

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

ISABELLE DOS SANTOS NELES

**Da marginalização à anormalidade: fracasso escolar, medicalização e racismo**

Rio de Janeiro

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

Isabelle dos Santos Neles

Da marginalização à anormalidade: fracasso escolar, medicalização e racismo

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado à Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para conclusão do curso de Licenciatura em Pedagogia.

Orientadora: Professora Doutora Teresa Paula Nico Rêgo Gonçalves

Rio de Janeiro

2022

ISABELLE DOS SANTOS NELES

DA MARGINALIZAÇÃO À ANORMALIDADE: FRACASSO ESCOLAR,  
MEDICALIZAÇÃO E RACISMO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade de Educação  
da UFRJ como requisito parcial à  
obtenção do título de Licenciada em  
Pedagogia.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Orientador (a): Prof. Dra. Teresa Paula Nico Rêgo Gonçalves**

---

**Coorientador (a): Prof. Me. Ricardo Scofano Medeiros**

---

**Professor (a) Convidado (a): Prof. Ma. Nathália Terra Barbosa**

---

**Professor (a) Convidado (a): Prof. Dr. Thiago Ranniery Moreira de Oliveira**

Rio de Janeiro

2022

*A Deus que me presenteou com a vida e que me permite realizar sonhos.  
Ao meu pai e à minha mãe, pela educação, amor e pelas lutas diárias  
que enfrentaram para que pudéssemos experimentar essa conquista!*

## AGRADECIMENTOS

Minha conclusão de curso na Universidade Federal do Rio de Janeiro não seria possível sem as relações de afeto, lutas, assistências e, sobretudo, sem o amor daqueles que me fizeram acreditar na realização deste sonho. Assim, esses agradecimentos são direcionados a todas as pessoas, instituições e políticas públicas que contribuíram com a minha trajetória acadêmica no curso de Pedagogia.

À minha família, pelo apoio, amor, incentivo e pelas muitas orações. Obrigada pelos ensinamentos e por não terem me deixado desistir. Em especial à minha mãe, minha melhor amiga, por toda dedicação e afeto. E ao meu pai, por vibrar pela minha felicidade e fortalecer a minha fé. Vocês sempre serão os meus maiores exemplos. Essa conquista é nossa!

Ao Gabriel Portela, meu companheiro, pelo cuidado, carinho e paciência. Obrigada por estar presente nos melhores e nos mais difíceis dias. É um prazer compartilhar a vida com você e aprender com o amor que estamos construindo diariamente.

À Ingrid Neles e Giselle Neles, minhas primas, amigas e maravilhosas historiadoras, pelo carinho e companheirismo desde a infância. Vocês me inspiram. É uma honra tê-las, também, como colegas de profissão.

À minha orientadora, Teresa Gonçalves, pelas oportunidades concedidas durante a minha trajetória acadêmica. Através dos seus ensinamentos e de nossos diálogos, pude experimentar como a pesquisa pode ser viva, coletiva, política e diversa. Obrigada pela colaboração e compreensão. Obrigada por ter me ajudado a perceber a potência da minha escrita e por me apresentar maneiras de me (des)encontrar na pesquisa.

Ao Ricardo Scofano, por me ajudar com indicações de leituras, revisões de escrita e com as inseguranças que surgiram nesse processo. Agradeço pela disponibilidade, paciência e pelas inúmeras vezes que me provocou com os seus questionamentos. Obrigada pelo incentivo. Foi um prazer tê-lo como professor e parceiro de escrita.

Aos professores Nathália Terra e Thiago Ranniery, membros da banca examinadora, por terem contribuído com a minha formação acadêmica. Obrigada pela disponibilidade e ensinamentos.

A todos do Programa de Monitoria e Apoio Pedagógico- FE, onde fui monitora, pelos aprendizados, experiências de pesquisa e muitos diálogos. Em especial à Jullia Silveira, pela parceria nas produções acadêmicas. A experimentação na pesquisa resultou,

também, no início da nossa amizade.

À Letícia Brito, minha primeira amiga da UFRJ, pela potente relação que construímos. Obrigada pelos trabalhos, risadas e pelas muitas vergonhas que passamos juntas. É um prazer ter você comigo na luta por uma educação que acreditamos e na vida!

À Stella Araújo, por ser minha parceira de trabalho, faculdade, escrita e vida. Obrigada pelas conversas e abraços nos dias em que eu duvidei que tudo daria certo. Você me ensina diariamente que a gentileza, integridade e fidelidade são as melhores qualidades de uma amizade.

À Isadora Loyola, por todas as experiências que vivenciamos juntas. Obrigada por sempre estar disposta a me ouvir, encorajar e pelos afetos demonstrados em deliciosos pedaços de brownie.

À Julia Alkmin, pelos trabalhos em grupo, saídas e conversas. Obrigada por tudo que você e sua família fizeram por mim no decorrer desses anos. Que a nossa divertida e sincera amizade perdure por muitos anos.

À Viviane Caldeira, pelo carinho, parceria e diálogos. Obrigada pela companhia diária no trabalho, por torcer pelo meu sucesso e pelas oportunidades concedidas.

Ao Adriano, pelas trocas profissionais e amizade. Nossas idas e vindas pelos trens da Supervia, resultaram em muitos debates entre Freud, Lacan, Foucault e Paulo Freire. Essa parceria entre Psicologia e Pedagogia, sem dúvidas, também motivou a escrita deste trabalho.

À Bruna, Luciana, Rachel, Rhanna, Sabrina e Fernanda, parceiras que o ISERJ me deu, sou grata por ter compartilhado as primeiras experiências da graduação com vocês.

Ao Instituto Superior de Educação do Rio de Janeiro, onde tive o meu primeiro contato com o curso de Pedagogia. Em especial à professora Malu Melo (in memoriam), que despertou em mim a vontade de tornar-me pesquisadora da Educação. Você permanecerá infinita em minha escrita e coração.

Às políticas públicas educacionais, que me permitiram experimentar o poder de transformação da educação pública. Agradeço aos programas e auxílios que recebi para hoje tornar-me a primeira de minha família a cursar o ensino superior.

*Eu sou porque nós somos!*

[...] Congele o tempo pr'eu ficar devagarinho  
Com as coisas que eu gosto  
E que eu sei que são efêmeras  
E que passam perecíveis  
Que acabam, se despedem,  
Mas eu nunca me esqueço.

Por isso vou ficar mais um pouquinho  
Para ver se eu aprendo alguma coisa  
Nessa parte do caminho.

Tulipa Ruiz

## RESUMO

Este trabalho tem como principal objetivo compreender os impactos da medicalização nos discursos escolares que justificam as causas do fracasso escolar. Sendo esta uma pesquisa que utiliza como seu procedimento metodológico a revisão de literatura, buscou-se averiguar como surgiu o fenômeno da medicalização e como este impacta as relações escolares. Com base em Michel Foucault, é realizada uma análise sobre como os Estados modernos, em colaboração com a medicina social, foram um dos principais promotores da normatização e regulamentação dos corpos. Analisa-se, ainda, como as teorias eugenistas foram utilizadas para justificar o fracasso escolar no decorrer do século XX. Diante da superação do eugenismo social, ainda no referido século, pensa-se como o fracasso escolar passou a ser entendido como resultado da carência cultural estudantil. Ademais, discute-se como as dificuldades de aprendizagem e comportamento que atingem os estudantes na contemporaneidade têm sido interpretadas como fatores de ordem patológica nas escolas, por consequência da medicalização, conforme analisam algumas pesquisas recentes abordam esta questão Procura-se identificar e discutir, ainda, o perfil majoritário dos estudantes afetados pelo entrelaçamento entre medicalização e fracasso escolar. Conclui-se que se faz necessário ampliar o debate acerca desta temática com professores, assim como dialogar sobre a importância de intervenções pedagógicas capazes de se fazer superar estes arranjos nos espaços escolares.

NELES, I.S. **Da marginalização à anormalidade: fracasso escolar, medicalização e racismo.** Monografia (Trabalho de conclusão de curso de Pedagogia) – Faculdade de Educação; Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2022.

**Palavras-chave:** Medicalização; Fracasso escolar; Discurso escolar; Racismo.

## Abstract

The main objective of this work is to understand the impacts of medicalization on the school discourses that justify the causes of school failure. Using literature review as a methodological procedure, we sought to find out how the phenomenon of medicalization emerged and how it impacts school relationships. Based on Michel Foucault, this analysis is carried out on how modern States, in collaboration with social medicine, were one of the main promoters of the standardization and regulation of bodies. It also analyzes how eugenic theories were used to justify school failure throughout the 20th century. Following the overcoming of social eugenics, still in that century, it is investigated how school failure came to be understood as a result of student cultural deficiency. Furthermore, it is discussed how, due to medicalization, the learning and behavioral disabilities that affect students in contemporary times have been interpreted as pathological factors in schools, as analyzed by different research that have been addressing this question recently. This work also seeks to verify the profile of the students affected by the correlation between medicalization and school failure. It is concluded that it is necessary to broaden the debate about this issue with teachers, as well as to discuss the importance of pedagogical interventions capable of overcoming these arrangements in school spaces.



NELES, I.S. **Da marginalização à anormalidade: fracasso escolar, medicalização e racismo.** Monografia (Trabalho de conclusão de curso de Pedagogia) – Faculdade de Educação; Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2022.

**Key-words:** Medicalization; School failure; School Discourse; Racism.

## SUMÁRIO

<b>1. DA ORIGEM DA NORMATIZAÇÃO DOS CORPOS</b>	<b>15</b>
1.1 O CONCEITO DE MEDICALIZAÇÃO E SUAS POSSÍVEIS INTERPRETAÇÕES	15
1.2 SOBRE A ORIGEM DOS CORPOS NORMATIZADOS E DEGENERADOS	16
1.3 TEORIAS EUGENISTAS E SUAS INFLUÊNCIAS NA FORMAÇÃO DA NACIONALIDADE BRASILEIRA	20
1.4 EDUCAÇÃO NO BRASIL: ENTRE A EUGENIA E MEDICALIZAÇÃO	23
<b>2. MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO E SEUS DESDOBRAMENTOS</b>	<b>27</b>
2.1 AS CAUSAS DO FRACASSO ESCOLAR: DA MARGINALIDADE À MEDICALIZAÇÃO ESTUDANTIL	27
2.2 SOBRE DIAGNÓSTICOS, MEDICAÇÕES E DISCURSOS ESCOLARES	33
2.3 ENTRE A MEDICALIZAÇÃO E O FRACASSO ESCOLAR: UMA DISCUSSÃO ACERCA DO PERFIL DOS ESTUDANTES	39
<b>3. PRÁTICAS ANORMAIS NA NORMALIDADE CONTEMPORÂNEA - POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO</b>	<b>46</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>57</b>

## INTRODUÇÃO

Minha experiência escolar foi traçada e construída majoritariamente em instituições públicas de ensino da cidade do Rio de Janeiro. Tais espaços eram compostos em sua maioria por estudantes oriundos de bairros periféricos, pertencentes à famílias de classe popular e autodeclarados negros e pardos, assim como eu. Enquanto estudante, lembro de observar, com frequência, discursos docentes que responsabilizavam a não-aprendizagem aos meus colegas de classe – assim, quando havia dificuldades na realização de atividades ou comportamentos “fora das normas” e padrões determinados pelas escolas, eram os alunos os culpados e marginalizados por suas condições estudantis. Desde desinteresse, rebeldia, dificuldade de atenção, falta de acompanhamento e/ou estrutura familiar, o fracasso escolar era um problema exclusivo desses indivíduos.

Adiante, durante a minha formação acadêmica no curso de Pedagogia, tive a oportunidade de atuar como estagiária em uma das escolas em que estudei durante o Ensino Fundamental, exercendo a mediação escolar de crianças assistidas pela modalidade da Educação Especial. Nessa ocasião, ao acompanhar os docentes diariamente em sala de aula, pude notar a recorrência de classificações patologizantes aos estudantes que apresentavam dificuldades de aprendizagem e/ou comportamentos considerados inadequados. Já a partir da condição de professora em formação, resgatando memórias das minhas experiências enquanto aluna, pude perceber que a responsabilização pelas dificuldades escolares permaneciam sendo atribuídas aos indivíduos - agora, a partir de uma perspectiva patológica. Neste raciocínio, ao ampliar minhas inquietações e repertório teórico, foi possível associar que as queixas (antes justificadas por condições socioculturais, econômicas e familiares) são agora vinculadas às condições biológicas dos discentes escolares.

Assim surgiram as indagações que motivaram os encaminhamentos desta monografia, interligando os efeitos da medicalização na educação à categorização dos corpos estudantis que não correspondem às normas e padrões escolares (FOUCAULT, 1998; GUARIDO; VOLTOLINI *et al.*, 2009) ao fracasso escolar que atravessa essas vivências, sobretudo de estudantes pertencentes a diferentes grupos minoritários no cenário brasileiro – em especial, de pessoas negras e de classes populares (PATTO, 2000).

Perante o exposto, o objetivo central deste estudo consiste em compreender os impactos da medicalização nos discursos escolares que justificam as causas do fracasso escolar. De maneira a aprofundar e agregar o escopo, foram construídos os seguintes objetivos específicos: I- compreender como os discursos médicos adentraram no campo educacional no Brasil e, em

especial, nos cursos de formação de professores; II- refletir sobre o fracasso escolar na contemporaneidade a partir das justificativas de ordem patológica a ele atribuídas, e quais seus efeitos nas trajetórias de estudantes com dificuldades de aprendizagem e comportamento; III: caracterizar o perfil majoritário de estudantes com dificuldade de aprendizagem e questões de comportamento a partir de um recorte racial; IV: apresentar intervenções pedagógicas que apresentam contrapropostas ao discurso medicalizante na educação.

A temática da medicalização tem sido explorada a partir de diferentes áreas científicas na contemporaneidade, dito isso, este trabalho emerge da necessidade de compreender como este fenômeno tem se articulado, em específico, ao campo da educação. Nesta perspectiva, busca-se refletir sobre como a medicina social, com o apoio do poder estatal, passou a exercer novas formas de controle e normatização dos corpos em diversas esferas da vida e, em especial, nas relações escolares (FOUCAULT, 1998). Com o intuito de aprofundar tal discussão, serão explorados alguns conceitos como *racismo de Estado* e *biopolítica* com base no filósofo Michel Foucault (1998, 1999) e analisados os estudos de Patto (1997, 2000), Moysés (2001, 2009), Martins (2007), Guarido e Voltolini (2009), Freitas e Garcia (2019), Calado (2019), dentre outros, que denotam apontamentos da medicalização na educação.

Para fins de análise e referência, foi realizado um breve levantamento bibliográfico associado ao tema desta pesquisa, utilizando os seguintes descritores de análise: “medicalização”, “educação”, “fracasso escolar” e “racial”<sup>1</sup>. A consulta foi efetuada nas plataformas Scielo, CAPES e Minerva UFRJ, sendo aplicado o recorte temporal da última década – 2012 a 2022 – em produções brasileiras. A busca resultou na tabela indicada a seguir:

Quadro 1: Levantamento de dados em plataformas de produções científicas (2º semestre de 2022)

Descritores	CAPES	MINERVA UFRJ	SCIELO
Medicalização	662	32	250
Educação	93.717	776	17.956
Fracasso escolar	314	8	59
Racial	4.417	206	505
Medicalização + Educação	185	6	75
Medicalização + fracasso escolar	20	1	5
Descritores	CAPES	MINERVA UFRJ	SCIELO

<sup>1</sup> Inicialmente, foi selecionado o descritor “questões raciais” para o cruzamento dos dados, todavia, devido ao irrisório quantitativo de pesquisas encontradas, decidiu-se substituir por “racial”, com maior número de resultados.

Medicalização + racial	2	1	2
Fracasso escolar + racial	5	0	1
Fracasso escolar + racial + medicalização	0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Importante salientar que o portal CAPES apresentou repetição de algumas pesquisas ao ser efetuado o cruzamento entre os descritores, apesar da utilização de filtros. Dessa forma, o alcance preciso das pesquisas relacionadas se tornou inalcançável nesta plataforma.

É possível verificar de acordo com os dados gerados que, apesar do quantitativo expressivo de pesquisas sobre a medicalização e outras sobre o fracasso escolar, são poucas as produções que entrelaçam ambas as temáticas. No que tange a adição do recorte racial, não foi possível identificar nenhuma pesquisa que apresentasse essa perspectiva e, em especial, que destacasse o perfilamento de sujeitos afetados por essa relação.

A partir da importância de uma construção sociohistórica que contextualize o recorte realizado, foi consultado Rocha (2010). Para a autora, as teorias eugenistas constituíram os padrões éticos e estéticos da sociedade brasileira no decorrer do século XIX. Por consequência, a educação no Brasil também vivenciou diferentes impactos ocasionados por este movimento: instruções direcionadas à higiene estudantil e familiar nos espaços escolares, inclusão de conteúdos eugenistas nos cursos de formação docente, legitimação da inferioridade intelectual de estudantes não brancos e pobres, dentre outros. Com isso, o movimento eugenista foi um dos responsáveis por fundamentar diferentes discursos escolares discriminatórios, racistas e preconceituosos com base no determinismo biológico dos estudantes e de suas condições sociais.

Diante do exposto, adentra-se na temática do fracasso escolar para compreender como estudantes, sobretudo das camadas populares, tornaram-se alvos de queixas escolares ao longo do século XX. Patto (2000) afirma que devido ao determinismo biológico difundido pelas teorias eugenistas, muitos estudantes que apresentavam dificuldades escolares – comportamentais e/ou intelectuais – eram considerados inaptos por consequência de suas condições genéticas. Adiante, de acordo com a autora, com a superação do eugenismo social ainda no mesmo século, as queixas escolares passaram a ser justificadas pela carência cultural, a qual reforçava que a falta de sucesso escolar dava-se em razão das deficiências culturais que atravessavam os discentes e suas famílias.

Compreende-se que os discursos utilizados para justificar as causas das dificuldades escolares concentraram-se na responsabilização das características individuais dos estudantes,

desconsiderando os diversos fatores políticos, estruturais e sociais que impactavam as suas vivências (BARBOSA; PEREIRA, 2020; MOYSÉS, 1992, 2008 ; PATTO, 1997, 2000). Dito isso, Moysés (1992) denota que a medicalização surge atualmente como um novo fenômeno para justificar as causas do fracasso escolar. Desta forma, a não aprendizagem e as dificuldades comportamentais discentes são percebidas como consequências de diferentes patologias clínicas que supostamente atingem aos estudantes – tais como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Neste raciocínio, serão analisados alguns dos efeitos da medicalização na educação com base em Calado (2019), Silva e Monteiro (2020), Moysés (2001, 2009), dentre outros, tais como a estigmatização dos estudantes, terceirização do trabalho pedagógico para profissionais da saúde, aumento de diagnósticos clínicos, aumento do consumo de psicofármacos entre discentes, e outras decorrências suscitadas por influência deste fenômeno.

Para as discussões aqui propostas, construiu-se uma linha histórica no que refere-se ao recorte racial. A escravidão no Brasil acarretou em diversos prejuízos sociais, econômicos e políticos à população negra (ALMEIDA; SANCHEZ, 2016). No que tange ao acesso à educação, o Anuário Brasileiro da Educação Básica<sup>2</sup> (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2021) aponta que tal grupo permanece sendo o mais atingido pelas desigualdades educacionais (tais como evasão, repetência, abandono escolar, dentre outras). Uma vez que a medicalização tem sido utilizada para justificar as causas das queixas escolares, é importante observar se o entrelaçamento da medicalização com o fracasso escolar tem alcançado de maneira majoritária pessoas não brancas. Para isso, a partir de pesquisas realizadas nos campos da Educação e Saúde, serão analisados os perfis de estudantes encaminhados para tratamentos clínicos por motivos de queixas escolares, assim como os daqueles que são mais atingidos por dificuldades de aprendizagem e comportamento nas instituições públicas de ensino (CALADO, 2019; CARVALHO, 2009; DELFINI *et al.*, 2009; GOMES; PEDRERO, 2015; LEITÃO *et al.*, 2020). É pelo cruzamento desses perfis que serão levantadas algumas reflexões sobre como o racismo pode estar atrelado a esses arranjos.

Calado (2019) afirma que muitos docentes tornaram-se reprodutores de práticas escolares medicalizadas, e reforça a importância de intervenções pedagógicas que discutam os efeitos da medicalização no âmbito da formação inicial de professores. Dessarte, serão

---

<sup>2</sup> O “Anuário Brasileiro da Educação Básica” de 2021, refere-se a um documento que reúne indicadores educacionais produzidos em diferentes centros de pesquisa brasileiros como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), dentre outros, para possibilitar a análise ampla do cenário educacional do país e de suas regiões. (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2021)

apresentadas algumas propostas educativas que incitam a autoconscientização docente acerca do fenômeno, assim como do possível – e necessário - protagonismo de professoras e professores no combate os discursos escolares medicalizados. Neste raciocínio, considerando que o brincar também é capaz de incentivar a redução da medicalização nas escolas (CALADO, 2019; MESSEDER, 2019), este também será explorado como um facilitador para uma prática pedagógica que pense outras configurações e possibilidades com seus estudantes. Por fim, visto que a medicalização opera como base em lógicas coloniais, será apresentado, a partir de Walsh (2009) e Rufino (2015), como a Pedagogia Decolonial também pode favorecer o seu combate.

Quanto à metodologia, este estudo é de cunho qualitativo e exploratório, e se desenvolveu com base na revisão de literatura a qual, de acordo com Gil (2002, p. 41), possibilita ao pesquisador fundamentar novas reflexões acerca do assunto que o indaga, através da articulação de produções literárias que conceituam e discutem a temática escolhida. O trabalho, então, foi organizado em três capítulos: o primeiro, intitulado “A origem da normatização dos corpos”, é apresentado o surgimento do fenômeno da medicalização e, em especial, como este articulou-se ao campo educacional. Além disso, irá discorrer sobre como as teorias eugenistas, com base nos conhecimentos médicos e no poder estatal, fundamentaram e propagaram diferentes práticas de normatização social nos cursos de formação docente e espaços escolares.

No segundo capítulo, nomeado “Medicalização na educação e seus desdobramentos”, será apresentado como as causas do fracasso escolar passaram a ser justificadas através de discursos docentes medicalizados. Ademais, irá discutir sobre os efeitos da medicalização nas experiências escolares de estudantes com dificuldades de aprendizagem e comportamento. Além disso, serão levantadas reflexões acerca do perfil majoritário de estudantes atravessados pela medicalização e fracasso escolar. Por fim, no terceiro capítulo, intitulado “Práticas anormais na normalidade contemporânea”, serão apresentadas possíveis reflexões que incitam o enfrentamento da medicalização nos espaços escolares.

## **1. DA ORIGEM DA NORMATIZAÇÃO DOS CORPOS**

### **1.1 O CONCEITO DE MEDICALIZAÇÃO E SUAS POSSÍVEIS INTERPRETAÇÕES**

O conceito de medicalização é cabível de diferentes interpretações a depender do campo científico e do contexto histórico em que se insere (ZORZANELLI; ORTEGA; JÚNIOR, 2014). Dito isso, sentiu-se a necessidade de apresentar ao leitor algumas possíveis interpretações do conceito, uma vez que este norteará as reflexões propostas neste trabalho.

Conforme aponta uma pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (2013), o termo medicalização tem ganhado notoriedade nas pesquisas contemporâneas e, em especial, no campo das Ciências Humanas e Sociais. Desta maneira, a utilização do conceito se expandiu à medida que foi introduzido em diferentes estudos não limitados à literatura das ciências médicas. Visto que as interpretações acerca da medicalização se complementam e/ou possuem relação entre si (mesmo quando discutidas em diferentes áreas do conhecimento), em alguns momentos, a compreensão torna-se generalizada. Assim, diante da diversidade que o conceito pode ser explorado, Zorzaneli, Ortega e Júnior (2014), afirmam que se faz necessário fundamentá-lo para que as análises propostas se tornem mais profundas. Posto isso, a medicalização será discutida no estudo proposto com base no filósofo Michel Foucault (1998; 1999) e em autores que analisam o fenômeno pelas mesmas lentes que o referido filósofo (ZORZANELLI; ORTEGA; JÚNIOR, 2014; MOYSÉS, 2008; PATTO 1997, 2000; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Dito isso, denotam-se três compreensões acerca do conceito que serão exploradas neste trabalho. Em primeiro lugar, a medicalização poderá ser compreendida como sendo um período histórico ocorrido na Europa entre XVII e XIX, onde acontece a extensão de intervenções médicas direcionadas à construção do Estado-nação. Criam-se neste momento, as noções de salubridade, higiene, reestruturação urbana, controle de doenças. Em síntese, emerge uma potente intervenção dos conhecimentos médico-científicos na sociedade com o intuito de oferecer instruções e assistência à população (FOUCAULT, 2001 apud ZORZANELLI; ORTEGA; JÚNIOR, 2014).

Em segundo lugar, a medicalização pode ser percebida ainda como uma crítica à desenfreada intervenção médica no corpo social, a qual foi gerada por consequência do período referido acima. Após a Segunda Guerra Mundial, o conhecimento médico desprende-se da relação cura/doença, fazendo com que os cuidados com a saúde fossem direcionados, também, ao bem-estar integral dos sujeitos. Com isso, inicia-se uma extensão da linguagem médica em



diversas áreas da vida, fazendo com que as ações e as relações humanas fossem normatizadas em diferentes dinâmicas sociais (FOUCAULT, 2001 apud ZORZANELLI; ORTEGA; JÚNIOR, 2014).

Se ao longo do século XIX ainda existiam campos “não médicos”, isto é, práticas corporais, higiênicas, dietéticas, sexuais não mediadas pela ciência médica, o decorrer do século XX torna esse espaço cada vez mais estreito, apontando para a formação de “estados médicos abertos”, nos quais a dimensão da medicalização já não encontra limite e incorpora não somente a salubridade, mas também a saúde e o bem-estar, encarregando-se de uma função normatizante, pela qual se definem os limites do normal e anormal. (FOUCAULT, 2001 apud ZORZANELLI; ORTEGA; JÚNIOR, 2014, p. 1861)

Paralelamente, o conceito de medicalização pode ser interpretado como uma crítica à patologização da vida, considerando que na contemporaneidade tem ocorrido o aumento desmedido de tratamentos clínicos e medicamentosos para questões que, muitas vezes, poderiam ser sanadas por outras esferas sociais (FOUCAULT, 2001 apud ZORZANELLI; ORTEGA; JÚNIOR, 2014). Visto que este trabalho tem por intenção discutir a medicalização na educação, o conceito será explorado também com base nos estudos de Patto (1997, 2000), Moysés (2001, 2009), Martins (2007), Guarido e Voltolini (2009) Freitas e Garcia (2019), Calado (2019) e outros, os quais concordam que muitos estudantes que apresentam queixas escolares estão sendo categorizados com diferentes patologias clínicas nos espaços escolares e, por consequência, submetidos a diversas práticas de intervenção no campo saúde.

Em suma, apesar da articulação entre as possíveis interpretações acerca do conceito de medicalização, fez-se importante tal contextualização para que neste trabalho este pudesse ser compreendido pelo leitor a partir das perspectivas explicitadas. Vale ressaltar, que no decorrer do texto estes apontamentos serão revisitados e discutidos especificamente no campo da Educação e Saúde.

## 1.2 SOBRE A ORIGEM DOS CORPOS NORMATIZADOS E DEGENERADOS

O início da medicina moderna ocidental, segundo Michel Foucault (1998), é marcado pelo processo de estatização dos fazeres médicos. Nesta perspectiva, o Estado passa a exercer maior controle sobre as atividades e saberes da saúde com o intuito de normatizar e controlar suas atividades. Desta maneira, o poder estatal começa a investir na formação profissional e contratação de médicos, sobretudo na Alemanha durante o século XVIII. Assim, tais especialistas tornam-se agentes importantes na ampliação das condições de saúde da população. Foucault (1998) nomeou este período como medicina de Estado, o qual considerou ser a primeira etapa do nascimento da medicina social.

A segunda etapa, conhecida como medicina urbana, fundamentou-se na França ao final do século XVIII. Seus objetivos concentravam-se na organização das cidades, controle dos espaços e análise dos fatores que afetavam a saúde populacional em diferentes ambientes. Neste momento, desenvolveram-se as noções de salubridade e higiene pública, as quais tinham por intenção oferecer locais seguros e não propícios para o desenvolvimento de doenças. Foucault (1998) aponta que nesta etapa os cuidados com a saúde expandiram-se para o âmbito coletivo e geográfico, dando início a ruptura de uma perspectiva individualizada da saúde.

A terceira etapa, titulada por medicina da força de trabalho, é considerada um ponto de atenção neste estudo, pois permite a compreensão de como surgiram os processos de controle e normatização dos corpos. Dito isso, a reconfiguração da concepção médica nesta etapa consolida-se na Inglaterra a partir do século XIX e propaga uma nova perspectiva de cuidado e assistência à saúde. Os corpos, sobretudo os dos mais pobres, passam a ser percebidos neste momento como uma ameaça social e, por consequência, são submetidos ao controle e a intensa orientação do sistema médico estatal (FOUCAULT, 1998). Nesta ocasião, o sistema inglês ganha maior visibilidade mundial e torna-se referência para diferentes países europeus e americanos, uma vez que

[...] possibilitava a organização de uma medicina com faces formas de poder diferentes segundo se tratasse da medicina assistencial, administrativa e privada, setores bem delimitados que permitiram, durante o final do século XIX e primeira metade do século XX, a existência de um esquadramento médico bastante completo. (FOUCAULT, 1998, p. 97-98)

Em síntese, a medicina social se torna um mecanismo de controle e normatização dos comportamentos humanos, afastando-se de sua estrutura inicial fundamentada na lógica cura/doença. Assim, abarcados pelo domínio estatal, os profissionais da saúde passam a trabalhar numa perspectiva de cuidado e prevenção. Por esta razão, diversas áreas da vida foram submetidas às regulamentações delegadas pelas áreas médicas, uma vez que estas garantiriam o bem-estar e a longevidade dos sujeitos em diferentes esferas (higiene, alimentação, habitação e outros). (FOUCAULT, 1998; MOYSÉS, 2008)

Apesar dos inúmeros ganhos sociais promovidos pelos avanços das ciências médicas e expansão da saúde coletiva, destaca-se que a ampliação de suas orientações na sociedade e campos do conhecimento, fizeram com que os comportamentos, práticas e as variadas maneiras de existência passassem a ser compreendidas pela lógica do normal e anormal. Assim, sujeitos que não correspondiam aos padrões hegemônicos (fossem eles éticos, morais, culturais, estéticos e outros), passaram a ser considerados anormais e, por consequência, percebidos como necessitados de assistência e tratamentos médicos. Desta maneira, Foucault (1998) afirma que

a medicalização nomeia a crítica aos arranjos que atuam reduzindo fatores sociais e cotidianos à condições patológicas, por influência de discursos médicos dominantes.

A ideia central talvez seja a de que o Estado somente se importou com a saúde da população quando percebeu que obteria lucro financeiro com isso, que a morte das pessoas gerava perdas financeiras, e que a saúde era um eficaz meio de controle social e de exercício de um biopoder sobre os indivíduos. (MARTINS, 2007, p. 120)

Iniciam-se também no século XIX, os processos de estatização da vida. Foucault (1999) denota que o poder soberano até o século XVIII, encarava a atenção dos corpos pelas lentes do “fazer morrer ou deixar viver”. Com o surgimento dos Estados modernos e com as novas configurações sociais propostas por eles, o juízo acerca das condições de existência inverteram-se para a ideia de “fazer viver ou deixar morrer”. Sobre esta perspectiva, as esferas estatais passaram a desenvolver estratégias de fomento à vida, com o intuito de preservar seus trabalhadores e torná-los mais aptos para a produção de riquezas. Diante disso, o Estado surge com a ideia de população, onde a saúde dos sujeitos passa a ser controlada de maneira cada vez mais universal e acompanhada por meio de dados estatísticos (taxas de natalidade, morbidade, duração de vida).

Vale destacar que o “deixar morrer” evidenciado por Foucault (1999), refere-se a proposta de extermínio direcionada aos indivíduos que não são considerados úteis para o sistema capitalista e que não geram lucros significativos para o Estado. Desta forma, diferente do modelo de governo de soberania, onde os súditos muitas vezes morriam de maneira brutal, pública e imediata; no governo de Estado a aniquilação social torna-se silenciosa, individualizada e fomentada pelo descaso cotidiano do próprio governo para com a população. Em síntese, determinam-se os sujeitos que merecem maior longevidade de vida e aqueles que são descartáveis por sua suposta inutilidade.

A fim de sustentar os arranjos supracitados, Foucault (1999) afirma que foram desenvolvidas duas técnicas de poder: técnica disciplinar e técnica regulamentadora. Apesar de constituídas em diferentes contextos históricos, estas possibilitaram ao Estado o domínio e o controle da população através de suas compatibilidades. A técnica disciplinar surge no século XVII a fim de fomentar a disciplina dos corpos e adaptação dos sujeitos ao meio, a partir de uma perspectiva individualizada. Tal técnica possibilitou a expansão da padronização dos comportamentos humanos e promoveu maior organização das formas de controle social. Já a técnica regulamentadora teve origem no século XVIII e caracterizou-se numa disciplina centrada no coletivo. Nesta, o Estado passou a criar estratégias fundamentadas na biopolítica, ou seja, a organização social passou a ser difundida também por meio de seus aparelhos (hospitais, escolas, instituições religiosas). Por fim, para garantir a efetivação de ambas as

técnicas, a norma surge como agente fundamental nestes arranjos, propiciando que o gerenciamento da vida, a regulamentação dos corpos e do coletivo se sustentassem por meio da normatização social.

Vale destacar que nesta perspectiva assistencial da governamentalidade de Estado, o cuidado, proteção e agenciamento da vida não poderiam ser garantidos a todos. Desta forma, a fim de justificar a repartição social onde alguns eram dignos de longevidade, segurança e dignidade e outros da exclusão e falta de acesso a maioria de recursos fundamentais à existência, surge, de acordo com Foucault (1999), o racismo de Estado. Tal mecanismo de poder tornou-se fundamental para demarcar, através da hierarquia entre raças, quais sujeitos poderiam ou não ter direito a condições dignas de existência. Dito isso, compreende-se que o interesse do Estado em apropriar-se dos saberes científicos médicos foi, também, pautado em dar legitimidade à ideia de inferioridade racial e justificar sua irresponsabilidade com aqueles que permaneciam em condições precárias no âmbito social.

O racismo enquanto mecanismo de Estado, alastrou-se durante o século XIX em diferentes continentes (americano, africano, asiático), sobretudo, em países que foram colonizados pelos europeus. Foucault (1999) ressalta que a origem do racismo não se deu somente a partir do século citado, todavia, foi a partir dele que seus modos operantes foram reformulados, com o intuito de favorecer as novas configurações sociais aspiradas pelos Estados modernos. Diante do exposto, ao retomar a reflexão sobre a lógica de normal e anormal proposta pelos arranjos biopolíticos, afirma-se que as normas sociais foram exclusivamente pautadas em padrões eurocêntricos. Em síntese, tudo aquilo que não equivalia ao padrão europeu (culturas, estéticas, valores e outros) tornou-se considerado anormal, inferior e ameaçador no cenário social. Desta maneira, implementou-se a necessidade de adaptação e/ou extermínio de todas as formas de existência que se distanciavam do ideal dominante.

A especificidade do racismo moderno, o que faz sua especificidade, não está ligado a mentalidades, a ideologias, a mentiras do poder. Está ligado a isto que nos coloca, longe da guerra das raças e dessa inteligibilidade da história, num mecanismo que permite o biopoder exercer-se. Portanto, o racismo é ligado ao funcionamento de um Estado que é obrigado a utilizar a raça, a eliminação das raças e a purificação da raça para exercer seu poder soberano. A justaposição, ou melhor, o funcionamento, através do biopoder, do velho poder soberano do direito da morte implica o funcionamento, a introdução e a ativação do racismo. (FOUCAULT, 1999, p. 309)

Compreende-se, portanto, que a consolidação dos Estados modernos atrelada ao desenvolvimento da medicina social, resultou na manifestação de novos modos operantes de poder e de organização populacional. Assim, considera-se que o fortalecimento entre Estado e Saúde resultou na disseminação de diferentes formas de controle, disciplina e normatização social. Assim, aliados ao mecanismo de racismo de Estado, novos conhecimentos médicos

científicos consolidaram-se para sustentar a discriminação e opressão de povos não brancos e, em especial, através da criação de teorias eugenistas, as quais serão explicitadas em seguida.

### 1.3 TEORIAS EUGENISTAS E SUAS INFLUÊNCIAS NA FORMAÇÃO DA NACIONALIDADE BRASILEIRA

No Brasil, devido o desenvolvimento das grandes indústrias e implementação do Estado Novo durante a Era Vargas no século XX, ocorreram diversas mudanças nas configurações sociais e econômicas do país (VILHENA,1993). Neste cenário, cidades como Rio de Janeiro e São Paulo passaram por intensas reestruturações urbanas e adquiriram um número significativo de empresas do setor industrial. Assim, diante da necessidade de contratação de trabalhadores para atuação no mercado de trabalho, tais locais receberam integrantes de diferentes origens para constituir suas populações (imigrantes, pessoas negras libertas, donos de indústrias, migrantes nordestinos).

O período citado acima trouxe consigo novos desafios para os setores públicos, visto que estes apropriavam-se progressivamente da incumbência de prestar assistência à população. Diante disso, foi proposto um novo projeto de Estado Nacional, o qual tinha como principal objetivo remodelar e unificar a população brasileira. Com base em princípios de defesa e preservação da família, a organização deste regime conservador concentrou-se em homogeneizar a população através da padronização de seus valores morais, éticos e estéticos. Assim, com o intuito de minimizar as desordens sociais ocasionadas pela diversidade que adentrava ao país (pessoas de diferentes nacionalidades, culturas e classes sociais), o novo cidadão brasileiro deveria estar alinhado com os ideais da classe dominante, os quais eram pautados no formato da civilização européia. Para isso, profissionais das ciências médicas em parceria com outras esferas públicas e institucionais, concentraram-se em orientar e remodelar o coletivo nacional (VILHENA, 1993).

O contexto histórico supracitado foi marcado pelo movimento eugenista. Por influência internacional, teorias científicas que legitimavam a inferioridade racial, impulsionaram a ideia de que todas as raças não brancas eram indesejáveis para a progressão de uma nação forte e sadia. Assim, fazia-se necessário exterminar ou aprimorar os corpos que supostamente causavam influências negativas para o desejado perfil de cidadão brasileiro. Desta forma, a eugenia tornou-se um campo científico reverenciado por diferentes áreas do saber ao validar que, as condições biológicas e genéticas de povos não brancos, eram inferiores. Assim, as teorias eugenistas legitimavam e propagavam a distinção, exclusão e subalternização de diferentes sujeitos (ROCHA, 2010).

A fundamentação de tais teorias enquanto material científico surge com Francis Galton em meados do século XIX na Europa, tendo como referência as teorias da evolução e do darwinismo social. Vale ressaltar que as teorias eugenistas não concentraram-se apenas nas perspectivas deste pioneiro, pois muitos pesquisadores buscaram adaptar as teorias eugenistas a diferentes contextos culturais, históricos e sociais. Em síntese, as teorias eugenistas assumiram múltiplas vertentes, tornando-se, assim, um ideal científico heterogêneo que atendia a diferentes interesses políticos, ideológicos e políticos.

Rocha (2010) afirma que a eugenia social foi teorizada e praticada a partir de duas vertentes: a positiva e a negativa. Dito isso, a autora afirma que

(...) O modo negativo procurava impedir a reprodução dos indesejáveis, aqueles que fossem considerados inferiores biologicamente. Algumas medidas restringiam a procriação, com leis proibitivas, esterilização, segregação ou eliminação da vida dos indesejados. A forma positiva de eugenia visava estimular a reprodução dos indivíduos considerados eugênicos, bem dotados geneticamente. Medida que poderia ser alcançada com a promoção de uniões entre esses bem dotados e pela educação, como conscientização. Como forma de eugenia positiva, a educação e a mudança no meio ambiente foram também consideradas, por alguns eugenistas, como capazes de provocar mudanças que poderiam ser transmitidas hereditariamente para as futuras gerações. (ROCHA, 2010, p. 64)

No Brasil, Renato Kehl foi uma figura importante na proliferação das teorias eugenistas durante o período de 1917 a 1940. Este médico e escritor publicou um número considerável de obras que defendiam que a eugenia social iria oportunizar o desenvolvimento de cidadãos mais aptos e saudáveis no país. Durante sua atuação no Departamento Nacional de Saúde Pública, os trabalhos de Kehl fundamentavam-se na eugenia positiva. Todavia, o médico inclinou-se a vertente negativa quando assumiu o cargo de diretor da Indústria Química e Farmacêutica Bayer do Brasil (WEGNER; SOUZA, 2013).

Renato Kehl passou cinco meses na Europa, sobretudo na Alemanha, para pesquisar e estabelecer parcerias com estudiosos renomados que defendiam a eugenia social. Tais pesquisadores atuavam em diferentes centros de pesquisa universitários e eram especializados em diferentes áreas do conhecimento (antropologia, psiquiatria, biologia e outras). Ao retornar para o Brasil, Kehl inaugurou o Boletim de Eugenia (documento que circulava no país fornecendo instruções e informações eugenistas); fundou a Comissão Central Brasileira de Eugenia e aliou-se à Liga Brasileira de Higiene Mental – influenciando, sobretudo, a formação dos profissionais da saúde e de outros campos do conhecimento (WEGNER; SOUZA, 2013).

Apesar dos esforços para estabelecer o eugenismo negativo no Brasil, o qual defendia que povos não brancos eram degenerados e que deveriam ser submetidos a processos de esterilização, Renato Kehl perdeu o apoio acadêmico ao ter suas teorias confrontadas no cenário acadêmico. Intelectuais como Gilberto Freyre, Roquette-Pinto e outros, refutavam a

perspectiva higienista-alemã adotada pelo médico, afirmando que os problemas da sociedade brasileira concentravam-se nos conflitos políticos e sociais do país e não nas raças. Assim, defendiam que se faziam necessárias a “[...] organização política do país, a instrução do povo brasileiro, a melhoria das condições alimentares e o combate às doenças e endemias que assolavam a maioria da população” (WEGNER; SOUZA, 2013, p.285).

Embora a eugenia negativa não tenha se estendido no Brasil, considera-se que esta foi aclamada e determinante na formação dos intelectuais brasileiros, influenciando, por conseguinte, nas práticas políticas e sociais do país (TEIXEIRA, 1997). Além disso, mesmo que a eugenia tenha ganhado novas faces, as quais repudiavam a segregação racial, não se elimina o fato que a subalternização, discriminação cultural e estética imposta sobre os não brancos, continuaram presentes nas propostas de desenvolvimento da nação brasileira.

Dito isso, com o fim do nazismo na Alemanha, houve grande esforço para desconstruir e silenciar a eugenia do pensamento científico no Brasil. Desta forma, difundiu-se a ideia de que deveria ocorrer maior harmonia entre as raças, implementando-se, assim, o ideal de democracia racial. As práticas eugenistas continuaram presentes no território brasileiro, todavia, manifestando-se de maneira velada e “cordial”. Para fins de exemplo, denota-se o intenso incentivo à miscigenação racial mascarado na ideia de que, se pessoas negras e brancas se relacionassem, nasceriam cidadãos mais purificados e aprimorados. Diante disso, percebe-se que o objetivo da miscigenação era higienizar a população e não tornar as relações horizontais. Em síntese, o intuito deste plano era provocar gradativamente o extermínio estético e cultural do povo negro, como elucida Rocha (2010):

O modo como essa classificação raciológica foi apresentada acabou por reproduzir e intensificar velhos estereótipos, como o da superioridade da raça branca, a crença na existência da pureza racial, a crença na construção de um tipo humano ideal de inteligência, beleza e saúde, a crença na existência de uma conexão necessária entre os traços físicos mensurados e a capacidade mental e cultural. (ROCHA, 2010, p. 382)

Desta maneira, considerando que a formação do Estado brasileiro se consolidou com base em princípios eugenistas, pode-se afirmar que os considerados grupos minoritários foram os mais atingidos pelas desigualdades sociais, discriminação e racismo. Em síntese, negros, indígenas, pessoas com deficiência e tantos outros sujeitos que distanciavam-se dos padrões europeus e brancos, foram submetidos a padronização de suas condições físicas, mentais e culturais por meio das normas determinadas pela ideologia dominante.

#### 1.4 EDUCAÇÃO NO BRASIL: ENTRE A EUGENIA E MEDICALIZAÇÃO

A educação no Brasil não se desvincula dos projetos eugenistas e higienistas durante o século XIX e XX. Pelo contrário, esta surge como um meio de propagar o nacionalismo e como um instrumento para difundir ideais conservadores e racistas na população (ROCHA, 2010). Dito isso, as escolas serviriam para implementar novos hábitos sociais e comportamentais entre cidadãos brasileiros, os quais incentivariam a construção de uma nação sadia. Assim, professores foram considerados figuras centrais para a formação civil, uma vez que estariam em contato direto com os futuros cidadãos e suas famílias.

Em resumo, ao instruírem os estudantes com fundamentos eugenistas, estes tornariam-se conscientes do compromisso social civilizatório, o qual visava o aprimoramento e preservação da espécie humana. Assim, acreditava-se que as orientações fornecidas aos discentes alcançariam, também, seus familiares uma vez que aqueles compartilhariam seus aprendizados em casa. Com isso, instruções sobre cuidados com o corpo e proteção contra os males hereditários deveriam ser fornecidas nos espaços escolares para evitar a proliferação de pessoas degeneradas, viciadas e anormais na sociedade (ROCHA, 2010).

Os conhecimentos médicos relativos à Higiene, Eugenia e Biologia adentraram a área educacional em diversos âmbitos, sobretudo no que concerne à higienização dos espaços, dos professores, dos alunos e a conteúdos relacionados ao ensino. A família, as mulheres, as crianças, os(as) professores(as), os espaços e os tempos foram alvos da racionalidade médica viabilizados pela instituição escolar, com o objetivo de normatização das práticas, dos corpos, dos desejos, dos comportamentos. Esta racionalidade médica se fez presente na escola desde a arquitetura dos prédios escolares, até a inserção de serviços de saúde na mesma, estendendo-se ao ensino propriamente dito e institucionalizando-se nos currículos e práticas docentes. A articulação e constituição dos saberes das disciplinas em questão originam-se do Higienismo e do Eugenismo, movimentos estes que se situam no processo mais amplo denominado medicalização do social. (ROCHA, 2010, p. 128-129)

Pode-se perceber que a medicalização passou a operar nas estruturas educacionais ainda nas primeiras décadas do século XX. Rocha (2010) afirma que, nos cursos de formação docente, em especial, houve um esforço significativo para introduzir nos currículos instruções de como educadores deveriam trabalhar em prol da formação cidadã nacionalista. Desta maneira, muitos professores brasileiros foram alcançados pelos discursos eugenistas no início de suas carreiras, por meio de referenciais teóricos que apoiavam tais teorias.

O corpo docente, segundo Rocha (2010), deveria ser composto por profissionais capazes de instruir todos os valores morais e civis aspirados na época. Assim, professores também deveriam servir de exemplo para os discentes ao apresentarem bons hábitos de saúde, comportamento e aparência estética (com base no padrão europeu). Salienta-se ainda que os



profissionais da educação deveriam ensinar noções de higiene e cuidado com o corpo, visto a crise moral e sanitária que o país estava enfrentando. Por conseguinte, novas disciplinas foram incorporadas nos currículos dos cursos de magistério, as quais contemplavam estudos sobre os aspectos biológicos da humanidade. Tais disciplinas concentravam-se sobretudo nos campos da Biologia e Psicologia, abordando, de maneira conceitual, as noções higienistas (ROCHA, 2010).

Considerando que a infância pode ser analisada por meio de diferentes concepções e de acordo com o contexto histórico e social em que se experiencia, faz-se necessário entender como esta foi interpretada no decorrer dos anos. Conforme afirmam Figueira e Caliman (2014), as noções de cuidado e atenção à infância foram vivenciadas de diversas maneiras ao longo do desenvolvimento social, todavia, o público infantil nem sempre foi assistido pelo Estado e família como na contemporaneidade. Assim, as autoras dissertam que a percepção de responsabilidade social e preservação da infância surge somente no século XVIII e de maneira ínfima.

Muitas crianças eram precocemente inseridas no mundo do trabalho e, por consequência, expostas à exploração e condições insalubres de vida. Havia também um índice significativo de mortalidade entre os infantes, devido às elevadas taxas de desnutrição e abandono familiar que os atingiam. Adiante, com o desenvolvimento da medicina e de sua articulação com o poder estatal, desenvolveram-se novos olhares acerca do cuidado e assistência infantil. Neste cenário, tornou-se um dever da família zelar e preservar pela saúde e desenvolvimento de suas crianças (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014).

Diante do exposto acima, famílias passaram a receber orientações médicas sobre como deveriam cuidar da higiene, alimentação, educação e segurança de seus pequeninos. Surgiram, ainda, novas redes de apoio institucionais para promover assistência às crianças (educadores, psiquiatras e outros), pois entendia-se que as famílias não possuíam conhecimentos suficientes para garantir melhores condições de vida a elas. Assim, as escolas tornaram-se instituições que, para além do compromisso com a aprendizagem, deveriam preservar pela saúde dos estudantes (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014).

No que se refere às crianças oriundas das classes populares, negras e indígenas, durante grande parte da história, estas tiveram a assistência à infância negligenciada. Delimitando a discussão ao cenário educacional, crianças não brancas tiveram o direito de acesso à educação negado por anos. Moysés (2008) afirma que ao ingressarem nas escolas, tais crianças eram percebidas como pessoas de baixa capacidade intelectual, aculturadas, reféns de uma moralidade e estética inferiores. Desta forma, cabia aos professores, escolas e governo a

transformação desses sujeitos em pessoas vigorosas.

Diante de tais considerações, nota-se que os conhecimentos médicos constituíram-se com base em teorias discriminatórias e racistas. Considerando a influência destes saberes na Educação e, em especial, na formação docente, conclui-se que muitas escolas brasileiras tornaram-se reprodutoras de ideais eugenistas. Dito isso, ao pensar na relação professor-aluno, afirma-se que muitos estudantes da classe trabalhadora tornaram-se alvos de discursos discriminatórios explanados pela classe docente. Nesta perspectiva, o fracasso escolar que atingia veemente este público de alunos, passou a ser justificado com base na inferioridade intelectual, marginalidade, falta de estrutura familiar e desnutrição. Todavia, toda conjuntura econômica, política e social que não os “faziam viver”, eram desconsideradas (FOUCAULT, 1999; MOYSÉS, 2008).

Ao pensar na articulação entre Saúde e Educação, verifica-se que os modelos normativos constituídos por essas esferas de poder, fizeram emergir discursos escolares que estigmatizam crianças, suas culturas e familiares. Desta forma, nota-se que os conhecimentos científicos foram utilizados para legitimar a categorização e controle dos corpos e para atender os interesses de um Estado racista que não assumia compromisso social com as minorias (MOYSÉS, 2008). Diante disso, vale ressaltar ainda que a articulação entre ambas as áreas do conhecimento surge mediante a necessidade de cumprimento de demandas e urgências sociais. Todavia, Foucault (1998) afirma que essas relações não eliminavam a hierarquia entre os campos do saber, fazendo com que o saber médico operasse de maneira vertical e pouco dialógica com outros saberes.

Afirma Moysés (1992) que muitos profissionais da educação na contemporaneidade, cometem equívocos ao associarem as dificuldades de aprendizagem dos estudantes à supostos problemas de saúde. Neste sentido, a pediatra denota que poucas vezes as adversidades apresentadas pelos estudantes nos espaços escolares partem de irregularidades provocadas pelo sistema biológico destes. Assim, a autora salienta que muitos dos problemas estudantis partem da estrutura social em que estão inseridos e que frequentemente é desconsiderada pelos diagnósticos educacionais.

São crianças que andam (até a escola, inclusive), correm, brincam, riem, falam, contam histórias, aprendem tudo o que a vida lhes ensina e/ou exige. Mas que são portadoras de doenças extremamente caprichosas, que só se manifestam quando é hora de aprender a ler e a escrever. Aprendizagem, aliás, elementar para o ser humano. Entretanto, se não existem causas médicas reais para o fracasso escolar, o que se observa é a construção artificial destas causas. Construção de falsas relações entre “doença” e não-aprendizagem, ou, mais sofisticadamente, a própria construção de entidades nosológicas, agora denominadas “distúrbios”, “disfunções”, etc., porém sempre sem perder a conotação de doença biológica, centrada no indivíduo. (MOYSÉS, 1992, p. 30)

Por fim, faz-se necessário considerar que muitos professores foram alcançados por

discursos médicos durante seus processos formativos, assim, suas concepções, narrativas e práticas sofreram forte influência de arranjos eugenistas e da medicalização. Dito isso, não há como responsabilizar e culpabilizar professores que, neste contexto, tornaram-se indivíduos igualmente disciplinados pelas estruturas postas; e que atendem às regulamentações estatais e sociais que adentram à categoria destes profissionais. Todavia, visto que discursos e práticas eugenistas e medicalizantes ainda se fazem presentes nos espaços escolares (mesmo que de maneira minuciosa), faz-se necessário romper com tais estruturas que limitam, sobretudo, as condições de existência de estudantes das classes populares.

## 2. MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO E SEUS DESDOBRAMENTOS

### 2.1 AS CAUSAS DO FRACASSO ESCOLAR: DA MARGINALIDADE À MEDICALIZAÇÃO ESTUDANTIL

O surgimento dos sistemas nacionais de ensino, de acordo com Patto (2000), tem início no século XIX em alguns países da Europa e América do Norte, sobre a influência de três principais causas: a valorização do conhecimento científico devido às vertentes do Iluminismo, o desenvolvimento do sistema liberal e, ainda, do nacionalismo. Ao discurso liberal, atrelava-se a ideia de promoção da igualdade social, fazendo-se acreditar que, num país onde todos tivessem os mesmos direitos, a aquisição da ascensão social seria alcançada por mérito daqueles que se destacassem em suas atividades de trabalho. Assim, as constituições dos governos liberais passaram a garantir direitos básicos aos cidadãos, sendo um deles, o acesso à educação pública. No mesmo período, os Estados começaram a enxergar a educação como um meio de propagar o nacionalismo, visto que a escola seria um espaço de fortalecimento da identidade nacional capaz de se fazer superar as estruturas desiguais nesses países e torná-los cada vez mais civilizados.

Durante o mesmo período, houve, no Brasil, a tentativa de reprodução de alguns ideais do sistema liberal europeu, porém, com poucos avanços no que tangia ao acesso à educação. Como exemplo, pode-se perceber que já na Constituição de 1824 garantia-se a gratuidade do ensino primário ao povo brasileiro. Contudo, ainda se vivia a realidade da escravidão, de uma economia movida pela monocultura latifundiária e o domínio de um governo imperial. Tendo isso em vista, Patto (2000) afirma que o contexto brasileiro era totalmente divergente do cenário europeu e que, numa perspectiva quase utópica, considerava-se possível dirigir o Brasil a partir dos princípios intelectuais, políticos e econômicos do liberalismo que lá predominava.

Já posteriormente à Proclamação da República, novas tentativas de expansão do sistema educacional brasileiro ocorreram, todavia, ao fim deste período (ano de 1930), aproximadamente 75% da população brasileira permanecia analfabeta.

O “entusiasmo pela educação” e o “otimismo pedagógico” que, segundo Nagle, caracterizaram a última década da Primeira República, não resultaram de imediato em mudanças significativas no panorama escolar brasileiro: apesar das várias reformas educacionais ocorridas no país durante as quatro décadas desse período, as oportunidades de educação escolar das classes populares continuavam muito pequenas. Embora as ideias liberais tivessem um caráter progressista, no contexto de uma sociedade na qual os que detinham o poder político o exerciam de forma reacionária, elas só poderiam ficar restritas ao plano das ideias e da legislação, não se traduzindo em mudanças políticas e sociais concretas. (PATTO, 2000, p.83)

Apesar do período analisado não ter garantido a educação como previa em seus escritos legais, pode-se considerar que este foi um impulso para mudanças que ocorreriam mais tarde.

Vale ressaltar ainda que, de modo notório, a educação até o final da Primeira República era restrita à burguesia. Para além da falta de escolas e de professores qualificados, a educação primária ainda era dirigida, em grande parte, pelas igrejas, famílias e pela educação concedida nos lares. Afirma Patto (2000) que, no fim do período republicano, ainda não existia uma educação popular consolidada e, apesar de passados os anos, o acesso à educação básica permaneceu sendo um privilégio das elites no território brasileiro.

Visto que o sistema liberal no Brasil estava sendo implementado num contexto escravocrata, faz-se necessário compreender como esses fatores refletiram na educação da população pobre e negra ainda no século XIX. O acesso à educação pública à todos, previsto legalmente em 1824, não compreendia o significado real da palavra (ALMEIDA; SANCHEZ, 2016). Ainda no Império, especificamente em 1837, entra em vigor na província do Rio de Janeiro uma reforma educacional que impedia o acesso escolar de pessoas que: “sofressem de moléstias contagiosas, dos escravos e dos pretos africanos, ainda que livres e libertos.” (Idem, p.236). Já na pós-abolição, aqueles que antes encontravam-se na condição de escravizados passaram a ser considerados trabalhadores livres sem que tivessem direito a qualquer política de reparação social; dessa forma, os corpos negros permaneciam sendo subjugados e privados de acesso à educação, ou seja, o ideal liberal defendido pela burguesia assumia caráter seletivo e discriminatório.

Para além do impedimento de acesso, muitas crianças negras, ao conseguirem inserção nas instituições de ensino, eram atingidas pela discriminação racial e social nesses espaços. Almeida e Sanchez (Ibidem) denotam que a baixa frequência e rendimento escolar desses estudantes relacionavam-se, sobretudo, com a falta de recursos que atingiam a eles e seus familiares (locomoção, alimentação, trabalho infantil, falta de vestimentas adequadas). Todavia, tais dificuldades econômicas eram interpretadas por muitos educadores como negligência familiar e falta de compromisso com o processo de civilização, o que gerava, por consequência, a reprodução de diversas narrativas preconceituosas com esse perfil de estudantes. Em uma pesquisa historiográfica realizada por Barros (2005), a autora investiga, dentre outros registros, relatórios de professores da rede pública do estado de São Paulo, no qual estes redigiam semestralmente quais eram as reais condições de suas escolas e discentes. Um dos trechos desses documentos, destacados pela pesquisadora, refere-se a um escrito de Antonio José Rhormens, professor de uma escola pública paulista que redige em seu relatório escolar, datado de 1877:

(...) Não tendo limite o numero de alumnos que devão ser admitidos nas escolas publicas, e não podendo o professor fazer escolha delles, devendo acceitar a todos, da-se um facto que mais reverte em prejuizo dos bons que em proveito dos maus.

Refirome a certa classe de alumnos cujo contacto com os outros é pernicioso: são esses negrinhos que por ahi andão, filhos de Africanos Livres, que matriculão-se, mas não frequentão a escola com assiduidade, aparecendo la uma vez por outra, de modo que nenhuma utilidade tirão da escola; mas deixão nella os vícios de que se achão contaminados; ensinando aos outros pratica de actos e uso de expressões abominaveis, que aprendem ahi por essas espeluncas onde vivem. Para estes devião haver escolas aparte, pois é notavel a tendencia que para elles tem os bons meninos. Delles tenho bom numero, sendo as vezes obrigado a usar de rigor, afim de contelos nos limites do honesto. Entretanto que para elles para si nenhum proveito podem tirar, não só por falta de assiduidade, como também por falta de disposições que devem ter aqueles que querem, ou se vem obrigados a aprender (BARROS, 2005, p. 48-49)

O relato acima ilustra como havia insatisfação com a permanência de estudantes negros e pobres nas escolas públicas. É importante salientar que o comportamento, linguagem e manifestação cultural desses alunos eram referenciados como abomináveis e que, na concepção de Rhormens, estes deveriam ser afastados dos estudantes considerados padrões. É possível analisar tais fatores a partir da ótica de Grada Kilomba (2019):

No mundo conceitual branco, o sujeito negro é identificado como o objeto “ruim”, incorporando os aspectos que a sociedade branca tem reprimido e transformando em tabu, isto é, agressividade e sexualidade. Por conseguinte, acabamos por coincidir com a ameaça, o perigo, o violento, o excitante e também o sujo, mas desejável – permitindo à branquitude olhar para si como moralmente ideal, decente, civilizada e majestosamente generosa, em controle total e livre da inquietude que sua história causa. (KILOMBA, 2019. p.37)

Como analisado no capítulo I, durante o Império a ciência começou a concentrar esforços nas teorias que legitimavam a inferioridade das raças não brancas pelo pressuposto da desqualificação biológica, como forma de distanciar aqueles que provocavam incômodo e ameaça à classe dominante brasileira. Sendo assim, estudiosos das áreas médicas concordavam que a subalternidade dos grupos minoritários se dava pela inadequação destes aos princípios civilizatórios, cultura e intelectualidade ocidentais (PATTO, 2000). Por conseguinte, a fim de justificar o abismo econômico e social entre classes no pós-abolição e período republicano, a psicologia das diferenças sociais ganha notoriedade ao alegar que estas desigualdades se davam pela falta ou abundância de aptidões naturais dos sujeitos. Em resumo, todos não pertencentes à elite e não brancos eram tidos como incapazes de alcançar a ascensão social por consequência de suas condições genéticas, enquanto aqueles que mantinham-se no poder permaneciam considerados merecedores de seus privilégios por seus supostos talentos.

Com o progresso dos sistemas nacionais de ensino e aumento da oferta escolar nos países industriais regidos pelo liberalismo, originam-se algumas tensões a serem justificadas pelos educadores. Uma das questões foi como poderia ser compreendida a diferença no rendimento escolar dos estudantes e, além disso, como a desigualdade de acesso fazia-se presente nos elevados graus de escolaridade (PATTO, 2000). Num sistema meritocrático sustentado pelo

discurso de igualdade, quem seria o vilão que permitiria a permanência da maioria da população refém da falta de acesso à educação? O que faria com que muitos, quando inseridos nos espaços escolares, permanecessem não alcançando a intelectualidade e a moral proposta pelos arranjos das instituições de ensino? Neste caminho, a psicologia das diferenças adentrou aos meios educacionais servindo como suporte para justificar tais questões.

Quando os problemas de aprendizagem escolar começaram a tomar corpo, os progressos da nosologia já haviam recomendado a criação de pavilhões especiais para os “duros de cabeça” ou idiotas, anteriormente confundidos com os loucos; a criação dessa categoria facilitou o trânsito do conceito de anormalidade dos hospitais para as escolas: as crianças que não acompanhavam seus colegas na aprendizagem escolar passaram a ser designadas como anormais escolares e as causas de seu fracasso são procuradas em alguma anormalidade orgânica. (PATTO, 2000, p.63)

Diante desta configuração e com os avanços de tais ideais, as instituições de ensino já nos primeiros anos do século XX, com o apoio dos profissionais da saúde – médicos, psiquiatras e psicólogos –, investiram nas chamadas ‘avaliações de aptidão infantil’ (conhecidas, também, como testes de quociente de inteligência e/ou testes de QI), a fim de distinguir os considerados dotados dos subdotados. Inicialmente, essas avaliações circundavam sobre o aspecto intelectual que, de acordo com Patto (1997, 2000), analisavam as causas da não aprendizagem por uma ótica médica e pelo viés da doença mental.

A partir da intervenção da psicologia clínica nos espaços escolares, as assimetrias no rendimento escolar dos estudantes passaram a ser averiguadas a partir de um contexto mais complexo, visto que para além das questões genéticas, as condições sociais, afetivas e comportamentais ganharam notoriedade. A criança, antes percebida como anormal, agora torna-se a criança-problema; assim, a higiene mental começa a integrar as teorias e práticas educacionais, tendo por objetivo corrigir as supostas irregularidades diagnosticadas nos processos de aprendizagem infantil.

Com esse marco, a psicologização das dificuldades de aprendizagem ganha força nos meios escolares. Segundo Patto (2000), os estudantes que não correspondiam às dinâmicas estabelecidas pelas escolas, passaram a ser encaminhados para as chamadas clínicas de ortofrenia<sup>3</sup>. Por conseguinte, iniciou-se a prática de diagnosticar discentes, a fim de justificar suas inaptações às instituições de ensino. A autora afirma ainda que durante a década de 40

(...) Embora tenham nascido com intenções mais amplas que abrangiam um trabalho permanente de orientação de pais e professores, estas clínicas ortofrênicas transformaram-se rapidamente em verdadeiras fábricas de rótulos. E os mais prováveis destinatários destes diagnósticos serão, mais uma vez, as crianças provenientes de segmentos das classes trabalhadoras dos grandes centros urbanos, que tradicionalmente integram em maior número o contingente de fracassados na escola.

---

<sup>3</sup> Área da medicina responsável pelo estudo e tratamento de doenças mentais.

(PATTO, 2000, p.67)

Dentro de tais arranjos, acontece ainda uma substituição do discurso das causalidades do fracasso escolar, antes justificado pela inferioridade das raças e das condições genéticas dos estudantes. Agora as teorias da carência cultural abrem caminho para a psicologia das diferenças, esta que baseou-se na Antropologia Cultural – na época influenciada pelo etnocentrismo –, com o intuito de enfatizar que a cultura “empobrecida” das pessoas da classe popular resultava, conseqüentemente, no baixo desempenho escolar deste grupo. Sendo assim, apesar da modificação do discurso, os mesmos sujeitos permaneciam sendo discriminados nas instituições de ensino e distanciados do acesso a uma educação inclusiva e emancipatória (PATTO, 2000).

Para Foucault (2014), o discurso não se caracteriza pela verbalização ou escrita das palavras, ou seja, não se resume às conversas, opiniões, conceitos e narrativas construídas pelos sujeitos no cotidiano. O discurso é a estrutura que permite, anterior à enunciação, a organização daquilo que pode ou não ser dito. Assim, compreende-se que a produção do discurso é influenciada por diferentes procedimentos que controlam, selecionam e regulam a realidade social a partir dos interesses daqueles que detém o poder sobre ele. Para o autor, “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo porque, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar.” (FOUCAULT, 2014, p.10).

Dito isso, compreende-se que o discurso é marcado por diferentes sistemas de exclusão que são capazes de modificá-lo e deslocá-lo de acordo com determinados contextos históricos, políticos e sociais. Fundamentado nisso, Foucault (2014) afirma que durante o século XIX a sociedade tornou-se marcada pelo sistema de exclusão conceituado como vontade de verdade. Diferente dos séculos XVI e XVII, em que o discurso era vigorosamente conduzido pela vontade de saber (o conhecimento era mensurado através de práticas prescritivas, observáveis e classificatórias), a vontade de verdade torna a estabelecer, através do suporte garantido pela institucionalidade, como os saberes passaram a ser validados, reconhecidos, fragmentados e atribuídos no cotidiano. Assim, os discursos dominantes produziram verdades capazes de reprimir e invalidar os demais e, além disso, delimitar quais indivíduos poderiam ou não reproduzi-los.

[...] ninguém entrará na ordem do discurso se não satisfizer a certas exigências ou se não for, de início, qualificado para fazê-lo. Mais precisamente: nem todas as regiões do discurso são igualmente abertas e penetráveis; algumas são altamente proibidas (diferenciadas e diferenciantes), enquanto outras parecem quase abertas a todos os ventos e postas, sem restrição prévia, à disposição de cada sujeito que fala. (FOUCAULT, 2014, p. 35)

A partir dessa lógica, pode-se pensar como o discurso acerca do fracasso escolar no



Brasil passou por processos de manutenção, nos quais os conhecimentos considerados científicos em diferentes contextos políticos e sociais legitimaram teorias que buscavam justificar as causas das dificuldades de aprendizagem e dos comportamentos indesejáveis. Apesar das diferenças entre as abordagens científicas, estas permaneceram sustentando práticas de exclusão e discriminação com determinados grupos de estudantes (PATTO, 2000). Com o apoio institucional, o discurso médico científico alcançou a formação de professores e, também, por consequência, o modo em que os docentes interpretam seus alunos no cotidiano escolar. Retomando o registro de Antonio José Rhormens, por exemplo, percebe-se que o professor, naquele contexto histórico, pôde manifestar suas interpretações acerca dos estudantes negros de modo racista sem que sua fala fosse considerada discriminatória ou criminosa (BARROS, 2005). Todavia, considerando as modificações do discurso ocorridas pelas disputas sociais e políticas ao longo das décadas, atualmente, a manifestação das mesmas palavras seria reprimida pela legislação brasileira<sup>4</sup> e repudiada por parte da sociedade (FOUCAULT, 2014).

O fracasso escolar é expressão institucionalizada, presente na escola como problema, cuja existência – que já parece ser inquestionável – opera produzindo saber. Porém, se antes o aluno fracassado era aquele que apresentava “desinteresse”, “indisciplina” e “falta de educação”, na atualidade é o aluno que apresenta algum tipo de disfunção cerebral de origem genética, capaz de causar deficiências e desordens no comportamento. (LUENGO, 2010, p.61)

Apesar da proposta de se oferecer um sistema educacional para todos os indivíduos e colocá-los em condições de igualdade, o discurso predominante nunca deixou de ser excludente, utilizando do poder da institucionalidade (teorias científicas e leis) para justificar a manutenção de determinadas desigualdades sociais e preconceitos, especialmente a partir da culpabilização dos sujeitos. Assim, a educação brasileira tornou-se mais um dos mecanismos responsáveis por conservar a divisão de classes, visto que sobretudo crianças oriundas das classes populares e negras mantiveram-se alvos de práticas discriminatórias no espaço escolar. Por fim, as causas que justificam o fracasso escolar – sejam elas percebidas como deficiências culturais, biológicas e/ou sociais – permanecem sendo interpretadas a partir de discursos que, apesar de atualizados, sempre se direcionaram à responsabilização dos estudantes. É nesta direção que analisaremos adiante como o discurso da medicalização na educação, tem influenciado nas vivências escolares de discentes que não se adaptam às normas e exigências escolares.

---

<sup>4</sup> A Lei nº 7.716 de 5 de janeiro de 1989, definiu em seu artigo 1 que: “Serão punidos, na forma desta Lei, os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional.” (BRASIL, 1989)

## 2.2 SOBRE DIAGNÓSTICOS, MEDICAÇÕES E DISCURSOS ESCOLARES

Como abordado no primeiro capítulo, a medicalização condiz com o movimento de atribuir às condições biológicas dos sujeitos fatores que, muitas vezes, estão relacionados a causas sociais, econômicas e políticas (FOUCAULT, 1998). Dito isso, o discurso medicalizado acerca das dificuldades de aprendizagem e de comportamentos considerados desviantes tem gerado diferentes consequências no que tange ao controle e estigmatização de estudantes que não correspondem às expectativas comportamentais e intelectuais das instituições de ensino. Assim, por conseguinte, tornou-se uma realidade nas escolas o incentivo e a busca por diagnósticos clínicos e uso de medicações capazes de controlar os comportamentos considerados anormais dos estudantes (BARBOSA; PEREIRA, 2020; GUARIDO; VOLTOLINI, 2009).

Silva e Monteiro (2020) afirmam que crianças que apresentam comportamentos considerados atípicos em sala de aula são atingidas pela estigmatização. Ao observarem os alunos que resistem às normas disciplinares, muitos professores acreditam que estes possuem diferentes transtornos, como, por exemplo, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Ao receberem esses estigmas, estudantes são observados pela perspectiva patológica a qual, muitas vezes, faz emergir práticas de diferenciação e estereotipação nas salas de aula. Para os autores, “o estigma surgiria, então, não como uma definição baseada nas características dos indivíduos, mas pautado nas representações que os outros esperam ver nesse indivíduo”. (SILVA; MONTEIRO, 2020, p.151). O estigma, dessa maneira, pode ser associado a duas classificações da identidade social dos indivíduos: a identidade social virtual (tratando-se daquilo que se pressupõe do Outro), e a identidade social real (quando as características do indivíduo fazem, comprovadamente, parte dele). Pode-se concluir, portanto, que os rótulos facultados aos discentes nem sempre correspondem às suas condições reais, mas sim, às expectativas daqueles que os estigmatizam (Idem, 2020).

A identidade social virtual disseminada pelos professores acerca das crianças consideradas atípicas, por consequência, tendem a reforçar a busca pela legitimação dos estigmas que a elas são atribuídos. Ao demonstrarem agressividade, agitação, falta de obediência às ordens escolares e dispersão nas aulas, esses estudantes, amiúde, são encaminhados pelas escolas para a realização de avaliações diagnósticas com diferentes profissionais da saúde (psicólogos, neurologistas, psiquiatras, fonoaudiólogos). Constatadas tais especificidades através de laudos médicos, diversas questões capazes de influenciar a aprendizagem e comportamento discente (desigualdades sociais, precarização da formação

docente, conflitos familiares e outros) por vezes são descartadas, dificultando, assim, possíveis práticas pedagógicas capazes de intervir nas dificuldades de aprendizagem e socialização dos estudantes (GUARIDO; VOLTOLINI, 2009). Para os autores,

Os profissionais das escolas parecem também esperar que um diagnóstico proferido por um especialista permita encontrar a metodologia de ensino correta para, enfim, fazer sair da ignorância e da inadequação as crianças e jovens que têm diante de si. No entanto, quando finalmente conseguem receber tais diagnósticos, os professores não encontram a esperada receita pedagógica de como ensinar, como fazer aprender e, mais uma vez, se frustram. Buscam, então, cursos de formação, adiando mais um pouco o tempo em que saberão como fazer para empreender a tarefa que lhes cabe: educar as crianças nas escolas. (GUARIDO; VOLTOLINI, 2009, p. 240)

É notório que os diagnósticos clínicos têm sido utilizados para justificar a não aprendizagem dos alunos e a não adaptação destes às normas escolares. Esses instrumentos que, a priori, deveriam servir como recursos auxiliares na condução de práticas pedagógicas direcionadas à crianças que necessitam de um Atendimento Educacional Especializado<sup>5</sup>, muitas vezes convertem-se em um aparato para justificar a exclusão nos espaços da sala de aula, limitando as experiências educacionais desses estudantes. Dito isso, ao pensar nos reflexos gerados pelos diagnósticos clínicos a partir de um recorte de classe, Patto (2000) conclui que, ao passo que alunos pertencentes à elite e classe média possivelmente terão acesso a redes de apoio extraescolares que buscarão possibilitar aos estudantes uma melhor adaptação aos espaços escolares (como psicopedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos etc), crianças das classes populares estarão propensas a receberem o diagnóstico como produto final para justificar o fracasso e, conseqüentemente, a exclusão escolar. Tendo isso em vista, é possível afirmar que os diagnósticos clínicos não podem ser considerados instrumentos neutros uma vez que, a depender do modo que serão interpretados, poderão influenciar no percurso de inclusão ou exclusão que conduzirá a trajetória escolar desses alunos (FREITAS; GARCIA, 2019).

De acordo com Freitas e Garcia (Ibidem), muitos professores percebem os alunos diagnosticados como inaptos e, por conseguinte, acreditam poder amenizar a responsabilidade com o processo formativo desses estudantes. Nessa perspectiva, docentes tendem a ajuizar que a aprendizagem de determinados conhecimentos é indispensável àqueles que possuem alguma especificidade, visto que, supostamente, não conseguiriam atingir aos padrões sociais e do mercado de trabalho. Dado que o sistema educacional no Brasil foi abarcado pelas intenções de um Estado regido pelo sistema capitalista, o qual considera a escola um aparelho capaz de

---

<sup>5</sup> O Atendimento Educacional Especializado foi regulamentado pelo Decreto Nº7.611, de 17 de novembro de 2011, a fim de garantir que os estudantes assistidos pela modalidade da Educação Especial, tivessem acesso a diferentes recursos e estratégias pedagógicas capazes de garantir melhores condições de aprendizagem, a partir da compreensão de suas especificidades. (BRASIL, 2011)

normatizar os sujeitos e torná-los produtivos no que tange a força de trabalho, é possível compreender que a perspectiva docente também foi atravessada por esse discurso (LUENGO, 2010). Posto isso, ao negligenciar a aprendizagem de estudantes diagnosticados, muitos professores estão colaborando para a privação do conhecimento, reprodução do capacitismo<sup>6</sup>, dentre outras questões que contradizem os princípios constitucionais que explicitam a base de como o ensino deve ser ministrado no território brasileiro<sup>7</sup>.

Em termos escolares, muitas vezes, o que ocorre em relação à pessoa diagnosticada, periciada e laudada não se restringe às demandas do objeto identificado, mas sim diz respeito às possibilidades dessa pessoa em relação às demais, entrando em consideração o quanto sua situação poderá onerar a todos. Redigido com base na autoridade certificada para “explicar o orgânico”, na prática, o diagnóstico estabelece o que “aquele um” representa em termos de posição para com os outros. (FREITAS; GARCIA, 2019, p.322).

Outro impacto causado por esse movimento reside na constituição da subjetividade dos estudantes diagnosticados. Numa pesquisa realizada por Signor e Santana (2020), as autoras buscaram compreender como o diagnóstico clínico interferiu no processo de subjetivação de duas crianças laudadas com TDAH. Foram realizadas entrevistas com ambos os estudantes, seus familiares e professores; além disso, as pesquisadoras acompanharam suas rotinas em sala de aula durante uma semana, e analisaram seus respectivos documentos escolares (cadernos, livros e agendas, e outros). Os alunos cursavam o ensino fundamental na rede pública de ensino e, no estudo, foram referenciados como Susi e Miguel. As autoras realizaram, ainda, um recorte do contexto de vida das duas crianças – condições de ensino ao longo da trajetória escolar, suas relações familiares e condições socioeconômicas.

No momento da entrevista, Susi estava com 10 anos de idade. Dos fatores que aqui valem ser destacados, é que a menina havia passado por três escolas – duas da rede pública de ensino e uma privada. Foi alvo de queixas escolares ainda quando cursava a educação infantil. A mãe da estudante alegou durante a entrevista que, as professoras de Susi, narravam com frequência a dificuldade da menina em obedecer às regras por elas estabelecidas – destacou-se a oposição da discente em ficar calada e parada durante as atividades, e sua relutância ao ser contrariada. Susi foi diagnosticada com TDAH aos 6 anos de idade, todavia já realizava acompanhamento psicológico em momento anterior ao recebimento do laudo.

---

<sup>6</sup> O Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa (2021) define a palavra capacitismo como: “1. Discriminação e preconceito contra pessoas com deficiência. 2. Prática que consiste em conferir a pessoas com deficiência tratamento desigual (desfavorável ou exageradamente favorável), baseando-se na crença equivocada de que elas são menos aptas às tarefas da vida comum.”

<sup>7</sup> No Artigo 206 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, os dois primeiros incisos garantem que deve existir no ensino: “I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber” (BRASIL, 1988)

Já Miguel, de acordo com os dados de Signor e Santana (2020), havia sido diagnosticado com TDAH aos 7 anos de idade e, durante a entrevista, estava com 12 anos de idade. O menino passou por diferentes situações de maus tratos com sua mãe biológica, residiu em abrigo após a perda de sua guarda e, aos 6 anos, tornou-se membro de uma nova família por meio de um processo de adoção. Vale salientar que o nome Miguel foi dado à criança após o momento de adoção e que também teve sua trajetória escolar marcada por queixas docentes. Segundo o relato da mãe do menino durante a entrevista, foi informado que ele apresentava comportamentos violentos com os colegas e que não ficava quieto durante as aulas. Essas reclamações constantes apresentadas pela escola, levaram a criança ao atendimento clínico onde foi diagnosticado com o transtorno e passou a recorrer às medicações para controlar seus sintomas.

Nos casos investigados, constatou-se que as crianças foram afetadas pelos discursos construídos acerca de seus comportamentos no ambiente escolar. Após a realização de uma atividade proposta pelas autoras, onde esses dois alunos precisaram se autodescrever, Susi considerou ser “agitada, rejeitada e feliz”; no momento da entrevista, relatou para pesquisadora que todos falavam de sua agitação e, por esse motivo, também enxergava-se como uma pessoa agitada. Já na entrevista com a mãe da menina, esta afirmou que “Ela se acha de tanto ouvir que ela é agitada... de tanto ouvir “para...” “para Susi...” “para Susi...” porque a vida inteira foi assim... na pré-escola a professora fazia queixa dela... [...] ela acabou assumindo essa postura, eu acho...” (SIGNOR; SANTANA, 2020, p. 216) Miguel relata ter a mesma característica de Susi no momento de sua entrevista, afirmando que todos reforçavam que ele era agitado e inquieto na escola. Ademais, salienta que o uso de medicações psicotrópicas indicadas para o tratamento do transtorno o fazem bem (porém, não apresenta quais são os aspectos positivos) e, simultaneamente, afirma não gostar delas devido à sonolência e ao sentimento de diferenciação em relação aos colegas de classe.

A partir dos exemplos apresentados na pesquisa de Signor e Santana (2020), é notório como esses estudantes foram atravessados pela medicalização na educação, uma vez que os diagnósticos e o uso de medicações causaram implicações em suas experiências. Os estereótipos atribuídos a eles pelo coletivo social fizeram com que se apropriassem de discursos que salientam suas expressões, atitudes e comportamentos como efeitos do transtorno que os diferenciam. A internalização desses estereótipos reverberados pela identidade virtual de suas professoras, colegas e familiares, acabaram gerando consequências depreciativas acerca da autoimagem, subjetividade e relações sociais dessas crianças.

Nesta perspectiva, vale a reflexão sobre como os discursos medicalizados conseguem transformar características e ações isoladas em sintomas. Atitudes que poderiam ser encaradas

como consequências do contexto social – Miguel ter atitudes agressivas devido às situações de violência familiar que sofria – e como expressões naturais da personalidade de algumas crianças – Susi querer falar em momentos inoportunos, não querer ficar sentada na sala de aula –, tornaram-se questões médicas, cabíveis de tratamentos clínicos e farmacológicos.

Diante do exposto, vale destacar que os diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade não são estabelecidos por exames laboratoriais que comprovam a existência da patologia no organismo. Nesses casos, de acordo com Martinhago (2018), são realizadas avaliações clínicas em que, através de questionários e/ou análises comportamentais, os profissionais da saúde observam se há a reverberação de sintomas durante consultas, contando ainda com relatos apresentados por familiares e educadores que convivem com a criança investigada. Dito isso, o caráter subjetivo dessas avaliações tem sido alvo de discussões que apontam que, em muitos casos, os diagnósticos de TDAH podem ser equivocados, uma vez que os sintomas podem ser confundidos com comportamentos relacionados às características próprias dos indivíduos. Acredita-se, desta maneira, que muitas crianças estão sujeitas a obterem diagnósticos falso-positivos.

Em uma pesquisa realizada por Cordeiro *et al.* (2020) com 10 psicólogos que atendem crianças e adolescentes com sintomas de TDAH, foi verificado que entre o grupo de entrevistados não havia um consenso acerca da representação do que é o transtorno e quais são as origens de suas causas. Enquanto alguns profissionais consideram que o TDAH é um transtorno biológico, “consequência de raros fatores internos ao sujeito que ocorre no período pré ou perinatal” (CORDEIRO *et al.*, 2020, p.92), outros confirmam ser de ordem social, resultado de uma agitação e/ou falta de atenção geradas pela inabilidade dos sujeitos. Além disso, há aqueles que afirmam que o transtorno se dá por fatores biossociais, afirmando que “(...) consideram que há fatores biológicos envolvidos, podendo ser uma disfunção e que o meio social potencializa o transtorno, ou seja, tanto fatores internos quanto externos significam o TDAH.” (Idem)

Já acerca das causas do transtorno, as justificativas foram concentradas apenas em fatores sociais e biossociais: relações familiares, estímulos do ambiente, questões neuroquímicas resultantes no comprometimento da concentração dos sujeitos e outros. Posto isso, os autores concluem que, apesar de alguns entrevistados concordarem que o transtorno é biológico, não foi apresentada nenhuma causa estritamente associada a essa ordem. Assim, levanta-se uma crítica às controvérsias que ocorrem entre os profissionais da saúde acerca de como esses diagnósticos são estabelecidos, uma vez que os sintomas do transtorno também podem ser confundidos com comportamentos resultantes das novas dinâmicas sociais – alta

produtividade, múltiplos estímulos, atividades aceleradas, dentre outros fatores.

Essas evidências apontam para uma falta de discernimento entre o que é TDAH e o que é um novo comportamento infantil, sendo o primeiro de fato um transtorno biológico com causas neurobiológicas e o segundo uma condição social. Isso nos leva a acreditar que muitas crianças e adolescentes estão sendo diagnosticadas com TDAH com base em significações errôneas, ou seja, o que está sendo chamado de TDAH não é um transtorno, mas sim um novo padrão de comportamento forçado e equivocadamente taxado como transtorno. (CORDEIRO *et al.*, 2020, p. 95)

Após o recebimento dos diagnósticos, pessoas com TDAH podem ser direcionadas a diferentes tratamentos (psicoterapia, ludoterapia, atendimento psicopedagógico etc); contudo, Luengo (2010) afirma que o uso de medicamentos psicoestimulantes tornou-se um dos principais meios utilizados para tratar o transtorno. No Brasil, medicações à base de metilfenidato – Ritalina, Concerta e Ritalina LA – são as mais prescritas para os casos, o que tornou o país um dos maiores consumidores da substância (BRASIL, 2014). O aumento de crianças em fase escolar diagnosticadas com TDAH, por consequência, também gerou impactos significativos na expansão da venda das drogas. Conforme o Segundo o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (2014), constatou-se que grande parte do público infantil consumidor de metilfenidato recorre à medicação durante a permanência nas escolas. Além disso, averiguou-se que há uma queda significativa das vendas da substância nos períodos de recesso escolar (BRASIL, 2014).

Apoiada num discurso médico em que o fenômeno subjetivo é visto pela lógica do funcionamento orgânico, a medicação aparece como reguladora da subjetividade, como elemento químico que reordena a desordem de um corpo não-adaptado a uma lógica discursiva que define ideais de produção e satisfação. Na contramão de uma consideração sobre a complexidade subjetiva, o saber médico atual faz parceria com a lógica do capitalismo que idealiza no consumo a fonte de uma satisfação irrestrita. O medicamento cai aqui como bem a consumir, atrelado ao discurso do bem-estar saudável, numa economia de puro prazer. (GUARIDO; VOLTOLINI, 2009. p. 256-257).

Pode-se considerar, portanto, que no âmbito da saúde e da educação, há meios alternativos de lidar com os sintomas do transtorno, assim como com outras questões comportamentais não exclusivas dele. Todavia, o discurso médico enraizado nos espaços escolares e na perspectiva dos profissionais da saúde – os quais concentram suas soluções no uso de medicamentos – muitas vezes não dão devida abertura a tratamentos menos invasivos. Ainda com base no BRATS (2014), o uso contínuo do metilfenidato é capaz de suscitar diferentes efeitos colaterais, tais como insônia, dores de cabeça, euforia, comportamentos agressivos, perda de apetite, complicações no fígado e acidente cerebral vascular (AVC), assim como causar dependência nos consumidores. Tendo isso em vista, vale salientar que o uso de medicações nem sempre acarretam resultados positivos no tratamento do transtorno. e tê-los como a opção mais indicada reflete a forma como a medicalização tem atendido mais aos

interesses lucrativos da indústria farmacêutica do que, propriamente, as necessidades dos estudantes (BRASIL, 2014).

Em suma, este trabalho não tem por finalidade negar a existência do TDAH, deslegitimar os diagnósticos clínicos e nem os tratamentos indicados para o transtorno, visto que esta discussão cabe aos profissionais da saúde. No entanto, é importante refletir sobre como essas questões impactam a educação escolar, gerando consequências na vida de crianças com TDAH que são estigmatizadas e submetidas a práticas medicalizadas que nem sempre favorecem a sua formação; além daquelas que recebem diagnósticos falso-positivos e que também acabam prejudicadas em suas experiências escolares. Ademais, tais questionamentos encorajam a reflexão sobre a forma na qual os discursos medicalizantes afetam a classe de professores, uma vez que estes acabam se tornando reprodutores de discursos que fortalecem tais ideais no âmbito escolar, sobretudo no que tange a justificativa do fracasso escolar.

### 2.3 ENTRE A MEDICALIZAÇÃO E O FRACASSO ESCOLAR: UMA DISCUSSÃO ACERCA DO PERFIL DOS ESTUDANTES

Diz-se corretamente que o racismo é uma chaga da humanidade. Mas é preciso que não nos contentemos com essa frase. É preciso procurar incansavelmente as repercussões do racismo em todos os níveis de sociabilidade.  
(Franz Fanon, 1980)

Ao considerar que grande parte das queixas que levam crianças a tratamentos psicológicos são relacionadas às vivências escolares, Calado (2019) investigou, junto e a partir das opiniões de educadores, quais as principais dificuldades que esses alunos enfrentavam. Foi constatado que a maioria dos encaminhamentos clínicos motivados por queixas escolares dava-se por questões comportamentais e/ou de aprendizagem, com o perfil majoritário residindo em estudantes do sexo masculino. Neste trabalho serão apresentados alguns estudos que apontam o perfil de estudantes encaminhados para tratamentos clínicos e abarcados pelo fracasso escolar. O objetivo é discutir sobre como estes dois arranjos se articulam, atingem públicos específicos e relacionam-se com o racismo.

Com o intuito de dar continuidade à investigação descrita, apresenta-se a análise documental realizada por Delfini *et al.* (2009), em que os autores verificaram as características majoritárias dos usuários de um CAPSI localizado na região metropolitana do estado de São Paulo. Para isso, foi realizada a verificação dos prontuários de atendimentos clínicos de sujeitos acompanhados por, no mínimo, um trimestre no local, e que possuíam idade mínima ou superior à obrigatória para o curso da educação básica (4 anos de ou mais). Sendo uma pesquisa



quantitativa, os autores utilizaram um protocolo para a coleta de dados que delimitava os seguintes descritores: “sexo, idade, hipótese diagnóstica, origem do encaminhamento, inserção escolar e motivo da consulta.” (DELFINI *et al.*, 2009, p.229).

No resultado da referida investigação, constatou-se que os usuários eram majoritariamente meninos e seus diagnósticos apresentavam questões relacionadas a transtornos comportamentais e emocionais. Para os autores, o principal motivo dos encaminhamentos de meninos ao CAPSI foram as queixas escolares (20,6%), seguido por transtornos neuromotores e lesões (17,5%) e questões relacionadas à agressividade e problemas sociocomportamentais (17,5%).

Como queixa escolar foram consideradas as situações de dificuldade ou atraso de aprendizagem, falta de rendimento e de produtividade na escola, bem como inadequação comportamental na escola, que envolvem comportamentos de rebeldia, agressividade, má conduta, agitação, hiperatividade, apatia e falta de participação que aparecem predominantemente no contexto escolar.” (DELFINI *et al.*, 2009, p.232)

Relevante à discussão deste trabalho, denota-se os resultados da pesquisa que salientam a forma na qual determinados comportamentos estudantis, considerados dificultadores das relações estabelecidas no âmbito escolar, nem sempre estão associados a questões de ordem patológica. No caso dos comportamentos agressivos, por exemplo, os autores afirmam que estes podem ser passageiros e relativos a implicações de cunho social, permitindo a busca por soluções não limitadas ao acompanhamento e tratamento clínico (DELFINI *et al.*, 2009). Ao fim da pesquisa, constatou-se que a maioria das queixas escolares terceirizadas para os profissionais da saúde e tratamentos medicamentosos poderiam ter sido trabalhadas pela parceria entre escolas e famílias.

Em um cruzamento entre pesquisas com temáticas e metodologias similares, Leitão *et al.* (2020) traz um aprofundamento previsto de hipóteses e conclusões que se relacionam ao debate proposto:

Em nosso entendimento, o crescente endereçamento de sujeitos com queixas de dificuldades de aprendizagem e de comportamento nos espaços escolares-institucionais aos serviços de saúde mental, além de ser testemunha dos efeitos de práticas biomédicas e normativas, pode ser lido como um sintoma social. Além disso, é válido destacar que, em sentido último, não existe demanda incorreta ou irrelevante. No entanto, é preciso suscitar uma práxis de saúde nesses serviços de forma que promovam respostas mais responsáveis a essas demandas e impliquem todos aqueles que compõem funções subjetivas para determinado usuário. Nesse entendimento, cabe ao CAPSi desconstruir demandas como essas, suscitando a possibilidade de novos modelos de atuação à queixa escolar, quando se é endereçada a “resolubilidade” exclusivamente ao campo da saúde. (LEITÃO *et al.*, 2020, p.7)

No estudo supracitado, foi realizada uma análise documental sobre o perfil do público atendido em um CAPSI, desta vez no estado do Espírito Santo. Para o levantamento dos dados, foi feita análise a partir de dois recortes temporais: 2006 a 2007 (primeiro ano de atividade do

espaço) e 2016 a 2017. Diante disso, foram recolhidas informações encontradas nos prontuários eletrônicos em ambos os períodos, além da identificação das características sociodemográficas dos usuários atendidos (idade, escolaridade, raça, sexo, dentre outras). Além disso, houve um aprofundamento acerca da identificação dos responsáveis pelos encaminhamentos do público e as causas majoritárias que direcionaram suas crianças aos tratamentos.

Mais uma vez, a maioria dos usuários atendidos prevaleceu sendo pessoas do sexo masculino, reiterando o resultado do trabalho de DELFINI *et al.* (2009). Além disso, um dado relevante sobre os encaminhamentos foi registrado: diferente do período entre 2006 e 2007, onde as principais queixas dos encaminhamentos concentravam-se em agressividade, agitação e furto, durante 2016 e 2017 permaneceram apenas as duas primeiras citadas, incluindo, ainda, a dificuldade na aprendizagem e/ou no comportamento e risco de suicídio (LEITÃO *et al.*, 2020).

Ainda nos resultados da pesquisa, constata-se que grande parte das crianças e adolescentes atendidos integravam a classe popular e que, dentre esses, muitos estavam em situação de vulnerabilidade social – visto que grande parcela era beneficiária do auxílio oferecido pelo Programa Bolsa Família<sup>8</sup> (42,27%). Ademais, vale salientar que, dos 246 prontuários eletrônicos analisados do período de 2016 a 2017, 58 pessoas foram identificadas como brancas, 21 negras, 90 pardas e 77 não constava a especificação da cor. Apesar do levantamento desses dados, o estudo não destrinchou reflexões relacionadas à raça dos sujeitos analisados (LEITÃO *et al.*, 2020).

Já em uma pesquisa desenvolvida por Gomes e Pedrero (2015), foram investigados os principais motivos que resultaram nos encaminhamentos de crianças e adolescentes para atendimento psicológico especializado em sete Unidades Básicas de Saúde e num Centro Integrado de Atenção Psicossocial (CIAPS), todos localizados no interior do estado de São Paulo. Inicialmente realizou-se uma análise documental dos prontuários e fichas de encaminhamento do CIAPS de crianças atendidas no período de 2010 a 2011. Os dados averiguados foram: “idade, sexo, segmento de ensino, origem do encaminhamento e tipo de queixa” (GOMES; PEDRERO, 2015, p. 1244). Posteriormente, as pesquisadoras realizaram entrevistas individuais com profissionais que atuavam nesses espaços com o público infantil e/ou que atuaram até o período de 2008 a 2009, através de questionários semiestruturados.

---

<sup>8</sup> O Programa Bolsa Família foi criado no ano de 2003 durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva, tornando-se Lei no ano de 2004 pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. O programa tinha por objetivo prestar auxílio, especificamente, às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza através da transferência de renda e outros benefícios. (BRASIL, 2004)

Os resultados gerados pela análise documental indicaram que a maioria dos sujeitos era do sexo masculino (80%), com faixa etária entre sete à dez anos de idade (57%), e estudantes das séries iniciais do ensino fundamental. Os motivos dos encaminhamentos estavam relacionados às dificuldades de aprendizagem e comportamento e se deram, majoritariamente, por intermédio das escolas públicas locais (50%), sendo ainda os professores os principais informantes (50%) (GOMES; PEDRERO, 2015).

Em relação às demandas escolares presentes neste estudo, encontramos queixas relativas à aprendizagem (26,23%), descritas como: aprendizagem, memória, leitura e escrita, matemática, falta de atenção, falta de concentração, repetência e não acompanhamento do ritmo da sala. Também foram identificadas queixas que descrevemos por meio do adjetivo comportamento afetivo-social (59,02%), tais como: dificuldades de comunicação/participação, nervosismo, ansiedade, insegurança, imaturidade, sem limites, insubordinação, agressividade, timidez/apatia, agitação, medo, autoestima, recusa em fazer atividades. Houve uma terceira categoria – designada outros (14,76%) – que incluiu dificuldades na fala, dificuldades motoras, distúrbios alimentares, drogas e maus-tratos. (GOMES; PEDRERO, 2015, p.1246)

Os estudos de Calado (2019), Delfini *et al.* (2009), Gomes e Pedrero (2015) e Leitão *et al.* (2020) concordam ao confirmar os dados que indicam que a maioria dos estudantes encaminhados por queixas escolares a atendimento clínicos psicossociais são meninos oriundos de classes populares. No que tange aos motivos dos encaminhamentos, também é possível verificar que questões comportamentais são as que mais causam tensões no ambiente escolar. Dito isso, reafirma-se a necessidade em associar o recorte racial à discussão, visto que, para além do recorte de gênero e classe realizados, é preciso identificar e aprofundar quais raças também são as mais afetadas ao considerarmos o entrelaçamento entre a medicalização com as causas do fracasso escolar. Nesse sentido, visto a escassez de pesquisas na literatura da temática da medicalização que apresentam o perfil de estudantes encaminhados a tratamentos psicológicos a partir de uma perspectiva racial, sentiu-se a necessidade de aprofundar nos estudos que focavam em identificar o perfil discente majoritário nos casos de fracasso escolar.

Para início de análise, explicita-se a pesquisa de Carvalho (2009), na qual a autora investigou o perfil majoritário de estudantes que foram encaminhados para as classes de reforço escolar pela associação entre dificuldade de aprendizagem e questões comportamentais. Como propósito, houve a intenção de compreender como os objetivos e critérios de avaliação adotados por professoras podem impactar no desempenho escolar e na trajetória educacional de alunos, tendo o recorte sido feito em 4 instituições de ensino público do estado de São Paulo. Desta maneira, os critérios avaliativos de 9 alfabetizadoras – com diferentes níveis de formação (Curso Normal, graduação em Pedagogia e Mestrado em Educação) e tempos de atuação – foram estudados, com tais podendo resultar no encaminhamento de estudantes para as classes de reforço escolar. Em síntese, a autora analisou como a utilização de critérios avaliativos

comportamentais na avaliação da aprendizagem é capaz de ampliar as taxas de baixo desempenho escolar entre estudantes da classe popular, sobretudo, negros.

Carvalho (2009) decidiu realizar a pesquisa em escolas públicas, entrevistando professoras que tinham a corrente construtivista como fundamento para suas práticas, a qual julgavam potencial para a redução do fracasso escolar. A escolha da autora por este público se deu pela consideração de que as escolas públicas locais tinham como foco central a alfabetização dos estudantes, a escrita alfabética e a ortografia. Tais fatores a fez presumir que os critérios avaliativos seriam bem definidos e concentrados nas metas curriculares. Para além das entrevistas com as docentes, os familiares dos discentes também foram convidados a responder um questionário que buscava identificar as características socioeconômicas dos estudantes. A autora afirma que a pesquisa contou com o envolvimento de 310 alunos da 1ª série do ensino fundamental (atualmente considerado o 1º ano do ensino fundamental I).

Nos resultados da pesquisa foi avaliado, a partir dos relatos docentes, que o Grupo 1 (composto por 5 das professoras entrevistadas, atuantes em 3 diferentes escolas) trabalhavam apenas com a avaliação da aprendizagem, sem considerar os aspectos comportamentais dos estudantes. Apesar de reconhecerem os fatores sociais que dificultavam o rendimento de seus estudantes (como condições socioeconômicas e questões familiares), estas não ponderavam tais

fatores no processo de avaliação do desempenho escolar; assim, concentravam-se nos resultados de cunho intelectual dos alunos, os quais correspondiam às metas curriculares relacionadas ao desempenho da leitura e escrita. Em contrapartida, outras 4 professoras (determinadas como Grupo 2) trabalhavam com a avaliação da aprendizagem e avaliação do comportamento, afirmando que cada aluno deveria ser qualificado de maneira global. Nesse sentido, este grupo docente julgava atitudes, questões familiares, valores morais e comportamentais que eram apresentados cotidianamente pelos discentes (CARVALHO, 2009).

Ainda deste trabalho, vale ser destacado que do Grupo 1 partiam o maior quantitativo de indicações de estudantes majoritariamente pertencentes às classes populares (com quantidade proporcional entre crianças brancas e negras) às classes de reforço escolar, sendo este o grupo que possuía critérios de avaliação mais restritos a questões acadêmicas. Ademais, este grupo considerava que tais encaminhamentos objetivavam fazer com que os alunos com dificuldades alcançassem melhores graus de proficiência em leitura e escrita. Enquanto isso, nas indicações das professoras que consideravam questões comportamentais em seus critérios avaliativos – Grupo 2 –, destacou-se, também, o alto quantitativo de crianças de baixa renda; todavia, o número de estudantes classificados como negros e indígenas era expressivamente maior do que no grupo oposto. (CARVALHO, 2009).

Os resultados desta pesquisa, no entanto, indicam que não estamos diante de uma diferença de aprendizagem, mas de comportamento, ao lado de uma grande indefinição de critérios de avaliação, o que pode estar criando dificuldades tanto para meninos, em sua maioria negros, que muito cedo constroem uma imagem de alunos incapazes de aprender [...] (CARVALHO, 2009.p. 860-861)

A partir do diálogo entre os resultados das pesquisas, pode-se identificar a compatibilidade nos recortes de gênero e classe social das crianças atendidas nos Centro de Atendimento Psicossocial Infante Juvenil por razão de dificuldades comportamentais (LEITÃO *et al.*, 2020; DELFINI *et al.*, 2009) com o perfilamento de estudantes que apresentam baixo rendimento escolar quando avaliados a partir de critérios comportamentais (CARVALHO, 2009). No que tange a raça, foi possível verificar na pesquisa de Leitão *et al.* (2020) que crianças pretas e pardas foram as mais atendidas no CAPSI em questão – contabilizando 111 –, considerando o somatório de pessoas que apresentaram especificação da cor em seus prontuários – 169 atendidas. Já na pesquisa de Carvalho (2009), constatou-se que a maioria das crianças que recebiam conceitos negativos por apresentarem comportamentos considerados desviantes por suas docentes, foram reconhecidas como não brancas.

À vista de tais constatações, é destacada a importância da ampliação dos estudos que discutam a medicalização com o racismo no espaço escolar, uma vez que crianças racializadas são as mais prejudicadas por desigualdades escolares relacionadas ao comportamento. Assim, Oliveira, Balieiro e Santos (2020) afirmam que “mesmo quando a psicologia se propõe a criticar o seu próprio campo teórico-prático-epistemológico, o desencontro com crianças, famílias e comunidades, em sua maioria afrodescendentes e descendentes indígenas, não desaparece [...]” (OLIVEIRA; BALIEIRO; SANTOS, 2020, p. 97).

Dessarte, é possível concluir que, apesar dos avanços da Psicologia Escolar quanto à reflexão, crítica e enfrentamento da normatização ao processo de medicalização de seu campo, ainda existem lacunas sobre como tais arranjos são constituídos e reforçados com base no racismo científico, as quais sustentam desigualdades raciais e a exclusão de pessoas não brancas no espaço escolar.

A Psicologia vem sendo um dos campos de saber que engendram a desumanização de mulheres e homens negros/os, como recurso das práticas de exclusão e da política genocida e, como outros saberes, inventa como natural, como indizível, o que é racismo, a partir do anúncio daquelas/es que não se adequam às normas (de uma racionalidade branca e europeia). Ou, quando se pretende crítica, reconhece apenas a classe ou as relações de poder-saber para nos apresentar a infância e a juventude localizadas no espaço escolar. No entanto, aqui também racismo é um léxico verbal que não pode ser pronunciado. São essas as grandes marcas de como a colonização produz e se deixa produzir na interface entre a escola e a psicologia. (OLIVEIRA; BALIEIRO; SANTOS, 2020, p.104-105)

A partir dos dados apresentados, nota-se que as crianças mais atingidas pelo

entrelaçamento entre a medicalização e fracasso escolar, são pobres e do sexo masculino. No que tange a raça foi possível identificar que, dentre os estudos aqui explorados, apenas a pesquisa de Leitão *et al.* (2020) apresentou tal recorte no âmbito do tratamento clínico, tendo como resultado o perfil majoritário de pessoas pretas e pardas. No estudo de Carvalho (2009) que salienta o perfil de estudantes mais atingidos pelo fracasso escolar, os resultados também foram os mesmos. Dito isso, torna-se necessário aprofundar o debate de como a medicalização também pode ser um mecanismo que promove a manutenção do racismo nas relações escolares e favorece a perpetuação das inúmeras desigualdades sociais que atravessam a população negra.

### **3. PRÁTICAS ANORMAIS NA NORMALIDADE CONTEMPORÂNEA - POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO**

A educação no Brasil teve sua trajetória impactada pelos saberes da saúde (psiquiatria, medicina, psicologia) em diferentes aspectos, como previamente exposto. À vista disso, Calado (2019) reitera que o desenvolvimento de pesquisas que impulsionam críticas e reflexões acerca da medicalização na educação são de grande importância para o enfrentamento deste fenômeno, especialmente considerando seus efeitos nos contextos de fracasso e exclusão escolar. Desta forma, tendo em vista que muitos docentes são reprodutores de discursos medicalizados – que, por vezes, também manifestam o racismo –, tenciona-se ampliar neste capítulo a discussão sobre os impactos da medicalização no campo da psicologia e, especialmente, na formação de professores. Intenciona-se, então, dar início a uma reflexão acerca de como este fenômeno pode ser combatido por meio de intervenções nos âmbitos da formação e práticas docentes, assim como possíveis caminhos desvirtuantes do que vem se tornando o “novo normal”.

De acordo com Calado (2019), até a década de 80, o exercício da Psicologia Escolar fundamentava-se no modelo clínico-médico. Dessa maneira, estudantes que apresentavam dificuldades escolares eram encaminhados para clínicas especializadas a fim de realizarem atendimentos que, por vezes, eram baseados em perspectivas higienistas e patologizantes, as quais correspondiam com os ideais do Estado no respectivo período. Consequentemente, a formação docente e as práticas escolares foram influenciadas por esses arranjos, os quais incentivaram professores a desenvolver “[...] uma extensão desse olhar especialista em sua prática cotidiana, para observar as alterações nos comportamentos e orientar a família a buscar o diagnóstico e tratamento adequado para o filho.” (CALADO, 2019, p. 51)

A fim de confrontar os ideais da Psicologia Escolar predominantes, muitos profissionais da saúde desenvolveram críticas acerca dos contextos escolares e suas complexidades – o fracasso escolar, práticas pedagógicas, preconceitos e discriminação social que ocorriam com determinados grupos de estudantes. Assim, psicólogos (apoiados nos saberes da Sociologia e Antropologia) contestaram o frequente encaminhamento de alunos com dificuldade de aprendizagem e/ou comportamentos considerados desviantes para os tratamentos clínicos, sem que fossem consideradas as conjunturas institucionais, sociais e políticas que também influenciavam tais condições. Em síntese, naquele momento a Psicologia Escolar impulsionou novas concepções metodológicas que buscavam a superação de discursos higienistas, conservadores e eurocêntricos que legitimaram a discriminação social, o racismo e as

desigualdades através deste campo do saber (CALADO, 2019; OLIVEIRA; BALIEIRO; SANTOS, 2020).

No Brasil, a Psicologia se desenvolveu a partir de uma estreita relação com a Educação, nesse processo, passou por várias transformações que fizeram com que ora estivesse a serviço de interesses conservadores e capitalistas, ora produzisse reflexões e práticas que causaram revolução e emancipação. (CALADO, 2019, p. 48)

De maneira a acrescentar à construção de argumentos, considerou-se importante refletir sobre a reprodução da temática da medicalização escolar dentre produções acadêmicas nas áreas da Saúde e Educação. A partir do levantamento bibliográfico realizado por Calado (2019), constatou-se que no campo da Educação houve um aumento significativo de pesquisas que apresentam reflexões e críticas direcionadas ao combate da medicalização, sobretudo no que tange à patologização das dificuldades escolares. Já nos estudos médicos, ainda são predominantes as explicações científicas que associam tais dificuldades a fatores de cunho biológico e que supervalorizam tratamentos medicamentosos. Enquanto isso, a autora identificou ainda que, no campo da Psicologia, em especial, os estudos sobre a temática da medicalização repartem-se entre concepções que defendem visões reducionistas (associadas a determinações genéticas e soluções farmacológicas) e concepções opostas (que visam a não medicalização e medicação das queixas escolares).

Já no âmbito da formação profissional, Oliveira, Balieiro e Santos (2020) salientam a necessidade de profissionais da Saúde e Educação assumirem uma postura crítica acerca de questões que afetam as vivências estudantis de sujeitos que, historicamente, foram prejudicados por discursos excludentes, reproduzidos em ambos os campos do saber, e que atualmente corroboram para a (re)produção do fracasso escolar e medicalização estudantil. Assim, de acordo com Natal, Rasia e Kessler (2020), destaca-se que, mesmo com as mudanças na maneira em que os conhecimentos médicos dialogam hoje com a formação de professores, estes ainda permanecem intervindo na maneira em que muitos docentes compreendem as dificuldades de aprendizagem e comportamentos de seus estudantes.

Atualmente, os conteúdos da área médica estão presentes na Educação também de outra maneira: através da formação dos professores. São cursos, palestras, pós-graduações e especializações que tocam a área médica de forma direta e, geralmente, têm como objetivo tornar o professor capaz de identificar possíveis sintomas que possam estar acometendo o aluno. Sendo assim, o discurso médico circula com certa naturalidade no ambiente escolar. Na verdade, não só o discurso médico, de forma específica, mas sim um discurso mais abrangente, que está presente em outras áreas da saúde, como na Psicologia e na Fonoaudiologia. Todos esses discursos passam pela lógica diagnóstica e compõem o que estamos chamando de discurso 'patologizante', discurso este que tem seu efeito de origem no discurso médico, mas que emerge também no discurso pedagógico. (NATAL; RASIA; KESSLER, 2020, p. 2876)



Como discutido no segundo capítulo deste trabalho, a inserção de pessoas pretas e pardas no sistema educacional no Brasil foi atravessada por fatores que promoveram a exclusão, discriminação e subalternização desses sujeitos nos espaços escolares. Desta forma, no que tange a formação docente, Calado (2019) e Patto (2000) afirmam que a inclusão de disciplinas do campo da Psicologia –ministradas sobretudo por médicos higienistas –nos currículos de formação inicial de professores durante o século XX suscitaram em mudanças na maneira em que estudantes racializados e pobres passaram a ser percebidos nas escolas. Dessa forma, as teorias eugenistas e higienistas ministradas nos cursos de magistério buscaram legitimar que a inferioridade intelectual e cultural dos estudantes eram determinadas por suas condições biológicas, mascarando, assim, os diversos problemas políticos, históricos, sociais, epistêmicos e econômicos que afetavam as vivências desses sujeitos.

A ligação entre eugenia e escola teve efeitos contraditórios: por um lado, concentrou esforços, recursos e técnicas para ampliar a educação pública num molde que alcançava famílias até então excluídas. Mas, por outro, os conceitos eugênicos que nortearam as escolas e ordenavam os alunos e professores tendiam a definir como deficientes as pessoas negras ou provenientes de meios pobres. Em vez de exclusão, a presença do pensamento eugênico no ambiente escolar resultou numa moderna inclusão marginalizadora. (DÁVILA; CARVALHO; CORRÊA, 2016, p.231)

Considerando que o racismo se apresenta como uma estrutura sistematizada a qual delibera em diferentes esferas a opressão de determinados grupos (FANON, 1980), é possível interligá-lo a fenômenos como o da medicalização. Dessa forma, quando se justifica o fracasso escolar por estigmas e interpretações não fundamentadas, tal está atravessado pelo racismo que, de maneira arcaica, se manifesta na contemporaneidade discriminando e subalternizando sujeitos diversos, já que favorece às diversas desigualdades educacionais – e, por consequência, econômicas e sociais – que atinge a população negra.

Fanon (1980) afirma que o racismo científico visou justificar a inferioridade de pessoas negras através de suas condições biológicas, todavia, “o racismo não pôde esclerosar-se. Teve de se renovar, de se matizar, de mudar de fisionomia. Teve de sofrer a sorte do conjunto cultural que o informava” (FANON, 1980. p. 36). Dessa forma, o autor revela que o racismo impregnou-se de maneira cada vez mais sofisticada nas conjunturas sociais ao deslocar-se para o âmbito cultural. Assim, a hierarquização e subalternização de diferentes culturas advindas do regime colonial, assegurou novas formas de materialização do racismo ao impor seus valores, saberes e modos de existência. Nesta perspectiva, o autor afirma que “o racismo avoluma e desfigura o rosto da cultura que o pratica. A literatura, as artes plásticas, as canções para costureirinhas, os provérbios, os hábitos, os patterns, quer se proponham fazer-lhe o processo ou banalizá-lo, restituem o racismo” (FANON, 1980. p. 41).

Ainda em concordância com Fanon (1980), denota-se que em uma sociedade dominada por uma cultura racista, a reprodução do racismo torna-se natural. Assim, trazendo as considerações do autor para o debate da medicalização e fracasso escolar e interligando-as aos escritos de Jesus (2018), pode-se considerar que

(...) ao passo em que o racismo brasileiro produz estereótipos raciais, na forma de corpos anormais, ele silencia as denúncias do próprio racismo, bem como suas consequências devastadoras. Ao se silenciarem acerca das denúncias, as instituições escolares também se silenciam acerca do próprio racismo e, em consequência, silencia-se sobre os meios de combatê-lo. Afinal, como combater aquilo que não se reconhece a existência? Deste modo, ao permitir a produção e reprodução dos estereótipos raciais, e silenciar-se ante as denúncias, tomando-as como inexistentes, as instituições escolares invisibilizam as possibilidades destes sujeitos, portadores de corpos vistos como anormais, de se converterem, ou se afirmarem em sujeitos diferentes daquilo que é enunciado pelos estereótipos a eles atribuídos. (JESUS, 2018, p.15)

Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, o perfil de pessoas que faleceram por motivos de mortes violentas intencionais no ano de 2021 foi, majoritariamente, ocupado por homens, jovens e negros. Ainda conforme o documento, a população carcerária no Brasil também teve o mesmo perfil predominante: enquanto negros ocupavam 67,5% do índice de encarcerados, pessoas brancas atingiam a 29,0% (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022). Além disso, o Anuário Brasileiro da Educação Básica (2021) aponta diferentes indicadores educacionais que permitem verificar como grande parte das desigualdades educacionais no país afetam mais pessoas pretas do que brancas, desde menores percentuais em relação a conclusão da educação básica, acesso ao ensino superior como rendimento nas avaliações de aprendizagem, entre outros (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2021).

Apesar do aumento das críticas acerca da medicalização no campo da Educação, tal prática permanece crescente nas instituições de ensino. Posto isso, Calado (2019), reitera que é necessário propor uma abordagem crítica no âmbito da formação de professores, especialmente nos discursos do campo da Psicologia que adentram os cursos de magistério. Salienta-se ainda a importância em problematizar os saberes da saúde que legitimam a normatização dos corpos estudantis através de ideais conservadores, racistas e discriminatórios e que, por consequência, permanecem viabilizando a culpabilização daqueles que não correspondem aos padrões expectáveis pelas escolas. Dessa forma, acredita-se que é possível ampliar o combate à medicalização e a humanização nas relações e práticas escolares através da reflexão e conscientização docente acerca do fenômeno (CALADO, 2019).

Quando o professor transforma sua consciência, sua prática pedagógica também se modifica. Essa transformação está relacionada com o lugar social que o professor tem, suas condições de ensino, se o profissional possui estudos acerca da constituição do desenvolvimento humano a partir da Psicologia Histórico-Cultural, pois isso permitirá que compreenda as consequências das práticas sociais alienadas. Dito de outra forma,

quando o docente se apropria em sua formação determinados conhecimentos teórico-científicos, ele entende a realidade escolar de forma mais complexa e se torna capaz de elaborar práticas para intervir nessa realidade.” (CALADO, 2019, p.88)

Diante do exposto supracitado, para a promoção de uma educação não medicalizada, igualitária, compromissada com a diversidade e emancipação dos estudantes, Calado e Herculano (2018) reiteram como estratégia de enfrentamento a intervenção na formação de professores e, em especial, nos cursos de licenciatura. Como forma de fundamentar seus argumentos, os autores desenvolveram um experimento formativo na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em busca de salientar o debate acerca da medicalização com graduandos do curso de Pedagogia. O objetivo da proposta foi refletir de maneira crítica com os cursistas o fenômeno, pensando, ainda, o brincar como um facilitador ao enfrentamento à prática medicalizante.

O brincar pode se constituir importante instrumento na mediação, com vistas à construção do conhecimento em todos os níveis de ensino. É considerada uma atividade humana universal, está presente nos diferentes períodos históricos e se transforma com o tempo pelos próprios indivíduos, promovendo o prazer, a criatividade, as descobertas. (CALADO; HERCULANO, 2018. p. 436)

Considerando que docentes são responsáveis pela elaboração e mediação de práticas pedagógicas, as quais intencionam propiciar o desenvolvimento integral dos estudantes e suas aprendizagens, os autores buscaram oportunizar a autoconscientização dos futuros docentes no âmbito da universidade pública, retomando sobre a possibilidade da atuação destes no combate à medicalização escolar. O trabalho ocorreu em três etapas e foi desenvolvido em uma disciplina obrigatória do sexto período da graduação, no período de agosto a dezembro de 2016.

Em primeiro momento, foi realizado um diagnóstico para compreender o que os estudantes conheciam sobre a temática da medicalização escolar e como percebiam a importância do brincar na formação e atuação de pedagogos. Assim, a discussão foi norteadas pelas seguintes questões: “Qual a importância do brincar para a atuação do pedagogo? Você sabe o que é medicalização da vida e da educação? Se sim, o que você sabe sobre esse tema?” (CALADO; HERCULANO, 2018, p. 436). Desse escopo, apenas um graduando obteve informações sobre a medicalização na educação – todavia, apenas no tocante à crítica do uso excessivo de medicamentos. Além disso, foi informado que, no que tange à compreensão sobre a importância do brincar, as respostas apresentaram foco apenas em sua contribuição no processo de aprendizagem infantil.

Na segunda etapa, foram feitas diferentes atividades a fim de explorar a importância do brincar na formação e atuação de profissionais da Pedagogia. Nesse âmbito, foram utilizados diferentes recursos pedagógicos (documentários capazes de resgatar memórias de brincadeiras

na infância, textos acadêmicos que discutiam a temática do brincar, produção de oficinas de jogos e brincadeiras). Já na terceira etapa do experimento, foram trabalhados com os graduandos conhecimentos sobre a temática da medicalização na educação por meio da leitura e debate de diferentes gêneros textuais: poemas sobre a medicalização, estudos de casos de crianças medicalizadas no âmbito escolar, análise de dados estatísticos sobre o aumento do consumo de psicofármacos e outros textos acadêmicos que denotavam críticas ao fenômeno.

Como resultado da referida pesquisa, os autores afirmam que foi possível notar mudanças significativas na compreensão e imaginário dos estudantes, especialmente considerando a apropriação de conhecimentos desenvolvidos sobre a medicalização escolar. Quanto ao brincar, salientou-se que muitos estudantes resgataram memórias da infância durante as atividades propostas na segunda etapa do experimento, expressando satisfação ao experimentarem sensações de contentamento e interagirem de maneira lúdica e espontânea com os demais colegas de formação. Desta maneira, considera-se que o experimento oportunizou a reflexão crítica do movimento da medicalização e, ainda, proporcionou a experimentação de práticas alternativas para fazer superar o fenômeno através de atividades pedagógicas lúdicas e formativas (CALADO; HERCULANO, 2018).

Ainda no que se refere à proposta de desmedicalizar as práticas escolares, Messeder (2019) concorda com Calado (2019) ao defender que se faz necessária a ampliação de novas alternativas capazes de incentivar o rompimento da medicalização no cotidiano das salas de aula. Diante disso, o autor afirma que “se medicalizar é tornar individuais questões que são de ordem social e complexa, é ensinando a coletivizar por meio da brincadeira e de outras atividades que encontrarmos armas para práticas desmedicalizantes” (MESSEDER, 2019, p. 238). Ademais, o autor também explicita que a brincadeira surge como potência no combate à medicalização escolar, especialmente quando proposta a partir de princípios como a *educação valorativa pelo brincar, caráter coletivo da brincadeira, o caráter instrutivo da brincadeira*.

O primeiro princípio, chamado *educação valorativa pelo brincar*, refere-se à maneira em que professores deverão refletir ao propor uma brincadeira – os valores que estão sendo colocados, as relações que estão sendo estabelecidas entre os estudantes, dentre outros. Como exemplo, Messeder (2019) denota que os acordos que são comumente estabelecidos com a classe (e que deixam de ser seguidos por caírem no esquecimento dos discentes), poderiam ser trabalhados através de jogos, uma vez que a relação afeto-cognitiva – oportunizada pela atividade lúdica –, provocaria uma maior compreensão da criança acerca dos combinados. Além disso, através dos brinquedos e brincadeiras, podem ser explorados valores opostos à dinâmica

normatizadora e medicalizante: valorizar a parceria dos estudantes em atividades em grupo, desnaturalizar o racismo, machismo e o preconceito que por vezes reverberam na reprodução dos papéis sociais internalizados pelas crianças.

Messeder (2019) chama a atenção para a importância do princípio titulado como *o caráter coletivo da brincadeira*, pois neste o professor poderá propor aos estudantes brincadeiras que oportunizem a organização de suas emoções, sentimentos e poder de decisão de modo que desenvolvam capacidade de cooperação em virtude de um bem comum. Acerca do terceiro princípio, *o caráter instrutivo da brincadeira*, o autor revela que as brincadeiras e o lúdico podem ser propostos de maneira intencional por professores, uma vez que podem colaborar no processo de ensino de conteúdos. Assim, o autor ressalta que para que o brincar tenha potência desmedicalizante, se faz necessário que professores assumam postura reflexiva e intencional acerca daquilo que deverá ser alcançado com as brincadeiras propostas. Em síntese, compreender o papel do professor nas atividades lúdicas e brincantes é essencial “para evitar cair nas armadilhas do que temos chamado de “lúdico pelo lúdico” e do prazer a qualquer custo” (MESSEDER, 2019, p. 239). Por fim, o autor ressalta com o último princípio, titulado *caráter limitado da brincadeira frente a uma sociedade medicalizante*, que:

É preciso não cair na armadilha de que a educação é salvadora e que o brincar será o condão que resolverá o problema da medicalização. A lógica medicalizante é um reflexo de uma sociedade regida pelo capital e que se manifesta nos espaços escolares, de modo que não será possível com nenhuma atividade escolar vencer de imediato a medicalização. A estrutura que marca, rotula, diagnostica, prende, encarcera, adocece é maior do que qualquer prática escolar e isso é importante de ser destacado para que o educador entenda os limites da sua ação. O poder da escola é um poder real, no entanto ele é limitado e saber disso é o que confere potência ao ato educativo, pois tira dos ombros dos professores uma culpa que não lhe pertence, ao mesmo tempo aponta horizontes para um trabalho educativo que atue naquilo que for possível, levando em conta os princípios anteriormente levantados e que estão imbricados. (MESSEDER, 2019, p.239)

Denota-se ainda como potência contra a medicalização, a luta por uma educação antirracista, uma vez que o racismo é um mecanismo que reverbera as mais cruéis formas de normatização, padronização, embranquecimento social e negação da diversidade cultural nos espaços escolares (RUFINO, 2015; WALSH, 2009). Assim, é reforçada a importância de fortalecer a discussão, no âmbito da formação docente, de como o fenômeno da medicalização também produz e faz perdurar as desigualdades educacionais e raciais que atingem, sobretudo, estudantes racializados e oriundos das camadas populares. Compreende-se, assim, que a tentativa de adaptação das populações negra e indígena às normas da cultura dominante e dos padrões brancos e eurocêntricos precisam ser superadas nos espaços escolares. Para isso, torna-se imprescindível decolonizar os saberes da Psicologia e Educação, com o intuito de promover

uma educação plural, que valoriza as subjetividades e que rompe com a padronização e medicalização dos corpos (OLIVEIRA; BALIEIRO; SANTOS, 2020; RUFINO, 2015; WALSH, 2009).

Descolonizar exige que formemos conceitualmente, politicamente, epistemologicamente, subjetivamente os atores escolares que estão no lugar de educadores, tais como psicólogas/os na escola, que, também colonizados, vivem o adoecimento da impossibilidade de ser e acabam por reforçar a cultura assimilada. Assim, é preciso formar a/o psicóloga/o, a fim de que saia do lugar de intermediária/o da assimilação cultural, que “leva a violência para a casa e para o cérebro dos colonizados” (Fanon, 2015, p. 55) para o lugar de intelectuais, o que requer um processo de luta autoconsciente em favor da população oprimida, no caso da escola, meninas/os negras/os. E isso não é tarefa para psicóloga/o negra/o, é para todas/os nós! (FANON, 2015 apud OLIVEIRA; BALIEIRO; SANTOS, 2020, p.105)

Nesse fio, Walsh (2009) e Rufino (2015) concordam ao evidenciarem a Pedagogia Decolonial como ferramenta para o rompimento da lógica colonial nas práticas pedagógicas. Walsh (2009) defende a necessidade de interrompermos a dominação dos conhecimentos ocidentais para possibilitar outras lógicas de pensamento que viabilizam o reconhecimento e valorização de diferentes identidades e modos de existência. Assim, assumir o compromisso com uma Pedagogia Decolonial é desafiar as estruturas políticas e sociais que, sustentadas pela racialização imposta pelo eurocentrismo, promovem a desumanização e subalternização dos povos não brancos. Em síntese, a decolonialidade tem por finalidade contestar as ordens hegemônicas, promover a transformação social e a reconstrução do saber, ser e poder.

O racismo/colonialismo esteve estrategicamente presente nos modos de educação praticados pelas instituições dominantes e – de certa maneira – permanece presentemente, seja nas formas concretas ou simbólicas de violência inferidas aos grupos historicamente subalternizados. (RUFINO, 2015, p. 7)

Rufino (2015) afirma que a ciência ocidental atua sobre lógica dualista – bem contra o mal, luz versus escuridão e, no que tange a medicalização, na lógica normal e anormal –, a vista disso, o autor apresenta como possibilidade de intervenção a Pedagogia das Encruzilhadas ao refletir sobre como as encruzilhadas permitem a escolha de novos caminhos. Em síntese, a Pedagogia das Encruzilhadas propõe uma educação contra hegemônica e se apresenta como um exercício político/epistemológico/educativo. Além disso, surge como potência para a construção de um exercício crítico e inacabado do fazer pedagógico, reforçando como o poder da linguagem, palavra e das experiências são essenciais para a construção de uma nova perspectiva educacional.

Combater essa lógica é nadar contracorrente e boas intenções não são suficientes para se travar um bom combate. Qualquer que seja, a profissão que se coloque contra a medicalização precisa assumir um referencial crítico radical que se coloque contra as opressões diversas e que seja anticapitalista. No caso da docência, sem uma formação radical, o risco dos docentes caírem em modismos que são aparentemente progressistas, mas que no âmago reforçam as ideologias dominantes e suas facetas mais sutis da medicalização, é muito alto. É preciso resistir ao sabor doce de um

discurso que na aparência é combativo, mas que na essência é conservador.  
(MESSEDER, 2019, p. 240-241)

A partir das análises supracitadas, denota-se que o combate à medicalização na educação pode ser promovido, também, através de intervenções na formação docente, de práticas brincantes e da promoção de uma educação antirracista pautada na perspectiva decolonial. Apesar disso, tendo em vista que a medicalização é um fenômeno que alcança diferentes campos do saber, estruturas sociais e políticas; e que se sustenta pelo poder do discurso médico dominante, este estudo não tem por intenção reduzir a responsabilidade de seu combate a docentes e instituições de ensino, tampouco, afirmar que as intervenções aqui propostas conseguiriam romper com toda força medicalizante que atua sobre o sistema educacional brasileiro. Dito isso, as medidas de intervenção salientadas neste trabalho, buscam incentivar que professores se conscientizem acerca de como suas práticas pedagógicas podem contribuir para a promoção de uma educação emancipatória, que resiste a medicalização, a estrutura racista e excludente que vêm atravessando a realidade escolar de muitos estudantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou apresentar alguns dos impactos da medicalização na educação, evidenciando, ainda, sua articulação com o fracasso escolar. Desta maneira, foi possível identificar que, com o surgimento dos Estados modernos, o saber médico científico configurou-se como uma estratégia biopolítica de regulamentação e normatização social. Assim, com apoio do poder estatal, as ciências médicas passaram a estabelecer relação e a concentrar seus discursos em diversos campos do conhecimento e, em especial, no campo da Educação (FOUCAULT, 1998). Desta forma, conclui-se que a medicalização na educação refere-se ao modo em que as dificuldades de aprendizagem e comportamento considerados desviantes, estão sendo interpretados como problemas de ordem patológica nos espaços escolares.

Logo, observa-se que muitos professores foram alcançados pelos discursos médicos durante seus processos formativos e que, por consequência, tornaram-se reprodutores destes nas instituições de ensino. Como resultado destas configurações, nota-se o frequente encaminhamento de discentes a tratamentos clínicos, o aumento de diagnósticos patológicos, consumo de psicofármacos e processos de estigmatização estudantil. Ademais, foi possível analisar que os diagnósticos clínicos muitas vezes tornam-se instrumentos para disseminação de rótulos que reduzem as capacidades e subjetividades estudantis a determinadas patologias. Há ainda a constatação de que muitas crianças, ao serem diagnosticadas, internalizam os diversos estigmas atribuídos a elas, fazendo com que suas formas de ser e estar no mundo sejam reprimidas, levando-as, amiúde, a processos de diferenciação e exclusão nas escolas. Constatou-se ainda que o uso de psicofármacos nem sempre resultam em melhorias no processo de aprendizagem e nas relações sociais dos estudantes. Apesar deste fato, estes medicamentos inibidores de comportamentos, estão sendo exponencialmente consumidos por crianças em período escolar, a fim de aproximá-las do padrão de estudante desejado.

Diante das conclusões supracitadas, constatou-se que o saber médico científico fez emergir, por meio de técnicas disciplinares e regulamentadoras, o controle dos corpos e a normatização dos comportamentos humanos. No cenário da educação brasileira, a escola foi fundamental para a organização e higienização social durante o século XX, com a disciplina dos corpos estudantis se dando com base em ideais nacionalistas, eugenistas e conservadores, os quais impuseram novos hábitos, costumes e modos de cuidado, com o intuito de torná-los sadios e alinhados aos padrões expectáveis pelo Estado. A atuação de profissionais da educação e saúde foram essenciais para a constituição desses arranjos, visto que a instrução e o controle dos estudantes tornaram-se um compromisso destes agentes. Conclui-se que a não correspondência estudantil às normas e padrões escolares estabelecidos, resultaram na



culpabilização dos estudantes acerca de suas supostas insuficiências culturais, genéticas, raciais, cognitivas, dentre outras no decorrer dos anos.

Afirma-se ainda que, no Brasil, o mecanismo de racismo de Estado foi utilizado para “fazer morrer” a população racializada. Assim, diante da negação de diversos direitos que garantem condições dignas de existência, pessoas das classes populares, negras e indígenas tornaram-se as principais vítimas da estrutura racista, conservadora e normatizadora em que o país foi constituído. Dito isso, constata-se que o empenho da medicina em legitimar a inferioridade racial destes grupos contribuiu em inúmeras desigualdades sociais, econômicas e políticas que permanecem atravessando-os – vide os indicadores educacionais e de segurança pública apresentados. Logo, essa pesquisa conseguiu afirmar que estudantes, sobretudo negros, recebem rótulos e patologias dadas pelo espaço escolar. Suas dificuldades socioeconômicas não são consideradas, preferindo-se atribuir restrições, encaminhamentos médicos e medicações aos seus corpos.

Desta maneira, ao responsabilizar os sujeitos pelo fracasso escolar ignoram-se os problemas estruturais que perpassam a vida dos estudantes e que dificultam o seu pleno desenvolvimento. Por razão dos discursos médicos enraizados pelo próprio Estado nos discursos escolares, tornou-se habitual tratar os indivíduos como portadores de patologias, sem que o sistema seja responsabilizado pelo seu descaso com os alunos das classes populares, sobretudo negros. Dito isso, vale ressaltar que não há como responsabilizar professores pela medicalização escolar e nem esperar que estes façam superar este mecanismo consolidado pelas estruturas de poder, as quais sustentam o funcionamento de um sistema capitalista através da manutenção das desigualdades sociais e a obtenção de lucros por meio das inúmeras necessidades de consumo por ele criadas (indústria farmacêutica, laboratórios e clínicas especializadas, dentre outros).

Este estudo ainda busca reforçar a urgência em ampliar tais discussões com educadores através de intervenções na formação docente, a fim de que estes tornem-se conscientes de como a atuação pedagógica pode resistir à medicalização. É por meio de uma reflexão crítica, embasada em uma Pedagogia Decolonial, que reverbera-se a necessidade de uma postura e visões políticas de atuação contra as inúmeras desigualdades reproduzidas continuamente.

Por fim, considera-se que este trabalho reverbera a reflexão de como é necessário estabelecer um recorte de classe e raça ao se analisar o entrelaçamento entre a medicalização e fracasso escolar. Sendo assim, foi possível alcançar problemas reais que tocam os alunos, além de evidenciar as problemáticas que perpassam a formação docente. Futuramente, considerando que este é um trabalho inicial e que fez emergir outras indagações, tem-se por intenção analisar

de maneira profunda e minuciosa, as interferências do racismo científico nos discursos escolares medicalizados, propondo, ainda, diálogos e intervenções com professores e professoras da educação básica nos espaços escolares.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de; SANCHEZ, Livia. *Os negros na legislação educacional e educação formal no Brasil*. Revista Eletrônica de Educação, São Carlos, v. 10, n. 2, 2016.

BARBOSA, Mariana de Barros e Leite; PEREIRA, César Donizetti. *Infância e Patologização: contornos sobre a questão da não aprendizagem*. Psicologia Escolar e Educacional, 2020, v.4. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pee/a/bR64Cw5rszyrGckvvHSxFvn/?lang=pt&format=pdf> > Acesso em: 30 nov. 2022

BARROS, Surya Aaronovich Pombo de. *Negrinhos que por ahi andam: a escolarização da população negra em São Paulo (1870-1920)*. 2005. 163 f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Programa de Pós-graduação em História Social. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. p. 48-49.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: Lei Nº 7.716 de 05 de janeiro de 1989*. Brasília, DF: Presidência da República, [1989]. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=7716&ano=1989&ato=469UTSq1EeFpWTde0> > Acesso em: 30 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004*. Brasília, DF: Presidência da República, 2004. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=10836&ano=2004&ato=759c3Yq1UeRpWTd37> > Acesso em: 30 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. [Constituição (1988)]. Artigo 206. Brasília, DF: Presidência da República, 1888. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) >. Acesso em: 29 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 7.611 de 17 de novembro de 2011*. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.611%2C%20DE%2017,especializado%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.>](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.611%2C%20DE%2017,especializado%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.>) > Acesso em: 30 nov. 2022.

\_\_\_\_\_. *BRATS - Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde*. Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+%28BRATS%29+n%C2%BA+23/fd71b822-8c86-477a-9f9d-ac0c1d8b0187>> Acesso em: 30 nov. 2022.

CALADO, Vânia Aparecida. *A medicalização na Educação e a formação inicial do pedagogo*. 2019. 413f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

CALADO, Vânia Aparecida; CAMPOS, Herculano Ricardo. *A formação inicial do pedagogo e o enfrentamento da medicalização na educação*. Revista Psicologia Escolar e Educacional, v. 22, p. 435-438, 2018.

CAPACITISMO. *In: VOLP, Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Letras, 2021. Disponível em: < <https://www.academia.org.br/nossa-lingua/busca-no-vocabulario> > Acesso em: 30 nov. 2022.

CARVALHO, Marília Pinto de. *Quem são os meninos que fracassam na escola?*. Cadernos de pesquisa, v. 34, 2004.

CORDEIRO, Suzi Maria Nunes; YAEGASHI, Solange Franci Raimundo; MACUCH, Regiane da Silva; MILANI, Rute Grossi. *O biopoder e a domesticação dos corpos: as representações sociais de psicólogos acerca do suposto TDAH e da medicalização*. Revista Educação Sociedade & Culturas, Porto, Portugal, n. 57, 2020.

DÁVILA, Jerry; CARVALHO, Leonardo Dallacqua de; CORRÊA, Igor Nazareno da Conceição. *Eugenia e educação no Brasil do século XX: entrevista com Jerry Dávila*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 23, 2016. p. 231.

DE SOUSA VILHENA, Cynthia Pereira. *Práticas eugênicas, medicina social e família no Brasil republicano*. Revista da Faculdade de Educação, v. 19, n. 1, p. 79-86, 1993.

FANON, Frantz. *Em defesa da revolução africana*. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1980. p. 36-46.

DELFINI, P. S .S. ; DOMBI-BARBOSA, C. ; FONSECA, L.F. ; TAVARES, M.C. ; REIS A.

O. A. *Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil da grande São Paulo, Brasil*. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum, 2009.

FIGUEIRA, Paula Lampé; CALIMAN, Luciana Vieira. *Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida*. Psicologia Clínica, v. 26, 2014. p. 21-24.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022*. São Paulo, 2022. Disponível em: < <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>.> Acesso em: 30 nov. 2022.

FOUCAULT, Michel. *Nascimento da medicina social*. In: Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal. 13º ed. 1998.

FOUCAULT, Michel. *Aula 17 de março de 1976*. Em defesa da sociedade. Curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes; 1999. p. 309.

FOUCAULT, Michel. A ordem do discurso: aula inaugural no College de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 24. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio ed. São Paulo, SP: Loyola, 2014.

FREITAS, Marcos Cezar de; GARCIA, Eduardo de Campos. *De diagnósticos e prognósticos: laudos na configuração de muitas experiências de escolarização*. Cadernos de Pesquisa, v. 49, n. 173, p. 316-340, 2019.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª. ed. São Paulo: Atlas S/A, 2002, p. 41.

GOMES, Cláudia Aparecida Valderramas; PEDRERO, Jennifer do Nascimento. *Queixa escolar: encaminhamentos e atuação profissional em um município do interior paulista*. Psicologia: ciência e profissão, v. 35, 2015. p. 1239-1256. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pcp/a/jgrBkdq79rsMqs7TVV9k59G/?lang=pt&format=pdf> > Acesso em: 30 nov. 2022.

GUARIDO, Renata; VOLTOLINI, Rinaldo. *O que não tem remédio, remediado está?*. Educação em Revista: Belo Horizonte, v. 25, n. 1. 2009. p. 239-263.

JESUS, Rodrigo Ednilson de. *Mecanismos eficientes na produção do fracasso escolar de jovens negros: estereótipos, silenciamento e invisibilização*. Educação em Revista: Belo Horizonte, v. 34, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-4698167901>>. Acesso em: 23 nov 2022.

KILOMBA, Grada. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Editora Cobogó, 2019. p. 37-46.

LEITÃO, Iago Brum; DIAS, Andréa Barbosa; TRISTÃO, Kelly Guimarães; RONCHI, Juliana Peterle; AVELLAR, Luziane Zacché. *Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos*. *Psicologia USP* [online]. 2020, v. 31. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/V7DFNHgMP7Pqcmqy4h8qLvc/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 30 nov. 2022

LUENGO, Fabiola Colombani. *A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância*. 1º ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. p. 61-79.

MARTINHAGO, Fernanda. *TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook*. *Ciência & Saúde Coletiva*: 2018, v. 23, n. 10.p. 3327- 3330. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.15902018>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

MARTINS, André. *O biopoder e a medicalização da vida: novas reflexões*. In: *Direitos humanos? O que temos a ver com isso?*. Conselho Regional de Psicologia– RJ. Rio de Janeiro, 2007. p. 120.

MESSEDER NETO, H. da S. *Vamos brincar de (des)medicalização*. *Práxis Educacional*, [S. l.], v. 15, n. 36, p. 224-244, 2019. DOI: 10.22481/praxisedu.v15i36.5866. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/5866>. Acesso em: 19 nov. 20

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. *A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente*. A medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 31, 2008, Caxambu. Anais [...] Caxambu: ANPEd, 2008.

\_\_\_\_\_. *Fracasso Escolar: Uma questão médica?*. Série Idéias n. 6. São Paulo: FDE, 1992. p. 29-31.

NATAL, Rosyane Mayre Pimenta; RASIA, Gesualda de Lourdes dos Santos; KESSLER, Rafaela. *Discurso patologizante: o sujeito-aluno como origem e causa do fracasso escolar*. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 15, n. n.esp. 5, 2020. p. 2869-2882. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/14563/10090>> Acesso em: 30 nov. 2022.

OLIVEIRA, Luiza Rodrigues de; BALIEIRO, Thais Bispo; SANTOS, Abrahão de Oliveira.

*Racismo e psicologia na escola: diálogos entre Fanon e Freire. Arquivos Brasileiros de Psicologia.* Rio de Janeiro, 2020. p. 94-108. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v72nspe/08.pdf> > Acesso em: 30 nov. 2022.

PATTO, Maria Helena Souza. *A Produção do Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

\_\_\_\_\_. *Para uma crítica da razão psicométrica.* Psicologia USP, 1997. p. 47-62.

ROCHA, Célia Aparecida. *A re-significação da eugenia na educação entre 1946 e 1970: um estudo sobre a construção do discurso eugênico na formação docente.* UFMG. Tese doutorado. Belo Horizonte: 2010. p. 382.

RUFINO, Luiz. *Exu e a pedagogia das encruzilhadas: Sobre conhecimentos, educações e pós-colonialismo.* In: VIII Seminário Internacional As Redes Educativas e as Tecnologias: Movimentos Sociais e a Educação, 2015, Rio de Janeiro. VIII Seminário Internacional As Redes Educativas e as Tecnologias: Movimentos Sociais e a Educação, 2015.

SIGNOR, R. de C. F.; SANTANA, A. P. de O. *A constituição da subjetividade na criança com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.* Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso, 2020. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/bakhtiniana/article/view/40739> > Acesso em: 28 ago. 2022.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. *Da raça à doença em Casagrande e senzala.* História, Ciências, Saúde — Manguinhos, IV(2):231-243 jul.-out. 1997.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. *Anuário Brasileiro da Educação Básica 2021.* São Paulo: Moderna, 2021. Disponível em: < [https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2021/07/Anuario\\_21final.pdf](https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2021/07/Anuario_21final.pdf) > Acesso em: 30 nov. 2022.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, Francisco; JÚNIOR, Benilton Bezerra. *Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010.* Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 6. Rio de Janeiro. 2014. p. 1859-1868.

WALSH, Caterine. *Interculturalidade Crítica e Pedagogia Decolonial: in-surgir, re-existir e reviver.* In: CANDAU, V. M. (Org.) Educação Intercultural na América Latina: entre concepções, tensões e propostas. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2009.



WEGNER, Robert; SOUZA, Vanderlei Sebastião de. *Eugenia 'negativa', psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil*. História, Ciências, Saúde–Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, n.1, jan.-mar. 2013, p.264-266.