

A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica

Resumo: Este artigo apresenta uma reflexão sobre o processo de medicalização, mais especificamente, sobre a medicalização da educação. Com o objetivo de discutir a medicalização da vida escolar como dissonante das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica, realiza uma reflexão na interface entre a educação e a psicologia escolar crítica. Para discutir o processo de medicalização fundamenta-se nas autoras Moysés e Collares (1994, 2010, 2013) e Guarido (2010). Com relação à psicologia escolar e educacional em uma perspectiva crítica, baseia-se no pensamento de Patto (2008), Souza (2002) e Machado (2000), referências da área. Com base nos referenciais adotados, o estudo teórico discute a medicalização como um processo que sustenta-se na compreensão naturalizada do ser humano que considera os fatores biológicos e psicológicos como determinantes do comportamento, o que implica na transformação de questões coletivas, resultantes da síntese de múltiplos fatores, em questões individuais de ordem biológica, orgânica ou psíquica exclusivamente. Nesse sentido, na abordagem da temática, realiza a crítica à lógica medicalizante de compreensão dos problemas de escolarização enfrentados pelos estudantes na escola. Na análise da Resolução CNE/CEB nº 4, que define as Diretrizes Curriculares da educação brasileira, aborda as dimensões, princípios e objetivos delimitados no documento para confrontá-los com a lógica da medicalização. A análise apresenta argumentos que demonstram a dissonância entre a medicalização da educação e as Diretrizes Curriculares Nacionais, uma vez que as concepções e práticas medicalizantes promovem a exclusão da riqueza e complexidade das manifestações humanas e por consequência produzem o fracasso escolar.

Palavras-Chave: Medicalização. Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais.

Maria Izabel Souza Ribeiro
Faculdade de Educação da
Universidade Federal da Bahia
misribeiro@yahoo.com.br

Introdução

O presente artigo aborda a medicalização da educação com o objetivo de discutir a sua dissonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Básica (Resolução CNE/CEB nº 4, de 13 de julho de 2010), documento de caráter mandatório do sistema educacional do Brasil. Nesse sentido, trata de construir uma reflexão a respeito da medicalização da vida escolar a partir da articulação entre a educação e a psicologia escolar em uma perspectiva crítica.

Para o desenvolvimento da discussão, o artigo aborda o conceito de medicalização e apresenta a crítica realizada a essa lógica a partir do enfoque das autoras Maria Aparecida Affonso Moysés e Cecília Collares (1994, 2008, 2010 e 2013), que discutem a temática no Brasil desde os meados dos anos de 1980, além de Guarido (2010).

Na fundamentação da análise e das problematizações levantadas a respeito de fenômenos educacionais interpretados dentro da lógica medicalizante, apoia-se na psicologia escolar e educacional em uma perspectiva crítica a partir do pensamento das autoras Maria Helena Souza Patto (2008), Marilene Proença Rebello de Souza (2002) e Adriana Marcondes Machado (2000).

Com a intencionalidade de construir uma reflexão crítica sobre a medicalização da educação é realizada a análise da Resolução CNE/CEB nº 4 (BRASIL, 2010). Para isso, são apresentadas as dimensões do educar e do cuidar, referências conceituais da Educação Básica, bem como os princípios e os objetivos do processo formativo no contexto da escola destacados no documento. Assim, ao confrontar os artigos da Resolução com a lógica medicalizante de compreensão das manifestações humanas, conclui-se que tal perspectiva caminha na direção contrária das atuais Diretrizes Curriculares do sistema educacional do país.

A medicalização da vida escolar

Na atualidade, a medicalização das manifestações humanas tem se expandido no Brasil e em outros países em diferentes áreas, saúde, estética, educação, administração, esporte, direito, etc. Em consonância com essa expansão, tal fenômeno tem sido pautado em diversos âmbitos, como na ciência, pesquisa, política, mídia (impresa, eletrônica, televisiva), enfim na sociedade em geral.

Um exemplo da abrangência da temática é a organização de diferentes grupos e movimentos sociais em todo o mundo com o objetivo de realizar o enfrentamento à lógica medicalizante: Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade (Brasil), Fórum Infancias (Argentina), Stop-DSM (Espanha), Le Collectif Pas de 0 de conduite (França), Círculo de Estudos e Intervenção na Medicalização da Educação (Portugal). Coletivos que têm contribuído significativamente com a difusão da crítica a medicalização e patologização da vida através da realização de diferentes publicações (artigos científicos, livros, vídeos, documentários) e eventos acadêmicos (seminários, simpósios, etc.), e da inserção da discussão na mídia e redes sociais.

Outro exemplo é o avanço na produção acadêmica nacional (dissertações e teses). Pereira (2010) identificou nove trabalhos com abordagem crítica a medicalização no banco de dados da

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior (CAPES) no período de 1990 a 2008. No intervalo entre a finalização do trabalho de Pereira e a realização do atual artigo (2010 a 2013) foram encontrados dezessete trabalhos com a utilização das mesmas palavras-chave do levantamento da autora: “medicalização criança” e “medicalização escola”. (PEREIRA, 2010, p. 55)

Percebe-se que a discussão em torno da questão da crítica à medicalização tem avançado com a atuação dos movimentos sociais e a produção acadêmica, entretanto ainda precisa ser consolidada e concretizada na realidade do contexto escolar.

Segundo Collares e Moysés (1994, p. 25, grifo do autor), o “termo **medicalização** refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza”. As autoras, em publicação mais recente, apontam que:

Nas sociedades ocidentais, é crescente a translocação para o campo médico de problemas inerentes à vida, com a transformação de questões coletivas, de ordem social e política, em questões individuais, biológicas. Tratar questões sociais como se biológicas iguala o mundo da vida ao mundo da natureza. Isentam-se de responsabilidades todas as instâncias de poder, em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas. (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 42)

Assim, a perspectiva da medicalização, ao privilegiar a abordagem biológica, organicista e pautar-se no campo médico, centra-se no indivíduo e naturaliza os fenômenos humanos e sociais. Moysés (2008), com base na abordagem de Foucault (1980), destaca que o campo da medicina ocidental produz um modelo de olhar clínico que silencia o corpo do outro, por olhar, classificar, diagnosticar de um modo que conforma, que determina, que normatiza, que institucionaliza.

Com base nesse modelo clínico, a lógica medicalizante tem provocado a transformação de fenômenos sociais, culturais e históricos em questões médicas ou biológicas com a análise isolada e reducionista dos fatores intervenientes da constituição humana. Dessa maneira, contribui com a produção e invenção de patologias de diferentes naturezas, por exemplo, transtornos comportamentais e de aprendizagem. Segundo Moysés e Collares (2013, p. 44)

Vivemos a Era dos Transtornos. Uma época em que as pessoas são despossuídas de si mesmas e capturadas-submetidas na teia de diagnósticos-rótulos-etiquetas, antigos e novos, cosmeticamente rejuvenescidos ou reinventados.

Tal prática sustentada na compreensão naturalizada das manifestações humanas consideram os fatores biológicos e/ou psicológicos como determinantes de padrões de comportamento. Assim, os padrões de comportamentos são compreendidos como resultantes de uma determinação anterior ao nascimento da pessoa, seja pela hereditariedade, pela estrutura orgânica, seja pelo psiquismo com aptidões e habilidades pré-formadas. O contexto social, cultural e histórico no qual a pessoa está inserida não é considerado como constituinte de sua formação. “O processo de medicalização naturaliza a história”. (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 72)

Os padrões são delimitados com base em uma concepção de normalidade convencionalmente construída. As manifestações que desviam-se dos padrões delimitados são interpretadas como fora da normalidade, conseqüentemente, patológicas. Deste modo, a padronização e classificação dos comportamentos produz a distinção entre o normal e o patológico.

De acordo com Moysés e Collares (2013, p. 49, grifo do autor) é atribuída à medicina moderna a “tarefa de legislar e normatizar o que é saúde e o que é doença, o que é saudável e o que não é; quase “naturalmente”, passa a legislar também sobre os critérios para identificar, segregar e silenciar (de diferentes maneiras) os que afrontavam as normas sociais.” É interessante mencionar que o processo de medicalização foi abordado em um artigo do Jornal do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2008), originalmente publicado no Jornal The New York Times (2007), com um título bastante significativo, “O que está nos deixando doentes... é uma epidemia de diagnóstico”:

Essa epidemia é uma ameaça à saúde e tem duas fontes distintas. Uma delas é a “medicalização” da vida cotidiana. A maioria de nós passa por sensações físicas ou psicológicas desagradáveis que, no passado, eram consideradas como parte da vida. No entanto, hoje tais sensações são consideradas, cada vez mais, como sintomas de doenças. Eventos como insônia, tristeza, inquietação de pernas e diminuição do apetite sexual, hoje, se transformam em diagnósticos: distúrbio do sono, depressão, síndrome de pernas inquietas e disfunção sexual.

Talvez ainda mais preocupante seja a medicalização da infância. Se uma criança tossir depois de fazer exercícios, ela tem asma. Se tiver problemas com leitura, é disléxica. Se estiver infeliz, tem depressão. Se alternar entre euforia e tristeza, tem distúrbio bipolar.

Particularmente a área de educação tem sido alvo do grande aumento da emissão de diagnósticos de supostos transtornos como alternativa de explicação das dificuldades de escolarização enfrentadas pelos estudantes. De acordo com Guarido (2010, p. 30, grifo do autor) “o conceito *medicalização* foi utilizado em diversos estudos, especialmente a partir da década de 70 do século XX, para tratar de uma maneira a partir da qual as vicissitudes do processo de aprendizado das crianças foram frequentemente traduzidas.”. A tradução a qual a autora reporta-se é, por exemplo, a produção de “uma multiplicidade de diagnósticos psicopatológicos” e a suposição da existência de déficit neurológico. (GUARIDO, 2010, p. 29)

De forma bastante reiterada as dificuldades enfrentadas pelos estudantes no acompanhamento dos conteúdos escolares têm sido interpretadas como dificuldades/distúrbios/transtornos de aprendizagem ou de comportamento. Por essa perspectiva as dificuldades são consideradas como exclusivamente determinadas pela constituição orgânica/biológica e/ou psicológica do estudante. Assim, são concebidas como um fenômeno individual deslocado do contexto sócio-histórico no qual o sujeito está inserido. Produz-se, então, o isolamento e reducionismo de uma questão complexa e implicada por diferentes fatores, transformando-a em uma questão médica a partir da diferenciação e classificação entre o normal e o patológico.

Souza (2002, p. 191-192) afirma que

A concepção teórica que nos permite analisar o processo de escolarização e não os problemas de aprendizagem desloca o eixo da análise do indivíduo para a escola e o conjunto de relações institucionais, históricas, psicológicas, pedagógicas que se fazem presentes e constituem o dia-a-dia escolar. Ou seja, os aspectos psicológicos são parte do complexo universo da escola, encontrando-se imbricados nas múltiplas relações que se estabelecem no processo pedagógico e institucional nele presentes. Tal concepção rompe com as explicações tradicionais sobre o fracasso escolar, mudando o foco do olhar de aspectos apenas psicológicos para a análise do indivíduo e suas relações institucionais.

Associada a ideia da existência de dificuldades/transtornos de aprendizagem e do comportamento constroem-se explicações sobre o fracasso escolar como resultante da condição exclusiva do aluno, ou seja, argumentações com o foco no indivíduo. No âmbito da perspectiva crítica da psicologia escolar, Patto (2008) colaborou significativamente com o estudo que realizou sobre esse fenômeno nos anos de 1983 e 1984. Patto (2008, p. 191) objetivou “contribuir para a compreensão do fracasso escolar como parte integrante da vida na escola e esta como expressão das formas que a vida assume na sociedade que a contém”.

Carvalho (2011), ao referir-se ao livro resultante do trabalho de análise de Patto, coloca-o como uma obra clássica na área de educação e psicologia por sua longevidade, fecundidade, popularidade e atualidade, que fornece “elementos capazes de iluminar um conjunto de problemas e características que ainda marcam a escola pública contemporânea”. (CARVALHO, 2011, p. 574)

Por esse caminho, compreender que existem dificuldades no processo de escolarização implica considerar os diferentes fatores implicados no contexto escolar. Dessa forma, os fenômenos escolares, como o fracasso escolar, podem ser compreendidos como expressão do coletivo, não como realidade isolada, pois é uma realidade contextualizada social, cultural e historicamente construída.

Na escola, a argumentação da medicalização tem produzido a queixa e o encaminhamento de estudantes para profissionais da área de saúde para a avaliação diagnóstica e tratamento de supostos transtornos. Sobre queixa, encaminhamento e avaliação, Machado (2000, p. 145, grifo do autor) aponta que

As ideias de ‘falta’, ‘anormalidade’, ‘doença’ e ‘carência’ dominam a formulação das queixas a respeito de inúmeras crianças que são encaminhadas pelas escolas para avaliação psicológica. Essas ideias ganharam vida própria, pois muitas vezes deparamo-nos com cenas do dia-a-dia escolar nas quais ouvimos que as crianças têm ‘distúrbio de aprendizagem’, ‘desnutrição’, ‘família muito pobre’, como se essas ideias não tivessem sido produzidas historicamente.

Assim, as manifestações e expressões dos estudantes que não atendem ou não se ajustam ao que é idealizado como padrão adequado e esperado na escola são interpretadas como desviantes, e, portanto, fora da normalidade. Dentre os supostos transtornos

diagnosticados, especialmente o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido o diagnóstico com maior prevalência entre crianças e adolescentes em idade escolar.

Na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (conhecido como DSM-5), publicado em 2013 pela Associação Psiquiátrica Americana, o TDAH é classificado como transtorno do desenvolvimento neurológico e definido como “padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere com o funcionamento ou desenvolvimento”. (APA, 2014, p. 33) Para emissão do diagnóstico é necessária a presença de seis ou mais sintomas dos nove listados para cada padrão “durante pelo menos 6 meses a um grau que não corresponde ao nível de desenvolvimento e que afeta diretamente as atividades sociais e acadêmicas/laborais.”

Para exemplificar os critérios diagnósticos, apresento os sintomas listados no DSM-5. No caso do padrão de desatenção: a) não presta atenção a detalhes ou comete erros nas tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades; b) tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades recreativas; c) parece não escutar quando lhe fala diretamente; d) não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais; e) tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; f) evita, não gosta ou se mostra pouco entusiasta em iniciar tarefas que exijam esforço mental constante; g) perde coisas necessárias para tarefas ou atividades; h) se distrai com facilidade por estímulos externos; i) esquece as atividades diárias. (APA, 2014, p. 33-34)

No padrão de hiperatividade e impulsividade: a) agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; b) se levanta em situações em que se espera que permaneça sentado; c) corre ou escala em situações inapropriadas; d) é incapaz de jogar ou se envolver tranquilamente em atividades recreativas; e) está frequentemente “a mil” ou age como se estivesse “a todo vapor”; f) fala excessivamente; g) responde de forma inesperada ou antes de ter completado a pergunta; h) tem dificuldade para aguardar sua vez; i) interrompe os outros ou se intromete. (APA, 2014, p. 33-34)

Nota-se que a lista dos “sintomas” do suposto transtorno está relacionada a comportamentos e atitudes que qualquer criança, jovem ou adulto podem apresentar de forma frequente em situações diferentes, como também a fenômenos que interessam diretamente a escola ou são exigidos por ela - atenção e controle

da expressão e movimento corporal. Então, questiona-se: como delimitar o diagnóstico de um transtorno neurológico com base nesses “sintomas”?

Nessa perspectiva da medicalização de produção de diagnósticos de supostos transtornos, crianças e adolescentes são considerados como os únicos responsáveis pelo não acompanhamento dos conteúdos escolares. Os fatores relacionados ao contexto, como os da própria escola e da sociedade em geral, não são analisados. Camuflam-se fatores políticos, econômicos, administrativos, culturais, pedagógicos, metodológicos, técnicos, relacionais, etc. Enfim, negligenciam-se as situações contextuais históricas e sociais de produção da sociedade e de suas instituições sociais especificamente.

A medicalização na contramão das diretrizes curriculares nacionais para educação básica

No Brasil existem diversos dispositivos legais relacionados ao sistema educacional que regulam e orientam a implantação, operacionalização e funcionamento da escola. Como exemplificação cito: Constituição da República Federativa do Brasil (1988), Lei nº 8.069 – Estatuto da criança e do adolescente (1990), Lei nº 9.394 – Lei de diretrizes e bases da educação nacional (1996), Lei nº 11.274 - Duração de 9 anos para o ensino fundamental (2006), Lei nº 11.494 – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB (2007), Emenda Constitucional nº 59 – Obrigatoriedade do ensino de quatro a dezessete anos (2009).

Também existem diferentes políticas públicas e documentos orientadores publicados pelo Ministério da Educação (MEC) que enfatizam o direito à educação pública, inclusiva e de qualidade para os cidadãos brasileiros¹. Entretanto, a concretização das conquistas alcançadas nos documentos oficiais ainda necessita ser efetivada na prática. Essa necessidade pode ser observada através da construção de práticas excludentes, classificatórias e discriminatórias nas diferentes etapas da Educação Básica (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio). Práticas que excluem e não promovem a aprendizagem, o desenvolvimento pleno e a construção de conhecimento sobre os conteúdos escolares por parte das crianças, adolescentes, jovens e adultos.

Como exposto na seção anterior, na escola pode-se encontrar práticas dessa natureza em função da concepção naturalizada e apriorística das manifestações humanas sustentadas pela explicação medicalizante dos problemas enfrentados pelos estudantes na instituição escolar. Nesse artigo, o documento de caráter mandatório da política educacional do Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Básica, foi selecionado para a construção da argumentação crítica a respeito da medicalização da educação. Medicalização que avança no sentido contrário ao que é definido como diretrizes para a educação brasileira.

A Resolução nº 4 do Conselho Nacional de Educação (CNE), Câmara de Educação Básica (CEB), de 13 de julho de 2010, define Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais

[...] para o conjunto orgânico, sequencial e articulado das etapas e modalidades da Educação Básica, baseando-se no direito de toda pessoa ao seu pleno desenvolvimento, à preparação para o exercício da cidadania e à qualificação para o trabalho, na vivência e convivência em ambiente educativo, e tendo como fundamento a responsabilidade que o Estado brasileiro, a família e a sociedade têm de garantir a democratização do acesso, a inclusão, a permanência e a conclusão com sucesso das crianças, dos jovens e adultos na instituição educacional, a aprendizagem para continuidade dos estudos e a extensão da obrigatoriedade e da gratuidade da Educação Básica. (BRASIL, 2010, Art. 1º)

Como pode ser observado, as Diretrizes Curriculares baseiam-se no respeito ao “direito de toda pessoa ao seu pleno desenvolvimento” e fundamentam-se na responsabilidade do Estado, da família e da sociedade em garantir “a inclusão, a permanência e a conclusão com sucesso das crianças, dos jovens e adultos na instituição educacional”. Tal respeito e responsabilidade demanda de todos (Estado, família e sociedade) a busca de estratégias na perspectiva da escola atender as necessidades dos cidadãos brasileiros no sentido de promover seu desenvolvimento e alcançar sucesso em seu processo de escolarização. Nesse caso, compreende-se que a escola deve acolher os diferentes modos e estratégias de aprender e oportunizar uma experiência exitosa no processo de ensino-aprendizagem para todos e todas as pessoas inseridas no contexto escolar.

Portanto, práticas classificatórias e discriminatórias do processo de desenvolvimento e aprendizagem dos estudantes não atendem ao proposto pelas Diretrizes uma vez que produzem, através da criação de estereótipos e estigmas em relação ao aprender e ao comportar-se, a exclusão no próprio interior da escola. Tunes e Pedroza (2011, p. 23) ao discutirem a escolarização e a exclusão apontam que a “padronização é uma forma de afirmação da normalidade e negação da diversidade”. Para os autores o “desafio não é tentar incluir os excluídos, mas sim incluir a diversidade como condição humana. O desafio é incluir, na sociedade, o enfoque na aprendizagem individual e não na soberania do ensino imposto, competitivo, classificatório e padronizador.” (TUNES; PEDROZA, 2011, p. 26)

A Resolução CNE/CEB nº 4, no Art. 2º que apresenta os objetivos das Diretrizes Curriculares, Inciso I, ressalta que a formação educativa básica deve ter como foco os sujeitos:

[...] sistematizar os princípios e as diretrizes gerais da Educação Básica contidos na Constituição, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e demais dispositivos legais, traduzindo-os em orientações que contribuem para assegurar a formação básica comum nacional, tendo como **foco os sujeitos que dão vida ao currículo e à escola**. (BRASIL, 2010, grifo nosso)

Conforme visto, a vida na escola e o seu currículo existem em função da existência e participação dos sujeitos, ou seja, o que dá vida e sentido à escola e tudo que faz parte desse universo são as pessoas. Pessoas em interação que compartilham experiências, sentimentos, saberes... Assim, a escola só tem sentido se acolhe a vida dos sujeitos em todos os seus sentidos e expressões.

O Art. 3º afirma que as Diretrizes Curriculares específicas para cada etapa (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio) devem fundamentar-se “na cidadania e na dignidade da pessoa, o que pressupõe igualdade, pluralidade, diversidade, respeito, justiça social, solidariedade e sustentabilidade.” A incorporação da expressão “dignidade da pessoa” como fundamento que deve ser observado na Educação Básica exige de todos os envolvidos no processo educativo escolar a valorização da pessoa e implica na consideração e acolhimento de suas potencialidades. O que significa, pela própria complementação do artigo, que as práticas

pedagógicas devem ser construídas com base na “igualdade, pluralidade, diversidade e respeito”. Dessa forma, a prática pedagógica baseada na lógica da medicalização caminha no sentido oposto, pois não acolhe e nem **respeita** a **pluralidade** e a **diversidade** das manifestações humanas, bem como não oferece **igualdade** de condições para todos os sujeitos.

Seguindo esse mesmo percurso propositivo, as Diretrizes, nas referências conceituais (Título II), apresenta os princípios (Art. 4º) que devem ser garantidos no ensino. Ressalto aqui alguns princípios que do meu ponto de vista estão relacionados ao acolhimento à diversidade: Inciso I - “igualdade de condições para acesso, inclusão, permanência e sucesso na escola”; Inciso II - “liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber”; Inciso III - “pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas”; Inciso IV - “respeito à liberdade e aos direitos”; Inciso IX - “garantia de padrão de qualidade”; Inciso X - “valorização da experiência extraescolar”; Inciso XI - “vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais”. Entre esses princípios, chamo atenção das seguintes expressões: sucesso na escola, liberdade de aprender, valorização da experiência extraescolar, vinculação com as práticas sociais.

Nas escolas, em muitas situações, o que se observa é exatamente o inverso: fracasso X sucesso; controle e exigência de uma forma de aprender X liberdade e consideração das diferentes formas e estratégias de aprender; desvalorização e negligência das experiências extraescolares X sua valorização; desarticulação e distanciamento dos conteúdos escolares com as práticas sociais X vinculação com as práticas sociais. Situações que contribuem para o não envolvimento dos alunos com os conteúdos escolares e o conseqüente deslocamento da sua atenção para outros conteúdos relacionados ao seu interesse e que despertam sua curiosidade. Inverso que segue o rumo da contramão dos princípios propostos e que tem contribuído para, frequentemente, o não direcionamento da atenção voluntária para os conteúdos escolares ser interpretado como falta ou déficit de atenção. Em outro caminho de interpretação pode-se considerar que, na verdade, denuncia que a atenção dos alunos está voltada para outro conteúdo que não é o escolar.

Ainda no Título II (Referências conceituais), Art. 6º, são apresentadas as dimensões da Educação Básica: o educar e o cuidar. “Na Educação Básica, é necessário considerar as dimensões do educar

e do cuidar, em sua inseparabilidade, buscando recuperar, para a função social desse nível da educação, a sua centralidade, que é o educando, pessoa em formação na sua essência humana.” (grifo do autor). Aqui observa-se que o centro da proposta curricular deve ser o estudante, assim as práticas e as intervenções pedagógicas devem estar em consonância com suas necessidades e características para que os desafiem no sentido da promoção de seu desenvolvimento e aprendizado. O que significa que seria pertinente a escola acolher e confrontar as diferentes manifestações e expressões dos estudantes com vistas a sua centralidade. Também, ao mesmo tempo, garantir a inseparabilidade do educar e do cuidar através da utilização de diferentes estratégias de mediação e da liberdade de ensinar do professor articulada com o aprender do estudante.

As dimensões do educar e do cuidar são igualmente mencionadas no Art. 19, Título VI que trata da Organização da Educação Básica:

Cada etapa é delimitada por sua finalidade, seus princípios, objetivos e diretrizes educacionais, fundamentando-se na inseparabilidade dos conceitos referenciais: *cuidar e educar*, pois esta é uma concepção norteadora do projeto político-pedagógico elaborado e executado pela comunidade educacional. (grifo do autor)

O educar e o cuidar são marcados em todo texto das Diretrizes, mesmo quando não mencionados explicitamente, pois são conceitos referenciais de toda a Educação Básica, ou seja, são dimensões norteadoras da organização e funcionamento da escola, partindo do princípio de acolhimento ao estudante, sujeito central no processo educativo escolar.

A centralidade no estudante é também enfatizada no Título IV (Acesso e permanência para a conquista da qualidade social), Art. 9º: “A escola de qualidade social adota como centralidade o estudante e a aprendizagem”. Para isso, explicita alguns requisitos que devem ser atendidos, entre eles: Inciso II - “consideração sobre a inclusão, a valorização das diferenças e o atendimento à pluralidade e à diversidade cultural, resgatando e respeitando as várias manifestações de cada comunidade” e Inciso IV - “inter-relação entre organização do currículo, do trabalho pedagógico e da jornada de trabalho do professor, tendo como objetivo a aprendizagem do estudante”.

No Art. 10, desse Título IV, que refere-se “a exigência legal da definição de padrões mínimos de qualidade” coloca a necessidade de considerar a “ação planejada coletivamente, pelos sujeitos da escola”. Ao tratar do planejamento das ações coletivas (§ 1º) explicita o que deve ser considerado: Inciso II - “relevância de um projeto político-pedagógico concebido e assumido colegiadamente pela comunidade educacional, respeitadas as múltiplas diversidades e a pluralidade cultural” e Inciso III - “riqueza da valorização das diferenças manifestadas pelos sujeitos do processo educativo, em seus diversos segmentos, respeitados o tempo e o contexto sociocultural”.

Em relação à aprendizagem e ao atendimento às características, interesse e necessidades dos estudantes, o Art. 13, § 3º, do Capítulo I - Formas para organização curricular, do Título V - Organização curricular: conceito, limites, possibilidades, afirma:

A organização do percurso formativo, aberto e contextualizado, deve ser construída em função das peculiaridades do meio e das características, interesses e necessidades dos estudantes, incluindo não só os componentes curriculares centrais obrigatórios, previsto na legislação e nas normas educacionais, mas outros, também, de modo flexível e variável, conforme cada projeto escolar.

E ainda nesse mesmo Parágrafo, no Inciso VIII, encontra-se o destaque ao foco na aprendizagem ao explicitar o que deve ser assegurado na organização do percurso formativo:

[...] constituição de rede de aprendizagem, entendida como um conjunto de ações didático-pedagógicas, com foco na aprendizagem e no gosto de aprender, subsidiada pela consciência de que o processo de comunicação entre estudantes e professores é efetivado por meio de práticas e recursos diversos.

A ênfase no acolhimento às manifestações e expressões dos estudantes é ressaltada no Art. 20, Título VI - Organização da Educação Básica:

O respeito aos educandos e a seus tempos mentais, socioemocionais, culturais e identitários é um princípio orientador de toda a ação educativa, sendo responsabilidade dos sistemas a criação de condições para que crianças,

adolescentes, jovens e adultos, com sua diversidade, tenham a oportunidade de receber a formação que corresponda à idade própria de percurso escolar.

Diante da breve exposição de alguns artigos das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica, percebe-se que a medicalização da vida escolar caminha na contramão das suas dimensões, princípios e objetivos por ser uma perspectiva que não acolhe as múltiplas manifestações e expressões dos estudantes, bem como por considerar que as dificuldades no processo de escolarização são resultantes de fatores biológicos e/ou psicológicos inerentes ao próprio sujeito.

Na escola, geralmente, quando os estudantes não atendem ou não se enquadram ao padrão esperado e considerado como adequado há a suspeita da existência de um problema. Problema que, quando se relaciona ao desempenho escolar do estudante, de maneira considerável gera a suposição de ser um transtorno, um distúrbio, uma doença. Assim, são encaminhados para avaliação diagnóstica. Tal suspeita tem relação com o fato do contexto escolar, por uma série de motivos já explicitados, mas não explorados aqui, não estar aberto e disponível a acolher as múltiplas manifestações e expressões das crianças, adolescentes e jovens, como também de não considerar a diversidade de formas e estratégias de aprender.

Conforme exposto, esse não acolhimento e desconsideração da escola tem relação com a concepção naturalizada de ser humano, de desenvolvimento e de aprendizagem que fundamentam a construção de propostas pedagógicas e orientam a atuação de profissionais tanto da área da saúde quanto da educação. Fato que está articulado com o que denominamos de medicalização da vida escolar que avança na contramão das dimensões do educar e cuidar, conceitos referencias das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica.

Considerações finais

Por fim, vale ressaltar que a Resolução CNE/CEB nº 4 apesar de não ser Lei, possui caráter mandatório para todas as instituições escolares do país, independente de sua categoria administrativa (pública ou privada). Assim, seus conceitos referenciais deveriam nortear a organização e o planejamento curricular, e a dinâmica de funcionamento da escola. Dessa forma, na perspectiva da

inseparabilidade das dimensões do educar e do cuidar e da centralidade no estudante e na sua aprendizagem, o direito à educação, o direito ao desenvolvimento pleno da pessoa e a conclusão com sucesso da escolarização, entre outros, poderiam ser assegurados na escola. Entretanto, na prática, percebe-se a construção do processo formativo escolar na via contrária do atendimento às Diretrizes e por consequência da garantia desses direitos.

O fenômeno da medicalização da educação é um exemplo de dissonância das Diretrizes Curriculares. Como discutido, as práticas e concepções medicalizantes estão na contramão da educação brasileira. Na contramão por promoverem a exclusão da riqueza e complexidade das manifestações humanas e por consequência produzirem o fracasso escolar.

The medicalization of education in the opposite direction of the national curriculum guidelines for basic education

Abstract: This article presents a reflection on the process of medicalization, more specifically, about the medicalization of education. With the objective of discussing the medicalization of school life as dissonant of the National Basic Education Curriculum Guidelines, performs a reflection at the interface between education and critical school psychology. To discuss the process of medicalization is based on the authors Moysés and Collares (1994, 2010, 2013) and Guarido (2010). With respect to educational and school psychology at a critical perspective is based on the thought of Patto (2008), Souza (2002) and Machado (2000), references of area. Based on the references adopted, the theoretical study discusses the medicalization as a process that rests on the understanding of the human being naturalized that considers the biological and psychological factors as determinants of behavior, which implies the transformation of collective issues, resulting from the synthesis of multiple factors, on individual issues of a biological, organic or psychic exclusively. In this sense, in the thematic approach, performs the critique of medicalized logic understanding of the problems of schooling faced by students in school. In the analysis of Resolution CNE/CEB n° 4, defining the Curriculum Guidelines of the Brazilian education, discusses the dimensions, principles and objectives defined in the document to confront them with the logic of medicalization. The analysis presents arguments that demonstrate the dissonance between the process of medicalization of education and the National Curriculum Guidelines, since the concepts and practices medicalizantes promote the exclusion of the richness and complexity of human expressions and therefore produce school failure.

Keywords: Medicalization. Educacion. National Curriculum Guidelines.

Referências

- APA. American Psychiatric Association. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Traducción: Burg Translations, Inc., Chicago (EEUU). Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2014.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil* 1988. Edição especial. Encyclopedia Britannica do Brasil, São Paulo, 1988. 226 p.
- _____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e do adolescente. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 16 jul. 1990.
- _____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de diretrizes e bases da educação nacional – LDB. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 23 dez.1996.
- _____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução nº 4, de 13 de julho de 2010. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, 14 de julho de 2010, Seção 1, p.824.
- CARVALHO, José Sérgio F. de. A produção do fracasso escolar: a trajetória de um clássico. *Revista Psicologia USP*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 569-578, jul./set. 2011.
- COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (a patologização da educação). *Série Idéias*, São Paulo, n. 23, 1994. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf>. Acesso em: 12 set. 2012.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA-SP; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Medicina x Indústria farmacêutica, na visão de Gilbert Welch, Lisa Schwartz e Steven Woloshin. *Jornal do CREMESP*, Edição 245, fev. 2008, p. 12. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=954>>. Acesso em: 12 set. 2012.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Tradução de Roberto Machado. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980. 241 p.
- GUARIDO, Renata. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA-SP; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 27-39.

MACHADO, Adriana Marcondes. Avaliação psicológica na educação: mudanças necessárias. In: TANAMACHI, E.; PROENÇA, M.; ROCHA, M. *Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 143-167.

MOYSÉS, Maria Aparecida A.; COLLARES, Cecília A. L. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: COLLARES, Cecília; MOYSÉS, Maria Aparecida; RIBEIRO, Mônica Cintrão (Org.). *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memórias do II Seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos*. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. p. 41-64.

_____. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA-SP; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. Capítulo 5, p. 71-110.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. *A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola*. 1. reimpressão, edição revista e ampliada. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2008. 256 p.

PATTO, Maria Helena S. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. 3. ed.. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. 464 p.

PEREIRA, Juliana Garrido. *A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional*. Dissertação (Mestrado em Saúde da criança e do adolescente) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2010. Orientadora: Profa. Dra. Maria Aparecida Affonso Moysés.

SOUZA, Marilene Proença R. Problemas de aprendizagem ou problemas de escolarização? Repensando o cotidiano escolar à luz da perspectiva histórico-crítica em psicologia. In: OLIVEIRA, M. K; SOUZA, D. T. R. REGO, T. C. *Psicologia, educação e temáticas da vida contemporânea*. São Paulo: Moderna, 2002. p. 177-195

TUNES, Elizabeth; PEDROZA, Lilia Pinto. O silêncio ou a profanação do outro. In: TUNES, Elizabeth (Org.) *Sem escola, sem documento*. Rio de Janeiro: E-papers, 2011. p. 15- 29.

Artigo recebido em 17/03/2013 | Aprovado em 13/06/2014.