delinquente o afeto de uma criança. Tal posicionamento da escola, além de revelar uma atitude verticalizada de reprovações, sanções e de total incompreensão sobre as atitudes da criança, revela-nos também outros conflitos igualmente nocivos com os docentes e com a família.

No que tange à família evidencia as tensões que se estabelecem na relação família – escola, onde esta última assume principalmente uma posição litigiosa perante os pais. Quando a Diretora volta o foco para a questão do diagnóstico da criança e da necessidade, beirando a obrigatoriedade dele ser medicado, parecera estar procurando uma forma de castigo, capaz de deixar marcas indelévels na condição emocional, social e corporal dessa criança e sua família. Assim, as medidas tomadas para encaminhar as questões que aconteceram no plano da escola, perante as dificuldades que a escola tem no contato com as crianças, ficam no nível meramente punitivo e não educativo.

No que tange aos professores, anula e desconsidera o sucesso do trabalho que a professora conseguiu desenvolver com Chico em apenas seis meses dele na escola. Segundo a mãe, a professora participou de discussões com relação à situação de Chico, mas sua visão de que ele não tinha um problema psiquiátrico ou neurológico e de que não precisava de medicação não foi acolhida.

Deste modo, o olhar e intervenções diferenciadas de professores com seus alunos, são assumidos como uma posição de confronto com as diretrizes da escola como mostra o trecho a seguir:

Cecilia: a professora da sala dele, que lidava com ele, ficou indignada com o negócio, né. Tanto é, que ela me falou assim: “por amor de Deus, faz de conta que nunca te falei nada, que esta conversa comigo nunca existiu, porque eu dependo do meu emprego, mas procura o Diretor superior de tudo, se ele não fizer nada ou algo assim, procura a delegacia de ensino. É um direito que ele tem. Não tem cabimento. [...] Se fosse eu, procuraria.”

Vemos como uma relação autoritária e punitiva também é direcionada ao corpo docente na medida em que desconhece, amedronta e cala o saber de um professor, do mesmo modo que anula a experiência que professores constroem também na interação com as crianças, e que é tão valioso para estas, quanto para o crescimento e ajustes que a escola mesma tem a fazer.

As condições laborais do professor, em que é tratado só como mão de obra para a execução automática de um determinado programa ou currículo, fratura e corrompe o tecido social que deve criar-se no interior da escola e do qual também se constrói conhecimento. As relações de verticalidade, como mostram estes relatos entre escola e pais, escola e crianças, e entre escola e professores, impossibilita qualquer tipo de trabalho cooperativo, que poderia beneficiar todos os envolvidos. A experiência desta professora com Chico poderia ter sido aproveitada como uma experiência a ser estudada, discutida e talvez implementada pela escola em casos semelhantes. Não foram desconhecidas só as conquistas da criança e sua família, foi desconhecida a autoridade do professor, desconsiderando seu potencial e trabalho em sala de aula como promotor da aprendizagem e do desenvolvimento global da criança, que mostrava, claramente, o processo vivenciado por Chico.

Mesmo assim, os pais, tentando proteger os ganhos e avanços que seu filho havia conseguido nessa escola e com essa professora, aceitaram as indicações feitas pela instituição escolar e pela psicóloga que fazia atendimento da criança, de levá-lo a uma nova psiquiatra. Tal psiquiatra infantil, após efetuar duas consultas de uma hora com a criança e se baseando nos resultados de uma tomografia, um eletroencefalograma⁶⁴ e alguns exames de sangue, “confirmou”, segundo o relato da mãe, a necessidade de Chico de tomar metilfenidato.

⁶⁴ Moysés (2001) alerta que no imaginário de professores e outros profissionais o eletroencefalograma (EEG) seria um exame útil para detectar a causa de dificuldades de aprendizagem. Basicamente, o EEG é usado no diagnóstico de doenças que envolvem a eletricidade cerebral, ou seja, doenças que alteram os impulsos elétricos cerebrais ou o modo como os neurônios transmitem a informação entre eles. E algumas dessas doenças são: 1. Epilepsia e convulsões 2. Doenças metabólicas 3. Derrames 4. Encefalitis 5. Coma 6. Tumores cerebrais. Apesar de o exame ter sido utilizado a partir dos anos 90 em pacientes em que existia suspeita de TDAH por se supor

Quatro meses depois de ter iniciado a medicação, acontece outro fato que contribuiria para o acúmulo de experiências negativas e a sensação de impotência de Chico, por ser incapaz sob medida alguma, de levar uma vida escolar e relacional satisfatória.

-Cecilia: Eles estavam no pátio, brincando de correr, e uma criança estava brincando com uma flauta e soltou a flauta no chão. Aí o Chico pegou a flauta e saiu correndo e [...] diz que bateu a flauta numa outra criança. [...] Aí depois quando foi no finalzinho do ano [...] me chamou lá a Diretora que era muito severa, fazendo muitas ameaças e tudo [...]

-Pesquisadora: E ele como explicou isso? O que disse ele sobre isso? O que é que ele contou sobre esse episódio?

-Cecilia: Ele fala que estavam brincando e que realmente ele pegou a flauta, saiu correndo e bateu no menino, mas que não foi [...] bater de bater, entende? Que não foi bater com a intenção de machucá-lo, nem de formar uma briga, que foi parte da brincadeira mesmo. A Diretora me chamou lá e de novo ela entendeu o mesmo que entendeu com o fato lá da Professora grávida. Então falou, “**é impossível conviver com ele porque ele tem agressividade gratuita**”. Não era briga, não era nada, [...] Como eu estou-te falando, eu não estava lá, eu não vi, então era difícil para eu dizer que não tinha sido com a intenção de agredir. Ele estava lá há um ano e não tinha feito isso nunca com nenhuma outra criança... Era um fato isolado para mim. Se ele batesse todo dia em todo mundo, tá certo. Eu aceito que ele é um menino agressivo e ninguém é obrigado a ficar apanhando, mas, eu falo assim, foi um fato isolado. Ela chamou ele inclusive junto, e falou com ele que ele ia procurar outra escola, que ele não era bem-vindo, que ele não podia conviver com as outras crianças por que lá não se permitia agressividade, e falou comigo assim: “mãe, você está pensando que não dá para fazer com você? Se ele bater em alguém e o pai dessa criança denunciar, você vai presa porque você é responsável por ele e não sei o que... e bla, bla, bla” E aí já faltavam quinze dias para encerrar o ano e já estavam fazendo as matrículas para o ano seguinte, e ela já não quis a matrícula dele.

Sobre sua experiência no L.P Chico manifestou ter sido esta a “escola mais chata” pela qual passou. Quando perguntamos o porquê, ele manifestou:

-Chico: Olha (ria) a diretora do L.P minha mãe chama ela de barata cascuda. Aí ontem eu estava cantando uma musica assim: *Sabe que eu vim ali uma barata cascuda, trabalhava no Liceu e era uma velha carrancuda* [rimos].

-Pesquisadora: Você fez essa musica?

-Chico: Fiz. Quando estudava lá no Liceu... ela me inspirou (rimos).

-Pesquisadora: Eu não sei o que significa cascuda nem carrancuda.

Chico: É tipo uma velha brava, amarga sabe? Que não pode ser feliz, que sente raiva dos outros, entendeu? E cascuda é tipo assim [*batendo na cabeça com os nós dos dedos continuou*]... de cabeça dura, sabe? Que não entende nada...

Na compreensão de Chico, ele foi objeto de raiva e de incompreensão pela Diretora desta escola quem não deu voz nem espaço às explicações que ele tinha sobre seu

uma alteração na função executiva do lobo frontal, ele não passou a ser parte do protocolo para o diagnóstico do transtorno.

agir em relação às chacotas e provocações de outros alunos e das auxiliares de pátio fora da sala de aula, à dinâmica de relação com seus mais próximos — professora e coleguinhas —, e menos ainda, ao conjunto de sua experiência nessa escola. Podemos ver no relato a seguir:

-Pesquisadora: Por que é que você não gostava dela?

-Chico: Ah por que não! [se faz um silêncio grande]. Ela não era legal. Eu não gostava dela não... Essa mulher não gosta mesmo de criança... Você já ouviu de verdade a canção da barata cascuda?

-Pesquisadora: Não, nunca ouvi. Como é? Canta para eu saber?

-Chico: Olha... *Sabe que eu vi na garagem uma barata cascuda, daquela grande e nojenta e também muito peluda.* Aí eu inventei assim ó [...]: *Sabe que eu vi ali uma barata cascuda, trabalhava no Liceu e era uma velha carrancuda.* [rimos]

-Pesquisadora: Você fez essa canção há muito tempo?

-Chico: Fiz... Quando ela começou implicar.

-Pesquisadora: Que é implicar?

-Chico: Você está aprendendo falar né... [rimos] Assim... que mexe com você.

-Pesquisadora: E ela mexia com você?

-Chico: Toda hora...

Com este relato, nos perguntamos que tipo de autoconceito construía Chico a partir do relacionamento com suas escolas anteriores e com a diretora do L.P, quando ele foi objeto de tantos maus tratos e reprovações; quando parecia que, no relacionamento, o mais destacado não era o que o humano é capaz de fazer ou poderia chegar a fazer e construir no relacionamento com outros, e sim, as carências, o que ele não tinha, o que a ele falta. Esta pergunta aponta a importância da tese da interação social para o desenvolvimento da inteligência, do conhecimento e das habilidades sociais, referida por Vygotsky (1993) e que não resta insistir, compromete família, escola e sociedade.

Este autor salienta que o conhecimento se constrói primeiro a um nível interpessoal e só depois a um nível intrapessoal. Isto é, a transformação das funções psicológicas elementares em funções psicológicas superiores se processa, num primeiro momento, como resultado da interação que o sujeito estabelece com o meio social e é esta construção interpessoal que possibilita a construção intrapessoal. “Todas as funções superiores originam-se das relações entre indivíduos humanos” (VYGOTSKY, 1993, p. 75).

4.7. A PROBLEMAS SIMPLES, SOLUÇÕES SIMPLES?

Por uma série de razões, infelizmente não poderei ajudá-la. Gostaria apenas de informar que, até onde fui informada ele não tem qualquer dificuldade de aprendizagem. Ele teve, no passado, alguns problemas de comportamento na escola, **apenas isso**. (e-mail enviado pela psiquiatra atual de Chico. Grifo nosso).

Para alguns profissionais, o comportamento de Chico pode parecer um probleminha simples, como algo que dá para ser trabalhado com a simplicidade oferecida pela química farmacêutica.

O trecho anterior é a resposta da psiquiatra atual de Chico, a partir da apresentação dos objetivos da pesquisa e do nosso desejo de conhecer o processo de tratamento que ela levava com ele. Merece destaque aqui a contrariedade da profissional em relação ao caso, considerando que as dificuldades de comportamento de Chico na escola não eram de maior envergadura, o que é possível identificar na expressão “apenas isso”.

Não são identificadas, nesta fala, as consequências do que poderia trazer, ao conjunto da saúde da criança, a utilização da terapia medicamentosa (as consequências deste tipo de terapêutica serão abordadas no subcapítulo intitulado *Chico no mundo dos psicotrópicos*). Além dos riscos representados à criança, tal medida desconsidera e mascara os verdadeiros geradores do problema alocados na vida social, familiar e educacional que o envolve, reduzindo-os a meros aspectos biológicos. “Apenas isso” reduz a complexidade e as soluções do problema.

A medicação psiquiátrica, então, apenas funcionaria para eliminar aquilo que foi determinado como sintoma. Qualquer outra tentativa de reflexão sobre a demanda daquele que apresenta qualquer sofrimento psíquico será eliminada. Dessa forma, a prescrição de psicofármacos funcionaria exclusivamente como um “tampão”, que obstrui os sentimentos e as vivências singulares de cada sujeito. (FERRAZA, 2009, p. 114)

Desse modo, diagnósticos descritos pela própria psiquiatra como “simples” e que poderiam ter outro tipo de investimento, como o pedagógico, familiar e/ou social, ao nos provermos apenas da abordagem psiquiátrica, temos em mente que estes não só podem como merecem ser tratados pela via do medicamento.

Sobre a conduta psiquiátrica a partir do conjunto de sintomas referido pelo paciente, a escola ou a família, Ferraza (2009, p. 113), em estudo sobre a prescrição de psicofármacos na rede pública de saúde de um município do interior de São Paulo, refere:

O modelo médico-psiquiátrico, atualmente, costuma empreender sua terapêutica pelos indícios inferidos do conjunto de sintomas, de suas gradações e interações, cujas medidas permitiriam fazer o vínculo com uma síndrome, cujo tratamento será a prescrição dos medicamentos que devem controlá-la. E, não sem motivo, o sucesso desse controle será inferido da esperada remissão dos sintomas. No âmbito dessa conduta muito usual no modelo médico-psiquiátrico, reduzir sintomas é o centro da questão. O empreendimento da psiquiatria em definir o que seria “normal” ou “patológico” depende apenas da interpretação feita pelo médico sobre a narrativa do paciente ou dos pais deste. Neste contexto, diferentemente de outras especialidades médicas, na psiquiatria a inexistência de um marcador biológico específico e reconhecível para aquilo que é considerado como “transtorno mental”, o que possibilita ao médico transformar um sintoma em uma doença. Assim, a psiquiatria se autoriza a intervir sobre aquilo que ela considera como sintomas de uma doença que, por sua vez, deverão ser tratados, na maioria das vezes, com medicamentos psicofarmacológicos.

4.8. MEDICAR, PARA QUÊ?

Apesar de ter começado a construir uma experiência gratificante com sua professora, com quem ressignificou e deu um novo sentido à lecto-escritura e em geral ao aprender, apesar de ter estabelecido relações de amizade positivas, e da mãe ter tido feedback sobre os progressos de Chico, a medicação entra na vida dele com seis anos e dois meses. Isso ocorre após interpretações feitas pela escola dos fatos desafortunados, narrados no subcapítulo *Uma série de eventos desafortunados*, e que desconsideraram o contexto em que se deram. Não deixaram, segundo a escola, outra possibilidade, senão medicar. No momento da pesquisa, a partir da demanda da escola, Chico toma 18 miligramas de Concerta®⁶⁵ uma vez por dia antes de sair para a escola.

Centralizando as queixas na desatenção e, principalmente, na inadequação do comportamento da criança, os pais foram incentivados, por parte da psiquiatra em São Paulo, a começar a medicação. Argumentou-se que esta acalmaria a agitação e o excesso de atividade da criança⁶⁶ e ajudaria na melhora e na introjeção de novos e melhores comportamentos. A mãe, entendendo ou descobrindo em breve o quanto a medicação não

⁶⁵Nome comercial do metilfenidato produzido pela companhia farmacêutica JANSSEN, pertencente à Johnson e Johnson.

⁶⁶Ações como terminar as atividades propostas em sala de aula rapidamente e demandar novas, pular em casa constantemente do chão para o sofá e do sofá para o chão, por exemplo, foram consideradas, pela psiquiatra, como excesso de atividade.

resolve nada no aspecto comportamental, cede e se submete aos imperativos médicos e da escola anterior, de continuar com a medicação.

Embora um “excesso” na atividade não tenha sido parte das reclamações por parte da escola, a criança, segundo a opinião dos pais, parece se acalmar, mas as dificuldades no seu relacionamento permanecem,

Cecilia: Num primeiro momento, a medicação ajudou ele ficar quieto dentro da sala, dar conta de ficar mais paradinho fazendo as atividades. E no comportamental, acho que a medicação não influencia. Isso é uma coisa de trabalhar mesmo no comportamental que é outra coisa. A medicação ajuda ele a controlar essa impulsividade, a reduzir esse fato dele estar acelerado, procurando o quê fazer.

Portanto, outros tipos de intervenções terapêuticas devem se manter. E as visitas ao psicólogo e ao psiquiatra persistem, acompanhadas de controvérsias e conflitos familiares:

-Pesquisadora: Se estou entendendo, você é contra a ideia de que o Chico esteja tomando Ritalina neste momento?

-Francisco: Sim, por mim ele não tomaria nada. Tem que tomar, senão, ele não, não... não é admitido na escola.

-Pesquisadora: É por causa disso que o Chico está tomando remédio?

-Francisco: Eu acredito que sim. Para poder sossegar e comportar com a regra da escola. Na minha época tinha professora brava, você fazia coisa errada, você ia para o cantinho colher feijão [ria], ia para diretoria, ia para não sei onde, era castigado... Comportamento! Até que você se adequa, gostando ou não. Você obedecia... Porque todo mundo que me conhece, que me conheceu pequeno fala que eu era igual ou pior do que o Chico.

Submetidos aos condicionantes da escola anterior para outorgar permanência no sistema educacional e, acreditando que a solução correspondia à educação, à pedagogia e a disciplina escolar, os pais de Chico aceitam dar início à terapia medicamentosa. Assim, Chico chega medicado no primeiro dia de aula e com um pedido para sua nova professora de observar o seu comportamento: “*segue ou não as normas*”, “*se mostra relutante*”, “*briga por querer ser o primeiro em tudo*”. Com base nas respostas que desse a professora, seriam feitos ajustes na sua medicação. Novamente nos deparamos com o tema da normatização de sua conduta dentro da escola. Em seu interior, o papel da educadora se vê reduzido a reportar para a psiquiatra e para a psicóloga os comportamentos indisciplinados ou inadaptados, à espera que o saber médico e psiquiátrico dosasse, na medida certa, a pedagogia da medicação.

- Cecilia: Ao longo do ano teve vários cadernos diferentes para registrar, e a professora ficava por conta desses cadernos onde tinha que registrar os momentos lá na escola que fossem de chamar a atenção, de alteração dele por exemplo. Aí quando enchesse esse caderno depois de um mês ou alguma coisa assim, eu levava para a psicóloga monitorar. Voltou em branco porque

a professora não teve nada que registrar... então foi uma melhora muito significativa.

Prevalecem, nos dias de hoje, práticas higienistas que se fizeram presentes durante o projeto de modernização da sociedade brasileira, como a utilização de cadernetas escolares e fichas sanitárias escolares (HORA, 2006), nas quais pedagogos, médicos e, posteriormente, psicólogos, registravam desde observações médicas, biológicas, fisiológicas, psíquicas e antropométricas, incluindo suas variações e desvios, até informações a respeito do aluno e suas famílias, que permitiam fazer previsões dos resultados escolares e de comportamentos sociais futuros. A aliança entre os educadores da Associação Brasileira de Educação com a Liga Brasileira de Higiene Mental, ao lado da organização das redes de ensino primário no Brasil, no início do século XX, se mantém com outras figuras, outros nomes, outras instituições, outras políticas e outros representantes da saúde e da educação, em busca do mesmo objetivo: classificar e rotular, para excluir.

Por outro lado, é nítida também a subjugação do saber e da autoridade do professor ao saber e à autoridade médica. Continua sendo o professor quem reporta ao médico ou ao Psicólogo o que acontece com seu aluno, objeto de seu trabalho. Os conhecimentos historicamente construídos por parte da educação e a autoridade do professor como especialista nos assuntos que acontecem em sala de aula e no processo de escolarização, se vem também subjugados, quando o professor aguarda orientações por parte da área médica sobre o que deve fazer, sobre como agir em questões que competem ao âmbito pedagógico.

Professora C: Conforme a letra cursiva foi entrando para ele, ele demonstrava dificuldades para fazer o traço para montar o texto e eu me preocupei com ele porque ele fazia uma letra muito maior que a linha, sabe? Uma letrona. Uma letra feia, uma letra que você não consegue entender direito. E eu pensei “Ah meu Deus, agora vai complicar”, porque a gente começa trabalhar com eles em linhas várias... e vai diminuindo até o tamanho da letra padrão, né? [...] Era uma preocupação que eu falei para Cecília de conversar com a psiquiatra, e ver se teria que ajustar a medicação ou que. No primeiro ano a carga é menor, a gente tem mais cantigas, tem mais brincadeiras, o negocio é mais lúdico, a atividade vamos dizer “acadêmica” é menor. No segundo ano a gente senta, padroniza, usa apostila. E ele me surpreendeu, porque eu estava já preparada, conhecendo que era uma coisa importante para observar e reportar para Cecília para ela ligar lá para a pessoa que atende ele e ajustar a medicação e... não houve necessidade, não houve necessidade.

Como a medicação poderia resolver assuntos que se resolvem totalmente no campo pedagógico, no campo da escolarização do Chico? Uma questão que só depende do trabalho consciente, paciente e direcionado que o professor faz com seu aluno, um ganho que

é promovido dentro de uma atividade que tem um propósito definido. Como a medicação poderia resolver isso?

Com certeza, a Professora C tem vivenciado, durante anos no seu ofício docente, múltiplos desafios, cotidianamente, no processo de alfabetização de crianças. De fato, o tamanho da letra padrão tem sido um desses desafios, conquistado inúmeras vezes com muitas crianças. A presença do diagnóstico em Chico e a cega confiança na medicação pareciam apagar toda sua experiência, apavorá-la e ter a falsa crença que as possibilidades dela e de Chico, de conquistar com sucesso esta etapa de sua alfabetização, não dependia do trabalho que eles fariam juntos, por que no caso desta criança, muitas das situações a serem superadas no seu comportamento e no seu processo de aprendizagem eram vistas como ancoradas e decorrentes do diagnóstico de TDAH.

Diante de tal patologização dos comportamentos escolares, não só se medicaliza a criança, que passa a carregar um rótulo, como se despotencializa também profissionais idôneos, capazes, preparados e compromissados com seu trabalho, pois o ato de ensinar se destitui de sentido, quando se instala um olhar especializado de outras disciplinas sobre essa criança. Por outro lado, se cria a falsa expectativa de que a medicação resolverá todas as dificuldades que esta criança apresente daí em diante. O complexo, científico, e ao mesmo tempo artesanal processo de ensinar, se desumaniza e se reduz a uma simples operação de cálculo, de somas e subtrações para determinar os miligramas de metilfenidato que essa criança deverá tomar. Desta forma, a educação fica presa no diagnóstico.

Se bem reconhecemos as dificuldades que Chico apresentava, pontuamos que é necessário entendê-las como expressão do movimento do sistema e da sociedade em que se relaciona.

Para a Psicologia Histórico-Cultural a dimensão biológica é a primeira condição para que o homem possa ser humanizado. Tal humanização só é possível, quando a criança entra em contato com o mundo social-cultural objetivo e, portanto, humanizado e transformado pela atividade real de outros homens em relação com outros homens.

Assim, o social não simplesmente interage com o biológico, ele é capaz de criar novos sistemas funcionais que engendram novas formas superiores e de atividade consciente. Dentro de tais atividades, incluímos o compreender as normas e segui-las, além da disciplina, sem a qual, evidentemente, não se torna possível realizar um trabalho pedagógico. Mas, pontuamos que este processo não pode ser concebido em ausência de um conflito dialético com a realidade. A esse respeito, Vigotsky referiu:

O desenvolvimento cultural da criança só pode ser compreendido como um processo vivo de desenvolvimento, de formação, de luta, e, nesse sentido, deve ser objeto de um verdadeiro estudo científico. Ao mesmo tempo, há de introduzir-se na história do desenvolvimento infantil o conceito de conflito, de contradição ou choque entre o natural e o histórico, o primitivo e o cultural, o orgânico e o social. (VIGOTSKY, 1995, p. 303)

Deste modo, insistimos que, junto à família e à sociedade, a escola produz, de maneira sistematizada, um processo de ensino por meio do qual a criança aprende e se desenvolve (ARIAS, 1999). Nesse sentido, quando a instalação da medicação e a justificativa de seu uso se define pela busca de efeitos positivos na socialização, se contribui com o processo de enfraquecimento de instituições tradicionais como a escola, a família e o Estado nas responsabilidades que lhes competem dentro da formação e educação de seus indivíduos.

Consequentemente, os professores deixam de ter clareza dos efeitos de suas ações no processo de escolarização dessa criança. Não reconhecem a si mesmos, nem aos seus alunos como artífices de um processo de escolarização bem sucedido,

-Pesquisadora: O Chico então chega no primeiro dia de aula medicado e com um pedido para você observar o seu comportamento, para com base nisso, ajustar a medicação. Você ao tempo que me relata uma série de dificuldades motoras no Chico, de aceitação da frustração, de domínio das perdas, de aceitação das normas, enfim, também me relata uma série de dispositivos exitosos que você e outros Professores colocam em cena, para conseguir atingir os objetivos pedagógicos e favorecer o desenvolvimento dele. Eu tenho uma inquietação, e é que, mesmo o Chico estando medicado continua se mostrando relutante às exigências escolares iniciais, e que tomam um tempo, um processo e uns investimentos pedagógicos para serem ajustados. Então minha dúvida é sobre o que é que consegue esses avanços no Chico, se é a medicação ou esse processo cuidado na escolarização dele. Não sei se você também tem ou teve em algum momento essa dúvida?

-Professora C: Eu não acho isso. Eu não acho que seja só os nossos ajustes. **Eu acho que é a parceria com a medicação.** Tem um tempo que ele parece que estava tomando a mais e ele ficou letárgico, apático e isso foi muito perceptível, você percebia um outro Chico, porque ele é vivaz, ele é um menino de fazer e ele estava lá, quieto. E a gente conversou e a Cecilia falou “ele está tomando um pouquinho a mais, então a gente vai refazer”. E agora, esta semana que passou que você não esteve aqui, eu escrevi para ela que ele está inquietíssimo. Ele está se mexendo, ele não percebe, ele vem para falar comigo e está movendo os braços o tempo todo, ele fica na carteira dele sacudindo a perna, sabe? Ele vem falar comigo assim “e agora, que é que eu tenho que fazer” (a professora o imita movendo o braço ligeiramente). Aí eu falei para ele, “espera aí, você está nervoso” e ele “eu não estou nervoso” e não estava! O corpo dele está todo em movimento. E eu escrevi para a mãe: “ele está assim, e assim e assim” Eu já estou acostumada a observar e falar para a mãe. Então eu acho que ele não é o mesmo sem tomar a medicação, é fato.

Confessamos que estes momentos foram internamente muito tensos para nós, ao tempo que frustrantes, pois, se por um lado tínhamos a satisfação de encontrar professores que conseguiam se envolver com sua atividade docente, que significa se envolver com seus alunos, de modo a superar prazerosamente inúmeras dificuldades e desafios, por outro lado, experimentávamos a tristeza de que tais professores, neste caso a Professora C, não reconheciam a si mesmos e aos seus alunos, em seu papel de artífices das mudanças apresentadas no processo de escolarização, desvalorizando suas capacidades e, de modo geral, a potência que carrega a educação. Um jogo ideológico tão forte que a educação termina sendo percebida apenas como uma forma de conduzir as crianças a uma padronização sistemática, para um mundo laboral automatizado. Por outra parte, destacamos que, nas entrevistas com a Professora C, aparecem falas ausentes dos conhecimentos científicos produzidos e acumulados ao longo da história entre a psicologia e a educação para a compreensão sobre o desenvolvimento e a aprendizagem importantes para a sistematização de um trabalho pedagógico consciente (ARIAS, 1999).

4.9. CHICO NO MUNDO DOS PSICOTRÓPICOS

O diagnóstico e sua medicação são temas que o Chico prefere não tocar. Não só no contexto dos nossos encontros lúdicos, de modo geral, mas também de acordo com o que foi apontado pelos pais, estes são temas que ele sempre desvia. Sabemos, porém, que faz uma perspicaz leitura do que ocorre. Não só do que isso é, mas também do porque e em função de que, foi diagnosticado e toma medicamentos.

- Cecília: Me surpreendeu quando ele foi começar tomar remédio. Nós viajamos e quando chegamos na casa da minha sobrinha, ela tem uma cachorrinha encrenqueira que queria ficar brigando com os meus, aí punha ela na corrente e ela querendo brigar. Aí fomos contornando, íamos conversando e aí ele estava esperando almoçar para dar o remédio, e ele falou “mãe dá aquele remédio para Pitucha, para ela ficar boazinha”.

[...]

- Cecília: Acho que ele foi tendo essa ideia de que ele é diferente. Tanto assim que um dia ele falou que ele é ele e que os outros são os outros e que ele não tinha que ser igual a ninguém. Então ele foi tomando conhecimento aos poucos. Eu fui procurando uma forma de explicar para ele o porquê tomava o remédio, ele se explicou antes com aquela história do cachorro.

A partir destas cenas nos perguntamos: o que é transmitido às crianças quando propomos a medicação como meio para conseguir um comportamento aceito e para cumprir com as exigências de rendimento e de sucesso que impõe a escola?

O pensamento crítico de Chico se faz evidente nessas cenas narradas pela mãe, nas quais ele, por um lado, declara e reclama seu direito a ser diferente e, pelo outro, tenta confrontar o adulto sobre a medida antipedagógica sobre ele imposta, de ter que tomar uma medicação que o enquadre num comportamento padronizado, demandado pela escola, pela família e pela sociedade. Em nossa interpretação, sugerir à sua mãe que dê medicação para a “cachorra se acalmar”, não é um aceitar passivo ou um concordar com a medida coercitiva de tomar a medicação, mas sim é uma devolutiva para os adultos, sobre a maneira como ele percebeu nesse momento, que família, escola e sociedade se deparam com o tema da diferença, com os requisitos para ser aceito, para ser aprovado, para se encaixar num determinado contexto e, principalmente, do lugar vazio que é concedido à educação em tudo isso. Nesse sentido, as pessoas, e Chico entre elas, não são sujeitos passíveis de ser educados. A educação perde então o seu caráter emancipador e humanizador quando as crianças precisam ser sujeitadas aos grilhões da medicação. “O alto valor da performance na construção de identidade e reconhecimento social transformou a exigência do bom desempenho em uma 'necessidade imediata’”(ORTEGA; BARROS; CALIMAN; ITABORAHY; JUNQUEIRA; FERREIRA, 2010), que despotencializa o ato de educar e cria outros tipos de valores, para atingir o sucesso que se demanda nas diferentes esferas da vida da pessoa, incluindo a esfera educacional.

- Cecilia: A vida inteira eu sempre fui anti remédio. Calmante, só se for necessário mesmo, sabe? Você está com uma pequena dorzinha? Ah já vai passar. Tem febre? Vamos ver o que acontece. Deixa o corpo trabalhar, só se já passar os parâmetros de segurança aí sim intervir com remédio. Então assim eu sempre tive receio de medicação. Eu não sou de ficar resolvendo com remédio as coisas. Então nós ficamos bem cautelosos de dar medicação. Mas chegou nesse ponto que eu te falei, ou medica ou... E depois eu fui ver com uma psiquiatra que me falou, e eu enxerguei isso depois também, melhora a qualidade de vida em casa, porque é exaustivo aquele menino que está o tempo inteiro em aquele desespero e falando sem parar. A gente cansa. É muito cansativo. Vimos então que melhora, porque por mais que tente, a gente é humana e a paciência acaba. Então o que tem por enquanto, o que tem hoje, é aquele tratamento.

- Cecilia: O dia sábado que a gente foi para um casamento a gente saiu daqui umas 10 h da manhã e eu deixei para dar o medicamento na parte da tarde, depois do almoço, para que na festa ele estivesse mais sustentável. Então fomos com ele sem dar ainda o medicamento. Meu Deus! Ele mexia, ele mudava de lugar no carro, ele mexia com o pai dele. O pai dele foi ficando irritadíssimo, mesmo por que ele mexia só com o pai. Ele beliscava, ele

colocava o pé atrás do banco do pai dele e empurrava. Gente, ele não dava sossego! Por mais que eu falasse com ele, nesse momento, ele não leva a sério o que é para ser levado a sério. Ele começa a rir e fazer mais ainda, fazer mais ainda, e falar e falar e falar e perguntar, perguntar. Nossa! “e por que é que está demorando”, “não chega nunca”, “quero sair deste carro”, “ninguém merece”. Desesperado! [...] Chegamos lá [...] e ele estava naquela agitação que queria subir no portão e ficar balançando para lá e para cá, e a gente queria fechar o portão para ir dentro de casa. No momento em que eu fiz descer do portão, aí ele ficou bravo, nossa! “não vou entrar, vou ficar aqui!” Depois que nós subimos, ele almoçou, eu dei o remédio. À tarde foi possível conversar sem o Chico estar em volta, ele ia ver televisão, encontrava coisas para brincar com aquilo.

Nas cenas anteriores podemos observar como a medicação com certeza se torna em um auxílio para que esta família consiga lidar com as demandas de atividade que seu filho faz **dentro da cidade**: morar dentro de um apartamento que não oferece maiores possibilidades para realizar sua atividade física, restringir sua atividade física fora de casa a alguns finais de semana ou só quando as férias permitem que a família mude de espaço. Assim, o medicamento dá aos adultos a possibilidade de desfrutar de um ambiente em que a presença da criança e seus comportamentos “desajustados” não são percebidos.

Francisco: Não sei... É isso que eu acho que não é... Por exemplo, vamos mudar de ambiente. Vamos tirar o Chico da capital, de São Paulo e agora vamos morar lá no interior de novo, onde ele vai para a escola a pé também, onde vai de skate para aula como eu fazia, onde antes de chegar na escola e depois de sair tem coisas bacanas que fazer ao ar livre e não incomodar ninguém se pula, se brinca, se na brincadeira tem que gritar, se tem que correr. Para mim é ser criança. Eu acho que numa questão de aprendizado isso não atrapalha... Eu acho que o Chico não é menos inteligente que os outros por causa de seu TDAH. [...] Vamos tirar ele daqui, vamos morar no interior, numa cidade pequena onde ele possa ir para escola sozinho ou com o colega do lado, ou a mãe leva dois, três amiguinhos, ou tem atividade e ele não vai ficar preso dentro de um apartamento depois da escola, vai sair, vai ficar na rua, vai brincar na casa do outro, na casa do outro, vai brincar de pique na rua, vai jogar bola... Quer dizer, você consome a energia toda dele aí e não... talvez não teria que tomar remédio para isso.

Os pais declararam-se contra a utilização da medicação, céticos aos seus efeitos e perceberam que é uma medida artificial não resolutiva,

Francisco: Minha opinião é que essas coisas de remédio e essas coisas assim são sossego artificial para criança mais agitada (ria). Eu sou meio céptico com esse negócio...

Cientes dos efeitos das anfetaminas em pessoas, especialmente por que já as usaram como estimulantes,

- Francisco: Eu já tomei muita anfetamina, mas para acelerar, acelerar mais.
- Pesquisadora: E para que coisa você tomou anfetaminas?

- Francisco: Para regime. Para perder peso e para estudar também. Quando chegava esse meio e final de semestre que a gente tinha que fazer prova, então eu só estudava uma semana em dois meses então (ria). Isso era muito comum na minha turma. Prática comum. Isso já tem 15 anos de história, né? Hoje em dia é bem mais difícil comprar. Aliás, naquela época não era proibido. Eu descobri tomando esse remédio que o efeito colateral desse inibidor de apetite era também aquele de acelerar, [...] Ele acelera, acelera o pensamento. Você fica dois, três dias acordado com nojo de comida, você olha pra comida e tem nojo. O cérebro fica tudo acelerado, fica tudo acelerado, [...] você fica até nervoso, fala muito, fica tudo rápido. Você chegava na farmácia “eu quero 200 cápsulas” e eles vendiam sem problema (ria).

Percebem e destacam como seu filho “é uma criança normal” em contextos que lhe oferecem pelo menos uma vez por dia um espaço para pular, brincar e correr, reconhecendo nele a possibilidade de se debruçar em atividades que requerem um alto nível de atenção, como ler uma história do princípio ao fim e fazer uma síntese dela, montar quebra-cabeças enormes e armar complicados protótipos LEGO. Não obstante, o profundo temor à exclusão de seu filho e o conforto que o tratamento oferece, representado em não receber mais queixas sobre o seu comportamento, em não ter que ceder constantemente às suas demandas de procurar espaços para canalizar sua energia, ou em não ter que insistir no reforço de normas e condutas, os coloca nas contradições da sociedade em que vivem. Isso faz com que esta família (e especialmente o pai), inclusa nas fortes e pesadas demandas de satisfação imediata do mercado, se dobre sobre sua própria certeza de normalidade de seu filho e ceda aos avanços da indústria farmacêutica e sobre o “mercado” da infância.

O consumo de medicamentos faz parte de um estilo de vida, na medida em que o sujeito, ou neste caso os pais, elegem, constroem e assumem as consequências que podem derivar de seu uso. Isto apresenta uma nova maneira de pensar e consumir os medicamentos. Como um desvio da ideia de cura para ideais de qualidade de vida e performance social, que exonera a indústria farmacêutica sobre as implicações de seu uso indiscriminado (ARIZAGA, 2007).

Falar de “uso indevido” no consumo de psicotrópicos supõe, como propõe Ehrenberg (2004, p.19), seu ingresso no espaço da epidemiologia das drogas a partir de uma crescente “toxicomania aos medicamentos”. Esta toxicomania abandona aquelas características típicas do imaginário da droga como a marginalidade e a decadência. Pelo contrário, a justificativa de seu uso se define pela busca de efeitos positivos na socialização e a performance no marco de um processo de individualização e enfraquecimento de

instituições tradicionais como a escola, a família e o Estado, produzido pela forma de organização e de produção da sociedade capitalista e as políticas neoliberais.

Sem desconhecer que existem crianças para as quais uma prescrição de fármacos pode ser necessária, é preciso revisar criticamente a forma massiva com que a psicofarmacologia tem se constituído em resposta hegemônica e/ou única, principalmente quando ainda não se tem resposta objetiva sobre a atuação do metilfenidato, e sobre o que é que vem a curar no comportamento de uma criança, especificamente nas crianças desatentas e hiperativas. Do que temos evidências é das implicações à saúde das crianças que este tipo de medicação ocasiona. Maria Aparecida Affonso Moysés, pediatra, pesquisadora na interface educação e saúde e professora titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da UNICAMP, em entrevista realizada pela UNICAMP apontou que,

As reações adversas estão em todo o organismo e, no sistema nervoso central então, são inúmeras. Isso é mencionado em qualquer livro de Farmacologia. A lista de sintomas é enorme. Se a criança já desenvolveu dependência química, ela pode enfrentar a crise de abstinência. Também pode apresentar surtos de insônia, sonolência, piora na atenção e na cognição, surtos psicóticos, alucinações e correm o risco de cometer até o suicídio. São dados registrados no *Food and Drug Administration* (FDA). São relatos espontâneos feitos por médicos. Não é algo desprezível. Além disso, aparecem outros sintomas como cefaléia, tontura e efeito *zombie like*, em que a pessoa fica quimicamente contida em si mesma (GARDENAL, 2013, sem paginação).

O efeito de contenção trazido pelo medicamento é o motivo pelo qual, muitos pais, professores e profissionais destacam a efetividade do medicamento, principalmente para o apaziguamento ou extinção da atividade da criança. Sobre esse efeito, Moysés alerta que **esta é uma reação adversa que indica toxicidade.**

Além disso, no sistema cardiovascular é possível ter hipertensão, taquicardia, arritmia e até parada cardíaca. No sistema gastrointestinal, quem já tomou remédio para emagrecer conhece bem essas reações: boca seca, falta de apetite, dor no estômago. A droga interfere em todo o sistema endócrino, que interfere na hipófise. Altera a secreção de hormônios sexuais e diminui a secreção do hormônio de crescimento. Logo, as crianças ficam mais baixas e também essa droga age no peso. Verificando tudo isso, a relação de custo-benefício não vale a pena (GARDENAL, 2013, sem paginação).

A esse respeito, a bula do CONCERTA®⁶⁷, disponível no site oficial da farmacêutica JANSSEN, informa:

⁶⁷ Informação disponível em:

http://www.medicamentosplm.com/productos/concerta_tabletas_de_liberacion_prolongada.htm >. Acesso em: 26 de mar. 2014

CONCERTA® está contraindicado em: Pacientes com marcada ansiedade, tensão e agitação, devido a que o fármaco pode agravar estes sintomas. [...] Sobre Efeitos indesejáveis reportados com CONCERTA® em estudos clínicos: Os eventos adversos comuns reportados (> 1%) em crianças e adolescentes incluem: nasofaringite, insônia, tremor, tosse, dor orofaríngeo, dor abdominal superior, vômito, febre. A maioria de eventos adversos foi de leves a moderados em severidade. Reportes de estudos clínicos abertos: Os eventos adversos comuns reportados (> 1%) em crianças e adolescentes incluem: diminuição da apetite, anorexia, tics, mudanças de humor, ansiedade, labilidade afetiva, cefaleia, náuseas, diarreia, desconforto abdominal, rash, irritabilidade, fadiga. A maioria de eventos adversos foi de leves a moderados em severidade. (Tradução nossa).

Com base nesta última informação, trazemos uma fala da Professora C para ilustrar como as conceituações da ciência hegemônica são apropriadas por professores para descrever o comportamento hiperativo do aluno, como se este fizesse parte de sua própria personalidade, naturalmente contida em sua forma de ser. Tal ciência desconsidera que comportamentos ou sintomas que ela evidencia são realmente analisadores de uma realidade, neste caso, do uso indiscriminado de uma medicação:

- Professora C: E agora, esta semana que passou que você não esteve aqui, eu escrevi para ela que ele está inquietíssimo. Ele está se mexendo, ele não percebe, ele vem para falar comigo e está movendo os braços o tempo todo, ele fica na carteira dele sacudindo a perna, sabe? Ele vem falar comigo assim “e agora, que é que eu tenho que fazer” (a professora o imita movendo o braço ligeiramente). Aí eu falei para ele, “espera aí, você está nervoso” e ele “eu não estou nervoso” e não estava! O corpo dele está todo em movimento. E eu escrevi para a mãe: “ele está assim e assim e assim” Eu já estou acostumada a observar e falar para a mãe. Então eu acho que ele não é o mesmo sem tomar a medicação, é fato.

Com efeito, os movimentos ou “tics” descritos pela professora como evidências do doentio comportamento de Chico em ausência do medicamento, realmente constituem reações adversas da presença do medicamento no corpo saudável dele.

Tal situação nos permite também analisar como o temor dos pais de que seu filho fique fora do sistema e o constante incentivo à competência, tensiona e influencia as práticas parentais, promovendo altos níveis de exigência de rendimento sobre seu filho e consequente assujeitamento a medicamentos que podem perpassar seu bem-estar psicofísico.

De outro lado, como ilustra o trecho a seguir, tais exigências retiram o tempo que a escola, a família e a sociedades precisam para fazer da educação um processo realmente humanizado:

-Cecília: Se, a pessoa precisa da medicação para se tornar um bom adulto ou não, eu não saberia dizer.
- Pesquisadora: Essa é uma pergunta que você se faz?

-Cecília: Sim. Eu não te saberia dizer. Se o mundo não sabe lidar com essas crianças e por isso precisam ser medicadas para que os outros deem conta de lidar.[...] Eu concordo plenamente com você nessa questão, que se tivesse, se soubesse como lidar com ele, tudo bem, ele consegue. Você consegue tudo dele sem estar medicado. Mas exatamente aí está a diferença, entendeu. A dedicação com ele e a forma de lidar é diferente do que se lida com as outras crianças. O desgaste para se lidar com ele é muito maior.[...] Eu vejo essa diferença. Eu acho que sim que deve ficar sem remédio e penso que todo mundo deveria ter esse saber de lidar com essas questões. Seria a solução. Mas, é desgastante, é. É trabalhoso de lidar, é... E nosso mundo não está preparado para isso, então são estas crianças as que têm que se adaptar da forma em que o meio exige...

O pai traz uma visão clara e crua dos becos sem saída em que o cinismo da sociedade atual coloca a seus indivíduos:

- Pesquisadora: Receber esse diagnóstico ajudou vocês como pais, como família em alguma medida, de alguma forma?
- Francisco: Acho que ajudou ele, porque a gente acha que ele tem algum negócio e dopado a gente consegue fazer levar ele a vida junto com as outras crianças. [...] A questão é de lidar com isso, de como saber lidar com isso e tal. E a forma mais fácil é remédio. Dopa. Dopado fica todo tranquilo... infelizmente.

Corroboramos, como em função da concorrência demandada atualmente, de ser um indivíduo bem sucedido, produtivo e, portanto, normal, a visão acerca do consumo de psicotrópicos mudou, conforme Ehrenberg assinala no trecho que transcrevemos abaixo:

Passamos de uma visão sedativa para uma visão psico-estimulante. A inflexão do discurso sobre os medicamentos psicotrópicos substitui o ópio do povo pela sociedade dopada: o indivíduo medicado às gotas é um aspecto do “*empreendedorismo*” da vida. A obsessão de vencer, de ter sucesso, de ser alguém e o consumo em massa de medicamentos psicotrópicos estão intimamente relacionados porque uma cultura da conquista é necessariamente uma cultura da ansiedade, que é seu lado sombrio. (EHRENBURG, 1991, p. 257. Tradução nossa).

O psicotrópico atua como ferramenta de autocontrole para a obtenção de sucesso e conforto ou desempenho social. No caso da medicação para crianças, com TDAH o conforto está, em primeira instância, a ser garantido para pais, professores e para o entorno social de quem possui queixa de inadequação do comportamento, pela desatenção e pelas “dificuldades no aprender”. O metilfenidato, como substância moduladora do comportamento, oferece no seu cardápio uma atitude mais proativa e calma segundo a demanda, oferta que é também encontrada em outras substâncias reguladoras do estilo de vida. Nos termos de Solal (2004), trata-se de produtos ansiolíticos, sedativos e produtos com virtudes estimulantes e proativas,

que conformam dois pólos, nos quais está em jogo a “prescrição do conforto”, proporcionando a adaptação e a integração social.

- Francisco: Ele fica tranquilo então diminui o sofrimento dele porque se tudo mundo fica falando “não pode fazer isso”, “não pode fazer aquilo”, “não pode pular porque incomoda o vizinho de baixo”. Olha esse sofá a gente não trocou esperando ele parar de pular. Ele quebrou inteirinho. Desde bem novinho ele gostava muito de pular. Eu remendei várias vezes até que falei não faço mais, vamos deixar ele pular e um dia parar. Isso é que eu acho, ele tem uma energia muito grande e o remédio dá uma freada. Apesar de ser uma anfetamina.

- Cecília: Por exemplo, aqui ó... pode ver o sofá, a gente nem troca o sofá porque não adianta. Porque ele pula e pula, é cama elástica dele. Ele assiste a televisão pulando naquele sofá. Do sofá ao chão, do chão ao sofá. Senta para comer e depois vai no brinquedo, depois na televisão.[...] Uma grande diferença que eu noto é a seguinte: na hora de fazer tarefa. Como ele estava tomando depois do almoço para ele conseguir comer alguma coisa, então ele de manhã estava sem remédio. Então para fazer a lição de casa era reclamando que aquilo era muito chato, que não sei o que, e dava que fazer. E aí, quando você dá o remédio de manhã, ela senta e faz lição na boa. Não reclama, faz direitinho.

O uso de drogas (medicamentos) adquire a conotação de integradoras sem dor, a uma realidade ambiental implacável.

Desta forma, longe das imagens de rebeldia e de representações contra culturais, associadas ao consumo de drogas na juventude dos anos de 1960 e 1970, os psicotrópicos ou drogas de integração, são uma resposta adaptativa pela via química para novos parâmetros e exigências cínicas que depara a vida na sociedade neoliberal; são como insumos efetivos para que o indivíduo torne-se parte *competente* da cultura dominante. A diferença das drogas tradicionais, que atuavam produzindo uma dissipação da realidade, os psicotrópicos funcionam como armas para enfrentá-la. São drogas lícitas. Mesmo que não proporcionem nenhum tipo de prazer, elas permitem a integração social e relacional, ao mesmo tempo em que oferecem ao indivíduo o suporte para tornar as cobranças mais leves. Um doping para a concorrência social em seus aspectos educativos, laborais, econômicos, relacionais e pessoais.

A referência ao *doping*, isto é, ao uso de drogas no mundo esportivo, proporciona uma chave para compreender os significados desse fenômeno de massa. (...) Elas permitem estimular-se ou acalmar-se para ser competitivo e tornar-se independente das imposições sociais permanecendo socializado ao mesmo tempo. (EHRENBERG, 1991, p. 259-260. Tradução nossa).

Indubitavelmente, nos encontramos neste ponto perante um dilema ético, a partir do qual a inclusão de drogas consideradas lícitas são desviadas do seu uso “terapêutico”, para servir ao aprimoramento da performance social, ao aprimoramento cognitivo, ao rendimento

acadêmico e laboral que, por serem consideradas lícitas, não ferem a moralidade de seus usuários.

Dialoga com os achados do presente trabalho os dados preliminares apresentados em 2010 por Ortega et al., (2010)⁶⁸; sobre as representações sociais da Ritalina no Brasil entre os anos 1998 e 2008. Este estudo focaliza, assim como nós, a preocupação com a medicalização da educação e da sociedade, quando são transgredidas as barreiras entre o normal e patológico, o lícito e o ilícito. Utilizando-se da metodologia de grupos focais com uma média de seis integrantes, sendo três grupos com universitários entre 18 e 25 anos, dois grupos com pais de universitários e dois grupos com profissionais de saúde, foram exploradas as representações sociais de universitários, pais de universitários e profissionais de saúde, acerca do uso da Ritalina para o aprimoramento do desempenho cognitivo.

Interessa-nos aqui dois resultados destacados pelo grupo de pesquisadores, principalmente por ter sido o mais mencionado em todos os grupos, a saber: a coerção social direta e indireta para utilização do remédio, **priorizando** o desempenho cognitivo e de tarefas; e a problematização do uso do metilfenidato em razão ao “direito à igualdade de condições [...] tida como fundamental nas sociedades liberais democráticas que adotaram os direitos humanos” (p. 506). Sobre este último aspecto, os pesquisadores chamam a atenção sobre posicionamentos contrários, baseados no mesmo argumento: “o direito à igualdade de condições.”:

Foi compreendido por alguns [dos participantes da pesquisa] como um possível instrumento para diminuir as desigualdades sociais, enquanto, para outros, poderia contribuir para intensificar esse quadro. Os dois posicionamentos, apesar de contrários, foram baseados no mesmo argumento: o direito à igualdade de condições. Essa é outra condição tida como fundamental nas sociedades liberais democráticas que adotaram os direitos humanos. (p. 506).

Observamos como, de alguma maneira, subjaz na prescrição do medicamento em crianças como Chico, diagnosticadas com TDAH, a mesma falsa lógica. Assim, o metilfenidato seria um dos principais mecanismos para combater a exclusão e garantir a igualdade social, uma vez que seu comportamento, em teoria, se padronizaria e não incomodaria, convertendo-o, desta maneira, em sujeito apto ao investimento pedagógico.

⁶⁸Destacamos que a pesquisa foi composta por duas etapas: Uma primeira que investiga as publicações brasileiras, científicas e em mídia popular, sobre a ritalina, analisando os argumentos que justificam seu uso e a difusão dos resultados científicos para o público leigo nos jornais de grande circulação. Uma segunda compreendida pelo trabalho empírico, desenvolvida por meio de grupos focais como já mencionado.

Seguindo esta lógica, dessa forma, ele teria alguma chance de construir sucesso pedagógico e, conseqüentemente, teria condições para a concorrência laboral e ascensão social.

4.10. MEDICAR EM FUNÇÃO DE QUE, DE QUEM?

Meia hora antes de Chico sair para escola presenciamos, na cozinha de sua casa, o momento em que ele estava tomando sua medicação indicada para o TDAH, então perguntamos:

- Pesquisadora: Chico, o que era aquilo que você estava tomando agora na cozinha?
- Chico: Nada.
- Pesquisadora: Nada? Parecia uma pílula... O que é isso?
- Chico: Ah! Um remédio.
- Pesquisadora: Um remédio para o quê? Você está passando mal?
- Chico: Não. É um remédio para cagar.
- Pesquisadora: Como assim?
- Chico: Sim para cagar... para cagar igual que meu pai, sabe?
- Pesquisadora: Não, acho que não sei.
- [Chico então começa a cantar:]
- Chico: Para cagar, para cagar, para cagar todo como meu pai...
- [Ele sai e traz um brinquedo:]
- Pesquisadora: Por que você precisa cagar como seu pai?
- Chico: Ah! Porque o médico mandou, por que a escola mandou... cagar... Já vou ter que ir embora, vamos brincar mais um pouquinho?

Interpretando que o “cagar” expressado por Chico se refere ao “produzir” em consonância às demandas feitas pela escola e pela sociedade, o entendimento que Chico tem dos motivos pelos quais ele se encontra medicado não se limitam a “ir bem na escola” ou “fazer a tarefa direitinho”. Ele compreende perfeitamente, como ilustrado no trecho anterior, que foram privilegiadas as demandas da escola para encaminhamento às psicólogas, ao neurologista e a psiquiatra para iniciar com a medicação. O olhar de Chico para aquilo vai além e se relaciona intimamente às demandas que são feitas a ele e ao seu pai — com quem a família, em geral, o compara por ser desatento e hiperativo —, demandas que devem ser assumidas para superar qualquer forma de exclusão social e, principalmente, a exclusão escolar e laboral.

Francisco, pai de Chico e provedor total do sustento econômico da família, é considerado por sua esposa e por sua família de origem como “agitado e desatento que nem o Chico”. Até o momento da pesquisa, consolidou uma carreira exitosa na área da informática. Sua esposa refere que ele não consegue lidar muito bem com as normas da empresa, entre elas

a chegada à hora do trabalho ou cumprir com horários de visitas aos clientes. Ela considera que, mesmo assim, ele conserva seu emprego e é tolerado nestes aspectos, em razão de ser um “profissional brilhante” no manejo de *softwares* e por ter conseguido resolver para grandes empresas problemas de informática que outros engenheiros não conseguiram.

Cecilia: é um mistério como ele trabalha e o bom profissional que ele é. Dentro do que ele trabalha ele é genial. Ele chega em grandes empresas de informação onde não estão resolvendo um caso, ele chega, entra na memória do computador e resolve com simplicidade.

Em contrapartida de tal flexibilidade laboral, o trabalho que Francisco realiza lhe faz outras demandas, como não ter certeza do dia em que poderá descansar ou ter férias, passar a noite inteira tentando resolver um problema de redes de informação de bancos, passar todos os dias horas seguidas frente a um computador, não ter muita disponibilidade para planejar atividades com Chico ou em família, as quais são constantemente desmarcadas ou reprogramadas, em virtude dos requerimentos que o trabalho possa lhe fazer. O tempo para sair num parque e acompanhar o seu filho nas atividades que ele mesmo sente fazer bem para ambos, lhes ajudando a controlar e canalizar sua abundante energia — andar de bicicleta, correr — tem se limitado aos períodos de férias (quatro vezes por ano). Por tal motivo, no dia a dia, muitas das atividades recreativas que realizam juntos se desenvolvem dentro de casa e frente à tela do computador ou da T.V, jogando vídeo games. “Que ódio do trabalho de papai”, referiu Chico em uma oportunidade.

-Francisco: Agora a gente brinca de LEGO, de vídeo game. A gente passa horas no vídeo game ali (assinala a televisão) jogando Harry Potter, Indiana Jones. [...] Ele nunca assistiu um filme de Harry Potter, mas a história ele conhece pelo vídeo game. O filme ele não tem paciência de assistir. Star Wars fechamos já, principalmente os de LEGO. Star Wars é da LEGO, Harry Potter, Indiana Jones, esse daí, todos são da LEGO. Todos completos, todas as façanhas percorridas.

-Pesquisadora: Que outras brincadeiras vocês compartilham juntos?

-Francisco: Montar esses LEGOS aí... (assinala os brinquedos que estão no chão, perfeitamente arrumados formando diferentes complexos urbanos, aviões, naves espaciais, castelos.) Olha esse castelo aí, ele primeiro montou, depois desmanchou e criou outra coisa. Agora diz que criou uma pizzeria e tem todo mundo comendo aí: A múmia, Conde Drácula, o esqueleto... (riamos)

Por outro lado, uma vida bastante sedentária na atualidade, combinada com um elevado consumo de cigarros e hábitos alimentícios pouco saudáveis, foram configurando em Francisco um quadro de obesidade, problemas respiratórios e de coluna para os quais se encontra medicado. Durante entrevistas com ele e em conversações informais, Francisco se

mostrou crítico frente ao seu trabalho, à sociedade e a si mesmo como parte dela, na produção de condições configuradoras das dificuldades de seu filho:

Francisco: Eu acho que se aquilo com o que eu trabalho tivesse concorrência numa cidade pequena, eu iria embora para uma cidade pequena, fazia o teste. Se eu conseguisse ganhar a vida lá eu estaria lá. Isso mudaria a vida dele e de todos nós como família. E é uma coisa pouco provável no momento... o que eu trabalho só em cidade grande, e cada vez mais São Paulo. Nem Rio de Janeiro tem mais como, porque eu tentei voltar para lá e não tem mercado. Eu sou especialista em história de redes de armazenamento... redes de armazenamento de dados em informática. Eu trabalho com fibra ótica. Para comunicar seu computador tem um HD, pen drive qualquer coisa... este computador [com os que ele trabalha] não tem nada disso. Então é uma geladeira cheia de disco todo ligado por fibra ótica e isso é distribuído aos servidores das Empresas. Só Empresa grande tem isso. Então eu só trabalho com máquina grande. São equipamentos de milhões de dólares e em cidade pequena não tem isso. Se a gente vai terceirizar não tem tanto mercado assim. Esse tipo de sistema com que eu trabalho só empresa grande que tem isso.

Configurar o perfil da atividade laboral de Francisco nos permite entender um pouco, o que Chico entende como a produção de seu pai, e os efeitos ou cobranças que tal produção faz sobre sua família e sobre sua própria vida em função de garantir o sustento familiar. Mas também nos permite entender a visão que ele vai configurando da escola e da educação, que demandam dele determinados comportamentos e práticas, que tentam ser alcançados por meio da terapia medicamentosa. Comportamentos padronizados que, por sua vez, se fazem indispensáveis para sua preparação como mão de obra qualificada, apta para a competição no mercado e não para pensar e questionar sua realidade, visto que não está sendo preparado para ela, mas somente para uma dimensão dela: o mercado de trabalho (MARRACH, 1996).

Ehrenberg (1991) afirma que a concorrência econômica, o consumo de massa e a competição esportiva vão permear as diferentes esferas da sociedade, passando pelo plano social, político e, indiscutivelmente, pelo plano ideológico. Estes três elementos ou valores promovidos pela nova ordem do capital dão um sentido diferente à existência das pessoas baseado na competitividade e o sucesso e a uma “empresarização da vida”.

A “empresarização da vida” tal como concebida por Ehrenberg, refere-se a uma sociedade na qual “a empresa é o espaço de desenvolvimento pessoal e conquista identitária em que a hierarquia [...] anima e [...] define um novo ator de massa e uma inflexão da sensibilidade igualitária.”.

Através da concorrência, gradualmente se impõe a todos os níveis da sociedade uma série de imagens da vida e modos de ação que impulsionam a todos, qualquer que seja seu lugar na hierarquia social, a ocupar uma posição

que torna visível apenas sua subjetividade, aquilo pelo que cada um é diferente, ou seja, simultaneamente, único e semelhante. De agora em diante, cada um deve se envolver na vida profissional, no consumo, no lazer ou política em seu próprio nome. A concorrência é uma pedagogia de massa que hoje encarna para qualquer pessoa ao mesmo tempo a possibilidade e a imposição de se tornar alguém. (EHRENBERG, 1991, p. 16. Tradução nossa).

As transformações sofridas pelo capitalismo a partir da segunda metade do século XX criam um contexto de dissolução de certezas estabelecidas em todos os níveis da existência⁶⁹, que exigem do indivíduo lidar o tempo todo com o risco e responsabilizar-se por si mesmo. Na medida em que cada pessoa se vê submetida a demonstrar constantemente seu valor perante os demais, a competição faz parte da “justa” concorrência. A concorrência, portanto (como um dos princípios do mercado que se desloca para o cotidiano das pessoas), não seria mais associada à injustiça. Segundo Ehrenberg, é neste sentido que os princípios da competência esportiva (subestimados pelas ciências sociais até a virada dos anos de 1980) se constituem numa referência para a empresa e para as pessoas, e vêm a contribuir para o entendimento das relações sociais atuais, reorganizadas no princípio de concorrência generalizada.

O culto da *performance* opera a passagem dessa liberdade privada para um padrão de vida pública fazendo a síntese da competição e do consumo, combinando um modelo ultracompetitivo e um modelo de realização pessoal. Emprestando da competição esportiva seu critério de concorrência justa e do consumo sua temática da realização pessoal, a empresa é simultaneamente espelho e produtora da relação contemporânea com a igualdade (EHRENBERG, 1991, p. 19. Tradução nossa).

A analogia efetuada por Ehrenberg entre a dinâmica esportiva e a dinâmica das relações sociais atuais, nos conduz inevitavelmente à questão ética do doping no esporte assim como a questão ética da utilização de drogas tanto lícitas (metilfenidato, por exemplo) como ilícitas, para atingir a performance imposta pela sociedade neoliberal em prol de um regime de eficácia e do sucesso tanto laboral como acadêmico. O paralelo estabelecido pelo autor nos interessa aqui em função tanto pela expansão do incremento das vendas registradas por organismos oficiais do Estado Brasileiro⁷⁰, quanto pelo incremento de diagnósticos de

⁶⁹Autores como Ulrich Beck (1998) trabalham a temática da propagação da sensação de incerteza, em tempos de “sociedade de risco”, que se expressam nas incertezas das trajetórias individuais como, por exemplo, garantias de emprego ou à duração da unidade familiar; as ameaças trazidas pelos próprios progressos da ciência moderna e como consequência a incerteza quanto à sustentabilidade global e à permanência da vida humana e do planeta mesmo.

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A nosso entendimento, isto não se deve necessariamente a uma pandemia que atinge cada vez mais e em proporções maiores, às crianças brasileiras e das sociedades latino-americanas. Porém, revela um deslocamento dos imperativos empresariais, uma vez que o que se exige são determinados comportamentos e o aprimoramento da atenção⁷¹, que a mesma sociedade tem contribuído para sua desfragmentação.

Deste modo, entendemos que são as dinâmicas das relações sociais e econômicas vigentes que norteiam práticas desestruturantes e medicalizantes, as quais exigem uma análise que ultrapasse as posições meramente jurídicas (que tendem a polarizar a discussão sobre a utilização de produtos lícitos — medicamentos — e ilícitos — drogas —). Tais práticas demandam uma análise de seus significados e implicações, principalmente quando drogas consideradas lícitas, como o metilfenidato, trazem consequências desestruturantes para o indivíduo e a sociedade.

4.11. UMA HISTÓRIA ESCOLAR QUE SE RESSIGNIFICA, UM DIAGNÓSTICO QUE SE DESCONSTRÓI

Com seis anos de idade Chico chega ao A.B, escola onde permanece há três anos e onde tem construído uma história satisfatória, social e escolar.

Mas não foi um começo fácil, como lembram a Orientadora Educacional e a Professora C⁷², nos que elas descrevem uma conduta alterada: “enfrentava”, “ia mesmo para cima”, “xingava”.

⁷⁰ Ver dados do Boletim da ANIVISA citados na introdução deste documento disponíveis em http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf. Acesso em outubro 13 de 2012.

⁷¹Concordamos com Luria (1979 em LEITE, 2010, p. 145) e Goblin (1960, p. 178 em LEITE, p. 146) quando, respectivamente, salientam que “nenhuma atividade seria possível de ser realizada caso não existisse a seletividade promovida pela atenção, uma vez que a quantidade de informações seria demasiadamente grande e desorganizada.” e que “a atenção é uma premissa indispensável para que o estudante trabalhe com êxito”. A atenção voluntária como condição indispensável para um eficaz trabalho acadêmico, corresponde como destacado por Vigotsky (1931/2000e), à história do desenvolvimento da conduta organizada da criança. Conduta que será organizada dentro de estímulos e de uma educação adequada.

⁷² Chamamos como Professora C à professora titular da sala onde Chico cursou os dois primeiros anos de escolarização nesta escola. Ela foi a professora do primeiro e segundo ano. A Professora C é uma mulher de 46 anos de idade, formada como educadora infantil e que se desempenha como professora desde há 26 anos, a maior parte deles na mesma escola. Refiriu ser casada e mãe de dois filhos.

Diante das tensões e conflitos vivenciados nas escolas anteriores e, diante das frustradas tentativas de fazer um “trabalho conjunto” com a escola, como refere a mãe, apresentar seu filho a partir da dificuldade, a partir do diagnóstico e a partir da garantia de que estava sendo controlado por um corpo médico e contido por um medicamento, constituía, talvez, a única forma verificar se o pacto pelo direito à educação de Chico finalmente poderia ser efetivado nesta escola. Esta situação foi evidenciada pela Professora C e a Orientadora Educacional como identificamos a seguir:

-Pesquisadora: Como ela apresentou o Chico? Qual foi a impressão que ficou em você dessa apresentação?

- Professora C: Que ele viria com uma série de dificuldades. [...] Que ele já tinha tido problemas em outras escolas e... Eu achei que ela estava tão dura, tão dura, sabe? Como falar? Na defensiva. A postura dela, física, era de muito, muito medo, de “como é que vai ser o negocio aqui”. Acho que ela estava com medo, acho que ela estava receosa, mas que ela precisava contar tudo e falar desse jeito, para saber de entrada, se íamos querer tê-lo ou não. Achei então que viria uma criança com muitas mais dificuldades do que ele mostrou. Até pensei, “puxa vida! O que é que vem?” A minha impressão é que era mais fácil do que eu imaginei nessa primeira reunião.

-Orientadora Educacional: Acho que ela [a mãe] está em um momento de ufa! Porque segundo o que ela fala, desde bebezinho, ele deu muito trabalho, tanto que quando ele chegou aos cinco anos, ela já estava por aqui (sinal na frente) de enfrentar todas as dificuldades.

Orientadora Educacional e Professora C, profissionais que estariam trabalhando mais de perto com Chico, tinham todas as informações referentes ao diagnóstico, à medicação, ao tipo de terapias combinadas que seguia, os comportamentos por ele apresentados, mas, no tocante a suas experiências acadêmicas passadas só sabiam “*que já tinha tido problemas em outras escolas*” e que, da última, tinha sido expulso. Que tipo de problemas? Como foram produzidos esses problemas? Como foi levado seu processo de escolarização nessas escolas? Qual a natureza das relações estabelecidas com a escola? Parecem perguntas pouco importantes e informações pouco úteis de serem conhecidas, também para a escola atual. De novo, o tocante a aspectos pedagógicos ao papel da escola não foi questionado, nem sequer indagado, em grande parte porque um conhecimento científico sobre esta criança foi emitido pela ciência médica e pelo saber psi, que dizem que o fracasso escolar que ela vivenciava tem nome próprio: o diagnóstico de TDAH. Quando a escola não questiona a natureza da experiência escolar e das relações anteriores neste contexto, de novo se submete ao saber da medicina e da psicologia, porque são estes que têm tudo a dizer sobre a criança. O encontro de questões educacionais com explicações médicas nos dias de hoje,

carregam, como apontado por Bautheney (2011), “as marcas de filiação de tecnologias disciplinares nascentes do século XIX”.

O diagnóstico, deste modo, passou a dar conta de explicar qualquer tipo de dificuldade que se apresentou no seu percurso escolar e, portanto, deu conta de explicar os motivos do seu fracasso, situando na criança ou na biologia deficitária dela, a responsabilidade pela situação.

Professora C: Quando Chico fez a matrícula o ano passado os pais foram muito claros. A mãe inclusive referiu que ele estava passando por um mês sem medicação durante as férias e que por causa disso, ela não poderia vir à primeira reunião porque ele tinha consulta com a psiquiatra. Ela fez muita questão de me encontrar antes para conversar em particular, mesmo ela tendo conversado com a Coordenadora, para a gente ter isso muito, muito claro, esse problema de Chico. [...] Eles [os pais] quiseram desde o principio fazer uma parceria para que nós soubemos com quem estávamos lidando porque a Cecília tem o diagnóstico muito claro como mãe.

Sobre os primeiros meses e as dificuldades iniciais com Chico a Professora C narra várias cenas:

Professora C: Você dizia, coloca o nome completo, todo mundo coloca e ele foi único que disse: “toda hora tenho que colocar o nome completo?! Que droga, que droga, que droga!” [...] Quando chegava na quarta atividade do dia, em que ele tinha que colocar o nome completo, ele surtava!. Gritava, não vou fazer, não sei o quê, não sei o quê, não sei o quê... Então eu optei por dizer: “*tá bom, você, não faça. Mas você saiba, que todo mundo está fazendo. É regra, para Clarissa, para Pedro, para aquele, aquele, para tudo mundo*”. Com o passar do tempo ele foi sabendo e a fúria dele foi diminuindo.

Professora C: O outro dia, bem no começo, ele estava muito bravo (*ri muito enquanto lembra*), porque ele rasgava as folhas e jogava fora e eu tinha outra folha para ele fazer aquilo que ele tinha se disposto a não fazer.

Professora C: Em educação física, onde o contato físico das crianças no jogo e a competitividade é o tempo todo, [...] o Chico ficava muito bravo. O tempo todo ele não aceitava ser o segundo da fila, do time que perdeu. [...] O Chico começava: “*vou embora, vou embora!*”.

Chico não é uma criança apresentando certo tipo de manifestações, mas, é a partir de suas manifestações que se consolida uma identidade, que virou causa de tudo quanto lhe ocorre. Os professores não se perguntaram por que ele estava se comportando de tal o qual maneira, pois o diagnóstico que ele carregava trouxe para eles todas as explicações que precisavam.

- Pesquisadora: Em que ajudou para você Professora C, saber [...] que o Chico, além de ter uma descrição “X” do comportamento dele, não só tinha

uma descrição, uma narrativa a respeito, mas tinha um diagnóstico? Como ajudou isso no seu trabalho?

- Professora C: Olha, foi fundamental. **Foi tudo!** Porque tem a criança indisciplinada, tem a criança mimada e tem a criança com dificuldades, com laudo, com TDAH. Ele não precisava de limites, **ele precisava de um acolhimento diferente ao de uma criança que precisa de limites e regras**, então quando ele foi para a sala e eu ouvi sua fala, eu já sabia que com ele a fala era diferente, que ele não estava sendo insubordinado, malcriado, que ele só tinha dificuldade com regra, com autoridade, com limites e **era uma dificuldade diagnosticada por alguém**, né? Então nossa, foi tudo! A gente trabalha com especialistas em educação física, em informática, em música e essas pessoas não estavam nessa reunião com a mãe. Eu precisava, para explicar a esses profissionais que essa criança não estava sendo malcriada, que aquela criança não estava contrariando a autoridade, não obedecendo, então... não é a criança mimada, **é uma criança com dificuldades reais, físicas, neurológicas, químicas, que não sabia lidar com aquilo**. [...] então o professor poderia ver isso como um cara mimado, como um cara sem educação. E passando isso para ele, ele deu um trato diferente, ele não foi entrando com bronca. Ele deu um tempo, ele foi com uma fala diferente. Ele aceitou quando o Chico começava “vou embora, vou embora!” “tudo bem, vai embora, pode se acalmar e depois volta!” Foi tudo. **Saber as dificuldades reais dele foi tudo.**

Concordamos com a Professora C de que Chico precisava ser acolhido, compreendido e respeitado. Mas, discordamos de que isto seja uma “necessidade especial”, derivada do novo status de criança “deficiente” que lhe outorga seu diagnóstico. Suas necessidades são “especiais” por que alguém assim as considera, (CARNEIRO, 1997), mas, realmente estas fazem parte da educação humana de qualidade que todas as crianças precisam receber nos seus primeiros anos de escolarização, aliás, parte de seus direitos como crianças e alunos.

Não são intervenções pedagógicas da Professora C, direcionadas a Chico, o que questionamos, pelo contrário, queremos destacar a pertinência, idoneidade e efetividade com que tais intervenções, com certeza, mudaram o rumo da história social e escolar de Chico. Mas, questionamos o fundo ideológico e político de tais intervenções, quando elas se enquadram como parte de uma política de educação especial. Esta discussão será ampliada no subcapítulo: *Ser excluído para ser incluído*, a partir do qual pretendemos destacar a função desta abordagem nas sociedades capitalistas. Carneiro (1997, p. 132) citando Bueno (1993, p. 80)⁷³ afirma que,

A expansão da educação especial, verificada principalmente neste século, embora inegavelmente tenha ampliado as oportunidades educacionais a crianças que não seriam absorvidas pelas redes regulares de ensino, incorporou uma população com “distúrbios” ou “dificuldades” cada vez mais

⁷³ BUENO, J. G. S. Educação Especial Brasileira: A integração-segregação do aluno diferente. Educ. São Paulo, 1993.

próximos da normalidade. Essa população, na sua grande maioria pertencente às classes subalternas, foi sendo identificada como portadora de déficits na aprendizagem por uma abordagem científica pretensamente neutra. Assim, a ampliação da educação especial e sua organização como subsistema de ensino expressaram “o seu caráter de avalizadora da escola regular que, por trás da igualdade de direitos, oculta a função fundamental que tem exercido nas sociedades capitalistas modernas: o de instrumento de legitimação da seletividade social.”.

A presença do diagnóstico instaurou no interior desta nova escola uma compreensão equívoca das causas que mobilizavam o comportamento de Chico e, por sua vez, de certo modo fragilizou a Professora C no restabelecimento das normas e limites com os colegas de turma da criança que, além de tê-lo acolhido, foram se identificando com ela.

- Pesquisadora: Foi preciso avisar à turma dele sobre as particularidades do seu diagnóstico?

- Professora C: [...] Algumas coisas que o Chico estava fazendo, algumas crianças começaram a imitar porque ele lidera o grupo, ele é líder nato. Ele tem tiradas que tudo mundo baba pelo que ele fala, então acaba sendo um expoente. Ele é grande, ele é o mais alto da turma da idade dele. Você já o conheceu?

- Pesquisadora: Não ainda não. Só vi umas fotos dele em sua casa.

- Professora C: Ele é lindo... Então ele acaba aparecendo muito, fica sendo uma pessoa que se destaca sabe? E houve mais de uma vez, situações em que eu precisei falar para o grupo “o comportamento de Chico não é adequado para esta idade”. Mas o Chico não estava presente. Eu falei com o grupo separado. Porque eles começaram a infantilizar como o Chico estava fazendo, a gritar... Então eu expliquei: “nessa idade a gente conversa sobre os problemas” porque ele começou fazer chiliques, sabe? E começou pipocar no grupo, então, eu precisei sentar o grupo e falar: “o Chico tem dificuldades de verdade, neurológicas, o Chico não compreende algumas coisas e a gente precisa ajudá-lo. Então como é que a gente vai ajudar o Chico? A gente não vai imitá-lo, a gente não vai dar risada, a gente vai escutar o que ele tem para falar, para a gente poder falar com ele de novo” Então eu falei assim, calmamente. Eu acho que eu fiz isso duas vezes e aí passou. Porque eu percebia uma idolatração a respeito do Chico. O Chico chegou e foi amplamente acolhido e rapidamente erguido a líder. Você precisa saber por quê: ele se expressa muito bem, ele tem um conhecimento acima da média, ele responde rapidamente algum questionamento que o professor traz além do que é perguntado, então ele acaba sendo elogiado. Então quem não quer ser como o Chico, né?

A professora explica para si e para a turma o diagnóstico em termos meramente biológicos, desconhecendo ou apagando a complexa dinâmica de aspectos produtores do comportamento do seu aluno. Ainda que a professora busque potencializar o envolvimento e a interação do Chico com seu grupo e vice-versa, no marco de normas, regras e relações mais saudáveis, cabe questionar se esse tipo de reflexão suscitada nos colegas só poderia ser agenciada por meio da exposição de uma suposta condição patológica de seu aluno.

A professora C leva dois anos consecutivos acompanhando o processo de Chico. Ela tem sido a professora titular do curso dele e, portanto, está com ele 90% do tempo escolar. Foi a responsável do processo de alfabetização dele e tem sido figura chave no processo de aquisição de normas e regras de Chico dentro da Escola. Assistimos a quatro aulas da Professora C em meses diferentes; queríamos vivenciar mais um pouco sobre seu trabalho com as crianças e em especial com Chico. Nas aulas, a Professora C se mostrava dinâmica, vivaz. Na sua linguagem traz relatos de atualidade que resultam interessantes para as crianças, livros, programas de TV, brincadeiras, filmes, futebol, lupas, microscópios. Principalmente nos chama a atenção a forma em que ela mostra e erige sua autoridade como figura que direciona o processo de ensino. Não grita, não briga. Concilia seus estudantes, mas sabe que há coisas que nem sempre dão para serem conciliadas, sem que isso implique o atropelo de seu aluno. Seu tom de voz oscila entre o aconchego e a potência. O Chico, uma das poucas vezes em que quis falar sobre os temas da escola, entre falas e brincadeiras, referiu que o professor “mais engraçado” era o professor de artes e que o professor de que mais gostava era a professora C; “ela é muito bacana”.

Tínhamos ouvido falar das condições comportamentais alteradas em que Chico chegou na escola, assim como da “falta de amadurecimento de motor fino” que, segundo ela, ele evidenciava “com uma letra feia”, “não terminava as tarefas que eram propostas”, “trabalhos muito rabiscados e pouco limpos”, “desenhos muito grandes e fora do padrão”, e, que ela explicava, em consonância com uma determinada concepção de desenvolvimento infantil espontâneo, que se produz ou transcorre irremediavelmente, através de etapas fixas e universais,

- Professora C: Eu acredito que o Chico não teve esse tempo interno de sentar e de fazer diferenças com guache na folha por exemplo. Acho que ele já levantava pequenininho e aí ia fazer outra coisa. [...] A impressão que me dá é essa. Ele não teve tempo da atividade.

- Pesquisadora: Mas porque não fossem dados os materiais para ele, ou por quê?

- Professora C: Eu acho que era uma questão dele, ele não conseguia se dispor. Eu acho que ele estava ligado a 200 por hora em todos os estímulos visuais, auditivos.

A figura do *outro*, no papel de potenciador do desenvolvimento humano, é ausente na compreensão da Professora C, quando tenta explicar as dificuldades do desenvolvimento de Chico. Ela, no seu ofício como professora, tem clareza do seu papel; do que e por que fazer determinadas coisas com seus alunos e isso é demonstrado nas inúmeras cenas que ela traz de suas intervenções com Chico, como também com outras crianças. No

entanto, no momento de analisar criticamente o processo de desenvolvimento de Chico, ela não questiona o papel desses *outros anteriores* no processo de desenvolvimento dele. De igual forma, é ausente a compreensão da relação estabelecida entre a criança e o entorno que o rodeia. Suas explicações continuam a responsabilizar o Chico do que ele ainda não tinha conseguido fazer antes de sua chegada na escola. Sua leitura resume a situação de Chico à uma junção de má vontade com as questões que ela acredita são inerentes a uma pessoa diagnosticada com TDAH.

Como provocação, dissemos para ela:

Pesquisadora: Mas também cabem outras explicações ou hipóteses sobre o comportamento dessa criança. Talvez, experiências escolares prévias mal sucedidas, experiências de escolarização frustrantes, experiências escolares onde não foram trabalhados esses aprestamentos motores em que você se empenhou em trabalhar, tentando preencher essa defasagem com que ele chegou aqui. Uma história escolar talvez cheia dessas figuras infelizmente inesquecíveis e não, felizmente inesquecíveis, como seguramente você será nas lembranças dele daqui para frente... Não sei. Estou lhe revelando o que penso. [Riamos]

Nessa altura a Professora C parecia estar pensando ou lembrando. Depois de um prolongado silêncio, disse:

- Professora C: Não tinha pensado nisso... E acho que nesse momento lhe estavam adequando a medicação. Ele também poderia ter o desconforto de um novo ambiente, ele não nos conhecia... Não sabia como ia ser o negócio aqui.[...] Ele não conhecia nada, ninguém. Nenhum amigo antigo entrou com ele... Eu tenho certeza, que ele se sentia uma criança inadequada. Um menino tão grande fisicamente como é que pode. Primeira coisa que enfrenta uma criança grande é a questão da faixa etária, você já vincula ali um comportamento esperado para aquela faixa etária que corresponde a aquele tamanho. Se essa criança te mostra uma coisa abaixo do esperado você já pensa diferente “nossa! está fora do padrão”. Do padrão! (Ria). Bom, e se foi rejeitada e depois expulso né, a coisa é fogo.

Por fim uma frase que resume a compreensão que ao longo de nossa conversação ela começa elucidar:

- Professora C: Eu fico muito feliz de tê-lo conhecido e saber que ele cresceu tanto, e ver que ele se mostra com alegria, diferente daquele Chico que queria ir embora, que juntava as coisas dele para ir embora, que choramingava o tempo tudo... ***Para ele era muito dolorido tudo aquilo e ele o demonstrava assim.***

A concepção vigotskiana do desenvolvimento humano nos dá subsídios para discutir a posição inicial da Professora C. De um lado, temos a ênfase que Vigotsky coloca na essência social do homem e o papel fundamental da aprendizagem e das interações sociais

para o desenvolvimento. Assim, “o aprendizado humano pressupõe uma natureza social específica e um processo através do qual as crianças penetram na vida intelectual daqueles que as cercam” (VIGOTSKY, 1987, p.99). As mudanças que ocorrem no indivíduo, ao longo do seu desenvolvimento, estão vinculadas às interações entre o sujeito e a sociedade, entre a cultura e sua história de vida, além das oportunidades e situações de aprendizagem. Nesta perspectiva,

a escola tem papel central no desenvolvimento de seus estudantes, na medida em que cria condições para que se apropriem dos conhecimentos acumulados pela humanidade através de mediações culturais planejadas e intencionais. Cabe à educação escolar ampliar o desenvolvimento do estudante, ou seja, a escola, a partir da organização adequada do ensino, pode produzir desenvolvimento. (ASHBAR, 2011, p. 42)

Portanto, para que ocorra a formação de uma função — que na linguagem da Professora C é uma habilidade ou amadurecimento — no indivíduo, devem primeiro ser transformadas as atividades externas de natureza social em atividades internas, apropriadas pelo sujeito a partir das interações sociais. Referimo-nos aqui à formação das funções psicológicas superiores⁷⁴.

As funções psicológicas superiores têm sua gênese na materialização da sociabilidade e representam relações sociais entre os seres humanos. Como afirma Vigotski (1987, p. 161):

Qualquer função no desenvolvimento cultural da criança aparece em cena duas vezes, em dois planos: como algo social, depois como algo psicológico; primeiro entre as pessoas, como uma categoria intersíquica, depois, dentro da criança, como uma categoria intrapsíquica.

Quase no final da nossa pesquisa, em campo, os adultos com quem falamos de Chico manifestavam que ele: “não tem um amigo... ele tem muitos amigos”, que “ele não se irrita, não surta, não grita [que] ele já sabe lidar com a contrariedade, **ele aprendeu**”, que conseguiu “se entrosar melhor”, “não tem problemas de convivência”, “sua letra, sua escrita melhorou”, “participa nas atividades artísticas da escola”, se vinculou ao judô como atividade esportiva e que se mantém acima da média do grupo enquanto desempenho acadêmico⁷⁵. Infelizmente, a despotencialização e fragilização, produtos da entrada de certas teorias sobre o

⁷⁴ Suscintamente: memória lógica, atenção voluntária, pensamento verbal, linguagem intelectual, domínio de conceitos, planejamento e que na criança podemos identificar na linguagem, o desenho, o domínio da leitura e da escrita, no pensamento lógico (da criança), sua concepção de mundo, as representações, as operações numéricas, a formação de conceitos.

⁷⁵ Falas da Professora C, da Orientadora Educacional, dos pais sobre a situação atual de Chico dentro e fora da escola.

desenvolvimento na educação e na sociedade, as quais expressam uma profunda biologização, seguiram afetando a opinião da Professora C, que continuava a considerar, principalmente, a medicação como a intervenção que tinha conseguido mudanças significativas no comportamento de Chico e “avanços” no seu processo de escolarização.

Fazendo contraponto a esta questão, queremos destacar nas falas, que citaremos a seguir, a maneira inteligente, cuidadosa, carinhosa e consciente com que a Professora C começou a ganhar espaços de intervenção com Chico, onde ela começou a propiciar para ele a formação de um sentido e significado diferentes para o aprender e para as relações que se estabelecem no interior da escola. Destacamos algumas destas intervenções:

- Professora C: Como ele no começo não aceitava bem a interferência eu fui muito devagarinho, [...] bem suave com ele “olha, aqui você pode melhorar, aqui você faz assim, aqui você pode fazer assim, que tal se tentamos assim” dando algumas dicas de melhora para ele. [...] Se eu usasse o tom que eu já usava com outros que já me conheciam de mais tempo “olha, melhora aqui!” aí já era motivo para ele ficar muito bravo.

O tom, a altura o estar perto, porque às vezes quando a gente está no grupo, a gente fala longe daquele que está lá na ponta, com ele, eu tinha esse cuidado, eu ia lá pertinho, com calma, olho no olho, quase que ninguém percebesse que eu estava fazendo um chamado para ele, fazendo que ele compreendesse que estava errado, mas que ele podia melhorar. Então isso outro foi se mostrando gradativamente desnecessário. **Ele foi aprendendo a ouvir** como todo mundo, minha voz se elevando, a minha fala de “aqui você pode melhorar” “oi cara, o quê é que acontece aqui?!” e com o tempo, eu não precisei utilizar o recurso de ser mais lenta, de usar um tom mais brando e eu pude falar com ele normalmente, coisa que eu não podia fazer no começo do ano. [...] No final do ano ele se cansava para reproduzir textos. Nesse treino da letra a gente põe textos que coloca na lousa e ele se cansava bastante, na hora que tinha que olhar para frente. Eu falava “está certo?”. Eu falava “você está aqui” porque ele se perdia na folha durante a cópia do texto, então eu ia lá onde ele estava quando eu percebia que ele estava começando a se dispersar e mostrava na lousa “olha você está aqui, tá? Vamos lá.” [...] Conforme o tempo foi passando a gente foi trazendo ele para o normal, quer dizer igual à fala que eu tenho com os outros. Inclusive, teve um “*eu não quero fazer*”, lá para setembro, não lembro que coisa é que ele não queria fazer e aí eu falei “Você está precisando de um palco? Você quer que todo mundo olhe para você?” e ele “Não!”. Essa é uma bronca para todos normal [...] que eu faria para outro... e passou. Essa é uma fala que eu não faria para ele no começo, tendo o conhecimento das dificuldades dele... Então, no começo, todo o grupo, inclusive a coordenação que fica perto da quadra, quando ele começava a gritar lá, a coordenadora ia buscá-lo, ficava então falando com a coordenadora. Passou isso. Ele já sabe lidar com a contrariedade, ele aprendeu. Então se ele já não é mais o primeiro em educação física ele não se irrita, não surta, não grita. Eu lembro do dia que eu falei “eu não faço mais”, e parei de tratá-lo diferente.

Com o intuito de fazer com que a Professora C reconhecesse a potência de seu trabalho, e desse o valor que, para nós, mereciam suas intervenções e as de seus colegas da

escola como as verdadeiras produtoras de tais mudanças num aluno que, ainda que medicado, continuava sendo uma criança fracassada escolar e socialmente, tentamos novas provocações:

- Pesquisadora: Olha C, quando ele chega aqui na escola, pela primeira vez, ele ainda não tem esse nível de amadurecimento...

- Professora C: Motor...

- Pesquisadora: Sim. E ele consegue aqui na escola?

- Professora C: Sim.

- Pesquisadora: Então... o que é que foi feito com Chico, aqui na escola, para conseguir esse amadurecimento que ele ainda não tinha?

- Professora C: Hum... É uma pergunta bem interessante... Acho que o Chico teve acolhimento na dificuldade dele. Ele não foi tratado como uma pessoa incapaz de fazer. O que eu sempre disse para ele, é que ele podia fazer, apesar dele sempre dizer gritando “eu não consigo! Eu não posso!” e não sei o quê... Tentei mostrar positivamente que ele podia sim, e cada acerto dele foi falado, reconhecido “olha que bacana que você fez”, “olha que legal que você conseguiu”. Eu estive muito por perto dele fisicamente... Eu tocava ele com frequência: “Chico...[ela põe a mão dela sobre o meu braço] que legal cara!, toca aqui [e oferece sua mão para bater palma com o outro]”. Outra coisa: Linguagem. Como vou te falar disso sem tocar parte da minha vida... [ri] Eu assisto muito desenho com meus filhos, eu tenho um filho da idade do Chico e outra de dois anos, e toda hora em aula eu trago falas sobre o que assisto... “Vocês viram Dexter? Cara o Dexter estava demais” e o Chico adora isso. O Chico gosta muito dos desenhos, então se ele assistiu ele fala e fica conversando... então eu acho que eu trago uma linguagem dele com ele, porque é a nossa afinidade. Com outros já funcionam outras afinidades [ri] Eu também esperei ele se acalmar, sabe? Não deixei para lá. Ele sempre tinha que retomar o que tinha deixado de fazer. A atividade que ele deixou, ou brigou ou rejeitou, eu nunca deixei para lá. Ele voltou e teve que fazer. Não deu para ele votar contra, e depois falar me livre “ra,ra,ra,ra deu certo!” Se foi uma estratégia que ele trouxe, “vou brigar, não vou fazer”, ou “vou rasgar a folha”, que fazia o tempo inteiro, eu dava outra folha para ele, até, que eu falava, “olha, mais uma, mas a natureza tem seus limites. Agora faz direto”, aí ele falava “tá bom”, mas nunca deixei ele vencer com essas coisas e falar “ra,ra,ra,ra me safei”. Tratei ele como igual, fingi que não estava acontecendo o surto. O grupo de crianças em que ele está é um grupo muito bacana, um grupo muito acolhedor. Puxa, quanta coisa, né?! Que bacana, que bacana. [ri]

- Professora C: O professor tem preferidos, tem. Então eu acolhi a ele diferente. [...] E acho que eles percebem e tudo dá certo. Então quando você tem o afeto garantido com essa criança, tudo vai bem... graças a Deus. [ri]

Manifestações da conduta que poderia ter tido dimensões dramáticas para vida dele foi revertido com o trabalho pedagógico de qualidade que começou a ser desenvolvido no A.B. Uma atitude de acolhida por parte da Professora, assim como de seus colegas da sala, — a qualidade da relação professor-aluno — começaram a produzir êxitos nas tarefas e um desenvolvimento gradual de sua capacidade de contato social. Contribuíram para dar sentido e significado àquilo que se estava aprendendo e motivaram o desenvolvimento de novas aprendizagens.

O que tentamos aqui é demonstrar que a criança, sujeito do nosso estudo, tem uma vivência particular desse entorno que se expressa nos seus comportamentos. Seus comportamentos, então, não falam restritamente de uma incapacidade biológica para tolerar as exigências do meio, mas sim uma expressão de como ele vive a situação social de maneira particular e pessoal, o que Vygotski chamou Lei da situação social do desenvolvimento: “No início de cada período de idade, a relação que se estabelece entre a criança e o entorno que o rodeia, sobretudo o social, é totalmente peculiar, única, específica, e não repetível para esta idade” (VIGOTSKY, 1996⁷⁶ apud ARIAS, 2009, p. 154) Esclarecendo tal lei, Arias (2009, p. 264) afirma:

nestas últimas ideias, Vigotsky coloca que um dos elementos essenciais do desenvolvimento psicológico da criança é aquele relacionado com as vivências que o sujeito possui da situação que o rodeia. As vivências podem ser negativas ou positivas e, de acordo com isto e [suas] características, pode-se produzir um desenvolvimento ajustado ou desajustado na criança.

Portanto, defendemos que os transtornos da conduta são a expressão de uma complexa interconexão causal e não o produto de uma causa hegemonicamente centrada na criança, na biologia malformada da criança nem a uma simples somatória de causas, à maneira de um *check list*.

Assim, insistimos na importância de organizar uma atenção, educação e compensação que garantam a eliminação das dificuldades que se apresentam no processo da formação da personalidade do escolar (ARIAS, 2009).

4.12. SER EXCLUÍDO PARA SER INCLUÍDO

O primeiro contato com a história de Chico foi por meio da Escola, que, em síntese, apresentou a criança como um “caso de inclusão”:

Orientadora Educacional: Ele é meu aluno de inclusão que mais superou as expectativas, ele é o único aluno de inclusão que eu tenho hoje, que eu poderia dizer que se eu não contasse para você que ele é aluno de inclusão, talvez o desempenho dele passaria como qualquer outro. Os outros todos estão distantes, com progressos dentro de seu conhecimento, dentro de seu saber, mas eu não poderia te dizer, que são casos de sucesso pedagógico, entendeu. E ele superou muito o que a gente estava esperando e ele é muito parecido com o desempenho escolar dos outros alunos que não estão no programa de inclusão. O comprometimento dele, do TDAH, essa questão

⁷⁶ Vygotski L.S. Obras Escogidas Tomo IV. Visor. España, 1996.

opositora que é uma questão mais do comportamento dele, não está prejudicando de forma importante a aprendizagem dele, então eu considero o maior êxito que pode haver. Ou seja, o problema existe, não é porque ele está indo bem na escola que você nega a existência do transtorno, porém a vida segue dentro da normalidade apesar do transtorno. Isso é que eu considero êxito educacional para um aluno de inclusão.

Sobre a categoria de deficiente em função de um conceito culturalmente construído, Omote (1994) afirma,

Mais do que olhar para o deficiente e examiná-lo detidamente para se compreender algo acerca da deficiência, é preciso olhar para a coletividade que o identifica como deficiente, encaixando-o em uma categoria de desviante e tratando-o distintivamente. Ninguém é deficiente por si só. Alguém é deficiente perante uma audiência e dentro de determinadas circunstâncias. (OMOTE, 1994, p.7).

Partindo desta afirmação e reconhecendo que as políticas inclusivas constituem conquistas de movimentos sociais em prol do reconhecimento e a garantia de direitos para populações historicamente marginalizadas, salientamos que existem saltos qualitativos a serem dados e que, a partir da história de Chico, nos sugere muitas interrogações: Como é concebido o desenvolvimento, a deficiência e a diferença, principalmente no que tange ao comportamento, nos documentos oficiais da educação inclusiva brasileira? Como este entendimento do desenvolvimento e da diferença contribui para o fortalecimento da educação ou, pelo contrário, em que aspectos a enfraquece? Sob que condicionantes, oficialmente, se oferece uma educação diferenciada para crianças com comportamentos considerados fora do “padrão”? Em relação a esta questão, é preciso levar em conta as afirmações da UNESCO em 1991⁷⁷, de que a educação deve ser produtora de desenvolvimento. Esta afirmação foi expandida em 2007⁷⁸, uma vez que a educação também deveria responder à “diversidade de necessidades para os educandos”, permitindo o desenvolvimento sustentável da economia das nações do mundo.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação LDB (Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996) detalha e regulamenta os dispositivos constitucionais em matéria de educação. Estabelece para a educação básica, a finalidade de “desenvolver o educando, garantir a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e prover-lhe meios para progredir no trabalho em estudos posteriores” (LDB, Art. 22). Como parte desta lei, a Política

⁷⁷ Projeto Principal de Educação para América Latina e o Caribe (1980-2000). UNESCO.

⁷⁸ UNESCO-BIE (2007). Issues and challenges on inclusive education from an inter-regional perspective. Ginebra: mimeo, UNESCO-BIE.

Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva⁷⁹ é implementada no Brasil por meio da Secretaria de Educação Especial (SEESP). Tal política considera como público-alvo da educação especial, no que tange à educação primária, “alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação”.⁸⁰

A resolução CNE/CEB 2/2001 e o relatório que compõe o Parecer CNE/CEB 17/2001, que formalizam e instituem as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, destacam a abrangência na definição da categoria necessidades especiais:

Não apenas as dificuldades de aprendizagem relacionadas a condições, disfunções, limitações e deficiências, mas também aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica, considerando que, por dificuldades cognitivas, psicomotoras e de comportamento, alunos são frequentemente negligenciados ou mesmo excluídos dos apoios escolares (BRASIL, 2001, p. 19).

Embora os representantes da Escola entrevistados não tenham se referido especificamente a Chico como uma criança deficiente, sua vinculação dentro do Programa de Educação Inclusiva por iniciativa da Escola, e seu diagnóstico, fazem com que o coletivo escolar e, conseqüentemente, a sociedade, o identifique **oficialmente** como tal. Perante aos mecanismos do Estado e baseados no laudo como respaldo técnico científico, Chico é **legalmente uma criança com necessidades especiais, deficiente, uma criança de inclusão**.

Orientadora Educacional: Normalmente a mãe traz [o laudo], a gente faz o pedido na delegacia de ensino, e normalmente a delegacia de ensino autoriza. E aí fica registrado que esse aluno é um aluno de educação inclusiva.

A aceitação da singularidade de Chico só parece possível por meio da instauração de um diagnóstico comportamental, que lhe dá passagem a uma série de direitos fundamentais e civis, entre eles a educação, por meio do programa de “Inclusão”. A forma como ele vivenciou diferentes professoras, escolas e sistemas administrativos e, por sua vez, a forma em que estes vivenciaram uma criança ativa, vivaz, inteligente, que desafia e questiona o sistema educacional, foram emoldurando-o, a partir do que a sociedade neoliberal pautou como determinadas políticas educacionais, propostas para América Latina, e que o governo brasileiro formalizou por meio das diferentes políticas de educação existentes no país, dentre

⁷⁹ Contida na Resolução CNE/CEB nº 2/2001 – Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

⁸⁰ Disponível no Portal do Governo Brasileiro:
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=288&Itemid=355

elas a política de Educação Inclusiva. Desta forma, só dentro da categoria “Inclusão”, Chico poderia ser olhado como alvo de investimento pedagógico e de um tipo de educação que o respeite em suas particularidades e características. Características estas que nada tem a ver com uma criança comprometida orgânica ou fisicamente, — para a qual os programas de inclusão na área educacional foram inicialmente criados como política social do Estado —, mas que tem a ver com sua não correspondência com “a expectativa de normalidade colocada pelos padrões sociais” (CARNEIRO, 1997) e institucionais da escola e das políticas hoje em vigência.

No ano de 1996, Cecilia Collares e Maria Aparecida Moysés abriam seu livro *Preconceitos No Cotidiano Escolar: Ensino e Medicalização* com a seguinte preocupação e denúncia:

O universo de crianças normais que são transformadas em doentes [...] é tão grande que tem nos impedido de atender adequadamente as crianças que realmente precisam de uma educação especializada, seja em termos educacionais, seja em termos de saúde.

O processo de patologização é duplamente perverso: rotula de doentes crianças normais e, por outro lado, ocupa com tal intensidade os espaços de discursos, propostas, atendimentos e até de preocupações, que desaloja desses espaços aquelas crianças que deveriam ser os seus legítimos ocupantes [que] expropriadas de seu lugar, permanecem à margem das ações concretas das políticas.

O contato com a história de Chico, assim como a experiência de pesquisa de Moysés e Collares, manifesta a perversidade de um sistema social e educativo, que torna de modo virtual ou real, a criança-aluna em um doente, assim como a aplicação de uma política social — neste caso de inclusão escolar — como medida remediativa, que tenta amenizar os danos ocasionados por uma educação deficitária, apontando-os como problemas individuais.

Neurologistas, fonoaudiólogas, psicólogas e professoras que, com seu olhar medicalizante, contribuíram para o fechamento do diagnóstico comportamental de Chico, numa convicção de que o que se realiza é cientificamente justificável e correto. De certo modo, contribuíram e contribuem também, para desvirtuar e corromper o sentido de uma política educacional, quando continuam a direcionar um contingente de crianças normais a um status patológico. Crianças que, por estarem vivenciando fracasso escolar atrelado ao seu não ajustamento às regras de um sistema educacional arbitrário, se fazem depositárias de uma doença que, em realidade, pertence ao sistema educacional no que foi inserido.

Garcia (2006, p. 303) baseada na análise da Resolução CNE/CEB 2/2001 e o Relatório que compõe o Parecer CNE/CEB 17/2001 destacam como as políticas, de modo oficial, “apresentam uma compreensão de educação escolar como uma prática social

satisfatória que, amplia seu foco para aqueles alunos que até então não seriam capazes de “acompanhar” suas atividades e conteúdos”.

A difusão da ideia de uma escola democrática e “politicamente correta” por meio desta nova concepção de necessidades educacionais especiais faz com que as relações de exclusão na escola e por parte da escola se disfarcem, na medida em que são os sujeitos os responsáveis pelo seu sucesso ou fracasso. (GARCIA, 2006).

Em *A inclusão de Alunos Deficientes nas Classes Comuns do Ensino Regular*, Bueno (2001), destacando a blindagem que o sistema educacional cria com a política de inclusão escolar, acentuando a condição de marginalização de indivíduos, refere: “Na verdade, sob o manto de excepcionalidade são incluídos indivíduos com características as mais variadas cujo ponto fundamental é o desvio da norma, [...] a norma construída pelos homens nas suas relações sociais.” (p. 49).

Tais desvios foram sublinhados ao longo deste trabalho e, como no caso de Chico, são identificados maciçamente na pré-escola e durante os dois primeiros anos do ensino fundamental (SOUZA, 2008; BUENO, 1993), momento em que as crianças têm seu primeiro contato com o ritmo e as normas escolares, certamente em descompasso da vida social e familiar das crianças. A esse respeito, BUENO (1993), traz um panorama em cifras desta questão durante os anos 1985 e 1987 na rede estadual de São Paulo. O autor refere que, do total de 41.144 alunos com deficiência, 19.751 estavam matriculados. Destes, 1.179 (5,9%) estavam matriculados na pré-escola; 18.547 (93,3%) no 1º grau e 25 (0,1%) no 2º grau, salientando que a retenção nos níveis iniciais da educação justifica-se “pelas dificuldades decorrentes da excepcionalidade” (BUENO, 1993, p. 135).

Podemos ver isto na forma como a orientadora descreveu outra criança que cursa o sétimo ano na mesma escola, sendo para ela, uma criança “muito esquisita”, que “se isola na hora do recreio” que “come só macarrão sem molho, pão sem recheio”, que “vai muito mal na escola” e, inclusive, não se sabe “se ele é inteligente ou não”. A orientadora salientou as vantagens que o programa de inclusão escolar lhe ofereceu por meio da oficialização de um transtorno por laudo:

Enquanto ninguém atesta, a delegacia entende que o cara é normal. Então foi uma briga... Eu consegui [...] que o pai levasse numa psicóloga e a psicóloga fizesse um laudo de que o cara estava muito afetado emocionalmente, e a delegada de ensino liberou que ele fizesse provas mais fáceis que para os outros alunos. [...] A média (da escola) é de seis, mas no aluno que tem laudo de inclusão, se eu quiser falar que para ele, a média é dois, Ok. Se eu quiser fazer uma prova para ele que em vez de quinze questões tenha só três questões, Ok. Se eu quiser fazer uma prova onde ele não tem que escrever, só vai desenhar também pode, entendeu. É um ganho enorme. Porque por

exemplo no caso dele, ele chorava nas provas, tirava zero, a gente não sabia se ele estava entendendo ou não porque ele tem um grave comprometimento emocional. Foi bom o trabalho da psicóloga, porque ela no laudo especificou, que esta era uma criança que não podia ser submetida a estresse, com uma situação emocional precária, então, aí a gente laudou.

Dessa forma, muitas vezes, a avaliação psicológica acaba por reduzir-se à busca de um diagnóstico que justifique a entrada do aluno em classe especial ou em instituições especializadas e nada se pergunta ou aponta sobre o que deve ser mudado ou mobilizado na escola para garantir sua aprendizagem. As “competências”, como parte das políticas neoliberais, delineadas nos PCN, incluem elementos atitudinais ligados às características de personalidade, e são vistas de uma forma essencialista, naturalizadas enquanto poder que qualquer indivíduo tem ou não tem (RAMOS, 2003), o que reforça oficial e politicamente a maneira de agir dos profissionais.

Sobre efeitos na vida escolar desta criança ainda ela referiu:

Era necessário fazer uma prova mais fácil e foi o que salvou a vida dele o ano passado... Ele ainda continua muito esquisito, mas ele já consegue enfrentar melhor, não tem tanta vergonha de estar indo mal, porque na verdade a gente vê que acalma... E você dá [a prova] para fazer na carteira dele e ninguém sabe se é igual ou diferente.

Uma política educacional que fracassa, se resguarda em outra política —a de inclusão—, graças ao respaldo de psicólogos, médicos e profissionais da saúde e da educação, que aderiram a uma visão de mundo que insiste em explicar os problemas do sistema educacional como derivados de estruturas psíquicas e biológicas mórbidas e determinantes, mascarando condições institucionais, sociais, econômicas, políticas e culturais (SOUZA, 2008) em função das quais arbitrariedades históricas continuam a ser praticadas.

Por outro lado, se retomarmos o exposto no capítulo dois deste trabalho, de como as políticas neoliberais colocam sua ênfase nas *competências*, *capacidades*, *méritos* e *esforços individuais* (GENTILI, 2011), observamos que as políticas que se efetivam nestas crianças por meio da escola — entre elas as de educação inclusiva —, ajudam-lhes a interiorizar desde já, suas restritas possibilidades de acesso ao mercado de trabalho (digno), o que se justificaria pelas incapacidades advindas dos seus distúrbios emocionais e comportamentais.

Sobre os efeitos de tal política no coletivo de professores, citaremos vários trechos que expressam as fricções que o tema causa:

O problema maior é fazer o professor entender que por mais que seja cansativo para eles o procedimento de inclusão, porque para eles é tudo

dobrado, é um direito do aluno que a lei oferece, não sou eu, nem é a escola ou o professor quem vai decidir se esse aluno tem direito a um procedimento especial, **A LEI MANDA**.

O professor de modo geral, ele aceita bem, gosta do aluno, quer ajudar e tal, só que na hora da prática ele simplesmente esquece, porque quando ele fez faculdade lá na disciplina, na área dele, ele não aprendeu como lidar com aluno de inclusão, nem a gente sabe... é difícil para caramba. Então o professor foca no grupo, ele pensa na aula dele para o grupo, ele pensa na atividade que ele vai dar para o grupo, aquele que tem que fazer um negócio diferente, esquece. Aí o cara começa distribuir as atividades e de repente olha para o fulanito e lembra que esqueceu da prova dele, [...] que a dele era outra diferente.

“Ah, mas eu não concordo!”. Não importa o que você ache, a **LEI DIZ** que eles **TÊM DIREITO A UM PROCEDIMENTO DIFERENCIADO**” (maiúsculas utilizadas para destacar a ênfase que a entrevistada fez nestas palavras)

“A lei manda”, “a lei diz” não é simplesmente a voz imperativa de um representante da escola, é a voz histórica de políticas na área da educação, implementadas de forma hierarquizada e pouco democráticas no interior da escola, que desconhece a história e as condições de trabalho de protagonistas do cotidiano escolar, entre eles os professores (SOUZA, 2011). Manifestações de descontentamento como as que a Orientadora Educacional menciona, não são apenas “resistências para fazer o que lhes corresponde” com relação às recentes “incluídas” crianças com necessidades especiais. São também descontentamentos ou resistências com relação a um sistema que deposita no professor, o grande peso do sucesso das políticas verticais que sobre eles recaem, quando no âmbito educacional pouco ou nada mudou inclusive na sua própria formação.

Como constatado nas diferentes falas, tanto da Professora como da Orientadora Educacional, citadas ao longo deste trabalho sobre a formação de professores (que hoje não é pouca numericamente, em termos de cursos de aperfeiçoamento e de formação de nível superior), a realidade da sala de aula é apresentada como um cenário plano, em que o processo de escolarização acontece de forma linear, habitado por crianças-padrão, em que não pode comparecer a diferença, por esta ser vista como sinônimo de anormalidade e motivo de encaminhamento ao especialista. Levando em conta a análise que elas fazem do comportamento de Chico e o fato mesmo de que elas não questionam a vinculação dele ao Programa de Inclusão Escolar, nos faz pensar que, dentro da formação de tais profissionais, subjazem teorias sobre o desenvolvimento que se pautam em concepções maturacionistas ou ambientalistas. Tais teorias nortearão suas práticas e a análise que farão do contexto educacional em que estão inseridas.

Eu tenho, por exemplo, um aluno de inclusão com síndrome de down. [...] Deveria se considerar que está no terceiro ano com sete anos de idade e ele realmente tem 18 anos, então na matéria de química, tudo mundo estuda na apostila, é super difícil. Aí ele precisa que o professor dê uma continha demais ou de menos para fazer de conta que ele está sabendo, aí tudo mundo abriu sua apostila e quando você olhou, o cara, o professor esqueceu a atividade dele, aí, num segundo momento você olha e o aluno está dormindo na sala de aula e o professor não liga, deixa ele dormir, então a mãe paga para ele R\$1.200 para ele estudar numa escola particular e ele vem dormir aqui?

Aparece nas falas da Orientadora Educacional com grande destaque o assunto da avaliação periódica que se faz dos conhecimentos do aluno e da condição de vulnerabilidade ou de inferioridade de tais alunos portadores de deficiência ou de necessidades educacionais especiais. A esse respeito, fica a dúvida sobre em que medida tais processos avaliativos são realmente uma vantagem para salvaguardar emocionalmente uma criança, se este potencializa seu aprendizado ou se ocorre o contrário: se a entrada de tais medidas avaliativas — que fazem parte da política inclusiva — se desdobram no enfraquecimento da educação a ela direcionada, sobretudo, quando esta criança senta na sua carteira para “fazer de conta” que aprendeu, aspecto que também é destacado pela Orientadora Educacional no caso da criança com síndrome de down.

As proposições de políticas inclusivas preveem, para os alunos com necessidades educacionais especiais, um acesso de caráter restrito aos conhecimentos historicamente produzidos pela humanidade. A noção de “flexibilização curricular”, — presente como ideia inovadora e progressista em documentos referência como o *Temário Aberto sobre Educação Inclusiva*, divulgado pela UNESCO (2004)⁸¹ — pode, por exemplo, produzir efeitos positivos em uma escola seriada, rígida em sua estrutura e “enciclopédica”, que possui desempenhos massificados dos alunos, como pode também ter efeitos colaterais, se for lida como incentivo à redução dos conteúdos a serem apreendidos, conforme as condições individuais dos alunos com necessidades educacionais especiais (GARCIA, 2006). Segundo Garcia (2006, p. 306), quando a ênfase está colocada nas condições individuais que o aluno apresenta para entrar em contato com o currículo, estas condições estão sendo compreendidas, não como desafios aos processos de ensinar e aprender, mas sim como um “prognóstico curricular, uma vez que ‘conteúdos básicos’ permanecem ou são eliminados segundo as ‘diferenças individuais’”.

⁸¹ Enfatiza os aspectos como: “flexibilizar as posturas mais rígidas” (p. 29); “flexibilizar procedimentos e práticas” (p. 30); “trabalhar com modalidades mais flexíveis que conduzam à titulação ou certificação” (p. 44); “materiais flexíveis” (p. 52); “avaliação flexível”; “estrutura curricular mais flexível para que todos os alunos tenham acesso” (p. 105); entre outros.

Por tal razão, insistimos mais uma vez e, amparados nos pressupostos da teoria histórico cultural, especificamente na concepção vigotskiana do desenvolvimento, que, sempre que garantidas as condições de seu aprendizado em um ambiente de intercâmbio, colaboração, respeito (ARIAS, 1987), e de um persistente investimento pedagógico como um ato consciente e organizado (ARIAS, 1987; MELLO, 2003; ASBAHR, 2011) essa e outras crianças, terão as possibilidades de se apropriar dos conteúdos que estão sendo ensinados para seus colegas de sala de aula, fazendo com que se beneficiem realmente da escola, de aprender e desenvolver seus processos psíquicos superiores (VIGOTSKY, 1987; ARIAS, 1987). Assim sendo, a escola se reivindica como um lugar para a transmissão e produção de conhecimentos, indo além da função de espaço para “socializar” (sinônimo de frequentar um lugar), de “ter amigos”, de “dar um lugar”. Ao contrário são medidas míopes, que não assumem como desafio institucional o fazer com que essa criança aprenda.

Não há como negar a importância dos procedimentos avaliativos em qualquer processo, assim, tampouco vamos negar a importância da avaliação no processo de escolarização. Mas, qual o sentido de tais avaliações e como estão sendo realizadas? Será que tais avaliações constituem instrumentos capazes de estabelecer as condições de aprendizagem do aluno e sua relação com o ensino? Será que tais avaliações permitem uma análise do desempenho pedagógico, oferecendo subsídios para o planejamento e a aplicação de novas estratégias de ensino, que permitam alcançar o objetivo determinado pelo professor em cada conteúdo específico? Ou será que a avaliação tem se constituído um mero formalismo dentro do processo educativo, passível de ser adaptado para cumprir com as médias estabelecidas pelo sistema de ensino, com o intuito de promover automaticamente sua progressão de curso, sem que a escola tenha conseguido que ele se aproprie dos conteúdos escolares?

Preocupa-nos a maneira com que tais avaliações são conduzidas, talvez acentuando nessa criança uma condição de inferioridade e deficiência, na medida em que lhe faz acreditar em que não lhe será possível lidar com os conteúdos que seus demais colegas lidam. Preocupa-nos o silenciamento que estas histórias têm quando as estatísticas mostram um incremento no número de crianças matriculadas na rede de ensino, sob, ou graças à política de inclusão. Preocupa-nos também o número de crianças nesta modalidade que concluíram seus estudos, sem que isso seja um indicador de que elas conseguiram se beneficiar da escola. Celebramos o fato de que crianças com limitações físicas hoje ocupem os espaços a elas antes vetados ou restringidos, mas destacamos que a tarefa de incluir não se limita a isso.

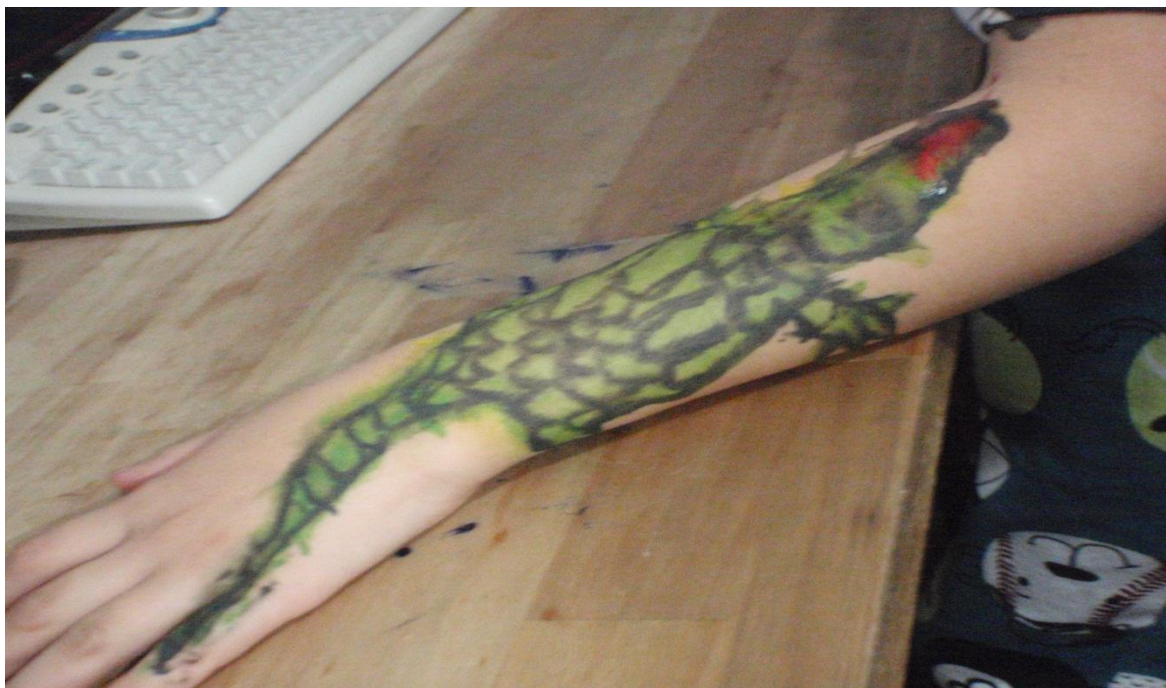
A partir de pesquisa sobre atendimentos em clínicas-escola em cursos de formação em São Paulo, Souza (1996, p. 48), salienta que, “guardadas as devidas exceções, boa parte da formação de psicólogos e de educadores ainda confundia diferença com deficiência”. Este fato ainda se faz expressivo no crescente número de diagnósticos comportamentais e especialmente de TDAH em crianças que cursam as primeiras séries de ensino.

É possível que, no caso particular de Chico, engrossar a categoria das crianças deficientes do Programa de Inclusão tenha trazido benefício enquanto maneira de ter-se beneficiado da escola e de mobilizar um investimento pedagógico sobre ele. Alguém poderá pensar que deste ponto de vista “valeu”. Mas não deixamos de questionar se é preciso que, para a efetivação da aspiração dos governos de “uma educação para todos e de qualidade”, para serem vistas como sujeitos de direitos, é preciso que as crianças carreguem um diagnóstico comportamental?

Embora as políticas inclusivas não sejam o foco da nossa pesquisa, estas entram nesta discussão como parte de nossa preocupação, na medida em que Chico social, cultural e politicamente foi tornado uma criança com necessidades educativas especiais.

4.13. QUEM É REALMENTE O CHICO?

Em algumas das conversações que tivemos com a mãe e com a professora, elas chegaram a afirmar que Chico era diferente na ausência da medicação. Tínhamos compartilhado alguns momentos com ele no contra turno de sua jornada acadêmica, onde alguns efeitos da medicação podiam estar presentes. Saímos com ele, principalmente em parques, durante finais de semana nos quais assistimos a algumas exposições itinerantes, conversamos sobre “coisas de crianças”, brincamos, corremos, escalamos ou observamos. Em um domingo, no parque do Ibirapuera, ele quis que ficássemos olhando um homem que pintava o rosto das crianças, com diferentes desenhos. Ele quis que o homem pintasse um jacaré num dos seus braços. Uma semana depois, nos surpreendeu um e-mail da mãe com a seguinte foto e mensagem:



Desenho de jacaré que o Chico fez no braço. Ele usou lápis de cor, molhando as pontas para fazer o efeito de tinta. Bjs. Cecilia.

A mãe depois contou que o desenho tinha se apagado do braço naquele mesmo dia e que Chico tentou reproduzi-lo vários dias depois, caprichando nos detalhes. Pediu à mãe que tirasse fotos e nos enviasse. Realmente foi um excelente exercício de atenção e memória. A mãe estava orgulhosa de seu filho.

Querendo conhecer mais de Chico por meio dele mesmo, no lugar em que os pais disseram que “não precisa tomar remédio”, passamos alguns dias com ele em Minas Gerais durante as férias de dezembro de 2013. Queríamos conhecê-lo nessa outra dimensão de ser criança para ele.

Chegando lá, Chico queria mostrar para nós a roça, as montanhas, os parques, os doces e os lugares que mais gosta. Suas atividades eram simples e tranquilas; andar de bicicleta, nadar, montar quebra-cabeças, ler, acompanhar sua mãe nas visitas à família. Chorou quando machucado, protestou e negociou quando foi proibido de comer mais guloseimas, brincou e foi criança até a exaustividade.

Uma manhã saiu cedo para comprar o leite no mercadinho próximo à sua casa. Voltou alguns minutos depois com o leite e uma filhotinha de cachorro que tinha sido abandonada na rua. Era o segundo animal que, em apenas um mês, tinha pegado da rua e levado para a casa, para cuidar e encontrar-lhe um lar.

Quería que conhecêssemos um mirante natural fora da cidade onde ele costuma ir com sua mãe. Fomos para assistir o pôr do sol. Depois de nos advertir de não entrar nos

buracos, pelo risco de encontrar cascavel, sentou no topo da montanha, cruzou as pernas e meditou por alguns minutos. Após isso, só contemplamos o pôr do sol.

Chico foi para nós, durante estes dias, uma criança maravilhosa, como são todas as crianças, uma criança a qual nada lhe falta, uma criança sem transtorno algum.

Compartilhar estes dias com Chico nos permitiu reafirmar nossos questionamentos sobre interpretações que são dadas à forma como as crianças agem nas escolas, que passa a ser configurada como sintomas de transtornos. Dentro desses transtornos, aqueles voltados ao comportamento são aqueles que mais se destacam nesse processo. Depois de ter reconstruído ao longo de vários meses junto com ele, seus pais e representantes de sua atual escola, a história do diagnóstico de TDAH que lhe foi imputado, reafirmamos que eles são produzidos no interior da escola, da educação e da sociedade.

Nesse percurso, as falas dos pais, das professoras, o documento de avaliação neuropsicológica e a curta comunicação com a psiquiatra de Chico foram revelando o quanto essas questões se articulam internamente no campo individual e social e o quanto a produção desse diagnóstico não é algo que se dá apenas numa característica específica do comportamento da criança, mas é algo que está sendo constituído nesses conflitos, nessas vivências que vão acontecendo na história de cada uma das pessoas. Assim como essa criança teve esta trajetória, se tivesse tido outras formas de olhar, de viver, de interferir na questão, se pudesse ter surgido, como o pai também disse, a vida de Chico poderia ter tomado outros rumos, outros caminhos ou outros formatos e não este formato específico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise sobre o caso e, retomando os objetivos desta pesquisa, este trabalho teve o intuito de compreender como se dá a produção de diagnósticos de saúde mental (mais especialmente de TDAH), no âmbito da escolarização de crianças que cursam as séries iniciais, atravessados por discursos médicos psiquiátricos produzidos e emoldurados numa sociedade capitalista.

Assim, o primeiro movimento da pesquisa, de caráter teórico, nos permitiu identificar, na consolidação das ações, a conformação e veiculação das ideias higienistas, numa realidade capitalista que não tem deixado de existir e que medeia um discurso sobre o indivíduo, sobre a família e sobre a sociedade; ideias que justificam relações conflituosas de segregação e dominação, mantendo a falsa ideia de supremacia e inferioridade inatas. Assim, ao fazer o percurso histórico por meio da bibliografia pesquisada, se faz nítida uma dimensão político-ideológica e não propriamente uma questão biológica ou psicológica, que afeta e corrompe a ciência no campo da medicina, das ciências psi e da educação. Tal dimensão político-ideológica se constitui como pano de fundo das relações família, escola e sociedade. Nos fatos históricos e sociais, abordados neste trabalho, que antecederam o aparecimento do fenômeno conhecido como higienismo e na instauração de fato do mesmo, transparece esta dinâmica de relação.

Conforme Marx e Engels (1974, p. 27) “a classe que constitui a força material dominante na sociedade é, ao mesmo tempo, sua força intelectual dominante. A classe que tem os meios de produção material a sua disposição tem ao mesmo tempo o controle dos meios de produção mental.” Essa produção mental ou intelectual abrange as distintas áreas do conhecimento científico, entre eles a biologia e as ciências que dela se derivam, como a medicina. Tais disciplinas ou ciências nos seus discursos disseminam muitas vezes, explicações provindas de uma ideologia individualista, classista e segregacionista, características da ideologia capitalista. Lewontin, Rose e Kamin (1987 p. 51) afirmam que “Quando a ciência fala” — ou, melhor, quando seus porta-vozes falam em nome da ciência — não se admite contestação. Assim, a “ciência” é o legitimador último da ideologia burguesa”.

No segundo movimento desta pesquisa, desenvolvido por meio de estudo de caso, foi possível identificar na singularidade do Chico e na particularidade de seu diagnóstico de TDAH a materialidade e, portanto, a vigência deste processo político-ideológico.

Lembramos que no começo do nosso trabalho de campo, tanto as escolas públicas quanto as privadas afirmaram ter muitas crianças com algum tipo de transtorno ou diagnóstico alusivo a seu comportamento ou ao não aprender. As primeiras não contavam com um laudo que respaldasse suas afirmações, as segundas sim. De qualquer forma, o panorama nos dois sistemas de educação nos gerou a mesma pergunta: O que está acontecendo no interior das escolas para tão alarmante aumento de crianças com transtorno? A história de Chico apontou algumas respostas em direção a concepções de desenvolvimento e de aprendizagem que circulam na formação profissional de docentes, psicólogos e médicos que intervêm na instituição escolar. Por trás desta formação há a presença de uma ideologia e de uma lógica instaurada pela forma de produção capitalista, que se faz presente nas políticas educacionais; nelas, há determinação dos conteúdos transmitidos, os métodos de ensino e os ideais sociais que deve perseguir tal formação.

Tal processo de exclusão tem a ver não só com as possibilidades de acesso à escolarização básica ou com um fenômeno exclusivo das camadas populares. Tem a ver também com processos de exclusão no interior da escola, uma exclusão que se dá sobre aqueles que foram incluídos no sistema educacional marginalmente e em quase todos os níveis sociais. Deste modo, o que encontramos no estudo de caso foi que o processo de medicalização, como expressão fenomênica das sociedades de capital, atravessa todos os estratos socioeconômicos. Isto levando em conta que Chico e sua família pertencem à classe média e que na sua escola foi referida a presença de outras crianças portadoras de diagnósticos, sendo a dislexia o segundo mais enfatizado pela escola.

Queremos destacar que, ao adotar a reconstrução histórica da constituição de um diagnóstico comportamental na vida de uma criança, a saber, o TDAH, o fizemos a partir de duas questões. A primeira é que o TDAH constitui apenas um dos possíveis analisadores de uma realidade. Como apontou a Prof^a. Marli Zibetti durante o exame de qualificação desta pesquisa: “O TDAH é a ponta do iceberg de uma situação maior, que são os diagnósticos comportamentais e de saúde mental na infância, que se fazem presentes no contexto da escola”. Assim, a reconstrução da história do diagnóstico poderia ser qualquer outro diagnóstico relativo ao comportamento das crianças ou alusivos a questões escolares.

A segunda é quando assumimos uma posição que faria contraponto à forma em que vem sendo produzidas avaliações e diagnósticos sobre comportamentos alterados das crianças e os conflitos escolares com os que se deparam. Fazemos referência a métodos mistos de aplicação de testes psicológicos (e sua limitada ou equivocada interpretação deles),

exames de laboratório e de neuro-imagens. Todos estes indagando no corpo biológico da criança a causa da doença.

Ao adentrarmos na história da constituição do diagnóstico de Chico, encontramos e confirmamos o total descaso por parte de médicos, psicólogos e docentes sobre o contexto de relações sociais que se estabelecem no interior da família, da escola e da sociedade, num certo percurso histórico, como verdadeiros produtores e configuradores de comportamentos ditos alterados (desatentos, hiperativos, inconvenientes) e das dificuldades na sua escolarização. Quando tais profissionais tentaram compreender a situação de Chico e reconstruir uma história o respeito, tal reconstrução foi feita a partir de aspectos meramente individuais e no máximo familiares. O tipo de ciência que se faz e, conseqüentemente, o tipo de perguntas que se fazem para compreender o “não aprender” das crianças e seu comportamento desviado, não interrogam o tipo de educação e o tipo de sociedade que as produz. Como se o indivíduo, e neste caso específico, crianças descritas como “não estando em conformidade com...” pudessem ser entendidos e explicados de forma descolada de sua realidade familiar, social e cultural.

Enquanto isso, as explicações sobre o comportamento da criança, as posturas dos médicos e representantes de uma forma de ciência, falam à mãe sobre o que ocorre com seu filho como situações que irão desaparecer com o passar do tempo, deixando assim entrever sua compreensão espontaneísta e biologicista do desenvolvimento. Nesta lógica, se acontecer a mudança na conduta considerada preocupante, isto será um indicador de que esta é uma criança normal, caso contrário, será possível confirmar, com auxílio dos procedimentos já mencionados, a condição patológica desta criança. Este tipo de asseverações nos permite identificar a presença de uma formação profissional pautada em teorias e explicações influenciadas pelo determinismo biológico de que nos falam Lewontin, Rose e Kamin; são teorias que desconhecem a força do social, da cultura e da educação para acentuar padrões comportamentais conflituosos ou pelo contrário para corrigi-los ou evitar que se apresentem.

Por outro lado, o que percebemos como um fenômeno na sociedade brasileira e que também faz parte de grande parte dos países da América Latina é um modelo profissional clínico assistencialista, que centraliza suas práticas no paciente, na doença ou supostas doenças e na resolução de sintomas, signos e incapacidades, que no geral são atendidas diretamente por psiquiatras e psicólogos, a partir da demanda espontânea.

O trabalho dos nossos profissionais, nesse formato, está direcionado ao nível do tratamento e da reabilitação, deixando de fora o âmbito da educação como promotor de desenvolvimento. A educação é ponte fundamental na constituição de processos mais saudáveis de relacionamento no interior da família, na escola e na sociedade. E isso foi mostrado na história de Chico.

Acreditamos que por trás das práticas destes profissionais, existem seres humanos que desejam e tentam fazer o que eles acreditam ser o melhor para o bem-estar da criança e sua família, buscando auxiliar na resolução dos problemas que enfrentam. Portanto, acreditamos que as análises reducionistas que estes fazem, perpassam suas intenções humanas, entanto se encontram atravessadas ideologicamente pelos conteúdos de sua formação, correspondentes a uma maneira de explicar e sustentar as contradições socioeconômicas e políticas produtoras de desigualdade e injustiça.

A história os relatos da mãe foram mostrando condições ambientais difíceis e até certas fragilidades familiares (como qualquer família possui) que foram contornando uma certa irritabilidade em Chico. A entrada em espaços educativos fora de casa instala um conjunto de situações e de circunstâncias que se desdobraram numa série de preocupações e de desestruturas maiores que aquelas que ocorriam nos primeiros anos da criança. Sua irritabilidade por não conseguir dormir bem, por não comer bem (como consequência de refluxo), a interpretação equivocada desta irritabilidade no contato com outras crianças e adultos, a maneira da escola lidar com o processo de chegada e adaptação dele ao espaço escolar, entre outros acontecimentos, já ampliados em detalhe na análise do caso, foram ignorados e dimensionados de forma a produzir desestruturas maiores para a vida dessa criança e de sua família.

Os relatos trazidos pelas pessoas que participaram desta pesquisa foram compondo um quadro explicativo sobre a história de fracasso escolar de Chico que começou a acontecer precocemente com sua entrada no sistema educacional.

Assim, à luz das proposições da teoria histórico cultural, fomos identificando a existência de uma dinâmica causal complexa como verdadeira explicação dos comportamentos de Chico, que resultaram em comportamentos disruptivos no interior das primeiras escolas pelas que passou. Neste percurso identificamos que posturas, interpretações e práticas dessas foram contribuindo para um acúmulo de experiências negativas, reforçadoras dos comportamentos que provocaram seu encaminhamento aos especialistas. Sobre este aspecto, Arias, (2009) refere que,

As manifestações condutuais alteradas, [...] são o resultado da influência, durante um tempo prolongado, das situações educativas inadequadas, traumáticas, conflitantes e negativamente vivenciadas pelo sujeito e conformadas nele, em estruturas psicológicas estáveis, a partir da formação de significados, sentidos pessoais, conceitos, ideias, motivos, necessidades, formas de comportamentos; configurações e inclusive, nos casos de mais avançada idade em uma concepção do mundo, a sociedade e o próprio ser humano [...].

Assim, salientamos que o papel da educação e sua influência na família e na escola são determinantes na formação de comportamentos difíceis e de características que hoje se reconhecem como TDAH.

Queremos fazer especial ênfase de que nossos achados da pesquisa reafirmam o fato de que insuficiências na educação, na escola e na família não contribuem para a formação de uma atenção voluntária de natureza cultural e educativa, da qual dependerá a formação de outras funções psicológicas superiores determinantes nas tarefas escolares e laborais futuras. Do mesmo modo, uma prática docente que carece de ações estruturadas e conscientes sobre o efeito que ela produz na história escolar de seus alunos, tampouco contribui para a internalização de pautas adequadas de relacionamento nem para a internalização de normas adequadas de convívio.

De igual maneira, queremos destacar, que foi também no seio da escola e em decorrência de outras posturas educativas que foi se constituindo uma virada na história de fracasso escolar e relacional de Chico e o que para nós constituiu a desconstrução do diagnóstico de TDAH. Assim, salientamos que a educação de qualidade, materializada nas ações de duas professoras significativas na escolarização de Chico, é produtora da formação da atenção voluntária e de outras funções psíquicas superiores como a percepção indireta, a memória lógica quando mediada por signos ou com recursos mnemotécnicos e uma linguagem para a comunicação compreensível.

Os relatos trazidos pelas pessoas que participaram desta pesquisa foram compondo um quadro explicativo totalmente diferente daquele que as explicações hegemônicas sobre o transtorno de TDAH disseminam. Talvez, nesse sentido, esta tenha sido uma grande contribuição, em primeiro lugar para a família de Chico, quando passaram a identificar nas nuances da sua história como família, nas terríveis experiências educativas, as razões para o comportamento de seu filho. Assim, suas certezas tímidas de que seu filho é uma criança maravilhosa, inteligente, sadia, voltam a se instaurar com mais força na vida destes pais.

Em segundo lugar, as explicações encontradas neste percurso foram importantes para a Professora C, pessoa com altas qualidades humanas e profissionais, que tinha deixado de acreditar na força de suas intervenções pedagógicas e na força que carrega a educação mesma para produzir aprendizagem e desenvolvimento na vida de seus alunos. Para reforçar nossa conclusão trazemos a análise do Professor Guillermo Arias a respeito:

A compreensão de que as causas não são aspectos intrínsecos das [crianças], podendo avaliar, quanto estes problemas dependem dos contextos familiares, escolares e sociais que conformam uma psicologia particular, [...] permitirá mudanças e ajustes necessários em sua educação e reeducação. (ARIAS, 2009, p. 151)

O compromisso de construir uma sociedade mais justa implica trabalhar de forma ética em várias frentes. Em primeiro lugar, assumindo uma posição crítica perante a sociedade capitalista vigente e, em segundo, desenvolvendo teorias e práticas que contribuam à superação das deficiências e contradições que a configuração desta forma de organização impõe às pessoas e sistemas sociais. A partir deste posicionamento e partindo das diversas reflexões que o acompanhamento à história de Chico nos trouxe, destacamos a importância de combater teorias explicativas biologicistas que tendem a manter situações de opressão, como a rotulação indiscriminada de crianças e, conseqüentemente, o enfraquecimento da educação.

Concordamos com Arias (2013) em que os sérios problemas que vive a educação e o desenvolvimento pessoal no mundo não são fáceis de resolver, pois eles exigem uma transformação radical do sistema social, do tipo de relações sociais e de produção que predominam. Faz-se urgente um trabalho compromissado que atinja as ideologias, a ética e o fazer profissional em todas as esferas e, principalmente, a esfera da educação. Chico, sua família, suas professoras e, em geral, as experiências vividas por eles, são o melhor exemplo do quanto, a desestruturação do comportamento de um indivíduo produz um desequilíbrio em favor de experiências negativas. E o quanto se restaura no indivíduo quando se restabelece o equilíbrio em favor das experiências positivas e de uma educação de qualidade.

Nesse sentido, queremos destacar três experiências que conhecemos, durante os dois anos que levaram o desenvolvimento desta pesquisa: O Programa de Atendimento à Queixa Escolar e o Curso de Aperfeiçoamento Orientação à Queixa Escolar, que constituíram, para nós, alternativas de luta contra modelos tradicionais de atuação profissional em saúde e educação, ao mesmo tempo em que propõe e trabalha numa abordagem ampla do sistema educacional e seus atores como produtores e transformadores da realidade educacional. Esta experiência nos deu novas luzes na forma de nos aproximarmos do nosso problema de

pesquisa. Destacamos a importância de dar maior visibilidade para esta concepção de trabalho e de intervenção dentro do Brasil.

A terceira experiência refere-se ao Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, que como organização da sociedade civil desenvolve debates abertos para a divulgação dos aspectos ideológicos da sociedade atual na produção de práticas adoecedoras e patologizantes da educação, da infância e em geral da vida.

Para finalizar, queremos destacar que esta pesquisa apontou para todos nós uma estratégia muito mais eficaz na intervenção e correção de comportamentos que vão se alterando em contato com a realidade social: **UMA EDUCAÇÃO HUMANA E DE QUALIDADE A QUE DEVEM TER DIREITO REAL TODAS AS CRIANÇAS.**

REFERÊNCIAS

- AGLIETTA, M. Régulation et crises du capitalisme. Ed. Calmann-Lévy. Paris, 1976.
- ALMEIDA, M.J. Apresentação. In: O sucesso escolar: um desafio pedagógico. Cadernos CEDES. nº 28, p. 5-10. Unicamp. Campinas, SP, 1992
- ALVES, L.A. Referencias para formação de Professores: Uma análise crítica sobre o discurso da qualidade e competência, do ponto de vista da psicologia escolar. In: ANGELUCCI, VIÉGAS (orgs.) Políticas Públicas em Educação: Uma análise crítica a partir da Psicologia Escolar. Casa do Psicólogo. São Paulo, 2006.
- ANDERSON, P. Neoliberalismo: um balance provisório. In: SADER, E.; GENTILI, P. (org). La trama del neoliberalismo: mercado crisis y exclusión social. Cap. I, p. 25-38. Clacso. Buenos Aires, 2003.
- ANTUNES, R. A era da informatização e a época da informalização: riqueza e miséria do trabalho no Brasil. Cap. 1, p.15-25. In: R. ANTUNES (Org.). Riqueza e miséria do trabalho no Brasil. Boitempo. São Paulo, 2006.
- APPLE, M. El neoliberalismo y la naturalización de las desigualdades: genética, moral y política educativa. In Gentili, P. (Comp.), Cultura, política y currículo (pp. 81-110). Editorial Losada, S.A. Buenos Aires, Argentina, 1997.
- ARGOLLO, N. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: aspectos neurológicos. *Psicologia escolar e educacional*, 7(2), 197-201. 2003.
- ARIAS, G. B. Educación, desarrollo, evaluación y diagnóstico desde el enfoque histórico cultural. Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. Ciudad de la Habana, Cuba, 1999.
- _____. Evaluación y diagnóstico en educación y desarrollo desde el enfoque histórico-cultural. Ed. Independiente. São Paulo, 2001.
- _____. Condiciones y premisas de una utopía. La educación de personas con necesidades educativas especiales. Cátedra L.S. Vygotski. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. Cuba, 1987.
- _____. El papel de los "otros" y sus características en el proceso de potenciación del desarrollo humano. *Rev. Horizontes Educativos*, n. 8, pp. 81-87. Universidad del Bío Bío, Chile, 2003.
- _____. A Dinâmica Causal das Alterações do Processo de Formação da Personalidade. In: FACCI, M. G. D.; TULESKI, S. C.; BARROCO, S. M. S. (Orgs). Escola de Vigotski: contribuições para a psicologia e a educação. EDUEM. Maringá, 2009.
- _____. Una educación para todos y de calidad, una máxima ética y política. Conferencia de abertura no XI Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional (XI CONPE). Conferencia de Abertura. Uberlândia, 2013.
- ARIÈS, Philippe. História social da criança e da família. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- ARIZAGA, M. C. La medicalización de la vida cotidiana. El consumo indebido de medicamentos psicotrópicos en adultos. Informe Observatorio Argentino de Drogas. Argentina, 2007.

- ASHBAR, F. D. S. F. “Por que aprender isso, professora?” Sentido pessoal e atividade de estudo na Psicologia Histórico-Cultural. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, 2011.
- BANDEIRA, D. R.; ALVES, I. C. B.; GIACOMEL, A. E.; LORENZATTO, J. Matrizes progressivas coloridas de Raven — Escala especial: normas para Porto Alegre, RS. Revista Psicologia em Estudo. Vol. 9 No. 3 Sep. /Dec. Maringá, 2004.
- BARKLEY, R.A. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento. 3ª ed. Ronaldo Cataldo Costa, trad. Artmed. Porto Alegre, 2008.
- BAUMAN, Z. Capitalismo parasitário: e outros temas contemporâneos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2010.
- BAUTHENEY, K. C. S. F. Transtornos de aprendizagem: quando “ir mal na escola” torna-se um problema médico e/ou psicológico. Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.
- BECK, U. La sociedad de riesgo. Hacia una nueva modernidad. Paidós. Buenos Aires, 1998.
- BERNARDES, M. E. M. Ensino e aprendizagem como unidade dialética na atividade pedagógica Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE). Volume 13, Número 2, 235-242. Jul-Dez. de 2009.
- BOARINI, M.L. Unidades Básicas de Saúde: uma extensão da escola pública? Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. São Paulo, 1993.
- BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases Curriculares (LDB) 5ª ed. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação Coordenação de Biblioteca. <http://bd.camara.gov.br>. 2010.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. Resolução 2/2001, de 11 de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, 2001.
- BRESSER-PEREIRA, L. C. A crise financeira global e depois: um novo capitalismo? Novos Estudos, CEBRAP, n. 86, p. 51-72, mar.2010.
- BUCKINGHAM, D. Cultura Digital, Educação Midiática e o Lugar da Escolarização. Educação & Realidade, UFRGS/FACED, v. 35, n. 3, p.37-58, set/dez, Porto Alegre, 2010.
- BUENO, S. A inclusão de Alunos Deficientes nas Classes Comuns do Ensino Regular. In: BENJAMIN, W. Magia e Técnica, arte e Política: ensaios sobre literatura e história da cultura. Brasiliense. São Paulo, 2001.
- BUJES, M. I. E. Outras Infâncias? In: SOMMER, L. H. (Orgs). Educação e Cultura Contemporânea: articulações e transgressões em novas paisagens. ULBRA. P.217-231. Canoas, 2006.
- BURGEMEISTER, B.B.; HOLLANDER, L.; LORGE, I. adaptado no Brasil por ALVES, I. C. B.; DUARTE, J. L. M. 3ª. Edição. Casa do Psicólogo. São Paulo, 2001.
- CAGLIARI, L.C. O príncipe que virou sapo: considerações a respeito da dificuldade de aprendizagem das crianças na alfabetização. In. PATTO, M. H. (org.) Introdução à Psicologia Escolar. Casa do Psicólogo. São Paulo, 1997.

CALIMAN, L. V. A biologia moral da atenção: a constituição do sujeito (des)atento. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

_____. A constituição sócio médica do “fato TDAH”. *Psicologia & Sociedade*, v.21 n.1, p. 135-144. 2009.

_____. TDAH: otimização ou tratamento? *Psicologia em Estudo.*, v. 13, n. 3, p. 559-566, jul./set. Maringá, 2008.

_____. Notas sobre a história oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade TDAH. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v.30 n.1, p. 46-61. 2010.

_____. Os regimes da atenção na subjetividade contemporânea. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; 64 (1), 2-17. Rio de Janeiro, 2012.

CARNEIRO, S. C. C. A integração de alunos consideradas especiais nas redes públicas de ensino-Um olhar Vygotskiano. In. ABRAMOWICZ, A.; MOLL, J. Para Além do Fracasso Escolar. Papirus. Coleção Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico. p. 127-144. São Paulo, 1997.

CARNOY, M. La búsqueda de la igualdad a través de las Políticas Educativas: alcances y límites. *Revista electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, vol. 3, 2, 1-14. 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55103202>. Acesso em julho 17 de 2013.

CHAUÍ, M. O que é ideologia. Editora Primeiros Passos. São Paulo, 1980.

COSTA, J. F. Ordem médica e norma familiar. 4. ed. Graal. Rio de Janeiro, 1999.

COVARRUBIAS, H. E WISE, R. (2011). Signos vitales del capitalismo neoliberal: imperialismo, crisis y transformación social. *Estudios críticos del desarrollo*, vol. I, núm. 1, p. 11–50. Segundo semestre de 2011, disponível em <http://estudiosdeldesarrollo.net/critical/rev1/1.pdf>. Acesso em: 25 de julho de 2013.

DA SILVA, R. B. F.; NUNES, M. L. T. Teste Gestáltico Visomotor de Bender: revendo sua história. *Aval. psicol.* vol.6, n.1, pp. 77-88. ISSN 2175-3431 [online]. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v6n1/v6n1a10.pdf>. Acesso em fevereiro 8 de 2014.

DEL PINO, M. Política educacional, emprego e exclusão social. In: Gentili P.; Frigotto, G. (Orgs.). A cidadania negada: políticas de exclusão na educação e no trabalho. Cap. IV, p. 65-88. Coleção Grupos de trabalho. Clacso. Buenos Aires, 2000.

DONZELOT, J. A polícia das famílias. 3ª edição. Graal. São Paulo, 2001.

DUARTE, N. Vigotski e o "aprender a aprender": crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana. Autores Associados. Campinas, 2000.

EHRENBERG, A. Le culte de la performance. Hachette Littératures. Paris, 1991.

_____. Individuos bajo influencia: drogas, alcohol, medicamentos psicotrópicos. *Nueva Visión*. Buenos Aires. Argentina, 2004.

EIDT, N. M; TULESKI, S. C. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividades e Psicologia Histórico Cultural. *Cadernos de Pesquisa*, v. 40, n. 139, p.121-146, jan./abr. 2010.

Erickson, F. Qualitative methods in research on teaching. In M. Wittrock (Ed.). Handbook of research on teaching (p. 119-161). New York: Macmillan, 1986.

FACCI, M.G.D. Valorização ou esvaziamento do trabalho do professor?: Um estudo crítico comparativo da teoria do professor reflexivo, do construtivismo e da psicologia vigotskiana Coleção formação de professores. Campinas, SP, 2004.

FERRAZA, D. D. A. A medicalização do social: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos na rede pública de saúde. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista. Assis, 2009.

FERREIRA, J. B. Construtivismo e alfabetização: um casamento que não deu certo. Revista Ensaio, V. 10, N. 35, pp. 161-2000. Abr-Jun. 2002.

FOUCAULT, M. A. Vigiar e Punir: Nascimento da prisão. 8ª ed. Vozes. Petrópolis, RJ, 2010.

_____. Historia de la medicalización. Educación Médica y Salud. Vol. 11 No. 1. Disponível em: <http://www.terceridad.net/Sistemasdesalud/Foucault,%20M.%20Historia%20de%20la%20medicalizaci%F3n.pdf> . 1977. Acesso em: Dezembro 3 de 2012.

_____. O nascimento da Clínica. Forense-Universitária, 2ª. ed. brasileira. Rio de Janeiro, 1980.

FREITAS, C. R. de. Corpos que não param: criança, “TDAH” e escola. Porto Alegre: UFRGS, 2011. 195 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

FRIGOTTO G. Educação, crise do trabalho assalariado e do desenvolvimento: teorias em conflito In: G. Frigotto (Org.). Educação e crise do trabalho: perspectivas de final de século. Cap. 1, p. 25-54. Vozes. Coleção estudos sociais em educação. Petrópolis, RJ,1998.

GARCIA, R. M. C. Políticas para a educação especial e as formas organizativas do trabalho pedagógico. Revista Brasileira de Educação Especial. v.12, n.3, p.299-316. Set.-Dez. 2006. Marília, 2006.

GARDENAL, I. A Ritalina e os riscos de um “genocídio futuro” Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro?language=pt-br> Acesso em: 06 de novembro de 2013.

GENTILI, P. Educar para o desemprego: a desintegração da promessa integradora. In: FRIGOTTO, G.; KUENZER, A.; GENTILI, P. (Orgs.). Educação e crise do trabalho: perspectivas de final de século. 10ª ed. Petrópolis, RJ, 2011.

_____. (Org.) Neoliberalismo e educação: manual do usuário. In: Escola S. A. Quem ganha e quem perde no mercado educacional do neoliberalismo. CNTE. Brasília, 1996.

GRECO, J. F. N. Dilemas e Perspectivas do Ensino de História nas Escolas Públicas Estaduais de Uberlândia, 1986-1994. Dissertação de Mestrado em Educação Brasileira. Universidade Federal de Uberlândia. Minas Gerais, 1996.

GOULD. La falsa medida del hombre. Hispanamericana. Corrientes, Argentina. 1988.

HOBBSAWM, E. A era dos extremos: O breve século XX 1914-1991. 2ª ed. Trad. Marcos Santarrita. Companhia das Letras. São Paulo, 1998.

IRIART, C.; IGLESIAS RÍOS, L. Biomedicalization and childhood: attention deficit hyperactivity disorder. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.43, p.1011-23, out./dez. 2012.

KNAPP, P.; ROHDE, L.A.; LYSZKOWSKI, L.; JOHANNPETER, J. *Terapia cognitiva comportamental no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual do terapeuta*. Artmed. Porto Alegre, 2002.

KUENZER, A.Z. Conhecimento e competências no trabalho e na escola. *Educação & Linguagem*, 8, 45-68. Universidade Metodista – São Paulo, 2003.

LEITE, H. A. O desenvolvimento da atenção voluntária na compreensão da Psicologia Histórico Cultural: Uma contribuição para o estudo da desatenção e dos comportamentos hiperativos. *Dissertação de Mestrado*. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2010.

LEONTIEV, A. *Actividad, conciencia y personalidad*. Actividad, Conciencia y Personalidad. Del Hombre. Buenos Aires, 1978.

LEWONTIN. R. C; ROSE. S; KAMIN. L. J. *No está en los genes*. Racismo, genética e ideología. Crítica. Barcelona, 1987.

LIBÂNIO, J. C. Reflexividade e formação de professores: outra oscilação no pensamento pedagógico brasileiro. In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Orgs.). *Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito*. Cortez. São Paulo, 2002.

LIMA, A.L.G. *O Espectro da Irregularidade Ronda o Aluno: um estudo da literatura pedagógica e da legislação sobre a “criança-problema”*. Tese de Doutorado em Educação. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

LOBO, L. F. *Os Infames da História: Pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Lamparina. Rio de Janeiro, 2008.

MACHADO, A. M. *Crianças de classe especial: Efeitos do encontro da saúde com a educação*. Casa do Psicólogo. São Paulo, 1994.

MANCIBO, D. Modernidade e produção de subjetividades: breve percurso histórico. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 22 (1), 100-111. 2002.

MARRACH, S. Neoliberalismo e educação. In GUIRALDELLI Jr. P. – *Infância educação e neoliberalismo*. Cortez. São Paulo, 1996.

MARTIN-BARÓ, I. *Psicología de la liberación*. Trotta S.A. Valladolid Espanha, 1998.

MARX. K; ENGELS. F. *La ideología alemana*. Obras Escogidas en tres tomos. Tomo I. Progreso. Moscú, 1974.

MEIRA, M. E. M. M. Incluir para continuar excluindo: A produção da exclusão na educação brasileira à luz da Psicologia Histórico-Cultural. In: FACCI, M. G. D. F; MEIRA, M. E. M. M.; TULESKI, S. C. (orgs) *A exclusão dos “Incluídos”*: Uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Universidade Estadual de Maringá. (p. 91-132). Paraná, 2011.

MELLO, S. A. Ensinar e Aprender a Linguagem Escrita na Perspectiva Histórico-Cultural. *Psicologia Política*. vol. 10. No. 20. p. 329-343. Jul. – Dez. 2003.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. Hucitec-Abrasco. Rio de Janeiro, 2000.

MONTEIRO, H. R. Medicalização da Vida Escolar. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

MOURA, R. H. de; BOARINI, M. L. A saúde da família sob as lentes da higiene mental. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 217-235, jan.-mar. 2012.

MOYSÉS, M. A. A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola. 1ª ed. Mercado de Letras. Fapesp. Campinas, SP, 2001.

_____; COLLARES, C. A. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência. Psicologia USP. vol. 8. N. 1 São Paulo, 1997.

NETO, F. R. Manual de avaliação motora. Artmed. Porto Alegre, 2002.

OLIVEIRA, B. A dialética do singular-particular-universal. In: ABRANTES, A. A; DA SILVA, N. R.; MARTINS, S. T. F. (orgs) Método Histórico-Social na Psicologia Social. Vozes. Petrópolis. RJ, 2005.

OMOTE, S. A integração do deficiente: Um pseudoproblema? Trabalho apresentado na XXIV Reunião Anual da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 1994.

ORTEGA, F.; BARROS, D.; CALIMAN, L. ; ITABORAHY, C.; JUNQUEIRA, L.; FERREIRA, C. P. ; (2010). A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 14, núm. 34, jul-set. p. 499-510. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Brasil, 2010.

PATTO, M. H. S. Psicologia e ideologia: reflexões sobre a psicologia escolar. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1984.

_____. A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. Casa do Psicólogo. São Paulo, 1999.

PEDREIRA, J. L. La evaluación de los trastornos mentales en la infancia en atención primaria. Disponível em: http://www.scptfe.com/microsites/Congreso_AEP_2000/Ponencias-htm/JL_Pedreira_Massa.htm. 2000. Acesso em: 14 de janeiro de 2013.

PERLMAN, J. O mito da marginalidade: Favelas e a política no Rio de Janeiro. Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1977.

PESSOTTI, I. O século dos manicômios. ESETec Editores Associados. Santo, SP, 2012.

PIMENTA, S. G. Professor reflexivo: construindo uma crítica. In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Orgs.). Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito. Cortez. São Paulo, 2002.

QUEVEDO, E. V. El tránsito desde la higiene hacia la salud pública en América Latina. *TIERRA FIRME, Revista de Historia y Ciencias Sociales*, 72(18), 611-661. Jul-Sept, 2000.

RAMOS, T. M. E. A alma do negócio: O Ensino de qualidade total nos parâmetros curriculares nacionais. Revista História Hoje No. 2. ISSN 1806.3993. São Paulo, 2003.

ROCHA, A. R. Relatos de experiência publicados na revista Nova Escola (2000 – 2004): modelo de professora ideal. Dissertação de Mestrado em Educação. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

ROCKWELL, E. La experiencia etnográfica: Historias y Cultura en los procesos educativos. 1ª ed. Paidós. Buenos Aires. Argentina, 2009.

ROHDE, L.A.; MIGUEL FILHO, E.C.; BENETTI, L.; GALLOIS, C. & KIELING, C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. Rev. Psiquiatria clínica, 31(3), 124-131. 2004.

ROSE, N. Disorders without borders? BioSocieties, v.1, n.4, p. 465-84. 2006.

RUBIN, J. The New Inflation. CIBC WORLD MARKETS. STRATEG ECON. Disponível em: http://research.cibcwm.com/economic_public/download/smayer08.pdf. 2008. Acesso em: 30 de julho de 2013.

SAFREN, S.A.; PERLMAN, C.A.; SPRICH, S.; OTTO, M.W. Dominando o TDAH adulto: programa de tratamento cognitivo comportamental: Guia do terapeuta. Roberto Cataldo Costa, trad. Artmed Porto Alegre, 2008.

SISTO, F.F. Oliveira, S. M; de Oliveira, K. L; Bartholomeu, D.; Oliveira, J. C.; Costa, O. R. S. Escala de traços de personalidade para crianças e aceitação social entre pares. Interação em Psicologia, 8(1), p. 15-24. 2004.

SOLAL, J. “Los medicamentos psicotrópicos o la dependencia confortable”, In: Ehrenberg, A. Individuos bajo influencia: drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos. P. 191-202. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina, 2004.

SOUZA, M. P. R de. Problemas de Aprendizagem ou Problemas de Escolarização? Repensando o cotidiano de escolarização à luz da perspectiva histórico crítica em Psicologia. In: De OLIVEIRA, M. K.; REGO, T. C.; SOUZA, D. T. R. de. Psicologia, Educação e as Temáticas da Vida Contemporânea. Moderna Ltda. São Paulo, 2008.

_____. A queixa escolar e o predomínio de uma visão de mundo. In: A. M. Machado & M. P. R. Souza. Psicologia escolar: em busca de novos rumos. Cap. 1, p.19-35. Casa do Psicólogo. Coleção Psicologia da educação. São Paulo, 2004.

_____. Políticas Públicas e Educação: Desafios, Dilemas e Possibilidades. In: VIÉGAS, L. D. S.; ANGELUCCI, C. B (orgs.) Políticas Públicas em Educação: Uma análise crítica a partir da Psicologia Escolar. Casa do Psicólogo. Itatiba, SP, 2011.

STAKE, R. Case studies. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Ed.). Handbook of qualitative research. Sage Publications. USA, Thousand Oaks (CA), 1994.

TANAMACHI, E. DE R, MEIRA, M. E. M. A atuação do Psicólogo como Expressão do Pensamento Crítico em Psicologia e Educação. Psicologia Escolar: Práticas Críticas. Casa do Psicólogo. São Paulo, 2003.

THERBORN, G. La crisis y el futuro del capitalismo. In: E. Sader y P. Gentili, (Comps.) La trama del neoliberalismo: mercado crisis y exclusión social. Cap. II, pp. 39-50. Clacso. Buenos Aires, 2003.

VIGOTSKY, L. S. La prehistoria del desarrollo escrito. Obras escogidas III. Visor. Madrid, España, 1995.

_____. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Editorial Científico- Técnica. Habana. Cuba, 1987.

YURI, D. Escolha em questão. Folha de São Paulo, São Paulo, 30 de set. 2003. Disponível em:<
<http://www1.folha.uol.com.br/folha/especial/2003/escolasemexame/rf3009200302.shtml> >. Acessado em: 23/02/2013.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

CARTA APRESENTAÇÃO DA PESQUISA PARA AS ESCOLAS

À Escola:

Vimos por meio desta solicitar a permissão para a realização da pesquisa de campo da pesquisa de Mestrado da Estudante Ana María Tejada Mendoza matriculada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo- USP. A aluna é orientanda pela Dr^a. Marilene Proença Rebello de Souza, docente do mesmo instituto. O Título provisório da referida pesquisa é: *Educação em Diagnóstico: Crianças em Concreto*.

A pesquisa tem como objetivo principal compreender que efeitos são produzidos no processo de escolarização de crianças das séries iniciais na presença de diagnósticos do comportamento.

Dentre os procedimentos de investigação utilizados estão incluídos: estudo de prontuários de atendimento psicológico ou terapêutico, informes acadêmicos dos estudantes envolvidos na pesquisa, entrevistas com as famílias de crianças que em algum momento receberam um diagnóstico que envolva seu comportamento, entrevistas com a criança, assim como entrevistas com professores, coordenadores educativos e pessoas envolvidas no processo educativo da criança para tentar conhecer como estes atores do processo educativo têm lidado com o diagnóstico e por fim que estratégias têm construído para a superação deste elemento favorecendo o processo escolar.

Os pais serão convidados pela pesquisadora para uma conversa inicial, a qual apresentará os objetivos da pesquisa, solicitando sua aprovação/consentimento por escrito conforme rege a ética em pesquisa, sendo convidados, também, a participarem por meio de entrevista sobre a condição da dificuldade de seu filho.

Esclarecemos que os dados de identificação da escola e das pessoas envolvidas serão mantidos em sigilo e que não há riscos envolvidos na pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados de acordo com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Para a participação dos estudantes será pedida a autorização dos pais ou responsável.

Os resultados obtidos, bem como a análise e conclusões a que a pesquisa chegar, serão registrados na Dissertação de Mestrado, que contará, ainda, com a descrição de todos os procedimentos adotados. Uma cópia da Dissertação será fornecida à escola, sendo que a pesquisadora se dispõe a apresentar e discutir a mesma com aqueles que estiverem interessados, em especial os envolvidos na pesquisa.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Atenciosamente,

Ana Maria Tejada Mendoza
Mestranda

Dr^a Profa. Marilene Proença Rebello de Souza
Orientadora Mestrado

APÊNDICE 2

São Paulo, 24 de junho de 2012.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, o (a) senhor(a) _____, colaborador da pesquisa, após a leitura da CARTA DE APRESENTAÇÃO da pesquisa, ciente dos procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, de concordância em participar da pesquisa intitulada “*Educação em diagnóstico: Crianças em Concreto*”, realizada por Ana María Tejada Mendoza, sob orientação da Prof^ª. Livre Docente Marilene Proença Rebello de Souza, do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Fica claro que a qualquer momento o colaborador poderá retirar seu Consentimento Livre e Esclarecido e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

(Local) _____ (data) _____

Assinatura do colaborador

(Obs. – o colaborador deverá ficar com uma cópia do termo)

Contatos: anamaria.cali@gmail.com ou marileneproenca@hotmail.com

APÊNDICE 3
ROTEIRO DE ENTREVISTA COORDENADORA PEDAGÓGICA, ORIENTADORA
EDUCACIONAL OU DIRETORA DA ESCOLA

1. Perguntas sobre contextualização da escola: Tempo que trabalha na área da educação e na Escola, No. de alunos e de docentes na escola, perfil das famílias que participam da escola.
2. A escola tem tido experiência com crianças com diagnósticas com transtornos do comportamento?
3. Como tem sido essas experiências. Pode-me contar um pouco das que você considere mais importantes.
4. Você poderia falar um pouco dessa(s) criança(s). Como é (são) ele (elas)?
5. O que foi que começou a acontecer com ele (elas)? O que começou preocupar vocês no que tem a ver com sua escolarização?
6. Quais foram os caminhos percorridos a respeito?
7. Você percebeu alguma mudança com a chegada desse diagnóstico? Fale sobre elas.
8. Quais medidas desenvolvidas para ajudar a criança na superação dessas dificuldades?

APÊNDICE 4
ROTEIRO DE ENTREVISTA PROFESSORAS

1. Você poderia descrever ao aluno X dentro e fora da sala de aula?
2. Você poderia falar um pouco das dificuldades que apresentou a criança durante o seu processo escolar?
3. Em que circunstâncias você recebeu o diagnóstico de X?
4. Quais as preocupações de você em relação a ele?
5. O que você sabe hoje desse transtorno?
6. Aconteceu alguma mudança com a chegada desse diagnóstico?
7. Em que é que a presença desse diagnóstico veio a contribuir na escolarização desta criança?
8. Foram implementadas estratégias ou adaptações curriculares para lidar com as dificuldades desta criança?

APÊNDICE 5
ENTREVISTA COM OS PAIS

1. Como você descreve a X?
2. Quais foram as situações que começaram preocupar vocês com relação ao desempenho ou comportamento de X?
3. O que foi feito ao respeito?
4. Quais foram as primeiras dificuldades apresentadas e referidas pela escola sobre o comportamento de X?
5. Quais as ações tomadas pela Escola?
6. Tinham vocês (pai e mãe) percebido algo disso nele (a) antes de ser apontado pela Escola?
7. Como foi feito o diagnóstico dele (a)?

ANEXOS

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA MULTIDISCIPLINAR

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: [REDACTED]

Data de nascimento: 30/05/05

Escolaridade: 2º período da Educação Infantil

Escola: [REDACTED]

Filiação: [REDACTED]

Autor(a)/relator(a): [REDACTED]

Interessado(a): Os pais

Data da avaliação: outubro/2010

Assunto/finalidade: Avaliação Neuropsicológica.

wp

2. DESCRIÇÃO DA DEMANDA

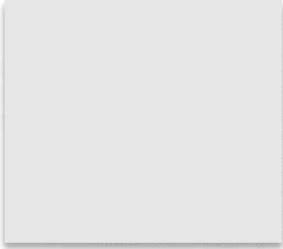
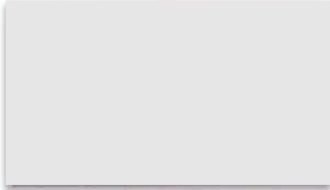
O menor foi trazido para avaliação neuropsicológica por sua mãe, por indicação da escola. [REDACTED] apresenta queixa escolar de agitação, impaciência, falta de interesse, dificuldade de ficar em sala e de se socializar.

3. HISTÓRICO

A mãe informa que foi uma gravidez desejada. Fez acompanhamento pré-natal de rotina. O parto foi natural e durou em média 5 horas. Apgar 6 no primeiro momento e 9 no segundo. Foi amamentado até 2 anos e meio, pois costumava vomitar, rejeitava a comida, tinha nojo, até que foi tentado um tratamento homeopático que deu certo. Parece ter tido um desenvolvimento psicomotor normal, engatinhou com 7 meses, ficou de pé sozinho com 9 e andou com 10 meses. Segundo a mãe, falou mamãe com 4 meses e meio e com 1 ano e meio falava corretamente. Controle dos esfíncteres também ocorreu dentro do esperado. Quanto ao sono, a mãe relata que dorme bem, mas quando pequeno não dormia de dia. Dorme tarde, por volta de 23:30 a meia noite. Costuma ficar jogando vídeo game com o pai. Há 6 meses começou a roer as unhas. Costuma colocar tudo na boca.

A mãe relata que desde pequeno [redacted] não tinha paciência com os brinquedos, não parava quieto dentro do carrinho. Costumava atirar o que tinha na mão. “Era uma criança precoce, o que os outros não davam conta ele conseguia”, subia em árvores, andava nos brinquedos grandes. Adora brinquedos radicais. Relata também que ele é de temperamento explosivo, chora, faz escândalos e “precisa ter jogo de cintura para lidar com ele”. Quando algumas crianças mexem com ele, fica intolerante, descontrolado e agressivo, é preciso tirá-lo de perto delas. Tem dificuldade de levar na esportiva, brincadeiras que os outros fazem com ele. “Ele é do contra, reclamão”. Tem falado frases depressivas, segundo a mãe: “minha vida é uma droga, é só chorar”.

[redacted] com 1 ano e 8 meses começou a freqüentar oficinas numa escolinha. Com 2 anos e meio entrou para o maternal. Mudou de escola uma vez por desgaste devido aos maus comportamentos. Costuma bater. Não está se saindo bem na escola, não gosta de estudar, de escrever, nem de tentar aprender a ler, reclama que é chato, que cansa muito. Há queixa por parte da escola de dificuldades nos relacionamentos, desatenção, inquietude, impulsividade, reações intensas, não segue regras, não aceita ser frustrado e



não consegue ficar em sala de aula. [redacted] atrapalha os coleguinhas em sala de aula, empurra cadeira, não participa das brincadeiras, dos jogos. As atividades escolares de “para casa”, tem dia que faz outros não. Costuma amassar as folhas e jogar fora.

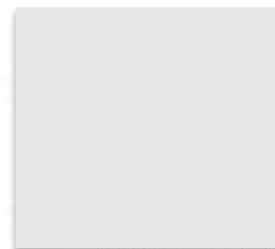
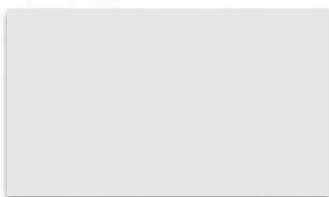
Quanto à estrutura familiar, [redacted] é filho único. Os pais são do interior do sul de Minas. Vieram para Belo Horizonte dois meses antes do [redacted] nascer. E no próximo mês estão de mudança para São Paulo. Tem somente um amigo da escola anterior. Quando vão à praça, a mãe relata que ele é normal, brinca com outras crianças. No interior também, mas prefere um menino de 10 anos. Relata também que o pai teve problemas parecidos com os de [redacted], deu muito trabalho quando pequeno, nunca deu conta de ficar em sala de aula, foi rebelde, é nervoso, impaciente, desorganizado e impulsivo.

4- PROCEDIMENTO

[redacted] foi submetido à avaliação Neuropsicológica. Para realização deste processo foram feitas entrevistas com a mãe, com a criança, anamnese, observações, aplicação de testes aprovados para serem utilizados em população brasileira de acordo com o Conselho Federal de Psicologia e instrumentos neuropsicológicos previsto na Resolução CFP No. 002/2004 e avaliação fonoaudiológica.

Testes utilizados:

- Escala de maturidade Mental Columbia
- Escala de Traços de Personalidade para Crianças-ETPC
- Escala de Desenvolvimento Motor-Francisco Rosa Neto
- Teste Matrizes Progressivas Coloridas – RAVEN
- Teste Gestáltico Visomotor Bender
- Instrumentos neuropsicológicos
- Instrumentos específicos para avaliação fonoaudiológica



5. ANÁLISE, RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS.

5.1 Observações comportamentais

Durante todo o processo de avaliação, [REDACTED] apresentou comportamento de inquietude, bastante falante, costumava levantar da cadeira durante as atividades. Entretanto conseguiu realizar as tarefas propostas dentro dos limites e regras impostas. Não apresentou dificuldade no contato inicial com a examinadora, entrou na sala sem receios, trazia um brinquedo e já foi falando de como o brinquedo fazia. Não consegue se concentrar em uma atividade pelo tempo suficiente para respondê-la adequadamente.

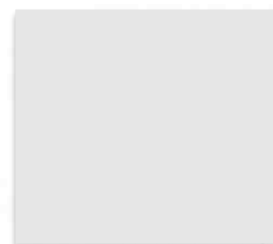
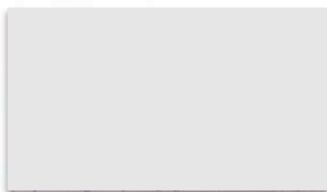
5.2 Nível Intelectual

Quanto à avaliação da inteligência feita através do teste de Matrizes Progressivas Coloridas- Raven, obteve percentil 99, que o classifica como intelectualmente Superior para capacidade de inteligência não verbal, ou seja, para raciocínio com conceitos pictóricos e figurativos.

No que se refere à Escala de Maturidade Mental para o processo de aprendizagem, os resultados obtidos classificam [REDACTED] no índice de maturidade 7I, mostrando que seu desempenho é semelhante ao das crianças de 7 anos a 7 anos e 6 meses da amostra de padronização, configurando portanto que possui ótima capacidade de raciocínio e que as dificuldades apresentadas na escola não é devida da falta de capacidade de raciocínio.

5.3 Atenção:

Foram observados durante a aplicação dos testes, comportamentos de dificuldade para manter a atenção por um tempo maior, cansando facilmente e dando respostas de maneira impulsiva, sem pensar.



5.4 Memória

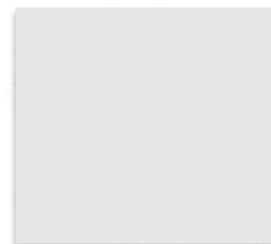
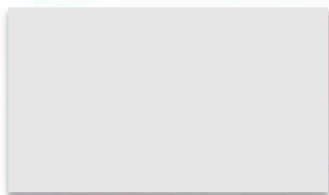
Na avaliação Fonoaudiológica da “Memória Verbal Imediata”: [redacted] repetiu 3 palavras, 3 não palavras, e 4 dígitos, demonstrando dificuldade para repetição de palavras e não-palavras (erros de decodificação). Na avaliação da “Memória Visual”, os resultados demonstram que a memória visual imediata está adequada.

A memória visual também foi avaliada através da Figura de Rey para crianças. Os resultados demonstram que o rendimento de [redacted] esta na faixa mediana para sua faixa etária.

5.5 Habilidades Visoconstrutivas e visomotoras

Sua capacidade viso-espacial e viso-construtiva (uso da coordenação entre atividade visual e execução de uma resposta motora), apresentam-se rebaixadas, demonstrando falta de organização visual, da capacidade de antecipação e planejamento. A falta de organização e planejamento durante a realização das tarefas reflete impulsividade. Podemos constatar imaturidade percepto-motora, configurando prejuízo na percepção e execução visomotora. Os resultados dos testes grafomotores deixam a desejar demonstrando de um modo geral, inadequado para sua faixa etária, configurando imaturidade percepto-motora, com prejuízos na execução visomotora. Apresentou falhas na angulação de figuras, simplificações como substituição de formas gráficas mais maduras por outras, figuras desenhadas desarmônicas, sem interseção e falta de organização. Estes resultados sugerem falhas na capacidade de integração perceptiva gestáltica das figuras e impulsividade. Na avaliação fonoaudiológica de “Cópia de Formas” também foi detectado dificuldade visomotora.

ul



5.6 Avaliação Fonoaudiológica:

Nos procedimentos diagnósticos utilizados, foram obtidos os seguintes resultados:

EXAME FONÉTICO: sem alterações do ponto de vista fonético e fonológico. Porém apresentou dificuldade na linguagem expressiva (fluência, vocabulário, nomeação e organização do pensamento).

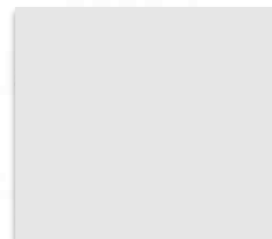
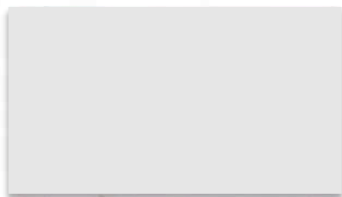
AVALIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA: bom desempenho nas atividades de rima, subtração e inversão silábica. Não conseguiu realizar as atividades em nível fonêmico. Ressalta-se um tempo de latência de respostas aumentado e necessidade de apoio concreto para realizar as tarefas.

ESCRITA: dificuldade no grafismo, no reconhecimento de letras do alfabeto e na grafia dos números. Não conseguiu escrever sob ditado nem palavras com estrutura CVCV.

up
LEITURA DE ITENS LEXICAIS e LEITURA EM CONTEXTO: essas atividades fazem parte deste protocolo de avaliação, mas não foram realizadas. ainda não adquiriu as habilidades necessárias para aquisição da leitura.

PROVA DE NOMEAÇÃO AUTOMATIZADA RÁPIDA: indicou um tempo de nomeação de cores (01:12), letras (1:32), dígitos (1:11) e objetos (02:14) aquém do esperado para idade e escolaridade, pois não conseguiu acompanhar as sequências de estímulos e saltou várias linhas. Esta habilidade está relacionada com a capacidade reconhecer palavras escritas rápida e sucessivamente e a habilidade de reconhecimento rápido de estímulos visuais, que são importantes para leitura.

DISCRIMINAÇÃO AUDITIVA: bom desempenho nesta tarefa.



PROVA DE RITMO: dificuldade na execução da tarefa. [redacted] apresentou boa discriminação dos padrões temporais, mas apresentou dificuldades repetição de sequências maiores que demandam mais atenção e memória de trabalho.

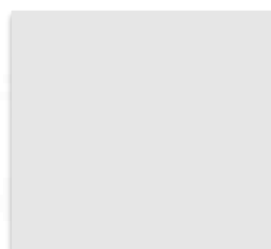
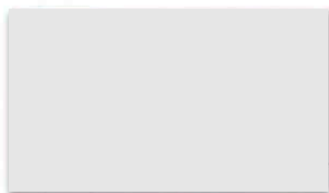
5.7 Informações obtidas através da escola:

As informações obtidas na escola, demonstram preocupações com o comportamento de [redacted], uma vez que além de atitudes desafiadoras e oposicionistas, tem apresentado mudança no humor, descontrole e explosões emocionais.

5.8 Personalidade

Os aspectos da personalidade foram avaliados através da Escala de Traços de Personalidade para Criança (ETPC), Fábulas de Düss e observação. Os resultados sugerem tratar de criança que apresenta traços de impulsividade, arrisca-se, busca a realização de seus desejos a qualquer custo, parecendo ter dificuldade de aceitar regras e limites, gerando assim um limiar baixo á frustração, o que provavelmente pode estar ocasionando dificuldade no seu relacionamento com amiguinhos. Parece que está começando ter a percepção de que alguns colegas não gostam de suas brincadeiras e o considera "do mal", conforme relatado pelo próprio. Os comportamentos relatados, parece sugerir atitudes de enfrentamento e oposicionismo.

mp



5.8 Avaliação motora

Quanto à lateralidade, [redacted] apresenta dominância lateral esquerda para mão e olho, e direita para pé. De acordo com a escala de desenvolvimento motor de Francisco Rosa Neto, apresentou um resultado normal médio, correspondente a idade motora de 4 anos e 10 meses. Suas maiores dificuldades estão relacionadas aos aspectos de coordenação motora fina e equilíbrio, conforme tabela a seguir:

RESUMO DE PONTOS

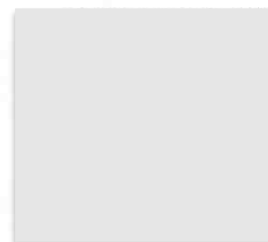
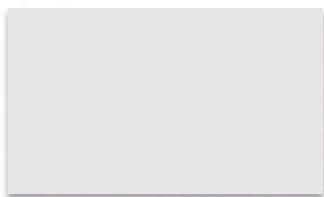
| | | | |
|-----------------------------|----|---------------------------|--------------|
| Idade motora geral (IMG) | 58 | Idade positiva (+) | |
| Idade cronológica (IC) | 64 | Idade negativa (-) | -6 |
| Quociente motor geral (QMG) | 90 | Escala de desenvolvimento | Normal-médio |

| Idade Motora (IM) | | | | Quociente Motor (QM) | | | |
|-------------------|---------|-----|------|----------------------|---------|-----|-----|
| IM1 | 48 | IM4 | 60 | QM1 | 75 | QM4 | 93 |
| IM2 | 60 | IM5 | 60 | QM2 | 93 | QM5 | 93 |
| IM3 | 48 | IM6 | 72 | QM3 | 75 | QM6 | 112 |
| Lateralidade | Direita | | Mãos | | Direita | | |
| Olhos | Direito | | Pés | | Direito | | |

PERFIL MOTOR

| | | | | | | |
|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-------------|-------------|
| 11 Anos | . | . | . | . | . | . |
| 10 Anos | . | . | . | . | . | . |
| 9 Anos | . | . | . | . | . | . |
| 8 Anos | . | . | . | . | . | . |
| 7 Anos | . | . | . | . | . | . |
| 6 Anos | . | . | . | . | . | . |
| 5 Anos | . | . | . | . | . | . |
| 4 Anos | . | . | . | . | . | . |
| 3 Anos | . | . | . | . | . | . |
| 2 Anos | . | . | . | . | . | . |
| Idade | Motricidade | Motricidade | Equilíbrio | Esquema | Organização | Organização |
| Cronológica | Fina | Global | | Corporal | Espacial | Global |

exp

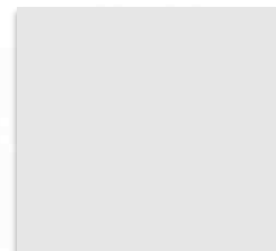
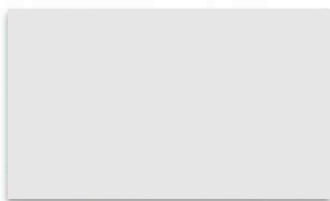


6. CONCLUSÃO

Diante das atividades feitas, das observações, dos resultados dos testes, podemos constatar que [REDACTED] possui nível intelectual classificado como Superior ao esperado para sua faixa etária. Apresentou respostas durante a avaliação, que são sugestivas de criança que responde bem a estimulação. É criança que vem desenvolvendo dentro do esperado, mas tem apresentado dificuldades nas habilidades viso-motoras e viso-espaciais. Os resultados dos testes grafomotores demonstram resultados sugestivos de imaturidade percepto motora, falhas na organização espacial das figuras e na integração perceptiva das figuras.

[REDACTED] apresentou durante a testagem sinais e sintomas de desatenção, impulsividade, inquietação e hiperatividade. Há relatos de inquietação desde os tempos que era bebê, de temperamento explosivo, intolerante e “do contra”. Na escola está aquém do esperado, não consegue ficar quieto em sala, atrapalha os coleguinhas, não segue regras, atitudes desafiadoras, oposicionistas e comportamentos de descontrole emocional. Há na estrutura familiar pessoas com alguns comportamentos e sintomas parecidos com os que [REDACTED] apresenta. Estes sinais são precoces, embora sugestivos para uma posterior e possível hipótese diagnóstica de Transtorno do Déficit da Atenção/hiperatividade. Desta forma, solicitamos avaliação com neurologista/psiquiatra infantil.

Foi verificado que [REDACTED] ainda não adquiriu todas as habilidades básicas para aquisição da leitura e escrita. Apresentou alguns sinais precoces de um possível Transtorno de Aprendizagem, mas que em função da idade e maturação não é possível estabelecer um diagnóstico, no entanto apontamos a necessidade de terapia fonoaudiológica, neste momento, para evolução do seu processo de aprendizagem.



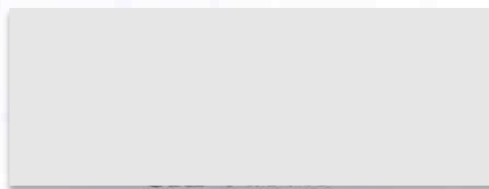
Do ponto de vista emocional apresentou indicadores de baixa tolerância a frustração, com comportamentos impulsivos o que tem lhe causado prejuízos acadêmicos e relacionais. Desta forma sugiro trabalho psicoterápico para que [redacted] adquira habilidades de regulação do seu comportamento, aprenda lidar melhor com suas frustrações, desenvolva interesse e motivação para o trabalho escolar, podendo aproveitar do excelente potencial intelectual que possui. Acredito que os limites e regras precisam ser redefinidos dentro da estrutura familiar, para que se possam estabelecer uma rotina adequada para o processo de aprendizagem. É necessário que os pais tenham posturas coerentes em relação aos limites para que [redacted] possa ter consistência das referências, compreensão das regras e noção de limites, contribuindo para seu processo de crescimento saudável.

Sugerimos dentro de mais ou menos um ano, uma reavaliação neuropsicológica multidisciplinar para que possa ser monitorada a evolução do trabalho a ser desenvolvido, de sua capacidade de atenção, do processo de aprendizagem e para descartar ou não as possíveis hipóteses diagnósticas levantadas.

Belo Horizonte, 16 de novembro de 2010.



Fonoaudióloga



Psicóloga clínica/Neuropsicóloga

ANEXO 2
LISTADO (PARCIAL) DE ESCOLAS PÚBLICAS CONTATADAS

| | Manhã/tard | emefinobre@pref.sp.gov.br | | Fone: 3731-6153 |
|----|----------------------------|---|-----------------|---|
| 09 | Butantã Manhã /tarde | EMEF João XXIII pivasantos@ig.com.br emefjoaoxxiii@pref.sp.gov.br | DV 10 | Rua Cônego Luis Vieira da Silva, 201 - Jd João XXIII - 05569-110 Fone: 3782-0750-3782-59-11 |
| 10 | Butantã Manhã | EMEF Maria Alice Borges Ghion cioffiangela@yahoo.com.br emefmabghion@pref.sp.gov.br | DM 23 | Rua Cachoeira do Poraquê, 575 - Cohab Raposo Tavares- Cep: 05574-450--F:3782-89-09 |
| 11 | Butantã tarde | EMEF Maria Alice Borges Ghion arianikroger@uol.com.br emefmabghion@pref.sp.gov.br | DM 18 | Rua Cachoeira do Poraquê, 575 - Cohab Raposo Tavares - Cep: 05574-450--F:3782-89-09 |
| 12 | Butantã manhã | EMEI Prof. Benedicto Castrucci luciahfl@yahoo.com.br emeicastrucci@pref.sp.gov.br | DF 12 | Rua Cachoeira Poraque, 80 - Cohab Raposo Tavares - CEP: 05574-450--F :3782-0084 |
| 13 | Butantã Manhã/tard | EMEF Profº Olavo Pezzotti macristimo@ig.com.br emefopezzotti@pref.sp.gov.br | DM 22 | Rua Fradique Coutinho, 2200 - V. Madalena - CEP: 05416-002 Fone : 3032-99-08 |
| 14 | Butantã Manhã/tard | EMEF Maria Antonieta D'Alkimin Basto vanda.cassia@yahoo.com.br emefmadbasto@pref.sp.gov.br | DM 21 | Rua Casa do Ator, 207 - V. Olímpia ---CEP: 04546-001 Fone : 3846-49-31 |
| 15 | Butantã Manhã/Tard | EMEF Vianna Moog msmcastanho@uol.com.br emefvmoog@pref.sp.gov.br | DM 22 | R:Francisco Leite Esquerdo,319 JD.Jaqueline----CEP:05528-040 Fone:3751-16-20-----3751-55-79 |
| 16 | Butantã Manhã/Tarde | CIEJA ciejanae12@pref.sp.gov.br yaradecampos@ig.com.br | DV 15 | R: Antonio Mariani,425 Jd. Ademar de Barros---05530-000 3722-06-56---3722-06-17 |
| 17 | Butantã Manhã/Tarde | EMEF Theodomiro Dias fessorinha@yahoo.com.br emeftdias@prefeitura.sp.gov.br | DM 12 | Praça Dr. José Oria--Vila Sonia CEP:05626-070 Tel:3771-5304 |
| 18 | Butantã | EMEF Pedro Nava emefpnava@prefeitura.sp.gov. | DM 20 | R:Joaquina da Lapa--JD Ester Yolanda--05374-070 |

Ignor. Não tem laudos. Me retorna no 2o. filtro para discutir a pesquisa

Cleusa: Nos termos esse tipo de casos mais não sei se tem laudo. Mostra Coord Pedag. Anja Prof Sala SAAI

Coord Fund 1 Elisa (ligo amanhã)

Sandra (Diretor) 14:30h.

Bruno Coordenadora amanhã 11:30.

Danieli apontar 10h

| | | | | |
|----|-----------------------|--|--------------|--|
| 20 | Campo Limpo Tarde | CEU EMEF Hermes Ferreira de Souza emefhfsouza@pref.sp.gov.br | DM 24 | Av. Carlos Lacerda, 678 Pirajussara—05789-000 Fone: 5843-48-33 |
| 21 | Campo Limpo Manhã | EMEF Fagundes Varela dcastrsou1@pref.sp.gov.br emeffvarella@pref.sp.gov.br | DM 30 | Av. Augusto Barbosa Tavares, 716 Jd. Iracema---- 05790-140 Fone:5841-08-45 |
| 22 | Campo Limpo manhã | EMEF Terezinha Mota de Figueiredo(Valo Velho) emeftmfigueiredo@pref.sp.gov. | DM 21 | R: Cantorias Paulistas, 20-Conj. Hab. Jd. São Bento—05886-490 Fone:5824-11-60---- 5823-44-77 |
| 23 | Campo Limpo Tarde | EMEF Jose Olympio Pereira Filho nidangelo@hotmail.com emejopfilho@pref.sp.gov.br | DM 29 | Travessa Passareira, 200 Cohab Instituto Adventista—05868-120 5821-75-56 |
| 24 | Campo Limpo Intermed. | EMEF Prof. Clemente Pastore dolorester@bol.com.br emefpastore@pref.sp.gov.br | DM 40 | Rua Ignácio Parreira Neves, 17 – Jd Nakamura CEP: 04942-080 Fone : 5831-03-07 |
| 25 | Campo Limpo manhã | EMEF Euclides da Cunha marinammenezes@hotmail.com emefcunha@pref.sp.gov.br | DM 41 | Rua Costa Nova do Prado, 108 – Jd Lilah CEP:05885-190 Fone: 5873-26-76 |
| 26 | Campo Limpo manhã | EMEF Leonardo Villas Boas melissadisibio@yahoo.com.br emeflvboas@prefeitura.sp.gov.br | DM 27 | Rua José Viriato de Castro, 63 – Campo Limpo -05788-310 Fone : 5841-57-61 |
| 27 | Campo Limpo Tarde | EMEI Padre Mauro Batista sissaomaravilha2010@yahoo.com.br emeimbatista@pref.sp.gov.br | DM 23 | R: dos Catarinenses, 20 – Distrito de V. Andrade CEP:05728-050 Fone: 3501-32-52 |
| 28 | Campo Limpo Tarde | CIEJA pereiraadr@superig.com.br | DV 15 | R:Cabo Estácio da Conceição,176-Pq. Maria Helena- ----05854-060 5816-37-01 |
| 29 | Campo Limpo Manhã | EMEF Herbert de Souza (Betinho) | DM 08 | AV. Feitiço da Vila, s/nº - Chácara Stª Maria-05879-000 5873-2695 |
| 30 | Campo Limpo | EMEF Prefeito Adhemar de Barros emefabarros@prefeitura.sp.gov.br | DF 08 | R> Giovanni Amadeo, s/nº Jd Catanduva—05767-400 5841-5223 |
| 31 | Campo Limpo | EMEF Deputado Cyro Albuquerque | DA 02 | R: Rogério de Paula Brito—Jd. São Januario—05781310 55120952 |

Av. João Dória CEFAL Diretoria Regional
prop. caneta
Gilmar (Direção) não abertos (audos)
dislexia - TDH