


**UNESP**  **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**  
**Faculdade de Ciências e Letras**  
**Campus de Araraquara - SP**

**JAQUELINE BELGA MARQUES**

**OS SENTIDOS DO *NÃO APRENDER* NA PERSPECTIVA DE ALUNOS  
DO ENSINO FUNDAMENTAL I, PROFESSORES E FAMILIARES**



**ARARAQUARA/SP**  
**2018**

**JAQUELINE BELGA MARQUES**

**OS SENTIDOS DO *NÃO APRENDER* NA PERSPECTIVA DE ALUNOS  
DO ENSINO FUNDAMENTAL I, PROFESSORES E FAMILIARES**

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar, da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista – Campus de Araraquara, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Escolar. Exemplar apresentado para exame de defesa.

**Linha de pesquisa:** Política e Gestão Educacional.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Claudia Regina Mosca Giroto

**ARARAQUARA/SP  
2018**

Marques, Jaqueline Belga

Os sentidos do não aprender na perspectiva de  
alunos do ensino fundamental I, professores e  
familiares / Jaqueline Belga Marques - 2018  
158 f.

Dissertação (Mestrado em Educação Escolar) -  
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita  
Filho", Faculdade de Ciências e Letras (Campus  
Araraquara)

Orientador: Claudia Regina Mosca Giroto

1. Doenças do não aprender. 2. Medicalização da  
educação. 3. Linguagem escrita. 4. Ensino  
Fundamental. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada pelo sistema automatizado  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**JAQUELINE BELGA MARQUES**

**OS SENTIDOS DO *NÃO APRENDER* NA PERSPECTIVA DE ALUNOS  
DO ENSINO FUNDAMENTAL I, PROFESSORES E FAMILIARES**

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar, da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista – Campus de Araraquara, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Escolar. Exemplar apresentado para exame de defesa.

**Linha de pesquisa:** Política e Gestão Educacional.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Claudia Regina Mosca Giroto

Data da defesa: 27/02/2018

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

Dra. Claudia Regina Mosca Giroto  
Professora Orientadora, UNESP, Campus de Marília/SP

---

Dra. Rosimar Bortolini Poker  
Membro Titular, UNESP, Campus de Marília/SP

---

Dra. Silvia Regina Ricco Lucato Sigolo  
Membro Titular, UNESP, Campus de Araraquara/SP

---

Dra. Luciana Aparecida de Araújo Penitente  
Membro Suplente – UNESP, Campus de Marília/SP

---

Dra. Fabiana Cristina Frigieri de Vitta  
Membro Suplente, UNESP, Campus de Marília/SP

**Local:** Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Ciências e Letras  
UNESP – Campus de Araraquara

*Dedico este trabalho as pessoas mais importantes da minha vida:  
Meus pais maravilhosos, Jair e Lena, pelo amor, carinho e dedicação de sempre.  
Minha querida irmã, Andresa, e meu sobrinho, Pablo, pelo incentivo e companheirismo.  
Minha querida irmã, Bruna, por sempre me ajudar e estar ao meu lado.  
Meu grande amor, Samuca, por me dar apoio e me auxiliar, trazendo segurança, paz e  
cuidando de mim com paciência em todos os momentos da minha vida.*

*AMO VOCÊS!*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a DEUS, por mais esta oportunidade em minha vida.

Aos meus pais, minhas irmãs e meu sobrinho, minha eterna gratidão. Sempre acreditaram na minha capacidade e torceram por mim.

Ao amor da minha vida, Samuca, por sempre estar por perto me encorajando nos momentos em que pensei em desistir e me dando forças com seu amor, carinho e compreensão. Agradeço também, a sua família maravilhosa, que sempre esteve presente nessa caminhada.

A minha admirada orientadora, pela paciência com a qual me conduziu nessa jornada tão importante para mim. A maneira sábia, atenciosa, ética e humana com a qual você me ensinou me acompanhará durante toda minha trajetória profissional.

As professoras Silvia, Rosimar, Fabiana e Luciana, pelas contribuições preciosas ao meu trabalho.

A todos os meus amigos, em especial, os que conquistei no mestrado: Fer, Jennifer e Bruno.

A secretária da Secretaria de Educação do município e a responsável pelos programas relacionados à aprendizagem dos alunos, agradeço por autorizarem meu trabalho na escola e por me ajudarem no que precisei.

Aos funcionários da escola, que me acolheram tão bem e me auxiliaram na pesquisa.

Aos protagonistas da pesquisa por colaborarem com esse trabalho.

A todos aqueles que fizeram parte desta etapa importante em minha vida.

Muito obrigada!

*“Vivemos em uma era de transtornos.  
Uma época em que as pessoas são despossuídas de si  
mesmas e capturadas-submetidas na teia de  
diagnósticos-rótulos-etiquetas, antigos e novos,  
cosmeticamente rejuvenescidos ou reinventados. ”  
(COLLARES et al., 2013, p. 44)*

## RESUMO

A heterogeneidade humana tem sido corrompida por um amplo processo de ajustamento e padronização que, no campo da educação, dá visibilidade a uma rede de explicações medicalizadoras que buscam justificar o *não aprender*. Em alunos na fase inicial do processo de apropriação da linguagem escrita, o *não aprender* apresenta-se, cada vez mais, associado a diagnósticos de doenças e, como consequência, o processo de medicalização aumenta demasiadamente na escola. Com base em tais ideias, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de compreender os sentidos atribuídos ao não aprender por alunos dos anos iniciais do ensino fundamental I, identificados por seus professores como aqueles que apresentam doenças do não aprender, seus familiares e professores. De natureza descritivo-interpretativa, a presente pesquisa, subsidiada pela abordagem qualitativa, foi realizada com nove protagonistas (três alunos, três familiares e três professores). A pesquisa foi realizada com uma aluna do 1º ano, com idade de 6 anos; uma aluna de 2º ano, com 8 anos de idade e um aluno do 3º ano, com 9 anos. Para a geração de dados foi utilizado o discurso livre produzido pelos protagonistas, bem como os prontuários dos alunos. A análise empreendida se deu a partir de duas dimensões: os discursos orais e os discursos escritos, dos quais se depreenderam os seguintes eixos de análise: “Os sentidos do não aprender: implicações na constituição do aluno”; “Rótulos e classificações: implicações nos discursos estigmatizantes”; “A consequência do fracasso escolar - a doença, o medicamento e os encaminhamentos”. Os dados obtidos possibilitaram a discussão acerca das implicações do processo de medicalização na educação. Os resultados indicaram que o aluno vai se constituindo discursivamente, assimilando as vozes sociais. Tanto os discursos orais dos protagonistas, quanto os discursos escritos produzidos nos prontuários acerca dos alunos apontados por seus professores como aqueles com doenças do *não aprender*, revelaram que o processo de medicalização se torna cada vez mais abrangente na escola, pois como o sujeito se refrata através do discurso do outro, todos são envolvidos, a família e a escola e, conseqüentemente, o aluno toma para si o rótulo do *não aprender*, dando continuidade ao movimento de medicalização. Portanto, com esse trabalho espera-se contribuir para a ampliação da discussão acerca dos sentidos do *não aprender*, com vistas a uma maior conscientização, por parte de profissionais da área da educação e saúde, sobre os malefícios da medicalização de causas sociais e educacionais no contexto escolar.

**Palavras-chave:** Doenças do *não aprender*. Medicalização da Educação. Linguagem Escrita. Ensino Fundamental.



## ABSTRACT

A broad process of adjustment and standardization that, in the field of education, gives visibility to a network of medicalizing explanations that seek to justify not learning has corrupted human heterogeneity. In students in the initial phase of the process of appropriation of written language, non-learning is increasingly associated with diagnoses of diseases and, as a consequence, the medicalization process increases too much in school. Based on these ideas, the present study was developed with the purpose of understanding the meanings attributed to not learning by students from the initial years of elementary school I, identified by their teachers as those who have not learned diseases, their families and teachers. From a descriptive-interpretative nature, the present research, subsidized by the qualitative approach, was carried out with nine protagonists (three students, three family members and three teachers). The research was carried out with a student of the first year, aged 6 years; a 2<sup>nd</sup> year old student with 8 years of age and a 3 year old student with 9 years old. For the generation of data was used the free speech produced by the protagonists, as well as the student records. The analysis was carried out in two dimensions: oral discourses and written discourses, from which the following axes of analysis emerged: "The senses of not learning: implications in the constitution of the student"; "Labels and classifications: implications in stigmatizing discourses"; "The consequence of school failure - the disease, the medicine and referrals." The data obtained allowed the discussion about the implications of the medicalization process in education. The results indicated that the student is developing discursively, assimilating the social voices. Both the oral discourses of the protagonists and the written discourses produced in the medical records about the students pointed out by their teachers as those with diseases of not learning, revealed that the medicalization process becomes more and more comprehensive in the school, because as the subject refracts through the discourse of the other, everyone is involved, the family and the school and, consequently, the student takes to himself the label of not learning, giving continuity to the medicalization movement. Therefore, this work hopes to contribute to the broadening of the discussion about the senses of non-learning, with a view to raising awareness among professionals in the area of education and health about the harmful effects of the medicalization of social and educational causes in the school context

**Keywords:** Diseases of *not learning*. Medicalization of Education. Written language. Elementary School.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1 MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E DA EDUCAÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1 Breve histórico sobre o processo de medicalização .....	17
1.2 O normal e o patológico: implicações na relação educação e saúde .....	23
1.3 Saúde e doença: da promoção à medicalização? .....	28
1.4. As doenças do <i>não aprender</i> .....	34
<b>2 A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO E OS SENTIDOS DO <i>NÃO APRENDER</i></b> <b>.....</b>	<b>42</b>
2.1 Desenvolvimento e aprendizagem .....	43
2.2 O processo de apropriação da linguagem escrita.....	49
2.3 O <i>não aprender</i> na escola: culpabilização e responsabilização .....	56
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>63</b>
3.1 Sobre os protagonistas da pesquisa .....	64
3.1.1 Os alunos .....	67
3.1.2 As professoras .....	67
3.1.3 Os pais .....	68
3.2 Contexto de geração de dados .....	69
3.3 Caminho constituído para a compreensão dos dados .....	71
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>74</b>
4.1 Os sentidos do <i>não aprender</i> : implicações na constituição do aluno.....	76
4.2 Rótulos e classificações: implicações nos discursos estigmatizantes.....	84
4.3 A consequência do fracasso escolar: a doença, o medicamento e os encaminhamentos equivocados .....	96
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>112</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>119</b>

<b>APÊNDICES .....</b>	<b>133</b>
------------------------	------------

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho de pesquisa nasceu da preocupação diante de um aspecto, dentre tantos outros estudados na área da Educação, que é o *não aprender*, mais especificamente, como este tem sido considerado no ambiente escolar e quais os *sentidos* a ele atribuídos na perspectiva de alunos do ensino fundamental, seus professores e seus familiares.

O *não aprender*, frequentemente visto como um *fracasso escolar* do aluno, há décadas, vem sendo pesquisado no Brasil, de maneira mais efetiva no final da década de 1980, tendo como uma das principais referências os trabalhos da autora Maria Helena Souza Patto, publicados na década de 1990. O *fracasso escolar*, do ponto de vista da função da escola, pode ser considerado como certa *inadequação* ao processo de *escolarização*. Assim, quando o aluno não aprende o que é proposto pela escola, acontece certa tendência em *diagnosticar* tal *fracasso* como sendo de ordem biológica, o que tem sido denominado pelo meio acadêmico, atualmente, como *medicalização da educação*.

A revisão de literatura abordada nessa pesquisa procura fundamentar os estudos relativos à crescente *medicalização da educação*, os sentidos do *não aprender* em alunos matriculados em processo inicial de apropriação da linguagem escrita e, além disso, analisar os motivos dos encaminhamentos desses alunos para o âmbito clínico.

Com o levantamento realizado nos bancos de dados, verifica-se que o conceito de *medicalização da vida e da educação* tem ganhado corpo na recente produção científica brasileira. Identifica-se o aumento expressivo de publicações sobre *medicalização*, sobretudo a partir de 2010, fenômeno que os pesquisadores atribuem, dentre outros fatores, à fundação do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, movimento social que assumiu como um de seus desafios a ampliação e qualificação desse debate no Brasil.

Para efeito desse trabalho, se faz imprescindível esclarecer que a compreensão de *medicalização* que se tem para o estudo não é apenas uma crítica exclusiva ao uso de medicamentos, mais especificamente, ao seu uso abusivo e desnecessário. A *medicalização* será tratada envolvendo processos mais amplos que não se restringem somente ao medicamento. Portanto, torna-se necessário explicitar o que se entende por *medicalização*.

A *medicalização* tem sido discutida há muito tempo, para tanto, nesse estudo se faz necessário recorrer, principalmente, ao aporte teórico subsidiado pelas obras de autores como Ivan Illich (1975) e Michel Foucault (2005), por suas pesquisas e reflexões sobre o processo de questões sociais transformadas em problemas de origem e solução no campo médico. Autores nacionais como Collares e Moysés (1993, 1994, 1996, 2001, 2013) também abordam

em sua literatura a *medicalização* no campo educacional e corroboram a discussão ora empreendida. Moysés (2001) define a *medicalização* como um processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos. Assim, fenômenos de origem social e política são convertidos em questões biológicas, próprias de cada indivíduo.

Propõe-se aqui uma reflexão e discussão sobre como, há muito tempo, o *não aprender* tem sido constituído no âmbito escolar e passado para o campo médico como *doenças do não aprender*. Tem-se a convicção de que existem crianças com doenças reais, que podem levar a deficiências e comprometer seu desenvolvimento cognitivo. O que se tematiza nessa pesquisa é a transformação generalizada do não aprender na escola em *diagnósticos de doenças*.

Moysés e Collares (2010) destacam que se vê uma busca crescente de padronização e uniformização de todas as pessoas. Nesse processo, os que não se encaixam têm sido submetidos a processo desgastantes, humilhantes, que são realizados para mostrar-lhes que é mais fácil conformar-se com o diagnóstico.

Crianças sem qualquer tipo de problema, até serem diagnosticadas, rotuladas e estigmatizadas, ocupam os espaços de discursos e de ações que deveriam ser destinados ao acolhimento e atendimento daqueles que realmente precisam. A esses, sob a máscara da inclusão, restam cada vez menos auxílio. Os recursos públicos que deveriam ser destinados a eles têm sido objeto de cobiça daqueles que inventam as doenças do não aprender e do comportamento (MOYSÉS; COLLARES, 2010).

Esses alunos que apresentam, equivocadamente, o estigma de *doença*, acabam sendo excluídos, pois não aprendem ou não se comportam como o esperado na escola. Em vista disso, observa-se que o discurso atual, que propõe uma *educação inclusiva*, prevê uma escola para todos, que garanta ensino de qualidade a todos, independentemente das diferenças e demandas educacionais da diversidade de alunos que integram o sistema educacional.

O que se torna preocupante é que, em uma escola tradicional e conservadora, se a criança não se ajusta, em nome da inclusão, compreendida sob uma perspectiva equivocada, buscam-se meios para que se adeque, na perspectiva da normalização. Enquanto a *educação inclusiva* tem a proposta de uma escola para todos, voltada para o reconhecimento das diferenças e os modos singulares de apropriação dos conhecimentos, a *medicalização* caminha em sentido oposto, porque se enquadra na proposta de ajustamento a um padrão de normalidade, como se todos fossem iguais. Dessa perspectiva, o princípio da equidade, ou seja, de, a partir do reconhecimento das diferenças tratar de modos diferentes os diferentes, conforme suas demandas singulares, acaba por não se concretizar.

A *educação inclusiva* requer, portanto, professores preparados para atuar com a diversidade de alunos, mas que também compreendem as diferenças e valorizam os modos singulares de cada aluno no processo de apropriação de conhecimentos, a partir de um ensino que favoreça a aprendizagem com base nas potencialidades de todos.

O objetivo da *inclusão educacional* tem sido edificado em direção à redução das desigualdades, da exclusão social, que é consequência de atitudes e respostas à diversidade de raça, classe social, etnia, religião, gênero e habilidade (VITELLO; MITHAUG, 1998). Assim sendo, a inclusão começa a partir da crença de que a educação é um direito humano básico e o fundamento para uma sociedade mais justa.

O que vem acontecendo na escola, ao contrário do objetivo da inclusão educacional, é uma exclusão educacional. Essa exclusão na escola vem ocorrendo, dentre outros fatores, também motivada pelo processo de medicalização da educação de alunos na fase inicial de apropriação da *linguagem escrita*, pois podem ter diagnósticos de doenças do *não aprender* de maneira precipitada e equivocada, justificados por não aprenderem como o esperado pela escola, ou seja, de acordo com os padrões normatizadores estabelecidos e, dessa forma, inicia-se um processo de exclusão através da medicalização.

De acordo com Vygotsky (2010), a aprendizagem e o desenvolvimento da criança, mesmo que diretamente ligados, não se produzem de maneira paralela. O desenvolvimento da criança nunca acompanha a aprendizagem escolar. É exatamente nesse processo da apropriação da linguagem escrita que a criança apresenta instabilidade na aprendizagem.

Com o avanço dos estudos sobre a aprendizagem, atualmente, entende-se que cada criança é única na sua forma de ser, de aprender e de *não aprender*. Entretanto, para os educadores é difícil e trabalhoso um aluno que não aprende como gostariam que aprendesse. Por isso, nesse estudo foi aprofundada a discussão sobre *desenvolvimento e aprendizagem, linguagem e apropriação da linguagem escrita*.

Portanto, para corroborar com a discussão sobre *apropriação da linguagem escrita* recorreu-se a estudos de autores tais como: Marcuschi (2001); Massi e Berberian (2005); Giroto (2006); Tfouni (2006); Smollka (2012); Abaurre et al. (2013), que apontam para o fato de que, durante o processo de aprendizagem da escrita, o aprendiz constrói, em conjunto com o outro, estratégias singulares para se apropriar dessa modalidade de linguagem.

Para além desses autores, para tratar sobre *aprendizagem, linguagem*, de modo geral, e *escrita*, particularmente, recorreu-se as obras de Vygotsky (2010) e Vygotsky et al. (2016) e de Bakhtin/Volochínov (2009, 2011). De acordo com esses estudiosos, é por meio da relação

com o outro que o aprendiz, como sujeito e autor de transformações sociais, se subjetiva e se relaciona com a escrita como um objeto de conhecimento.

Por isso, cabe a escola estar sempre atenta e informada sobre a *aprendizagem* de cada aluno, considerando sua particularidade no processo de construção do *conhecimento*. A criança rotulada na fase inicial da *apropriação da linguagem escrita* como aquela que não aprende, pode levar esse rótulo consigo, se adaptar a ele e viver, sendo medicalizada.

Este estudo se justifica na medida em que pretende trazer reflexões para profissionais da área da educação e da área da saúde sobre as implicações decorrentes aos processos de *medicalização na educação*. A esses profissionais, pesquisa propõe-se a contribuir para o avanço dos estudos sobre *aprendizagem, desenvolvimento, apropriação da linguagem escrita* e as “chamadas” *doenças do não aprender*, além de uma reflexão sobre o aumento de *diagnósticos* dessas *doenças do não aprender*.

Portanto, este estudo analisa os discursos de alunos considerados como aqueles que não aprendem, seus professores e seus pais, para que se possa refletir sobre o questionamento que orienta essa pesquisa: Quais os sentidos, implicações e consequências que esses protagonistas atribuem ao *não aprender* no processo de *apropriação da linguagem escrita*?

Frente às ideias apresentadas, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de compreender os sentidos atribuídos ao não aprender por alunos dos anos iniciais do ensino fundamental I, identificados por seus professores como aqueles que apresentam doenças do não aprender, seus familiares e professores. Dessa forma, esse trabalho encontra-se dividido em quatro capítulos que contemplam a exposição teórica e empírica sobre a investigação empreendida.

O primeiro capítulo é caracterizado pela discussão a respeito *da medicalização da vida e da educação*; suas bases históricas; a definição dos termos saúde e doença; os caminhos percorridos da promoção da saúde à medicalização; as implicações na relação educação e saúde, sobre o modo como a relação saúde e doença tem sido frequentemente construída na escola.

No segundo capítulo, são apresentadas bases teóricas sobre a *apropriação do conhecimento* e os sentidos do *não aprender*; o *desenvolvimento* e a *aprendizagem* e o processo de *apropriação de linguagem escrita*, a partir dos referenciais teóricos anteriormente elencados; são discutidas a *culpabilização* e a *responsabilização* do *não aprender na escola*.

Em seguida, no terceiro capítulo, é apresentado o percurso metodológico. Nesse tópico é exposto o caminho percorrido para se chegar aos protagonistas, o contexto de geração e de compreensão dos dados.

No quarto capítulo são apresentados os resultados e a discussão empreendida.

O quinto capítulo diz respeito a algumas conclusões às quais se pode chegar, a partir da problematização proposta neste estudo e algumas considerações marcadas, principalmente, pela reflexão sobre o *não aprender* e a *medicalização na educação*.



## 1 MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E DA EDUCAÇÃO

Existem muitas formas de controlar, disciplinar e conduzir os modos de ser, pensar e agir do indivíduo. Quando se discute sobre medicalização de questões sociais e educacionais, trata-se do modo como se tem construído estratégias de gestão da vida, sustentando-as em um discurso médico, em todo seu âmbito. Trata-se desde intervenções químicas no organismo, até intervenções terapêuticas ou pedagógicas que objetivam a transformação do sujeito buscando enquadrá-lo à norma construída em alguma época e algum local.

A heterogeneidade humana tem sido corrompida por um amplo processo de medicalização de questões sociais e educacionais, atribuindo aos indivíduos inúmeros rótulos, os enquadrando em uma rede de explicações medicalizadoras. Classifica-se o indivíduo e o aparta em um contexto para analisar em detalhe suas particularidades e torná-las doenças. Constrói-se um modo de relação com o outro como se ele fosse apenas um conjunto de características biológicas e comportamentais, características estas utilizadas para a definição da presença de possíveis patologias.

Para Welch et al. (2008), a medicalização da vida cotidiana, capaz de transformar sensações físicas ou psicológicas normais em sintomas de doenças, vem provocando uma verdadeira epidemia de diagnósticos. Esses autores advertem, ainda, que essa epidemia de diagnósticos produz na mesma escala uma epidemia de tratamentos, muitos dos quais altamente prejudiciais à saúde, especialmente nos casos em que não seriam, de fato, necessários.

Não se defende a crítica da medicação de doenças pura e simplesmente, nem se opõe às bases biológicas do comportamento humano. O que se questiona é a forte tendência em relação a transformar problemas da vida em sintomas de doenças ou de se explicar a subjetividade humana através dos aspectos orgânicos.

Nessa perspectiva, Moysés (2001) defende a necessidade de se quebrar esse padrão individualizante que sustenta as visões biologizantes, para obter outra visão do campo da reflexão crítica sobre valores, fundamental para a compreensão do próprio significado de saúde e doença em suas múltiplas determinações.

Refletindo sobre os pressupostos da abordagem histórico-cultural, pode-se entender que a dimensão biológica é prioritária para que um indivíduo seja um pretendente à humanidade. Contudo, a humanização só pode se concretizar quando, em contato com o mundo objetivo e humanizado, transformado pela atividade real de outras gerações e por meio da relação com outros homens, o homem aprende a ser homem (LEONTIEV, 1978).

Esse discurso da apropriação da experiência guardada pelo gênero humano no processo da história social concede a apropriação das qualidades, capacidades, características humanas e a constituição de novas habilidades e funções.

Para Vigotski<sup>1</sup> (2000), é preciso compreender o desenvolvimento humano como um processo vivo, de permanente contradição entre o natural e o histórico, o orgânico e o social. Esse fator social não apenas relaciona-se com o biológico, ele elabora novos sistemas funcionais que concebem novas formas superiores de atividade consciente. Entretanto, o que ocorre é que sem levar em conta o processo do desenvolvimento humano, cada vez mais, problemas de ordem meramente social são transformados em doenças.

Nessa perspectiva, torna-se essencial o entendimento e a discussão sobre a medicalização da vida e, conseqüentemente, a medicalização da educação.

Para Moysés (2001) a medicalização é o processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos. Desse modo, fenômenos de origem social, educacional e político são convertidos em questões biológicas, próprias de cada indivíduo. O que se percebe é que a própria sociedade, no contexto contemporâneo, está habituada a esse tipo de discurso médico, no qual questões de cunho social e subjetivo são propositadamente ignoradas e se delega à medicina a tarefa de normatizar, legislar e vigiar a vida. Portanto, a discussão sobre a medicalização da vida evidencia que o indivíduo que foge à regra, que está fora dos padrões esperados pela sociedade, tem sido considerado como tendo algum tipo de anormalidade, que deve ser tratada no campo médico, para que recupere a normalidade imposta.

Legnani e Pereira (2015) concordam que é neste contexto que esse campo de conhecimento se mostra vitorioso em seu propósito de recomendar um investimento constante em consultas médicas e medicamentos, para se ter uma vida normal e adaptada e se transformar questões não médicas em doenças ou distúrbios.

Souza (2011) discute o processo de medicalização como uma busca incessante para a normalidade. Essa busca, poderia se explicar pelo fato de que a escola é parte de uma sociedade que estabelece padrões culturais, econômicos e sociais e, como tal, tende a reproduzir o que se espera como certa normalidade e homogeneização de comportamento e de aprendizagem do indivíduo, por isso tem dificuldade em aceitar o que se mostra como diferente a esses padrões.

---

<sup>1</sup> O nome do autor estará escrito, ao longo do texto, de diversas formas, de acordo como aparece registrado no livro referenciado.

Diante disso, quando a escola tenta medicalizar, com a finalidade de padronizar, homogeneizar, vai na contramão do discurso da educação inclusiva, aqui compreendida como

[...] a garantia, a todos, do acesso contínuo ao espaço comum da vida em sociedade, sociedade essa que deve estar orientada por relações de acolhimento à diversidade humana, de aceitação das diferenças individuais, de esforço coletivo na equiparação de oportunidades de desenvolvimento, com qualidade, em todas as dimensões da vida (BRASIL, 2001, p. 39-40).

Nessa perspectiva, a medicalização não pode ter relação com a escola inclusiva, porque todos os arranjos medicalizantes que a escola faz, a fim de normalizar o aluno, acaba em exclusão. Sob essa perspectiva, a educação inclusiva não funciona.

A medicalização pode até ocorrer, mas no sentido de oferecer melhores condições possíveis para o aluno se desenvolver, não para se ajustar, nem no sentido comportamental, nem no sentido acadêmico. Pois, do contrário, acaba por acontecer a exclusão na educação.

Importante ressaltar que longe do ideal inclusivo e com a medicalização em ascensão, os discursos da área da saúde se enlaçam às práticas escolares de construção de saberes de alunos que, de maneira geral, são considerados como aqueles que atrapalham a relação pedagógica e desorganizam o cotidiano escolar.

É a partir dessa perspectiva e considerando o objetivo anteriormente anunciado que, a seguir, tematiza-se as expressões históricas e contemporâneas sobre a medicalização da vida e, principalmente, a medicalização no campo da educação, sem esquecer que uma está diretamente entrelaçada a outra.

### **1.1 Breve histórico sobre o processo de medicalização**

Ao longo da história, pessoas que não se encaixavam em padrões impostos socialmente sempre incomodaram, pois estavam fugindo do que era considerado normal e eram perseguidos e rotulados.

No século XVI, os indivíduos que fugiam dos padrões e que perturbavam a ordem, eram julgados e punidos pelo poder que advinha da religião (COLLARES; MOYSÉS, 2013).

Com o advento da ciência moderna, de acordo com Collares e Moysés (2013), na transição entre os séculos XVIII e XIX, à medicina atribui-se a competência para legislar e normatizar o que seja saúde ou doença – o que significa definir o “homem-modelo” – e, respeitando suas raízes positivistas, passa a reger todos os aspectos da vida dos seres humanos, a partir de um olhar biologizado.

Nesse caminho, a medicina passa a delegar o que é normal e o que é anormal, o que é saudável e o que é doença, constituindo-se numa instância normatizadora da vida que corrobora para a medicalização dos desvios, do que foge à norma imposta.

A medicalização entra em cena depois da metade do século XX. Nessa época, começa-se a tratar problemas de aprendizagem e de comportamento como doenças do corpo, do indivíduo. Mais especificamente, o termo medicalização surgiu para se referir à crescente apropriação dos modos de vida do homem pela medicina. Apesar de se tratar de um termo descritivo para indicar algo que “se tornou médico”, a maioria dos autores o utilizou no contexto de crítica negativa ao excesso de medicalização (CONRAD, 2007), através da denúncia da crescente influência da medicina em campos que, até então, não lhe pertenciam, criando conflitos acerca do estatuto médico, social, epistêmico ou ontológico de determinadas doenças e, portanto, da necessidade de controle e terapêutica das mesmas.

Historicamente, Gaudenzi e Ortega (2012) explicam que o termo medicalização surgiu no final da década de 1960, sendo importante instrumento teórico de acusação da gradual intervenção política da medicina no corpo social, por meio de normas morais de conduta, determinação e reprovação de comportamentos, o que tornaria os indivíduos dependentes dos saberes produzidos pelos agentes educativo-terapêuticos.

De acordo com Guarrido (2010), o conceito de medicalização na educação foi utilizado, desde a década de 70, em muitos estudos, para refletir sobre os acontecimentos no interior das instituições escolares, ocorridos na fase de higienização das práticas escolares e sobre as mudanças no processo de aprendizado das crianças.

Em geral, os estudos sobre a medicalização se direcionaram para a análise e referência da intervenção política da medicina no corpo social, por meio do estabelecimento de normas morais de conduta e prescrição de comportamentos, o que tornaria os indivíduos dependentes dos saberes produzidos pelos agentes educativo-terapêuticos.

Tudo começou no Brasil com a entrada dos médicos higienistas nas escolas, no início do século XX, que tinham como objetivo principal, “[...] elevar o Brasil à categoria das grandes nações”, então, “[...] investiram nas diversas instituições brasileiras, como escolas e famílias, com o intuito de transformar o indivíduo e seu corpo, bem como seus hábitos e costumes” (SAPIA, 2013, p. 23).

Nesse sentido, nessa fase de higienização, os higienistas começaram a interferir na educação das crianças, pois acreditavam que muitas das doenças das crianças, inclusive as do *não aprender*, eram resultantes da incompetência e incapacidade das famílias. Esse processo fez com que a medicalização da vida se manifestasse também nas escolas.

Para tanto, com o nascimento da medicina moderna e do movimento higienista, teve início a intervenção médica na intimidade das pessoas, fazendo com que os profissionais da saúde e educadores se tornassem especialistas a quem todos deveriam recorrer em busca de soluções para seus problemas domésticos.

A terminologia medicalização da vida foi divulgada, primeiramente, por Ivan Illich (1975) em seu livro: *A expropriação da saúde - Nêmesis da Medicina*. Nessa obra, o autor alertava que a ampliação e extensão do poder médico minavam as possibilidades de as pessoas lidarem com os sofrimentos e perdas decorrentes da própria vida e com a morte, transformando as dores da vida em doenças. Portanto, em decorrência da ampliação do poder médico para orientar a vida e o comportamento do humano, as questões sociais perdem sua dimensão coletiva. Problemas da vida das pessoas são transformados em doenças.

A perspectiva apontada por Illich (1975) contribui para uma primeira crítica sistemática do alcance e relação do discurso e da prática médica nas formas de produção da sociedade capitalista industrial.

A medicalização da vida é malsã por três motivos: primeiro, a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira do paciente características comumente designadas pela palavra saúde; segundo, a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva, e terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema (ILLICH, 1975, p. 06).

Illich (1975) ainda discute a produção da cultura medicalizada em uma visão social e política, pensando na sociedade, em um enfoque que se poderia chamar de macrossociológico, bem como destaca a preocupação em relação à perda da autonomia das pessoas que se tornaram dependentes do saber de especialistas para o cuidado de sua saúde. Para atingirem uma satisfação real, as pessoas devem superar a necessidade da intervenção profissional para os cuidados em saúde e agir contra o consumo intensivo da medicina moderna.

Posteriormente, ainda na década de 70, a medicalização foi estudada por Michel Foucault (2005), que desenvolveu a noção biopolítica para afirmar que, desde o século XVII, a medicina exerce um papel de controle e gestão do corpo. A sociedade começa a ser pensada e organizada em termos estritamente médicos. Neste sentido, poderia se falar da medicalização do social.

Foucault (2008), mesmo não utilizando sistematicamente o termo medicalização, faz referência ao processo quando aponta para a constituição de uma sociedade na qual o indivíduo e a população são entendidos e guiados por meio da medicina. Refere-se ao processo de medicalização social ao argumentar que, ao contrário do que se poderia imaginar,

a medicina moderna, nascida no final do século XVIII, no auge de desenvolvimento da economia capitalista e da expansão das relações de mercado, não se tornou individual, mas sim, se apresentou como uma prática social que transformou o corpo individual em força de trabalho com vistas a controlar a sociedade. Primeiro, o investimento era feito sobre o indivíduo por intermédio da ação sobre o biológico e, posteriormente, controlavam-se as consciências e ideologias.

No Brasil, as duas primeiras autoras a discutirem sobre medicalização, há mais de 30 anos, foram as sociólogas Cecília Donnangelo (1976) e Madel Luz (1986).

Donnangelo (1976), em seus estudos, aborda as consequências da medicalização na sociedade, indica as formas pelas quais esse processo de medicalização se concretiza nos tempos atuais e destaca a extensão da prática médica como elemento primordial. Ao discutir a extensão da prática médica, destaca dois sentidos importantes: o primeiro, a ampliação quantitativa dos serviços e a incorporação crescente das populações ao cuidado médico; e, em segundo, a extensão do campo da normatividade da medicina, por referência às representações ou concepções de saúde e dos meios para se alcançá-la, bem como as condições gerais da vida.

Luz (1986), por sua vez, discute a compreensão do papel político que começa a ser executado pelas instituições médicas, por referência às promessas contínuas que faz, de salvação e felicidade, promessas que são incapazes de serem cumpridas frente aos determinantes sociais, políticos, ideológicos, econômicos e culturais que regem a organização da sociedade brasileira, assentada nos princípios capitalistas de modos de produção e de relações de trabalho.

Ainda no Brasil, duas autoras que merecem destaque em relação às contribuições para a discussão sobre a medicalização da vida e da educação são Maria Aparecida Moysés e Cecília Collares. Ambas discutem, desde a década de 90, o processo de medicalização da vida e da educação e tem articulado discussões e eventos em torno desse assunto.

Moysés e Collares (2013, p. 48) explicam que:

Vivemos em uma sociedade permeada por problemas coletivos, sociais, e grande parte política e economicamente gerados e perpetuados, e que historicamente geram as desigualdades de inserção social, de etnia, de gênero, que caracterizam as sociedades através dos tempos. Vivemos um tempo em que a medicalização avança a largos passos sobre todas as esferas da vida, ocultando desigualdades ao transformá-las em problemas individuais, inerentes ao sujeito, geralmente no plano biológico. O mesmo processo desqualifica as diferenças que nos caracterizam e constituem – somos todos diferentes, em modos de ser, de agir, reagir, pensar, afetar e ser afetado, em modos de aprender.

Nessa vertente, nota-se que a sociedade contemporânea está habituada ao discurso medicalizante. Diante disso, aumenta a cada dia o debate sobre a medicalização da vida e da educação e a produção científica brasileira recente tem ganhado corpo. Atualmente, identifica-se o crescimento expressivo de publicações sobre medicalização, sobretudo a partir de 2010, fenômeno que os pesquisadores atribuem, dentre outros fatores, à fundação do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, movimento social que assumiu como um de seus desafios a ampliação e qualificação desse debate no Brasil.

Além desse fórum brasileiro, alguns outros movimentos de resistência aos processos de medicalização da vida e da educação foram propagados. Dentre os diversos movimentos que surgiram em inúmeros países, com propostas de rompimento e superação dos processos de medicalização da vida, destaca-se alguns que, tanto em âmbito internacional quanto nacional, propõem a construção de outras práticas e intervenções: o Movimento da Reforma Psiquiátrica; o Movimento Stop DSM (2012); o Coletivo Pasde0deconduite (2011)<sup>2</sup>.

De acordo com Cruz et al. (2014), o Movimento da Reforma Psiquiátrica pode ser considerado como a primeira grande mobilização contrária ao fenômeno da medicalização e, mais especificamente, dos processos de psiquiatrização da vida, originado em diversos países europeus no período pós-guerra. Esse tem sua origem recente no Brasil, no final da década de 1970, onde se desenvolve no contexto do enfrentamento do autoritarismo ditatorial, no qual emergiriam as críticas ao sistema público de saúde e despontaria o inconformismo com as péssimas condições a que eram submetidos os asilados enclausurados em hospitais psiquiátricos. Ainda segundo esses autores, o movimento Stop DSM, originário da França, no ano de 2010, se destaca pela construção de um manifesto crítico à organização da quinta edição do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e que vem ganhando repercussão mundial, com traduções em diversas línguas, além de inúmeras assinaturas de adeptos em diversos países.

Outro movimento, também originário da França, o ColetivoPasde0deconduite, em 2011, surgiu com o enfrentamento pela modificação e retirada de um artigo da lei francesa, que propunha a prevenção da delinquência e recomendava o exame minucioso de crianças, supostamente turbulentas, a partir dos 36 meses de vida. O coletivo apresenta uma reflexão crítica sobre as políticas e as práticas de prevenção precoce e defende um conceito global de

---

<sup>2</sup> O collectiff Pasde0deconduite (Nãooa0deconduta) - Paris, França - é um coletivo formado por profissionais franceses que vem trabalhando, há mais de dez anos, contra abordagens preventivas de teor determinista e preditivo, na saúde e na educação da criança pequena, estimuladas pelo governo. Este trabalho pode ser conhecido através das inúmeras e interessantes publicações reunidas por este grupo. <http://www.pasde0deconduite.org/>

prevenção no campo psicológico: não preditiva, mas, preveniente, humanizante e eficaz, que reconhece a singularidade e a liberdade do desenvolvimento de cada criança.

No Brasil, a criação do Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade foi um marco importante para a construção de reflexões e críticas contra as associações e grupos que defendem a determinação diagnóstica de problemas de aprendizagem e seu tratamento caracterizado essencialmente pela prescrição de psicofármacos.

A criação desse fórum aconteceu de 11 a 13 de novembro de 2010, quando por volta de mil profissionais das áreas de Saúde e Educação, estudantes e representantes de entidades participaram do I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, em São Paulo. A finalidade desse manifesto foi a de articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e a superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento (FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2010)

Conforme menciona Viégas et al. (2013), chegou ao conhecimento de um grupo de psicólogos o projeto de lei (PL) nº 0086/2006, em trâmite na Câmara Municipal de São Paulo, que dispunha sobre a contratação de equipes terceirizadas de especialistas para realizar o diagnóstico e o tratamento da dislexia (BRASIL, 2006). A partir disso, se constituiu o coletivo crítico aos processos de medicalização e que culminou na constituição do Fórum.

Diante dessa ação política, esse Fórum tem denunciado o mercado de diagnósticos e medicamentos, por meio da articulação com mais de 40 entidades da sociedade civil organizada e outros inúmeros participantes por todo o país, para o enfrentamento e a superação dos processos de medicalização da educação e do social (SOUZA, 2011).

As discussões e debates desse Fórum trouxeram vitórias no âmbito político, com a aprovação do Projeto de Lei nº 247/2012 (BRASIL, 2012), de autoria da Senadora Ângela Portela, que propõe a prevenção do uso inadequado de psicofármacos prescritos a crianças e adolescentes e, dessa forma, proíbe a prescrição de drogas psicofarmacológicas de forma “[...] indiscriminada, excessiva e desnecessária”. Além disso, esse projeto de lei também prevê a promoção de campanhas para o esclarecimento de pais, professores e alunos sobre os processos de medicalização da educação.

Nessa organização, os movimentos de resistência e de discussão, podem ser considerados como coletivos contrários aos processos de estigmatização de sujeitos que, transformados em objetos exclusivos de saberes e práticas institucionais médicas, deixaram de ser compreendidos a partir de suas complexidades e especificidades existenciais. Toda essa



configuração atual de luta contra a estigmatização dos indivíduos, traz a esperança de modificação do processo de medicalização de questões sociais e/ou educacionais que perpassa por toda a história.

## **1.2 O normal e o patológico: implicações na relação educação e saúde**

O processo de medicalização que perpassa principalmente o campo da educação dá visibilidade à prática de atribuir diagnósticos que justificam o *não aprender*. O que se observa é uma forte tendência em relação a transformar problemas da vida em sintomas de doenças ou de se explicar a subjetividade humana pela via estrita dos aspectos orgânicos.

O discurso da relação entre problemas neurológicos e o *não aprender* de forma considerada adequada pela escola apresenta-se, gradualmente, mais frequente e mais prematuro no cotidiano escolar.

Nessa perspectiva, são comuns encaminhamentos de um grande número de crianças para a área da saúde com diferentes tipos de queixas como: dificuldades quanto à linguagem escrita; leitura; raciocínio matemático; habilidade motora; atenção; percepção e processamento de informações; utilização de estratégias cognitivas; habilidades sociais; entre outras.

Pesquisas evidenciam que, tanto profissionais da saúde quanto da educação, referem-se de modo uniforme a problemas biológicos como causas determinantes do *não aprender* na escola (COLLARES; MOYSÉS, 1994; 1996).

Nessa perspectiva, observa-se que as diferenças que caracterizam a humanidade no mundo contemporâneo têm, frequentemente, sido transformadas em patologias e, como consequência, os processos de medicalização da vida e da educação crescem demasiadamente.

Canguilhem (2007) discute a respeito dos conceitos de normal e do patológico. Segundo esse autor, a delimitação entre o que pode ser considerado normal e o que deve ser tido como patológico é uma questão que gera muitas discussões conceituais. Critica a visão de que o patológico seria apenas uma variação quantitativa do normal.

Considerando que há muitas possibilidades fisiológicas e contextuais no processo da vida, estabelecer uma norma para que se possa afirmar a existência de saúde ou doença apenas transforma estes conceitos em um tipo de ideal. Porém, a rigor, isso implica um ideal vago e que nunca é alcançado, principalmente quando o indivíduo é visto em relação ao seu contexto e às características únicas em sua totalidade. Portanto, no processo de patologização,

a doença está alheia ao decurso de vida do sujeito. O que é considerado fora dos padrões de normalidade costuma ser tratado como patologia.

Para Frances (2016, p. 25) a definição do que seria o normal foi colocada em um estado de lugar alarmante e reduzido:

Os dicionários não trazem uma acepção satisfatória; filósofos discutem seu significado; estatísticos e psicólogos o medem sem parar, mas não captam sua essência; sociólogos duvidam de sua universalidade, psicanalistas duvidam de sua existência e médicos da mente e do corpo estão ocupados comendo-o pelas beiradas. O normal está perdendo todo o poder – se olharmos bem, talvez todos acabem se revelando mais ou menos doentes.

Nesse sentido a conceituação do que seria o “normal” e o “anormal” se torna difícil, pouco acessível, por depender de pontos de vista diferentes. Por isso, essa definição torna-se intuitiva, todos sabem os significados de maneira geral, mas não de maneira específica.

De acordo com Frances (2016), para cada área o significado do normal aparece de uma forma diferente. A palavra surgiu do *latim* para designar um esquadro de carpinteiro, termo que ainda é usado na geometria; depois assumiu sinônimos como regular e padrão; em seguida veio a designar o bom funcionamento biológico e psicológico – ausência de enfermidade física e mental. Todavia, quando se trata da tentativa de avaliar, comparar, medir, realizar testes ou exames para definir o que se espera do normal nos indivíduos, o resultado está muito longe de estabelecer uma fronteira entre quem é “normal” e quem não é. Esse autor defende que, no caso de testes psicológicos, a limitação de quase todos os testes é que a distribuição dos resultados segue a curva normal em forma de sino. Os testes poderão revelar onde a pessoa está em seu grupo-comparação e saber seu desvio-padrão perante a média, o que, muitas vezes, pode ser importante, mas não pode revelar as linhas de corte de normalidade.

Portanto, se não há como definir exatamente o conceito de normal, também não há como definir o conceito do anormal. Nessa vertente, refletindo sobre o contexto escolar, com a diversidade de alunos, como avaliar o que é normal e o que é patológico?

Para Cruz et al. (2014), no ambiente escolar atual, o processo de medicalização tem sido determinado como práticas que indicariam quais alunos estariam aptos a aprender na escola e quais não estariam da forma determinada por esta instituição. Este é um modo de subjetivação que nos convida a problematizar a classificação da diversidade humana como desvio, distúrbio, como patologia.

Portanto, o padrão imposto e o modelo de ensino da escola não atingem a maioria dos alunos, pois a escola não foi pensada para todos. Dessa forma, aquele aluno que está abaixo

do padrão apresenta uma patologia. Para que a escola se torne de fato inclusiva, é necessário que esse padrão se modifique, para que ela não tenha que continuar fazendo ajustes, como é o caso da medicalização na educação.

Ao definir como patológico, designar como distúrbio a maneira de aprender, diretamente se leva a uma das tantas estratégias de subjetivação que a medicalização implica. Guarrido (2007, p. 156) ressalta que:

Em termos terapêuticos, as terapias cognitivas, de tradição behaviorista, são as únicas atualmente aceitas como válidas pelo saber médico. Assim, vemos as crianças e suas famílias submetidas ao poder exercido pela constituição de um domínio de saber médico-psicológico sem que o contexto de seus sofrimentos, bem como sua possibilidade de tratamento sejam orientados para outras formas de consideração da subjetividade que não a normalizante e de 'treinamento'.

Nessa perspectiva, reconhecida pela mistura de uma sociedade de disciplina e controle, haverá um entrelaçamento de diversas instituições. Dessa forma, na atualidade, as escolas inteiramente entranhadas pelos discursos do saber-poder médico não deixarão de procurar por traços considerados como patológicos e poderão realizar, através de diversos recursos e estratégias, novos diagnósticos acerca da subjetividade infantil com o intuito unicamente de promoção de uma suposta normalização da infância (GUARRIDO, 2007).

Sabe-se que muitos alunos, embora tenham seu direito de acesso à escola garantido, não têm seus modos de agir e aprender valorizados da mesma forma. São criadas diferentes maneiras de se mostrar aos alunos que não fazem parte do grupo que se instituiu como aluno normal, aluno padrão, que há algo de errado com eles. Esses alunos são impedidos, de certa forma, a ter uma experiência ampla de escolarização, de convivência e de apropriação do que é estabelecido como conteúdo escolar, excluindo-os do processo de transformação humana pelas experiências com o outro. Portanto, falar sobre o processo de medicalização da maneira como a criança age e aprende é discutir sobre como são produzidos os discursos pela escola sobre o processo amplo de ensinar e aprender, além de analisar as implicações que acontecem na relação entre educação e saúde (BERBERIAN et al., 2014; GIROTO et al., 2014).

Nessa vertente, aparecem discursos que possibilitam perceber o processo de produção de uma subjetividade patológica na escola, uma estratégia constitutiva de subjetividades pelos discursos.

Foucault (2008) estudou os mecanismos de poder disciplinar e como eles atuam para interromper o indivíduo que ameaça a ordem pré-estabelecida. Ao imaginar o conceito de sociedade disciplinar, elaborou novas formas para se pensar o disciplinamento de corpos e a constituição de saberes-poderes que assujeitaram indivíduos e constituíram subjetividades.

Essas instituições disciplinares, fixadas no fim do século XVIII e início do século XIX, marcaram a época da criação das formas modernas de confinamento, cujos exemplos mais marcantes foram os manicômios e as prisões (FOUCAULT, 2006; 2008).

No contexto atual, os discursos e as práticas médicas têm transformado os mais variados fenômenos existenciais, sobretudo das atitudes e comportamentos indesejados característicos da infância, em fenômenos únicos da ordem biológica, em um processo de biologização da existência humana.

Para tanto, a medicalização da subjetividade, a patologização de aspectos da existência humana, a terapeutização da diversidade e das escolhas do homem atual são traços da expansão dos domínios da biomedicina e do crescimento do âmbito do patológico para dentro do que, tradicionalmente, sempre esteve no campo da normalidade (MALUF, 2010).

Além disso, a propagação de pesquisas em neurociências, que afirmam sobre a existência de explicações biológicas para todo tipo de sofrimento humano (ORTEGA, 2006; ROSE, 2010; CAPONI, 2012), está relacionada à convicção de que, fundamentalmente, é possível excluir qualquer problematização das dimensões políticas, sociais, culturais e subjetivas do mal-estar e das singularidades relacionadas ao indivíduo. Esse processo, tem direcionado ao desenvolvimento de discursos que redefinem as explicações neurobiológicas das mais diversificadas perspectivas da existência, que busca reduzir o subjetivo a estados cerebrais.

Para Caliman (2001), a medicina que antes investia em classificações diagnósticas da infância considerada problemática e desajustada, ao se inserir nos espaços escolares, não deixaria de provocar abalos na vida de crianças e adolescentes submetidos, cada vez mais, a diagnósticos psiquiátricos e drogas psicofarmacológicas.

Desta maneira, a ênfase em explicações organicistas, que produzem subjetividades e movimentam linhas de saber construídas de discursos científicos, teimam em permanecer no âmbito educacional para explicar as dificuldades de aprendizagem que são transformadas em diagnósticos médicos.

O ambiente escolar, de modo geral, ainda traz na atualidade todas as características dos recursos disciplinares com suas práticas de controle que domina e uniformiza corpos (MESOMO, 2004).

No entanto, para Deleuze (1999), a crise geral das instituições disciplinares apontaria para novas práticas que considerou próprias daquilo que denominou sociedade de controle, na qual o controle está totalmente diluído, inclusive, nos próprios sujeitos que são subjetivados para o exercício do controle do outro. O que corrobora a concepção biopolítica proposta por

Foucault (2005), em que práticas mais flexíveis e muito mais generalizantes substituiriam os procedimentos classificatórios unidos aos controles disciplinares.

Assim, considera-se que estamos passando por um momento na história em que existem características da sociedade disciplinar em decadência e da sociedade de controle em expansão. Nessa configuração da sociedade atual, os novos regimes de controle e gerenciamento dos corpos centrados nas instituições educacionais seriam representados por “[...] formas de controle contínuo, avaliação contínua e a ação da formação permanente sobre a escola” (DELEUZE, 1999, p. 225).

Os processos de normalização da vida e, conseqüentemente, normalização da infância desde a segunda metade do século XVIII, estiveram ancorados, principalmente, nos ambientes escolares, que se tornaram, na atualidade, lugar privilegiado do exercício da medicalização da vida.

Para Foucault (2008), foi no interior das instituições escolares que ocorreu o processo de caracterização binária dos indivíduos e de exercício de disciplinamento dos corpos. No final do século XVIII e início do século XIX, a captura de crianças nos países europeus e sua inserção em ambientes disciplinares como as instituições escolares e fábricas tinham o intuito de governar corpos e definir aqueles que, ao escaparem daquela rede de gerenciamento e controle de vida, seriam definidos como potenciais causadores de desordens e transtornos sociais.

A partir daquele momento em que as salas de aula se tornaram homogêneas, com esquemas de filas, fileiras, séries e primazia da hierarquia do saber, foram constituídos modos de apropriação dos sujeitos e submissão da infância ao saber e autoridade do professor, com isso, foi possível realizar o controle de cada aluno. Assim, o espaço escolar passou a funcionar “[...] como uma máquina de ensinar, mas também de vigiar, de hierarquizar, de recompensar” (FOUCAULT, 2008, p. 126).

Dessa maneira, desde esse momento e até os dias atuais, se determina o formato da escola que se universaliza ao longo dos tempos com seus procedimentos de controle da infância e que irão definir e classificar a infância considerada normal e patológica, nessa relação estreita entre a educação e a saúde, assentada nos processos de homogeneização de atitudes e comportamentos.

### 1.3 Saúde e doença: da promoção à medicalização?

Reconhecer a historicidade da saúde significa compreender que sua definição e o estabelecimento de práticas dependem do grau de conhecimento disponível em cada sociedade. A saúde reflete a situação econômica, social e cultural de uma época e lugar.

A definição de saúde, por abranger diferentes dimensões e aspectos constitutivos, torna-se extremamente complicada. A definição de doença parece ter tido mais estudos e atenções voltadas para ela.

Leriche (1931) discute que o objeto de investigação principal é a relação estabelecida entre estar doente e a doença e, desta forma, a opinião do doente em relação à realidade de sua própria doença é o que importa. É a partir do conhecimento do homem doente que é possível reconhecer o homem normal, isto é, a fisiologia é revelada pela doença e a doença, como modo de vida, exprime uma relação entre o ser vivo e o meio.

A visão de saúde associada com a ausência de doença é propagada tanto pelo senso comum, quanto pelo saber médico. Para compreender as razões dessa prevalência, é preciso retornar ao início da fundação do paradigma biomédico.

De acordo com os estudos de Coelho e Almeida Filho (2003), a dificuldade de definir a saúde é reconhecida desde a Grécia antiga. Para tanto, se faz importante, apesar da complexidade dessa definição, apresentar diferentes visões que se propõem à difícil tarefa de compreensão desse fenômeno.

Para Frances (2016), a ciência médica moderna nunca conseguiu ter uma definição viável para a saúde. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1948, p.100), “a saúde é estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade”. Essa definição consta no preâmbulo da Constituição da Assembleia Mundial da Saúde, adotada pela Conferência Sanitária Internacional, realizada em Nova York (19/22 de junho de 1946) e assinada em 22 de julho de 1946 pelos representantes de 61 Estados, com vigor a partir de abril de 1948, não emendada desde então.

Frances (2016, p.31) critica que “[...] acepções modernas mais realistas concentram-se não na perfeição da vida, mas na falta de doença definível. É um avanço, mas não há definição clara de doença física, e decerto nada que funcione através do tempo, do espaço e das culturas”.

Canguilhem (2011) considera que, se analisar saúde do ponto de vista do sentimento concreto do estado, compreende-se que, para o homem, a saúde seja um sentimento de segurança na vida que, por si mesmo, não se impõe nenhum limite.

A palavra *valere*, que deu origem a valor, significa, em *latim*, passar bem. A saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais (CANGUILHEM, 2011, p. 142-143).

Tal reflexão exige a discussão dos limites entre o normal e o patológico e entre o que seria uma doença a ser tratada, por um lado, e uma diferença a ser respeitada - e até estimulada - por outro. Pois a doença é um estado diferente da saúde na mesma proporção que o patológico se difere do normal.

Para Canguilhem (2011), a saúde continuamente perfeita é anormal, porque a experiência do ser vivo inclui a doença. São os doentes que julgam de pontos de vistas muito variados se são ou não normais. Se trata de uma norma individual do ser humano o “estar doente”.

Além disso, na definição de saúde, quando se refere a completo estado de bem-estar pode indicar uma concepção pouco dinâmica do processo, uma vez que as pessoas não permanecem constantemente em estado de bem-estar e revela uma idealização do conceito tornado inatingível. Isso se torna difícil de ser usado como meta pelos serviços de saúde. Por outro lado, falta objetividade na expressão bem-estar, que implica na impossibilidade de medir o nível de saúde de uma população.

Caponi (1997) defende que, embora o conceito de saúde da OMS contenha crítica, esta não deveria incidir sobre seu caráter subjetivo, posto que a subjetividade é um elemento inerente à definição de saúde-doença e, por ser dela inseparável, estará presente seja em uma concepção restrita, seja em uma perspectiva ampliada de saúde. Para essa autora, a maior discordância ao conceito da OMS está no fato de que sua adoção pode servir para justificar práticas arbitrárias de controle e exclusão de tudo aquilo que for considerado indesejável ou perigoso. A simples tentativa de definir o estado de bem-estar mental e social poderá supor uma existência sem angústias ou conflitos, sabidamente inerentes à própria história de cada ser humano e de cada sociedade.

Assim, o discurso médico pode converter-se em discurso jurídico e tudo aquilo que é considerado perigoso ou desviante se torna objeto de uma intervenção, de medicalização. Consequentemente, o fato de o conceito de saúde ser impreciso, dinâmico e abrangente torna-se um complicador no diagnóstico de doenças. O que escapa às regras, o que foge às normas, o que não vai bem é transformado em doença, em um problema biológico, individual (MOYSÉS, 2001).

A ciência médica não busca estudar e identificar conceitos de doença, mas sim, determinar quais são os fenômenos vitais durante os quais os homens se dizem doentes, quais são as origens desses fenômenos, sua evolução e os mecanismos que os modificam. Para a medicina, o que interessa é diagnosticar e curar, portanto a fisiologia fica de lado e se torna normal aquilo que é como deve ser, aquilo que se encontra na maior parte de uma determinada espécie ou aquilo que constitui na média de uma característica mensurável (CANGUILHEM, 2011).

Nota-se que a ciência médica se formou no modelo organicista - biológico - e a escola tem se apoiado nessa visão organicista, de forma alienada, quando medicaliza questões sociais e/ou educacionais.

Em vista disso, a medicalização toma conta da vida e das instituições escolares. As doenças do *não aprender* criam uma demanda dirigida aos serviços de saúde e, nem sempre, os encaminhamentos são realizados com o objetivo de potencializar a capacidade dos alunos. Em alguns casos, apenas visam transformar o aluno produzido pelo discurso da anormalidade em um sujeito mais próximo possível da norma.

Esse discurso produz crianças incapazes de aprender e, também, a necessidade de um tipo de intervenção que deixa o pedagógico de lado e dá lugar a uma intervenção relacionada aos saberes médicos.

Esse modelo de gerir os processos de escolarização tem se infiltrado no pensamento cotidiano, como se fosse a única alternativa para a educação, atribuindo doenças e transtornos àqueles alunos que a escola considera que está fora dos padrões de aprendizagem e comportamento estipulados e medidos pela escola.

De acordo com Christofari et al. (2015), no processo de escolarização a criança se torna o personagem fundamental para o desenvolvimento e o progresso da nação, por isso, os alunos que não se enquadram no perfil de aluno padrão são encaminhados para serviços de saúde.

Machado (1978) discute que aparece, nessa nova exigência, o controle da vida da criança por meio dessa instituição voltada para ela. Tal exigência seria justificada pela importância da criança para a sociedade, pois o progresso só poderia ocorrer com o desenvolvimento saudável de cada indivíduo.

[...] não aplicar o saber médico no estabelecimento de ensino significa comprometer o futuro da sociedade e, mais imediatamente, tornar o colégio, de centro de formação de cidadãos sadios e úteis que deve ser, em uma ameaça a seus internos (MACHADO, 1978, p. 298).



Nessa vertente, a escola era e continua sendo reconhecida como o local mais apropriado para defender a saúde física e moral. Portanto, a presença médica nesse contexto foi se apropriando não apenas de um espaço, mas de toda a escola com seu poder de decisão e organização, desde os estudantes, professores, organização das salas de aula e intervenção nos conteúdos que deveriam compor o currículo, a ponto de enraizar-se na cultura escolar.

Relacionado à presença do campo médico na escola, Stephanou (1999) afirma que, pelo menos até os anos de 1930, não se encontravam demandas explícitas do campo da saúde assumindo um papel de responsabilidade nas questões educativas. No entanto, com a medicina tomando para si a tarefa de conduzir a humanidade a um estado hígido e civilizado, a educação do povo era uma prática imprescindível para se alcançar tal objetivo. Com isso, a atuação do médico na escola voltou-se tanto para a coletividade escolar como para cada indivíduo em particular, fossem eles alunos, funcionários ou professores.

É nesse contexto que assiste a inúmeros diagnósticos nas escolas de supostos doentes, com prescrição de tratamentos e com indicação de medicação psicofarmacológica. Esses diagnósticos geralmente são baseados nas descrições dos manuais de classificação como o Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM e a Classificação Estatística Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID - 10).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*) é um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a *American Psychiatric Association* (APA). Existem cinco revisões para o DSM, desde sua primeira publicação em 1952. A maior revisão foi o DSM-IV, publicada em 1994. O DSM-V foi publicado em 18 de maio de 2013 e é a versão atual do manual.

A seção de desordens mentais da *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) é outro guia comumente usado, especialmente, fora dos Estados Unidos. Entretanto, em termos de pesquisa em saúde mental, o DSM-V continua sendo a maior referência da atualidade.

Frances (2016) faz uma grande crítica ao DSM. O autor liderou a equipe que desenvolveu o DSM – IV e explica que, até 1980, ninguém dava importância aos DSM. Entretanto, a partir do DSM – III, o manual começou a ter visibilidade.

Por ter estabelecido a fronteira crucial entre a normalidade e a doença mental, o DSM ganhou uma relevância social imensa, determinando uma infinidade de coisas que têm um enorme impacto na vida da população – quem é considerado sadio e

quem é doente; qual tratamento é oferecido; quem paga por ele; quem recebe benefícios por invalidez; quem tem direito a serviços de saúde mental, escola, colocação profissional e outros; quem é contratado para um emprego, pode adotar um filho, pilotar um avião ou ter seguro de vida; se um assassino é criminoso ou um paciente mental; qual deve ser a indenização paga em uma ação judicial; e muito, muito mais (FRANCES, 2016, p.12).

Esse autor, que trabalhou durante 20 anos nas atualizações periódicas do DSM, começou a demonstrar preocupação quanto ao fato de que o diagnóstico havia ido longe demais, rápido demais e estava mudando com muita velocidade, com um excesso de categorias e de pessoas sendo diagnosticadas. Em decorrência, o manual leva o diagnóstico psiquiátrico na direção errada, estimula o mau uso de medicamentos e novas epidemias falsas. O intuito correto para ele teria sido a restrição e a redução de diagnósticos, em detrimento de uma injustificada expansão destes e de tratamento. Portanto, há a necessidade de atenção na identificação dos sintomas, quando a cartilha é consultada, pois apresenta, segundo Frances (2016), de um modo bastante simplista, as especificações das características dos transtornos e dos sintomas de cada um, o que pode levar, facilmente, a equívocos.

O que acontece quando uma criança é avaliada com base em um critério subjetivo é, de acordo com Foucault (2005, 2008, p. X) uma “[...] relação entre o visível e o invisível”. Essa relação faz o conhecimento mudar de estrutura e aparecer, no olhar e na linguagem, algo que estava aquém ou além de seu domínio. Essa nova estrutura, que desloca o olhar, apresenta um “problema” que, por sua vez, encontra uma “solução”, a qual leva para a objetividade científica.

Diante disso, o problema maior é que, atualmente, qualquer mal-estar social, qualquer comportamento considerado “inadequado”, qualquer dificuldade na escola, qualquer situação existencial e, até mesmo, qualquer circunstância cotidiana poderá ser transformada em doença. São tantos os indícios de tipos classificatórios e categorias de patologias que quase ninguém escaparia de ser enquadrado em um deles.

Os profissionais da educação e da saúde atribuem os rótulos patológicos precocemente por acreditarem que essa é uma medida preventiva, compreendida, em muitas situações, como uma medida de promoção da aprendizagem, com intenção de diagnosticar antecipadamente possíveis doenças. Tal posição, defende uma ideia reducionista de prevenção e promoção de saúde apenas para grupos populacionais específicos, o que se torna bem distante do conceito de saúde como melhor qualidade de vida a todos os grupos.

Na área da saúde, prevenção relaciona-se diretamente com qualidade de vida e promoção. Para Leavell e Clark (1976), a prevenção em saúde exige uma ação antecipada,

baseada no conhecimento da história natural, a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença. Essa perspectiva defendida por esses autores é considerada superada, hoje em dia, pela própria medicina, que propõe a ideia de atenção integral à saúde, conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde do Brasil.

Promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar com as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não-governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida (BRASIL, 2006, p. 18).

O Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar traz a informação de que as ações preventivas se definem como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações (BRASIL, 2009).

Infelizmente, são as compreensões distorcidas sobre prevenção e fatores de risco que têm fomentado e aumentado os números de diagnósticos equivocados e o aumento da medicalização, ou seja, a prevenção em excesso leva a rótulos e conseqüentemente, a medicalização.

Para a lógica da normalização é importante a prevenção e, com isso, a possibilidade de ajustamento aumenta. Nesse sentido, há uma relação entre a prevenção e a medicalização. No caso da Educação Infantil, por exemplo, esta pode ser uma tentativa de prevenção, porque as crianças começam desde muito cedo na escola, entretanto essas crianças permanecem tanto tempo na escola e, mesmo assim, não aprendem.

Foucault (2012), na área da filosofia, também discutiu a prevenção. Para ele, acontece a dupla promessa da medicina. Ela previne e cura as doenças, a ponto de poder construir um futuro em que sua própria existência será dispensável, pois terá eliminado todas as doenças.

Vários autores apontam os riscos da penalização dos indivíduos frente ao estabelecimento de critérios discutíveis de homogeneização de comportamentos. Isso caracterizaria uma exacerbação do autoritarismo sanitário, diminuindo a margem de autonomia das pessoas, dos grupos humanos e das coletividades (CAMPOS, 2003; LEFEVRE; LEFEVRE, 2004; CARVALHO, 2005).

Identificando esses aspectos no discurso e nas práticas de abordagens reducionistas da promoção da saúde, Lefevre e Lefevre (2004) questionam o alcance de uma de suas estratégias, que é desestimular comportamentos e estilos de vida não saudáveis.

É preciso que se saliente que as ações de promoção de saúde ao intentarem modificar estilos e comportamentos de vida devem evitar, ao máximo, a intrusão nos

assuntos das famílias, desrespeitando posições minoritárias ou divergentes daquelas hegemônicas na sociedade [...]. Assim sendo, não se justificaria a imposição de restrições a pessoas autônomas em nome de benefícios para elas, benefícios julgados segundo uma ótica externa [...] (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004, p. 154).

Na área educacional, os comportamentos julgados inadequados e o *não aprender* tentam ser modificados a todo momento com ações que vêm ao encontro com a medicina preventiva, que pega para si a incumbência de conduzir a educação.

Nesse sentido, Stephanou (1999, p. 63) discute que:

A educação aparecerá como aquela tarefa mais afinada com a missão da medicina preventiva. Mas à medicina social, profilática por excelência, incumbiam também as ações corretivas e ortopédicas. Nesse sentido, para os médicos, a educação não se resumia a uma instrução elementar. Defendiam uma educação física, intelectual, sexual, mental, enfim, moral, dos indivíduos, para o que empreenderam iniciativas concretas, seja da educação escolar, seja da educação popular e propaganda sanitária. Embora reconhecendo que o espaço concreto da cidade se apresentava como espaço pedagógico por excelência, indicavam que a higienização dos espaços era indissociável de uma higienização individual.

Nesta perspectiva, fica claro que o ambiente educacional atual tem a função de ação preventiva para aqueles alunos que são considerados doentes, aqueles que são considerados como os que apresentam doenças *do não aprender*, que não se enquadram na normalidade esperada, pois devem ser encaixados no padrão imposto pela sociedade que homogeneiza e não está preparada para lidar com o individual, idiossincrático do ser humano.

Dessa forma, a escola se apoia na ideia de que o problema está na criança e não na própria escola. E, conseqüentemente, a criança é encaminhada para o serviço de saúde, que muitas vezes tenta resolver problemas que seriam de cunho pedagógico.

#### **1.4. As doenças do *não aprender***

Os conhecimentos apropriados pela criança, no processo de aprendizagem, não vão se acumulando num sentido uniforme. Uns se constituem, enquanto outros são desconstruídos, mas podem reaparecer mais tarde. Conseqüentemente, pode ser nesse processo de instabilidade da aprendizagem que o aluno pode ter o estigma do diagnóstico de doenças *do não aprender*, auferido pela escola, como sinônimo de doença e, conseqüentemente, de fracasso escolar, pois apresenta inconstância na aprendizagem.

Para tanto, nota-se o quão se torna prejudicial ao aluno esse processo de fracasso escolar, diagnóstico e estigma, pois a medicalização de questões sociais e/ou educacionais é um fenômeno processual, que tem início quando a criança começa a ser rotulada na escola

como aluno com distúrbio de aprendizagem e é legitimada quando os profissionais de saúde validam o diagnóstico dos educadores.

De acordo com Patto (2000), o fracasso escolar vem sendo discutido há muito tempo. Segundo a autora, na década de 1960, surgiram, nos Estados Unidos, as teorias do déficit e da carência cultural para explicar o fracasso escolar e o insucesso escolar dos mais pobres, sustentando que o fato de as crianças não avançarem na escola era resultante de um ambiente sociocultural desfavorável. A causa principal do fracasso era o aluno ser oriundo de núcleo familiar de baixa renda, cabendo à escola adequá-lo, enquanto os aspectos intraescolares eram pouco considerados; mas, quando enfocada a diferença cultural, a escola era responsabilizada pelo fracasso, por sua inadequação à clientela.

Desta maneira, era discutido o fato de a escola exercer a dominação cultural, com a leitura de uma imposição dos valores da classe bem-sucedida à classe malsucedida. A cultura dos mais pobres era considerada inadequada à sua ascensão social cabendo à educação, especificamente ao professor, buscar as formas mais adequadas para aculturar seus alunos, visando à sua ascensão social.

Para compreender como se instaurou o fracasso escolar no Brasil, Patto (2000) realizou uma grande pesquisa, a partir do Brasil-Colônia, no interior do pensamento educacional. De acordo com essa autora, o fracasso escolar, no Brasil, está relacionado com aspectos estruturais e funcionais do sistema educacional, concepções de ensino, comprometimento docente, preconceitos e estereótipos sobre as escolas que atendem uma clientela mais pobre.

Atualmente, o fracasso escolar e, como consequência, a medicalização, vem atingindo não somente a clientela mais pobre, como também, as classes sociais mais altas, pois o padrão de normalidade imposto tem se expandido para todas as classes sociais.

Por mais que estudos e pesquisas comprovem que a produção do fracasso não é culpa do indivíduo, ainda assim, o indivíduo é continuamente responsabilizado. Facci et al. (2014) constataram que, ao longo da história, várias explicações teóricas têm sido construídas pelo viés da culpabilização do indivíduo, patologizando os problemas escolares e defendendo a existência de distúrbios de aprendizagem nos alunos com problemas de escolarização.

Souza (2011) discorre que a análise do fracasso escolar tem como um de seus principais argumentos o fato de que os problemas de aprendizagem refletem, frequentemente, sobre as crianças das classes populares e é sobre elas que, durante décadas, recaem as explicações a respeito dos chamados problemas de aprendizagem ou porque apresentam

problemas psicológicos, ou problemas biológicos, ou orgânicos, ou socioculturais. Isso é resultante de concepções preconceituosas a respeito de pobreza no Brasil.

A partir dessa análise torna-se importante compreender que o fracasso leva à queixa, que leva a concepções medicalizantes a respeito do *não aprender* e, conseqüentemente, leva ao processo de medicalização da educação.

Assim, quando o fracasso é visualizado como anormalidade patológica, o aluno está sendo rotulado e são associadas a ele suspeitas, às vezes não diagnosticadas, de déficit orgânico, disfunções no sistema nervoso central, entre outras. Transformando, dessa forma, o fracasso escolar, atribuído a esse aluno, em doenças neurológicas, com ênfase nas características médicas e na busca da cura - geralmente através da utilização de medicamentos.

Collares e Moysés (1994, p.29) defendem que:

A difusão acrítica e crescente de "patologias" que provocariam o fracasso escolar - de modo geral, "patologias" mal definidas, com critérios diagnósticos vagos e imprecisos têm levado, de um lado, à rotulação de crianças absolutamente normais e, de outro, a uma desvalorização crescente do professor, cada vez menos apto a lidar com tantas "patologias" e "distúrbios". A criança estigmatizada incorpora os rótulos, introjeta a doença. Passa a ser psicologicamente uma criança doente, com conseqüências previsíveis sobre sua autoestima, sobre seu autoconceito e, aí sim, sobre sua aprendizagem. Na prática, ela confirma o diagnóstico/rótulo estabelecidos.

Portanto, aqueles alunos julgados na escola, equivocadamente, como aqueles que apresentam doenças do *não aprender* estão condenados ao fracasso. Estigmatizados, reagem como deles se espera, reafirmando o estigma.

Masini (2013) discute que viver nessa época de medicalização exige dos profissionais das áreas da educação e saúde cuidado redobrado na condução de seus trabalhos específicos, pois o olhar medicalizante tem imposto às pessoas padrões de comportamento incompatíveis com os diferentes modos de ser que compõem a vida.

Na atualidade, os rótulos do *não aprender* e os encaminhamentos crescentes de alunos para profissionais da saúde se iniciam nas séries iniciais do ensino fundamental, em alunos em processo inicial de apropriação da linguagem escrita.

Em vista disso, se torna necessário avaliar com cautela quando se trata realmente de uma patologia ou simplesmente se as dificuldades do aluno estão relacionadas a outros fatores que não seriam de natureza biológica, portanto, não caracterizariam demanda para a clínica médica, pois hoje em dia, verifica-se um aumento do número de diagnósticos médicos e de subsequente ingestão de medicação por crianças.

São várias as doenças que são diagnosticadas em alunos, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Desafiador Opositivo (TOD), Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Dislexia. Essas são algumas, entre tantas outras doenças que constituem uma parte substancial das patologias ou distúrbios que ocupam as salas de aula das escolas.

Há uma emergência desses diagnósticos de significado expressivo no universo da saúde pública que, em certos casos, podem considerar-se mais ou menos descabidos pois, muitas vezes, revelam desinformação generalizada, quer do ponto de vista dos discursos, quer do ponto de vista das práticas a eles associadas (COLLARES; MOYSÉS, 2014).

A esse respeito, verifica-se que a escola, tantas vezes, acaba por reproduzir efeitos medicativos encarregando “[...] a medicina de responder onde o ensino fracassou” (COLLARES; MOYSÉS, 2014, p. 62). O predomínio dos discursos médicos e a sua difusão na sociedade em formas simplistas, que tendem a naturalizar os problemas da criança, geram comentários e comportamentos potencialmente inadequados. Ou seja, é relativamente comum que profissionais de educação atribuam diagnósticos perante a observação de determinados comportamentos dos seus alunos (PAIS et al., 2016).

Pais et al. (2016) afirmam que, inseparável da esfera social e política, pode-se verificar que há muito que a medicina se socorre do conhecimento científico como recurso, a partir do qual a área médica mobiliza a opinião pública. Talvez por isso que se verifica essa tendência de avançar com possíveis diagnósticos, sem refletir ou medir as implicações desses diagnósticos, quando precipitados, negligenciando-se aspectos de natureza ética o que, em larga escala, resulta no fortalecimento das fragilidades apresentadas pelas crianças e suas famílias.

Inevitavelmente, o diagnóstico de tantas doenças e o rótulo permitem não apenas classificar a criança, como também tentar facilitar sua aceitação social, através de uma normalidade de comportamento ou de desenvolvimento escolar impostos, de acordo com as expectativas sociais. Para tanto, a cada dia cresce mais as doenças relacionadas ao contexto escolar.

Dentre os diagnósticos direcionados à infância, relacionadas ao processo de medicalização da educação, os mais citados atualmente nas áreas da medicina, escolar e inclusive, os mais citados em estudos científicos são a Dislexia e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), pois são transtornos e/ou distúrbios cujo diagnóstico tem sido comumente atrelado ao início do processo de apropriação da linguagem escrita.

Collares e Moysés (1993) e França (1996) tratam como iguais os termos distúrbio e transtorno. Portanto, com o intuito de uma melhor reflexão torna-se necessário analisar cada termo separadamente.

O termo transtorno é muito utilizado para associar diagnósticos realizados pela área médica, seja através da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 (OMS, 1993), seja através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV (APA, 2003). Nestes, associa-se transtorno de aprendizagem a Quociente de Inteligência (Q.I) abaixo da média, entre outros fatores orgânicos.

O termo distúrbio de aprendizagem foi definido pelo National Joint Committee for Learning Disabilities, em 1990, como um termo genérico, que se refere a um grupo heterogêneo de alterações manifestas por dificuldades significativas na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Estas alterações são intrínsecas ao indivíduo e presumivelmente devidas à disfunção do sistema nervoso central.

O conceito de distúrbios de aprendizagem também foi discutido no Simpósio Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e outros transtornos”, por Collares e Moysés (2010, p.55, grifos das autoras)

A palavra distúrbio compõe-se do radical *turbare* e do prefixo *dis*. O radical *turbare* significa “alteração violenta na ordem natural” e pode ser identificado também nas palavras turvo, turbilhão, perturbar, conturbar. O prefixo *dis* por seu significado – “alteração com sentido anormal, patológico” – possui intrinsecamente, valor negativo”. É exatamente por esse significado que é um prefixo muito usado na terminologia médica. Assim, retornando para a palavra distúrbio, podemos traduzí-la por “alteração violenta na ordem natural por anormalidade patológica” (COLLARES; MOYSÉS, 2010, p.55, grifos das autoras).

Consequentemente, a expressão distúrbio ou transtorno – consideradas como iguais por Collares e Moysés (1993) e França (1996) - referem-se a uma doença de quem *não aprende* ou não se comporta na escola. Desta forma, as autoras discutem o viés patológico e biologizante existente subjacente a este conceito. Alertam que professores e diferentes especialistas da área da saúde utilizam-se desta terminologia de modo imprudente, a exemplo da dislexia, que é definida como um distúrbio ou transtorno de aprendizagem na área da leitura, escrita e soletração.

A dislexia tem sido considerada o distúrbio de maior incidência nas salas de aula (LUZ, 2010). Geralmente, as suspeitas de que a criança apresente dislexia pode começar nos anos iniciais do ensino fundamental, no início do processo de apropriação da linguagem escrita, pois, nessa fase, os conhecimentos adquiridos no processo de aprendizagem da leitura



e escrita passam por grande instabilidade e, algumas crianças, podem precisar de um tempo maior para a obtenção dessa apropriação.

Para Blasi (2006), a dislexia vem sendo descrita na literatura como uma dificuldade no processo de aprendizagem da leitura e da escrita.

Segundo Massi (2011, p. 403-404) essa dificuldade tem duas bases:

[...] uma fundamentada nas ciências da saúde que geralmente tomam esses fatos linguísticos como sintomas de uma patologia ligada ao funcionamento neurobiológico e/ou neuropsicológico buscando elucidá-los em função de padrões de “normalidade”, conforme acompanhamos em Capovilla e Capovilla (2004), Ianhez e Nico (2002), Santos (1987), dentre outros. A outra explicação é fundamentada nas ciências humanas que entendem esses mesmos fatos como previsíveis no processo de aquisição da escrita. Para isso, distanciam-se de uma noção patologizadora e aproximam-se de explicações de cunho social, de acordo com Abaurre, Fiad e Mayrink-Sabinson (1997), Cagliari (1998) e Massi (2007). Esse olhar interpreta os fatos linguísticos como parte do processo de aquisição, que estariam mais relacionados às práticas de letramento dos sujeitos.

Portanto, nota-se que o aluno que *não aprende*, de acordo com a ciências da saúde, é responsabilizado por seu fracasso. Enquanto que o *não aprender* na concepção das ciências humanas é atribuído pelo sentido que o aluno, seus professores e familiares dão à escrita; as condições de letramento de sua família e professores; e métodos de ensino. Tendo em vista essas duas vertentes, se faz importante ter o olhar sensível para analisar se as dificuldades linguísticas apresentadas pela criança durante o processo de apropriação da escrita são apenas parte desse processo.

Entretanto, Abaurre et al. (2013) discutem há algum tempo que erros na escrita cometidos pelas crianças não são imperfeições decorrentes da não apropriação de um modelo de língua estático. Antes disso, os erros, que são tomados como estratégias de manipulação da linguagem, indicam o percurso percorrido pelo aprendiz na sua história de aquisição da escrita. Portanto, os erros cometidos pela criança, distantes de uma visão normalizadora e patologizadora, são indícios e pistas da própria efetivação da aquisição da escrita.

Outro transtorno que, atualmente, vem sendo muito diagnosticado em crianças por apresentarem agitação, distração, dificuldade em organizar tarefas, falar bastante é o Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). E, em grande parte dos casos, essas queixas vem acompanhadas do *não aprender* na escola.

Em relação a esse transtorno, mesmo na atualidade, prevalece a noção de que ele aconteça em decorrência de uma disfunção cerebral (SIGNOR, 2013).

Para Moysés e Collares (2011), o TDAH nasceu sob o discurso da cientificidade e da objetividade, com vistas à avaliação do comportamento e da aprendizagem. A disfunção a que a corrente organicista se refere se sustenta nos resultados de exames de neuroimagem. Esses

exames são utilizados para o diagnóstico de TDAH e dislexia. Nos casos do TDAH os exames podem mostrar uma menor função nas áreas ligadas à atenção e na dislexia, uma menor função nas áreas ligadas à leitura. Entretanto, nas funções cerebrais nada é tão simples e linear. Dessa forma, os resultados dos exames de neuroimagem não são instrumentos confiáveis para que se possa, apenas por meio deles, afirmar que uma pessoa tenha dislexia ou TDAH.

Massi (2007, p. 36) afirma que a perspectiva organicista defende que:

[...] tal disfunção seria caracterizada em termos de anormalidades de neurotransmissores – elementos químicos naturais que transmite mensagens entre as células cerebrais. Essas anormalidades poderiam originar distúrbios de comportamento infantil descritos como parte de uma síndrome hipercinética que, por sua vez, ocasionaria dificuldade de aprendizagem. Porém, como todas as hipóteses apresentadas, essa explicação não passa de uma suposição.

Além dos exames de neuroimagem, há questionários com perguntas sobre o comportamento (desatenção, hiperatividade e impulsividade) da criança para serem respondidas pela família e pela escola. O diagnóstico só pode ser feito por um especialista. O questionário é denominado SNAP-IV e foi construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnósticos e Estatísticas – IV Edição (DSM-IV), da Associação Americana de Psiquiatria.<sup>3</sup>

Para tanto, o que se tem observado, para além das estatísticas, é que o desempenho considerado insatisfatório da educação tem levado, muitas vezes, à individualização do problema, que culpa o indivíduo, ao mesmo tempo em que não o reconhece como sujeito inscrito no contexto escolar.

Com a intenção de satisfazer a plenitude da objetividade científica, o medicamento torna-se um aliado para a normalização dos modos de ser e de aprender. Observa-se o aumento do uso de medicamentos prescritos para tratar queixas relacionadas ao ambiente escolar. Mas nem sempre esses medicamentos funcionam, pois, muitas vezes, são indicados para tratar uma patologia que, na realidade, a criança não apresenta.

Em vista disso, as informações fornecidas pelo Boletim de Farmacoepidemiologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>4</sup> anunciam que o TDAH afeta de 8 a 12% das crianças do mundo. No Brasil, de acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA)<sup>5</sup>, esse número varia de 5 a 8%.

---

<sup>3</sup> Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

<sup>4</sup> Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

<sup>5</sup> Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

Esse Boletim apresentou um levantamento, em 2013, a partir dos registros do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC)<sup>6</sup>, e destacou que houve um aumento de 75% no consumo do metilfenidato por crianças de 6 a 16 anos, entre os anos de 2009 e 2011. Esse resultado reflete uma ampliação do diagnóstico de TDAH e o avanço do tratamento medicamentoso para o transtorno.

São muitos os medicamentos prescritos para doenças do *não aprender*, mas o metilfenidato (MPH), mais conhecido como Ritalina ou também comercializado como: Concerta, é o principal medicamento utilizado no tratamento do TDAH.

De acordo com Moysés e Collares (2011, p. 74):

O mecanismo de ação do MPH e das anfetaminas é exatamente o mesmo da cocaína: poderosos estimulantes que aumentam a atenção e a produtividade. Com estrutura química semelhante, essas substâncias aumentam os níveis de dopamina no cérebro, pelo bloqueio de sua receptação nas sinapses. Lembre-se que a dopamina é o neurotransmissor responsável pela sensação do prazer. Como consequência desse aumento artificial, o cérebro torna-se dessensibilizado a situações comuns da vida que provocam o prazer, como alimentos, emoções, interações sociais, afetos, o que leva à busca contínua do prazer artificial provocado pela droga, culminando na drogadização. Além disso, especula-se se aumentos desnecessários da dopamina durante a infância poderiam alterar o desenvolvimento do cérebro. Como a medicação costuma ser retirada em torno dos 18 anos, esses jovens podem se tornar aditos a cocaína na vida adulta, como modo de substituir a droga legal que tomaram por anos.

Ainda de acordo com essas autoras, as reações adversas desse medicamento são muitas e graves, ao contrário dos que defendem seu uso. No Apêndice A será apresentado um quadro contendo as reações adversas desse medicamento.

Sendo assim, é importante ressaltar que, a medicalização generalizada ignora as reações adversas que pode provocar além de dependência química, reações como inquietação, distúrbios do sono, alterações emocionais, agitação e muitas outras, descritas na bula. Portanto, esse medicamento, como tantos outros administrados para doenças do não aprender devem ser receitados, quando necessário, com muita cautela.

---

<sup>6</sup> Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/index.asp>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

## **2 A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO E OS SENTIDOS DO NÃO APRENDER**

O processo de construção do conhecimento - o aprendizado - exige um estado de atividade da parte do sujeito, mas além disso, exige a presença de ensino dos conhecimentos culturalmente valorizados na e pela sociedade. A escola caracteriza-se como uma das mais importantes instituições que devem assegurar a todos o acesso ao conhecimento. Tem uma grande influência nos processos de constituição dos sujeitos, sobretudo pelo acesso que proporciona aos conhecimentos, produtos sociais e culturais do homem (VIGOTSKI, 2003).

Dessa perspectiva, a escola cumpre a função de transmitir a herança histórica da cultura humana, permitindo ao sujeito compreender o mundo do qual faz parte e a si mesmo, na medida em que se torna capaz de dominar os signos produzidos historicamente pelo homem.

Esse processo, de acesso aos conhecimentos científicos, atribuição de novos significados e sentidos, a partir destes, e modificações nos modos de compreensão de si mesmo e do mundo, só pode ser proporcionado pela escola, portanto, enquanto o sujeito recebe o conhecimento escolar tem a possibilidade de ampliação de consciência (DUSSEL, 2007).

Foi a partir do século XIX, pautando-se em um movimento progressista que teve início na luta de diversas categorias por um Brasil novo, que tinha como pressupostos o avanço e o desenvolvimento econômico. E a escola foi a instituição socialmente reconhecida como aquela que seria responsável pela constituição do “novo homem”, na medida em que esta deveria forjar sujeitos capazes de alavancarem e acompanharem o “progresso”. Foi diante desse cenário que teve início a medicalização da educação, pois o campo médico passou a atuar expressivamente nos espaços escolares, sendo considerado, desde então, fundamental na sustentação de práticas pedagógicas e na produção de técnicas que pudessem, não apenas orientar, mas também “adaptar” o desenvolvimento dos sujeitos aos novos interesses econômicos (ABREU, 2006).

Para Patto (2000), com base nessa vertente, predominava o discurso adaptativo, segundo o qual o aluno deveria se adaptar aos modos de ensino da escola, portanto, aqueles que não apresentassem os resultados esperados eram considerados “problemáticos”.

Entretanto, se adaptar ao ensino imposto pela escola não compete a todos os alunos da mesma forma, pois os métodos de ensino e aprendizagem constituem-se como um processo em que concorrem as influências mútuas dos sujeitos envolvidos. Sendo assim, a relação

estabelecida entre professor e aluno assume um importante papel nos resultados obtidos por meio das atividades desenvolvidas na escola (MAHONEY; ALMEIDA, 2005).

Ao compreender esse processo, o professor contribuiria para a construção de um ensino mais efetivo, na medida em que o aproximaria dos movimentos que constituem o desenvolvimento humano, caracterizado por avanços e por retrocessos, que fazem parte de um mesmo processo.

Nesse processo, a qualidade das relações vivenciadas no processo de ensino-aprendizagem, mediadas pelos docentes, os parceiros mais experientes dessa interação, é que possibilitará ao professor e ao aluno perceberem-se como capazes ou incapazes de ensinar-aprender (MOYSÉS; COLLARES, 1994).

Entretanto, tendo como referência essa perspectiva, observa-se que, apesar das diversas políticas públicas e de programas específicos para destinação de recursos, principalmente às séries iniciais de ensino, muitos entraves ainda precisam ser superados em relação ao desenvolvimento da aprendizagem e os sentidos do *não aprender*, tendo em vista a melhoria do nível de alfabetização da população brasileira.

Para tanto, com o intuito de promover uma discussão sobre essa questão, se faz necessário averiguar como a aprendizagem tem sido concebida no processo de escolarização.

## **2.1 Desenvolvimento e aprendizagem**

Com o avanço dos estudos sobre desenvolvimento e aprendizagem, atualmente, entende-se que cada criança é única na sua forma de ser, de pensar e de *não aprender*.

O autor Lev Vygotsky teve seus estudos voltados principalmente ao desenvolvimento e à aprendizagem e enfatizou que, “[...] a aprendizagem da criança começa muito antes da aprendizagem escolar” (VYGOTSKY, 2010, p.109). Para tal, o entendimento da intrínseca relação entre instrução escolar e desenvolvimento cognitivo é um dos passos para entrar na essência da questão desenvolvimental.

Essa relação teria o objetivo de proporcionar aprendizagens através da instituição escolar, que deveria escolher teorias e técnicas que melhor se adequassem ao uso coerente de estratégias, com o intuito primeiro de facultar o desenvolvimento das crianças em idade escolar de maneira exitosa.

Vygotsky (2007) enfatiza que, a aprendizagem que acontece antes do ingresso da criança na escola e a que acontece na escola apresenta similaridades, mas evidenciam uma grande diferença: são os conhecimentos formais transmitidos pela escola que possibilitarão ao

aluno o estabelecimento de novas aprendizagens que, por sua vez, promoverão o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, em um movimento dialético permanente.

Algumas teorias se propuseram a analisar a problemática da relação entre aprendizagem e desenvolvimento, mas para o autor essa problemática “[...] parte do pressuposto da independência do processo de desenvolvimento e do processo de aprendizagem” (VYGOTSKY, 2010, p. 103). Nesse sentido, propõe que se esqueça as outras teorias e busque comprovações nas teorias que ele defendia, que priorizam que a aprendizagem e o desenvolvimento da criança, mesmo que diretamente ligados, nunca se produzem de maneira paralela. O desenvolvimento da criança nunca acompanha a aprendizagem escolar. Ressalta, ainda, a importância e os efeitos de combinar esses dois processos complementares, a aprendizagem e o desenvolvimento, e para tal propôs o que denominou como zona de desenvolvimento proximal.

A zona de desenvolvimento proximal, segundo Vygotsky (2010), pode ser compreendida como um processo que se constitui de dois níveis: um nível é o de desenvolvimento real ou efetivo, que constitui as funções psicológicas efetivadas, formadas e amadurecidas pelo indivíduo, como resultado de ciclos de desenvolvimento completados; e o nível de desenvolvimento próximo, que se define como aquelas funções que estão em vias de amadurecer, as quais podem ser identificadas através da solução de tarefas, com o auxílio de adultos e/ou outras crianças mais experientes.

De acordo com os estudos de Vygotski (2007), há uma complexidade do conceito de mediação que compõe uma perspectiva dialética, com ênfase nas possibilidades de aquisição do conhecimento provenientes da elaboração do conceito de zona de desenvolvimento proximal.

Dessa forma, o autor propõe que:

O aprendizado desperta vários processos internos de desenvolvimento que são capazes de operar somente quando a criança interage com pessoas e seu ambiente e quando em cooperação com seus companheiros. Uma vez internalizados, esses processos tornam-se parte das aquisições do desenvolvimento independente de crianças (VYGOTSKI, 2007, p. 118).

Em seus estudos, esse autor elabora uma lei geral do desenvolvimento das funções mentais superiores, aplicável ao aprendizado de crianças (VYGOTSKI, 2007), enfatizando o desencadeamento de processos internos complexos no sentido de que a criança adquira conhecimentos de modo não linear. "Nossa hipótese estabelece a unidade, mas não a

identidade entre os processos de aprendizado e os processos de desenvolvimento interno. Ela pressupõe que um seja convertido no outro” (VYGOTSKI, 2007, p. 117 - 118).

Nessa vertente, sabendo que, nesse caso, o aprendizado não é realizado igualmente com o desenvolvimento ou em paralelo com ele, seguramente, em consonância com o pensamento dialético, Vygotski (2007, p. 119) apresenta sua hipótese: "na realidade, existem relações dinâmicas altamente complexas entre os processos de desenvolvimento e de aprendizado, as quais não podem ser englobadas por uma formulação hipotética imutável".

Vygotsky (1934) averiguou, aplicando testes de inteligência em duas crianças, uma equiparação ao nível do quociente intelectual, ou seja, ambas conseguiam resolver sozinhas os mesmos problemas. Entretanto, ao propor-lhes exercícios mais complexos, além das suas capacidades de resolução independente, ele constatou que uma das crianças conseguia, com ajuda, resolver problemas que indicavam uma idade mental superior à da outra que, sob as mesmas orientações, não conseguia solucionar os problemas que a primeira resolvia.

O autor constatou, portanto que, apesar da aparente homogeneidade dessas crianças quanto ao nível de desenvolvimento efetivamente alcançado, elas, de fato, se diferenciavam quanto às possibilidades futuras de aprendizagem e desenvolvimento. Esse caminho entre o desenvolvimento real e o desenvolvimento potencial de aprendizagem da criança é o que Vygotsky (1934) denominou Zona de Desenvolvimento Proximal. A introdução deste conceito no âmbito da sua teoria significava a possibilidade de poder estudar e intervir na gênese das funções psicológicas superiores.

Em vista disso, reflete-se sobre a ideia de que “[...] ensinar uma criança o que ela não é capaz de aprender é tão estéril quanto ensiná-la a fazer o que ela consegue fazer sozinha” (VIGOTSKI, 2000, p. 337). Para Vigotski (2000), o processo educativo deve atuar no nível de desenvolvimento próximo, naquilo que ainda não foi efetivado. Dessa forma, na atividade realizada com alunos, o educador tem que ter clareza dos conhecimentos que estão efetivados, que estão internalizados, assim como dos conhecimentos que estão no nível de desenvolvimento próximo e deve propor atividades que, no momento, o aluno realize com auxílio, mas, posteriormente, possa realizar sozinho.

A aprendizagem estimula na criança, conforme Vygotsky (2000), um conjunto de processos internos que, com a mediação, lhe possibilitarão apropriar-se do conhecimento, o que, por sua vez, contribuirá para que internalize, também, o que foi ensinado. Para que ocorra a apropriação dos conteúdos pedagógicos, é necessário que estes sejam internalizados.

Portanto, ao indicar que o aprendizado mobiliza processos internos e novas apropriações feitas por meio da interação com outras pessoas, Vygotsky (2007) afirma que,

aprendizagem não é desenvolvimento, mas é condição para ele. Seguindo essa linha, esse autor revela que, o aprendizado adequado movimenta e desenvolve funções psicológicas culturalmente humanas, ainda assim, esse desenvolvimento progride de maneira mais lenta, nunca acompanhando o aprendizado escolar e, dessa forma, toda tentativa sem solução de algo tem em si a possibilidade, posterior, de um acerto.

A aprendizagem, desse ponto de vista, é produtora e promotora do desenvolvimento do psiquismo do sujeito, o que permite afirmar que uma criança que não avança em seu processo de aprendizagem tem seu desenvolvimento prejudicado, pois a aprendizagem produz desenvolvimento e se adiantaria a ele, portanto se faz importante focalizar a aprendizagem.

Assim sendo, é necessário compreender os princípios que revelam a concepção de sujeito presente no enfoque Histórico-Cultural, uma vez que este compreende o ser humano como um ser histórico e cultural que apreende sua humanidade por meio de sua atividade no mundo, e se apropria das qualidades humanas histórica e socialmente construídas por meio das inter-relações com seu entorno, as pessoas e os objetos da cultura e constitui novas formações psíquicas. Por isso, apoiou-se em particular nos pressupostos de Vygotsky (1995; 2000; 2007; 2011), que tem sido considerado o principal representante desse enfoque.

A partir dessa perspectiva, Dugnani (2011) afirma que é possível dizer que o homem nasce com potencial para se tornar humano, o que irá ocorrer a depender das relações que estabelece com o meio. Assim, sujeito e social constituem um ao outro em um movimento dialético permanente, imbricados de tal modo que não é possível dizer em que proporção um constitui o outro.

Souza et al. (2007) mencionam, por sua vez, que, a apropriação pelo sujeito dos instrumentos produzidos pela cultura e o domínio que esse pode ter sobre eles viabilizam as formas de ser, estar e agir no mundo. Essa apropriação se dá através da cultura e do social, sobretudo pela linguagem. Assim, as interações com o outro se mostram fundamentais na constituição do sujeito. A partir daí o sujeito é um ser ativo, capaz de transformar a si próprio e a realidade em que está envolvido e que se dará com base no acesso que lhe é possibilitado aos instrumentos produzidos pela cultura.

É importante ressaltar que, segundo Souza et al. (2007), mesmo tornando-se um ser social, cada sujeito preserva sua singularidade, configurada pelos significados e sentidos que ele atribuiu às suas experiências, em um movimento contínuo entre externo (social) e interno (psíquico). Através dessa singularidade que se encontram os sentidos, o que nos ajuda a compreender qualquer fenômeno. Os sentidos organizam-se a partir das experiências



concretas que o indivíduo vivencia e, dessa maneira, o sentido, além de ser particular, é construído nas e pelas atividades diárias do sujeito.

Para tanto, a escola deve respeitar a singularidade do aluno, do sujeito que precisa organizar suas experiências concretas para aprender e se desenvolver.

De acordo com Leontiev (1978), o homem aprende a ser homem mediante a apropriação do conhecimento, no processo educativo. Portanto, é por meio das mediações realizadas pelos homens no processo histórico que o desenvolvimento ocorre em nível ontogenético. O homem se apropria da cultura e supera, assim, o desenvolvimento biológico. O aprendizado é, portanto, condição imprescindível para o desenvolvimento do psiquismo humano. Neste sentido, o aluno necessita de diferentes mediações para se apropriar da linguagem escrita, da leitura e da matemática.

Vigotski (2000) percebe que o indivíduo se desenvolve, em parte, através da maturação do organismo individual, enquanto pertencente à espécie humana, mas é o aprendizado que produz a interiorização da função psíquica e os conhecimentos curriculares, ensinados pelo professor, despertam o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, como a memória lógica, a abstração, a atenção concentrada, a criatividade, entre outras.

Petrovski (1985), apoiado nessas ideias, afirma que a escola deveria ter como objetivo ensinar aos alunos as atividades mentais necessárias para a apropriação do conhecimento. Portanto, os educadores deveriam ter a intenção de mostrar ao aluno, antes de ensinar qualquer conteúdo, o que essa atividade estaria provocando no desenvolvimento de sua abstração e de outras funções psicológicas.

A atividade principal de estudo, segundo Elkonin (1987), é a forma como, nos primeiros anos de escolarização, o aluno se relaciona com a realidade. É por meio desta atividade que, na apropriação dos conteúdos curriculares, o aluno vai tomando consciência da realidade.

Davidov e Márkova (1987) concordam e discutem que, desde o momento que a criança entra na escola, deveria ser preparada para a atividade de estudo. As atividades pedagógicas precisam ser sistematizadas e organizadas pelo professor, com a finalidade de conduzir o aluno à apropriação dos conceitos científicos.

O aprendizado não ocorre de forma espontânea, ao contrário, como afirma Saviani (2003), exige intencionalidade para que aquilo que a humanidade produziu seja apropriado individualmente pelo aluno, fazendo parte da sua segunda natureza.

Após compreender os pressupostos de Vigotski (2000), de que o aprendizado acontece através da mediação com o outro, os autores Wertsch e Smolka (2001), discutem a visão

Bakhtin sobre a mediação: observa-se que a mediação acontece através de diferentes vozes, portanto, há a necessidade de se entender a maneira como diferentes vozes entram em contato na composição de enunciações.

Na mediação o processo que instaura a linguagem e o signo ideológico representa um elo dinâmico na interação e na socialização do homem. Esse é um fator fundamental da ação material que transforma o próprio homem e a natureza. Os signos assumem forma e conteúdo, conduzindo o sentido para a materialização dos processos de comunicação. Um exemplo de signo que absorve uma interação onipresente é a palavra.

De acordo com Bakhtin/Volochínov (2012, p.41):

As características da palavra enquanto signo ideológico (...) fazem dela um dos mais adequados materiais para orientar o problema no plano dos princípios. (...) a palavra penetra literalmente em todas as relações entre indivíduos, nas relações de colaboração, nas de base ideológica, nos encontros fortuitos da vida cotidiana, nas relações de caráter político etc. As palavras são tecidas a partir de uma multidão de fios ideológicos e servem de trama a todas as relações sociais em todos os domínios. É, portanto, claro que a palavra será sempre o indicador mais sensível de todas as transformações sociais [...].

Diante disso, a mediação do professor, através das diferentes vozes pode levar os alunos a assimilarem os conteúdos, para que possam se desenvolver, apropriando-se da experiência histórico-social. Com sua intervenção, ele pode contribuir para que o aluno aprenda e se desenvolva, pois, de acordo com Vigotski (2000), é a aprendizagem que “arrasta” para o desenvolvimento.

O que é necessário ressaltar, na perspectiva da abordagem histórico-cultural, é que o trabalho pedagógico deve proporcionar ao aluno possibilidades de acesso ao conhecimento, investindo nas suas potencialidades e não nas suas dificuldades, nos brotos e não nos frutos do desenvolvimento (VYGOTSKI, 2000).

Portanto, tomando como base a teoria do desenvolvimento potencial e seu contraste com a pedagogia tradicional, Vygotsky (2010, p. 115) afirma que:

[...] o único bom ensino é o que se adianta ao desenvolvimento. A aprendizagem não é em si mesma, desenvolvimento, mas uma correta organização da aprendizagem da criança conduz ao desenvolvimento mental, ativa todo um grupo de processos de desenvolvimento, e esta ativação não poderia produzir-se em aprendizagem. Por isso, a aprendizagem é um momento intrinsecamente necessário e universal para que se desenvolvam na criança essas características humanas não naturais, mas formadas historicamente.

Logo, pode-se dizer que a escola, como espaço privilegiado, deve organizar-se para que todos que nela estão inseridos trabalhem no sentido de compreender que a aprendizagem não é desenvolvimento. Um dos objetivos da escola deve ser o de oferecer ao aluno situações de experiências que o oportunizem realizar aprendizagens.

## 2.2 O processo de apropriação da linguagem escrita

A apropriação da linguagem é um processo que se desenvolve pela interação entre a criança e o outro que, no início, acontece através da interação com a mãe ou quem cumpre a função materna.

A linguagem é um instrumento de mediação entre a cultura e o homem, cuja apropriação se dá na relação entre sujeitos. De acordo com Bakhtin/ Volochínov (2011), a linguagem transpassa as tantas esferas da atividade humana e se anuncia de maneiras diferentes, pois é fruto das relações sociais e se materializa por meio de enunciados orais e escritos.

Para Abaurre et al (2013, p. 82), a linguagem seria:

[...] lugar de interação humana, de interlocução. Tomada como atividade, como trabalho, a linguagem, ao mesmo tempo em que constitui os polos da subjetividade e da alteridade, é também constantemente modificada pelo sujeito, que sobre ela atua.

Quando o sujeito usa a linguagem em determinada esfera da vida social, a altera ao mesmo tempo em que é alterado por ela. O sujeito na interação com o outro sujeito se apropria do sistema linguístico disponível no meio social. Esse processo acontece pelo uso da linguagem e é por meio dela que o homem organiza suas experiências. Para essa autora, o homem não apenas se apropria do sistema linguístico, mas também o constrói na relação com o outro.

“A linguagem foi criada pela necessidade do homem de se comunicar. A comunicação é uma função da linguagem e essa é uma forma de comunicação social, de enunciação e de compreensão” (VIGOTSKI, 2000, p. 11).

Além de ter a função de comunicação “[...] a linguagem é uma forma de interação humana, pela qual os interlocutores constituem-se como sujeitos ativos de um processo em que realizam trocas verbais, constroem sentidos e influenciam-se mutuamente” (MILLER, 2003, p. 10).

Nessa interação, o sujeito se constitui como sujeito e se apropria dos instrumentos criados socialmente. Sob os pressupostos bakhtinianos, compreende-se, aqui, que é por meio da relação com o outro que o aprendiz, como sujeito e autor de transformações sociais, se subjetiva e se relaciona com a escrita como um objeto de conhecimento (BAKHTIN/VOLOCHINOV, 2011).

Tanto a apropriação da linguagem oral quanto a linguagem escrita acontecem através da interlocução dos sujeitos durante o processo discursivo. Essa compreensão de linguagem,

como instrumento vivo, dinâmico e sempre em movimento, altera a forma de pensar do homem, portanto o transforma.

Smolka (2012, p, 60) afirma que, “[...] no movimento das interações sociais e nos momentos das interlocuções, a linguagem se cria, se transforma, se constrói, como conhecimento humano”. A concepção que se tem de linguagem interfere diretamente no processo de ensino e de apropriação da linguagem escrita. Nessa percepção, a linguagem escrita pode ser vista como uma forma de discurso que requer uma forma de ensinar que a considere nas relações humanas constituídas de enunciados e isso permite pensá-la diferente da maneira como é concebida na escola.

Desse modo, a forma de conceber a linguagem interfere diretamente no processo de ensino. Portanto, para uma escola inclusiva, deve haver uma nova concepção de escola, com uma nova concepção de linguagem, de ensino e de práticas pedagógicas.

De acordo com Vygotsky (2016) e sob as ideias de Bakhtin e o Círculo (BAKHTIN/VOLOCHÍNOV, 2009; 2011), além da linguagem escrita acontecer através da interação com o outro, muitos estudos sugerem que o processo da aprendizagem da escrita acontece aos poucos e é marcado pela descontinuidade e pela heterogeneidade.

Frente a essas ideias, faz-se necessária a reflexão sobre o processo de apropriação da escrita, a partir de sua historicidade.

Historicamente, a escrita data de cerca de 5000 anos antes de Cristo. O processo de difusão e adoção dos sistemas escritos pelas sociedades antigas, no entanto, foi lento e sujeito, é óbvio, a fatores político-econômicos. O mesmo se pode dizer sobre os tipos de códigos escritos criados pelo homem: pictográficos, ideográficos ou fonéticos, todos eles, quer simbolizem diretamente os referentes concretos, quer “representem” o “pensamento” (ou “ideias”), ou ainda os sons da fala, não são produtos neutros; são antes resultado das relações de poder e dominação que existem em toda sociedade (TFOUNI, 2006, p. 10-11).

Mas para se consolidar a escrita na sociedade, a escola teve fundamental importância. De acordo com Mortatti (2006), a escola estabeleceu-se como lugar necessariamente institucionalizado para o preparo das novas gerações, com vistas a atender aos ideais do Estado republicano, pautado pela necessidade de instauração de uma nova ordem política e social. Assim, a universalização da escola assumiu importante papel como instrumento de modernização e progresso do Estado-Nação, como principal propulsora do “esclarecimento das massas iletradas”.

Nesse contexto, Mortatti (2006, p. 02-03):

[...] saber ler e escrever tornou-se instrumento privilegiado de aquisição de saber/esclarecimento e imperativo da modernização e desenvolvimento social. A leitura e a escrita – que até então eram práticas culturais, cuja aprendizagem se encontrava restrita a poucos e ocorria por meio de transmissão assistemática de seus

rudimentos no âmbito privado do lar, ou de maneira menos informal, mas ainda precária, nas poucas “escolas” do Império (aulas régias) – tornaram-se fundamentos da escola obrigatória, leiga e gratuita e objeto de ensino e aprendizagem escolarizados. Caracterizando-se como tecnicamente ensináveis, as práticas de leitura e escrita passaram, assim, a ser submetidas a ensino organizado, sistemático e intencional, demandando, para isso, a preparação de profissionais especializados.

Na atualidade, o que tem gerado debates sobre o ensino da língua escrita nas escolas brasileiras é a posição apresentada por duas correntes teóricas: uma defende o processo de letramento; outra defende o processo de alfabetização. Para Tfouni (2006, p. 14-15), quanto à alfabetização:

Existem duas formas segundo as quais comumente se entende a alfabetização: ou como um processo de aquisição individual de habilidades requeridas para a leitura e escrita, ou como um processo de representação de objetivos diversos, de natureza diferentes. O mal-entendido que parece estar na base da primeira perspectiva é que a alfabetização é algo que chega a um fim, e pode, portanto, ser descrita sobre a forma de objetivos instrucionais. Como processo que é, no entanto, parece-me antes que o que caracteriza a alfabetização é a sua incompletude, e que a descrição dos objetivos a serem atingidos deve-se a uma necessidade de controle mais da escolarização do que da alfabetização. De fato, a alfabetização está intimamente ligada a instrução formal e às práticas escolares e é muito difícil lidar com essas variáveis separadamente.

Nessa direção, a alfabetização se ocupa da apropriação da escrita por um ou mais indivíduos. O letramento focaliza os aspectos sócio-históricos da apropriação de um sistema escrito por uma sociedade (TFOUNI, 2006).

A palavra letramento foi incorporada ao vocabulário educacional recentemente, fruto da necessidade de se diferenciar o conceito de letramento do de alfabetização. Em 1988, Leda Tfouni definiu a expressão letramento com um significado técnico.

Os estudos sobre o letramento, desse modo, não restringem somente aquelas pessoas que adquiriram a escrita, isto é, aos alfabetizados. Buscam investigar também as consequências da ausência da escrita em nível individual, mas sempre remetendo ao social mais amplo, isto é, procurando, entre outras coisas, ver quais características da estrutura social tem relação com os fatos postos. [...] A ausência tanto quanto a presença da escrita em uma sociedade são fatores importantes que atuam ao mesmo tempo como causa e consequência de transformações sociais, culturais e psicológicas, às vezes radicais (TFOUNI, 2006, p. 21).

Desta forma, entende-se que alfabetização se refere à aprendizagem de um código escrito, ao passo que letramento se refere às próprias práticas sociais de leitura e escrita ou às consequências e condições de quem exerce essas práticas. Ser alfabetizado não garante que o sujeito seja letrado e vice-versa.

Nessa vertente, o aprendizado e a utilização da escrita de forma funcional devem ocorrer simultaneamente, não privilegiando um aspecto em detrimento do outro. Ou seja, não é indicado defender que as práticas do ensino da leitura devem focar primordialmente na

aprendizagem das regras de correspondência entre letra e som, na apropriação do código escrito. Nem tão pouco deve-se acreditar que práticas de letramento, sem um ensino sistemático da leitura e escrita, garantem aos indivíduos que se tornem verdadeiramente letrados.

Para tanto, o processo de apropriação da linguagem escrita, na perspectiva das práticas sociais letradas, vem sendo pesquisado como uma aprendizagem conceitual de grande complexidade, pois as crianças aprendem a decodificar letras em sons, no caso da leitura, e a codificar sons em letras, no caso da escrita, no entanto, sem produzir sentido nessas atividades. É difícil para o aluno ter domínio da escrita, leitura e da produção de textos socialmente legitimados nesse tipo de aprendizagem.

Vygotsky (2016) explica que, aprender a escrever é um processo que ativa uma fase de desenvolvimento dos processos psicointelectuais inteiramente nova e muito complexa. O aparecimento destes processos origina uma mudança radical das características gerais e psicointelectuais da criança.

Geralmente, o que acontece na atualidade é que o alfabetizar, para a apropriação da linguagem escrita, tem sido orientado pela escolha de métodos que, geralmente, apresentam uma sequência a ser seguida. Esses métodos são regulados pela escolha de uma unidade linguística básica, que pode ser o fonema, a sílaba, a palavra, guiados por um critério de gradação de fonemas e de padrão silábico. Muitas vezes, o método utilizado não é próprio para desenvolver processos que deveriam contribuir para a aprendizagem do aluno.

Isso posto, nem sempre o método escolhido pela escola para a alfabetização pode garantir que será o mais eficaz para a apropriação da escrita de todos os alunos. Nas práticas escolares, frequentemente, está arraigado o ensino de uma língua fora das relações humanas, descritiva, estática e esvaziada dos sentidos criados por essas relações. Dessa perspectiva, a língua não é considerada como um sistema complexo criado pelo homem, que pode levar o sujeito ao desenvolvimento de suas funções psíquicas superiores.

Nessa perspectiva, se faz importante a formação de qualidade aos professores, formação essa que indique caminhos e estratégias de ensino para lidar com os diferentes modos de aprender dos alunos.

Normalmente, a formação dos professores se apoia na alfabetização, ficando restrito apenas ao ato de ensinar ler e escrever, sem relacioná-los às práticas sociais. Para uma formação significativa, os professores deveriam ter a compreensão de que o letramento considera diferentes modos de aprendizagem, minimizando os casos de medicalização na educação.

Para Nóvoa (1995, p. 25):

A formação não se constrói por acumulação (de cursos, de conhecimentos, de técnicas), mas sim de um trabalho de reflexividade crítica sobre as práticas de (re) construção permanente de uma identidade pessoal. Por isso é tão importante investir a pessoa e dar um estatuto ao saber da experiência [...]. Práticas de formação que tomem como referência as dimensões coletivas contribuem para a formação profissional e para a consolidação de uma profissão que é autônoma na produção de seus saberes e dos seus valores.

O professor deve estar preparado para todos os desafios que ensinar propõe, pois, cada aluno aprende de uma maneira única e diferente. De acordo com Vigotski (2000, p. 151) “[...] todas as funções psíquicas superiores são relações interiorizadas de ordem social, são o fundamento da estrutura social da personalidade”. Destacam-se o pensamento verbal, a memória, a formação de conceitos, a atenção voluntária como funções superiores que se constituem e são aprimoradas como qualidades humanas constituídas nas relações com o outro.

O ensino da língua, apoiado nas relações humanas, tem como objetivo colocar a criança em algo construído historicamente, de uma maneira que seu aprendizado não fique reduzido à apropriação de elementos técnicos, mas tenha como base a apropriação das funções sociais da escrita. Portanto, ao adquirir funções sociais, a criança se apropria do bem cultural, da maneira como é utilizado pela sociedade. Para os pressupostos histórico-culturais, a escrita é, portanto, um instrumento cultural.

Leontiev (1978, p. 268, grifos do autor) discute esses pressupostos explicando o instrumento cultural como sendo “[...] um objecto *social* no qual estão incorporadas e fixadas as operações de trabalho historicamente elaboradas”. Dessa forma, a criança se apropria desse instrumento na relação com outras pessoas. Cada geração começa, portanto, a sua vida num mundo de objetos e de fenômenos criados pelas gerações anteriores. Ela apropria-se das riquezas deste mundo participando no trabalho, na produção e nas diversas formas de atividade social e desenvolvendo, assim, aptidões especificamente humanas que se solidificaram. Portanto, a aptidão para usar a linguagem articulada só se forma, em cada geração, pela aprendizagem da língua que se desenvolveu num processo histórico, em função das características objetivas desta língua.

Sob esses pressupostos, compreende-se, nesse estudo, que a concepção que se tem de linguagem interfere diretamente no processo de ensino e apropriação de linguagem escrita, bem como na compreensão acerca das ocorrências que permeiam o processo inicial de apropriação dessa modalidade de linguagem. Isso equivale dizer que o modo como se concebe

linguagem, sujeito e aprendizagem implica diretamente no modo como o professor lidará com tais ocorrências.

Diante dos estudos sobre linguagem oral e escrita, nota-se que existe uma relação de interdependência entre elas, pois a modalidade escrita não é uma simples transcrição da modalidade oral.

Marcuschi (2001, p. 17) afirma que:

A escrita não pode ser tida como uma representação da fala. Em parte, porque a escrita não consegue reproduzir muitos dos fenômenos da oralidade, tais como a prosódia, a gestualidade, os movimentos do corpo e dos olhos, entre outros. Em contrapartida, a escrita apresenta elementos significativos próprios, ausentes na fala tais como o tamanho e o tipo de letras, cores e formatos, elementos pictóricos, que operam como gestos, mímicas e prosódia graficamente representados. Oralidade e escrita são práticas e usos da língua com características próprias.

Marcuschi (2001) ainda cita que, a ideia de que a escrita representa a oralidade, ainda tão difundida nos contextos escolares, pode ser justificada pelo predomínio da visão gramatical da escrita como representação direta da fala ou pela sobreposição da linguagem oral em relação à escrita, o que confere à escrita um lugar secundário.

Para Tfouni (1997), a escrita e a oralidade não se deparam em relação de dependência, mas de interdependência. O que determina a influência recíproca entre as duas parece reforçar que ambas não devem ser vistas sob a perspectiva da dicotomia. Porém, a relação entre a escrita e a oralidade é condicionada pela posição assumida pelo sujeito e autor, que ora pode se dar na direção do oral para o escrito, ora na direção do escrito para o oral, dependendo do contexto de uso.

Quando chega à escola, o aluno tem que aprender, entre outras coisas, a linguagem escrita. Para a criança, isso corresponde a apropriar-se de um sistema de signos extremamente complexo, pois, como afirma Vigotski (2000), para aprender a escrever, a criança tem que tomar consciência da estrutura fonética da palavra, desmembrá-la e reproduzi-la voluntariamente em signos. A linguagem escrita é arbitrária, exige tomada de consciência e se apoia na linguagem verbal. A distinção entre a linguagem escrita e a oral deve-se à separação entre, por um lado, os níveis de desenvolvimento da atividade espontânea, involuntária e não consciente e, por outro, a atividade abstrata, voluntária e consciente.

Tendo em vista essas contribuições, o professor além de buscar compreender o processo de apropriação da linguagem escrita, deve se constituir como um dos mediadores desse processo cabendo a ele, também, a responsabilidade pela utilização de variados meios que permitam aos seus alunos considerar, na atividade de produção de texto: quem; como; onde; para quem; quando; e por que produzir um texto (SMOLKA, 2012).



Isso determina a necessidade de escolha, por parte do aluno, entre outros aspectos, dos diferentes gêneros discursivos (BAKHTIN/VOLOCHÍNOV, 2011). Ao oferecer a oportunidade de escolha ao aluno, o professor contribui para o processo de apropriação da produção da escrita do aluno. Essa mediação entre professor e aluno não seria a de apresentar conceitos prontos, mas apresentar determinados percursos para atingir esses conceitos.

Abaurre et al. (1984) afirmam que os chamados “erros” presentes na produção escrita do aluno, principalmente de séries iniciais são, na verdade, indícios que revelam o percurso desse aluno no processo de apropriação da escrita, uma vez que tais indícios se caracterizam por situações de conflitos experienciados por ele.

Massi e Berberian (2005) enfatizam as consequências da compreensão dos aspectos notacionais vistos como manifestações de distúrbios de aprendizagem, que podem determinar o sucesso ou não do aprendiz em processo de construção de sua escrita. Essa compreensão equivocada confere ao aluno a noção de incapacidade para a escrita e justifica os distúrbios de leitura e escrita.

De acordo com Giroto (2006) e Giroto e Castro (2011), ao se institucionalizar a incapacidade, pelo indício de que o aluno ainda não se apropriou das convenções ortográficas, e ao se atribuir um diagnóstico de distúrbio de aprendizagem ou mesmo de leitura e escrita, esse aluno é afastado tanto da compreensão sobre a função da escrita, quanto da possibilidade de construir uma relação mais positiva com essa modalidade de linguagem. Isso pode ocorrer também em razão de a compreensão do processo de apropriação da escrita ser determinada por uma concepção mecanicista e reducionista que, ao longo dos anos, tem contribuído para que a escola continue atribuindo ao aluno a responsabilidade por essa incapacidade.

Desse modo, a escola se desresponsabiliza pelo fracasso do aluno e o aluno, por sua vez, segue seu percurso escolar potencializando essa responsabilidade, a ponto de se considerar incapaz para a aprendizagem da linguagem escrita. Dito de outro modo, a escola, que deveria ser um espaço privilegiado para descobrir as potencialidades de cada um, pode se tornar um local para se detectar os comportamentos considerados inadequados dos alunos (BERBERIAN et al., 2014). Portanto, torna-se importante reforçar que a forma de ensinar e o respeito ao processo de apropriação particular do aluno interferem diretamente em sua aprendizagem.

Vygotsky (2005, p. 04) reflete que:

Um claro entendimento das relações entre pensamento e língua é necessário para que se entenda o processo de desenvolvimento intelectual. Linguagem não é apenas uma expressão do conhecimento adquirido pela criança. Existe uma inter-relação fundamental entre pensamento e linguagem, um proporcionando recursos ao outro.

Desta forma a linguagem tem um papel essencial na formação do pensamento e do caráter do indivíduo.

Para tanto, reafirma-se que a concepção que se tem de linguagem interfere diretamente no processo de ensino e apropriação de linguagem escrita, bem como na compreensão acerca das ocorrências que permeiam o processo inicial de apropriação dessa modalidade de linguagem.

### **2.3 O não aprender na escola: culpabilização e responsabilização**

Frente às ideias anteriormente apresentadas e de acordo com os estudos mencionados, cada dia mais, o *não aprender* em alunos na fase inicial do processo de apropriação da linguagem escrita apresenta-se como diagnósticos de doenças e, como consequência, o processo de medicalização de questões sociais e/ou educacionais aumenta, demasiadamente, na escola.

Dessa perspectiva, assume relevância os sentidos que os profissionais da área da educação, os pais e os próprios alunos com diagnósticos de distúrbios de aprendizagem conferem ao não aprender, discutindo assim, as consequências do processo de medicalização (GIROTO et al., 2014).

De acordo com Legnani e Pereira (2015), historicamente, o apreço pela medicalização está vinculado a um processo que se inicia com a constituição da escola moderna, em que a conclusão do processo de escolarização passou a ter maior importância do que uma aprendizagem efetiva e significativa.

Sob essa perspectiva, a escola precisa justificar os rendimentos diferentes de seus alunos (MESQUITA, 2009), sendo o fracasso escolar elucidado pela lógica reducionista de não acompanhamento de conteúdos e pelos resultados inferiores nas avaliações.

Segundo Oliveira et al. (2016), as políticas educacionais são calcadas em visões organicistas de desenvolvimento e aprendizagem, o que desencadeiam o fracasso escolar e, conseqüentemente, os processos de medicalização. São lançados programas pelo Ministério da Educação, que têm como propósito propagar que o desenvolvimento da linguagem é universal, muitas vezes, reduzido ao aspecto orgânico, quase mecânico, reiterando uma visão biologizante.

Nesse sentido, o processo de alfabetização é entendido como algo completamente acessível a todas as crianças, independentemente de suas relações históricas e sociais, de suas

inserções múltiplas e diversificadas em práticas sociais orais e letradas, ficando reduzido a mera apropriação de um código gráfico.

Deste modo, diante de qualquer desvio, a aprendizagem vem se tornando mais um dos “[...] campos de atuação da medicina e isso não é contestado pelos profissionais de educação, os quais passam a se ver trabalhando em conjunto com os médicos para ajustar os alunos que *não aprendem*” (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p.26).

No Brasil, o alto índice de analfabetismo e os inúmeros casos de repetência e de evasão escolar configuram-se como graves problemas historicamente enfrentados no campo educacional. É cada vez mais generalizada a preocupação com os níveis insuficientes de aprendizagem que os indicadores como o Indicador Nacional de Alfabetismo Funcional (INAF)<sup>7</sup> revelam.

Sobre as relações entre alfabetismo e escolaridade Lima et al (2016, p.07), destaca nos resultados do INAF:

Entre as pessoas que não frequentaram a escola ou têm no máximo quatro anos de escolaridade, mais de dois terços (67%) permanecem na condição de analfabetismo funcional, com 49% chegando ao grupo Rudimentar. O grupo Elementar concentra 27% desse segmento, 4% chegam ao grupo Intermediário e somente 1% atinge a condição de alfabetismo condizente com o último grupo da escala. A maior parte dos indivíduos que ingressaram ou concluíram os anos finais do ensino fundamental atinge a condição de alfabetismo condizente com o grupo Elementar da escala (53%). Vale notar, no entanto, que mais de um terço das pessoas nessa faixa de escolarização (34%) ainda podem ser classificadas na condição de analfabetismo funcional. Entre as pessoas que cursaram algum ano ou terminaram o ensino médio, registramos que menos da metade (48%) atinge, no máximo, o grupo Elementar, 31% ficam no grupo Intermediário e apenas 9% não demonstram restrições para compreender e interpretar textos em situações usuais e resolvem problemas envolvendo múltiplas etapas, operações e informações (grupo Proficiente). A grande maioria de quem chegou ou concluiu a educação superior permanece nos grupos Elementar (32%) e Intermediário (42%), enquanto apenas 22% situam-se na condição de Proficiente da escala considerada.

Ao reconhecer que o uso da leitura e da escrita no cotidiano das pessoas é essencial para a participação nas sociedades letradas, constata-se que os baixos níveis de alfabetização provocam a exclusão social de grande parte da população brasileira, trazendo implicações políticas, sociais e econômicas importantes no que diz respeito às práticas formativas de leitura e escrita.

Como citado anteriormente, tem sido recorrente a informação de que os especialistas da área da saúde, sobretudo neurologistas, psiquiatras e psicólogos, recebem um número cada

---

<sup>7</sup> Disponível: <[http://acaoeducativa.org.br/wp-content/uploads/2016/09/INAFEstudosEspeciais\\_2016\\_Letramento\\_e\\_Mundo\\_do\\_Trabalho.pdf](http://acaoeducativa.org.br/wp-content/uploads/2016/09/INAFEstudosEspeciais_2016_Letramento_e_Mundo_do_Trabalho.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2017.

vez maior de crianças que são encaminhadas por professores e profissionais da escola para avaliação médica, o que resulta no aumento do número de diagnósticos de crianças com doenças do *não aprender* e na indicação para o uso de medicamentos. Nesse contexto, há uma busca da equipe pedagógica por motivos que possam explicar e justificar o fracasso escolar e é a partir desse movimento que se origina o encaminhamento da criança para as redes de saúde. Os profissionais dessas redes, por sua vez, comumente fecham diagnósticos, segundo os quais as origens dessas dificuldades se encontram em causas externas à escola, tais como: problemas físicos, genéticos, neurológicos, ambientais e familiares (MOYSÉS; COLLARES, 1994).

Em comum essas suposições sobre o fracasso do aluno revelam a premissa de que a aprendizagem é dissociada do ensino, portanto, se o ensino foi realizado e o aluno não aprendeu, acontece a culpabilização do aluno. Essa é uma concepção equivocada dos professores sobre o processo de ensino e aprendizagem.

Para Vygotsky (2003), a aprendizagem é resultado de um complexo processo de desenvolvimento associado à mediação realizada pelo outro, no caso pela escola, pelo professor, entre os instrumentos da cultura, representados pelos conhecimentos científicos, e o sujeito que está aprendendo, no caso, o aluno. Os agentes que medeiam esse processo, são os responsáveis por criar situações que favoreçam a apropriação e o domínio desses instrumentos.

Neste cenário, “[...] a aprendizagem e a não aprendizagem sempre são relatadas como algo individual, inerente ao aluno, um elemento meio mágico, ao qual o professor não tem acesso – portanto, também não tem responsabilidade” (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p.26).

Desse lugar, os estudantes considerados “diferentes” recebem, por parte de professores e demais profissionais da escola, rótulos e julgamentos que, muitas vezes, levam ao diagnóstico precoce de algum distúrbio. E, conseqüentemente, vem acontecendo a desresponsabilização da escola e o deslocamento de questões de natureza social e educacional para o âmbito clínico-terapêutico.

Giroto (2006) e Giroto et al. (2014) apontam, como um dos fatores para a ocorrência dessa situação, que o professor se encontra submetido à ideia estagnada de que tem dificuldade para lidar com as dificuldades de aprendizagem de seus alunos. Ao interpretar como dificuldades de aprendizagem ocorrências inerentes ao processo de apropriação da escrita, o professor desloca o foco da atuação pedagógica para a intervenção clínica. Logo, ao compreender tais ocorrências como sintomas do não aprender se desresponsabiliza de seu papel, recorrendo aos encaminhamentos para profissionais da saúde, tão ou mais

despreparados do que ele, para lidar com questões de natureza pedagógica, o que leva à legitimação de rótulos por parte desses profissionais da saúde.

Giroto (2016) chama a atenção para a necessidade de desatar a aprendizagem do termo “dificuldade”, analisando o desenvolvimento dos processos de aprendizagens, por intermédio do outro, das palavras-signos, da alteridade que constitui a subjetividade dos aprendizes.

Para Collares e Moysés (1994) os professores que deveriam ser mediadores de conhecimento, os responsáveis por verificar e solucionar problemas educacionais, assumem uma postura de estagnação a tudo; apenas fazendo triagens e encaminhando as crianças para os especialistas da saúde.

Portanto, é nesse processo de ensino-aprendizagem que são avaliados a maneira, o que e como o aluno consegue se apropriar desse conhecimento e, diante disso, são levantadas suspeitas sobre qual aluno aprende e não aprende, ao mesmo tempo em que coloca às claras as práticas de ensino que promovem ou não esse aprendizado. Dessa perspectiva, o processo de ensino deve ser revisto constantemente, na medida em que envolve seres dinâmicos, construídos e construtores da realidade que os cerca (VYGOTSKY, 2003).

Entretanto, tem sido comum, por parte da escola, acreditar que um aluno chega à instituição pronto para receber e aprender todos os conhecimentos ensinados. Cabe ao professor criar condições para que determinados processos cognitivos se desenvolvam, auxiliando os alunos na construção de seu interesse pela apropriação do conhecimento e possibilitando a significação dos mesmos. Nesse contexto, o professor é promotor de situações sociais do desenvolvimento, não apenas um mero transmissor ou expositor de informações (VYGOTSKI, 2000).

Ensinar e aprender devem constituir-se como um desafio tanto para o aluno, quanto para o professor e ambos devem estar envolvidos nas duas faces do ensino-aprendizagem. O que acontece quando esse movimento não funciona com bons resultados de aprendizado, de acordo com o esperado pela escola, é que o professor também se frustra, pois algumas vezes, ele desconhece, por falta de formação de qualidade, outras formas de trabalhar com o aluno.

Os sentidos que o professor atribui ao aluno que não aprende parece estar relacionado ao receio em lidar com o seu próprio desconhecimento, receio que o paralisa e às suas práticas, que desqualifica o aluno como forma de reafirmar o seu saber e a própria educação escolar.

O professor se forma pela sua trajetória escolar, pela licenciatura e pela sua própria experiência de vida. Os sentidos de sua experiência formativa, produz efeitos em sua forma de

ensinar seus alunos. Portanto, os sentidos que os professores atribuem ao ensinar e, conseqüentemente, à apropriação da linguagem escrita têm efeitos em sua prática com os alunos. Esses sentidos, por sua vez, são resultados, não únicos, mas relevantes, das práticas formativas pelas quais esses professores passaram e ainda passam, desde sua trajetória como aluno no ensino fundamental, médio e superior, até os programas de formação continuada.

Pan (2003) discute que tanto no contexto escolar, quanto na formação do docente, acontece o mesmo tipo de ensino. Para essa autora, no ambiente escolar não há muito espaço para que os estudantes sejam percebidos em suas particularidades e, homogêneos, espera-se deles rendimentos e resultados satisfatórios. O corpo discente é submetido ao mesmo padrão formativo, em “[...] um cotidiano ritualizado e dicotomizado” (PAN, 2003, p.24), no qual se espera o desenvolvimento da racionalidade, do poder de síntese, da adaptação às regras e condutas, sem que, no entanto, se abandone a criatividade e autonomia.

Nesse aspecto, professores e alunos são vítimas do *não aprender* no sistema de ensino brasileiro fracassado. Mesmo que isso seja perceptível, a busca do culpado continua incessante e, cada vez mais, alunos são culpados por não aprenderem (o que tem acontecido com maior frequência) ou professores são culpados pelo ensino insatisfatório (o que tem acontecido com menor frequência).

Além do fracasso escolar ser apontado como insucesso do próprio aluno que não conseguiu aprender ou do professor que não soube ensinar da forma adequada, em muitos casos, os pais também são apontados como culpados pelo fracasso dos filhos, ou por negligenciarem a educação das crianças, ou por pressionarem os filhos a aprender, ou, ainda, por suas famílias serem “desestruturadas”, entre vários outros motivos.

Collares e Moysés (1996) defendem que a escola vê os alunos e suas famílias como os principais responsáveis pelo fracasso escolar, sendo que o professor e a escola dificilmente são citados como causadores da deficiência na aprendizagem.

Obviamente, a escola tem a preocupação de fazer com que as crianças aprendam os conteúdos que ela se propõe a ofertar. O que acontece, muitas vezes, é que, não conseguindo alcançar o seu objetivo e, tendo realizado algumas estratégias com o aluno, começa a desconfiar de que o problema da falta de aprendizagem das crianças não está nela (a escola), mas na própria criança, ou na família, ou então nos dois.

Observa-se que o fracasso escolar aparece hoje como um dos problemas mais discutidos e estudados de nosso sistema educacional. Porém, o que ocorre, muitas vezes, é a busca pelo culpado de tal fracasso e, a partir daí, percebe-se que a cada momento muda-se de

discurso, ora se culpa o aluno, ora a família, ora uma determinada classe social, ora todo um sistema econômico, político e social.

Na sociedade os valores e mitos relacionados à aprendizagem muitas vezes levam ao insucesso, ao fracasso. No nosso sistema educacional, o conhecimento é considerado conteúdo, uma informação a ser transmitida. As atividades das escolas pretendem a assimilação da realidade e não possibilitam o processo de autoria do pensamento. O aluno é incentivado a memorizar conteúdos prontos e não tem a oportunidade de aprender à sua maneira, no seu ritmo, o que dificulta, de fato, uma aprendizagem.

Além disso, sabe-se que a constituição da escola tem influência recíproca de duas instituições, família e escola, e as transformações pelas quais passam as estruturas da sociedade, transformações que influenciam cada um dos sujeitos que compõe a escola, alunos, professores, pais, funcionários, que refratam o que pensam e esperam da escola, o que está espera da família, ambas esperam dos alunos e a forma como se lida com isso no interior da instituição. A família pode ajudar a escola e a escola ajudar a família, cada uma ao seu modo leva cultura, história e conhecimentos, indispensáveis para as crianças. O mais importante é que o *não aprender* não deve ser visto como uma simples falta de condição do aluno, mas sim responsabilidade de toda a sociedade.

A questão do fracasso escolar remete para muitos debates: sobre o aprendizado, obviamente, mas também sobre a eficácia dos docentes, sobre o serviço público, sobre a igualdade das “chances”, sobre os recursos que o país deve investir em seu sistema educativo, sobre a “crise”, sobre os modos de vida e os trabalhos na sociedade de amanhã, sobre as formas de cidadania. (CHARLET, 2000, p. 14).

Esses debates levariam a propagar o ponto de vista de que o fracasso escolar não é resultado de problema de aprendizagem, mas sim um problema social e politicamente produzido, sem ignorar os fatores relativos à instituição escolar, pois a mesma promove, por vezes, a seletividade social dentro de sua estrutura. O entrave no gerenciamento do fracasso escolar ilustra esse caráter seletivo que as escolas têm assumido ao longo de sua história por conta dos fatores pedagógicos, sociais, psicológicos e econômicos que perpassam pela ação educacional.

E, dessa forma, acontece o processo de medicalização, que quase sempre, revela a biologização de conflitos sociais. Assim, recorre-se ao reducionismo biológico, no qual a situação de vida dos indivíduos poderia ser explicada ou reduzida a características individuais. Nessa visão, a circunstâncias sociais, políticas, históricas teriam pouca influência sobre a vida das pessoas. Daí decorre que o indivíduo seria o maior responsável por seu destino, por sua condição de vida, por sua inserção na sociedade. O sistema sociopolítico é praticamente

desresponsabilizado e em uma concepção funcionalista acontece a culpabilização do indivíduo, até o ponto que ele próprio se sinta culpado (COLLARES; MOYSÉS, 1994).

Com isso, a escola se transforma em um espaço que os profissionais da educação são rebaixados, com péssimos salários, desqualificados, sentindo-se incapazes e expropriados de seu saber. O ambiente escolar, que deveria ser um local para a aprendizagem, passa a ser um espaço clínico, voltado para erros e doenças, na maioria das vezes, doenças inexistentes.

Tendo em vista essa discussão, a escola precisa lutar, não pode mais incluir-se como mais uma instituição que acaba contribuindo para a exclusão social, pois a escola exclui quando rotula, quando age de forma seletiva e classificatória e, conseqüentemente, quando contribui para a medicalização do aluno, sem, de fato, haver comprometimentos do ponto de vista orgânico. O fracasso escolar não é resultado de uma realidade social, ele é sim resultado de diferentes realidades sociais que devem ser observadas e trabalhadas pela escola.

Por esse motivo, destaca-se novamente o objetivo dessa pesquisa que é compreender os sentidos atribuídos ao não aprender por alunos dos anos iniciais do ensino fundamental I, identificados por seus professores como aqueles que apresentam doenças do não aprender, seus familiares e professores.



### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo, são relatadas as informações sobre o percurso metodológico empreendido neste estudo. Essas informações referem-se aos procedimentos relativos tanto aos protagonistas da pesquisa, quanto ao contexto de produção dos dados e o caminho constituído para a compreensão dos dados aqui considerados. Para tal, foi realizada uma pesquisa de campo corroborada pela pesquisa documental, em interlocução com o referencial teórico apresentado anteriormente.

Para José Filho e Dalbério (2006, p.64) “[...] o ato de pesquisar traz em si a necessidade do diálogo com a realidade a qual se pretende investigar e com o diferente, um diálogo dotado de crítica, canalizador de momentos criativos”. Ao tentar reconhecer qualquer fenômeno constituinte dessa realidade, busca-se uma aproximação, visto sua complexidade e dinamicidade dialética.

Demo (2003, p.14) ressalta que:

Em termos cotidianos, pesquisa não é um ato isolado, intermitente, especial, mas atitude processual de investigação diante do desconhecido e dos limites que a natureza e a sociedade nos impõem. [...] faz parte do processo de informação, como instrumento essencial para a emancipação. Nesse contexto científico, a pesquisa possui aspectos teóricos, metodológicos e práticos, transpondo o reducionismo do empirismo. A realidade é interpretada a partir de um embasamento teórico, sem a pretensão de desvendar integralmente o real e possui um caminho metodológico a percorrer com instrumentos cientificamente apropriados.

No decorrer desse capítulo será traçado, portanto, o percurso metodológico percorrido para a obtenção dos resultados considerados tendo em vista os sentidos que as doenças do *não aprender* assumem para os protagonistas.

Para tal, esse estudo, de natureza descritivo-interpretativa, foi subsidiado pela abordagem qualitativa (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

Segundo Chizzotti (1995, p.79):

A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa; o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. O objeto não é um dado inerte e neutro, está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações.

A pesquisa de campo se fez necessária nesse estudo, pois, de acordo com Gonsalves (2001, p.67):

A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas [...]

Para a pesquisa de campo foram considerados os discursos orais produzidos por todos os protagonistas: alunos matriculados nos anos iniciais de uma escola do ensino fundamental I, identificados, por seus professores, como aqueles que não aprendem; seus respectivos familiares e professores.

A pesquisa documental, por sua vez, foi realizada através do estudo dos discursos escritos produzidos nos prontuários dos alunos identificados por seus professores como sendo aqueles que não aprendem.

Segundo Gunther (2006, p. 205) “[...] a análise de documentos é a versão mais antiga para realizar pesquisa”.

Para Godoy (1995), pode parecer estranho, à princípio, incluir a análise de documentos como uma possibilidade para a abordagem qualitativa. Todavia, em se tratando de abordagem de uma proposta não rigidamente estruturada, que permite ao pesquisador a busca de novas perspectivas, a pesquisa documental adquire um caráter inovador. Os documentos representam uma valiosa fonte de dados que pode definir a pesquisa documental como sendo aquela que busca um exame de materiais que ainda não foram observados de forma analítica, buscando novas interpretações ou mesmo interpretações complementares.

### **3.1 Sobre os protagonistas da pesquisa**

Para este estudo, assumiu-se os sujeitos participantes da pesquisa como protagonistas, pois o protagonista, ao se expressar verbalmente, gera um enunciado que tem um caráter social, porque todo discurso é dialógico, uma vez que é orientado em direção a alguém, ao outro, que seja capaz de compreendê-lo e refletir sobre ele.

Faraco (2009), com base nos pressupostos bakhtinianos, discute a importância dessa relação alteritária e dialógica para a constituição do sujeito, a partir da construção do discurso na relação com o outro, ao mencionar que,

É nessa atmosfera heterogênea que o sujeito, mergulhado nas múltiplas relações e dimensões da interação sociológica, vai-se constituindo discursivamente, assimilando vozes sociais e, ao mesmo tempo, suas inter-relações dialógicas. É nesse sentido que Bakhtin várias vezes diz, figurativamente, que não tomamos nossas palavras do dicionário, mas dos lábios dos outros (FARACO, 2009, p. 84).

Tendo em vista o objetivo anteriormente proposto, qual seja: compreender os sentidos atribuídos ao *não aprender* por alunos dos anos iniciais do ensino fundamental I, identificados por seus professores como aqueles que apresentam doenças do *não aprender*, seus familiares e professores, buscou-se emergir o dialogismo, pautado nos pressupostos bakhtinianos, a partir dos quais o sujeito é considerado um ser singular que se constitui através do outro, por meio das e nas práticas sociais engendradas e imbricadas na e pela cultura.

O dialogismo pode ser explicado sob dois aspectos: um pelo diálogo que se dá na interação entre os interlocutores, através da linguagem, e outro pela relação entre os discursos. Essa relação entre os discursos caracteriza-se pelas múltiplas vozes exteriores que alteram nosso discurso (BAKHTIN /VOLOCHÍNOV, 2009).

Brait (2003) explica que, do ponto de vista de Bakhtin e o Círculo, os enunciados constituem-se na materialidade do discurso, sendo vistos como completos, por trás dos quais estão os sujeitos discursivos. Portanto, a concepção de um enunciado, do momento constitutivo dele, é sempre dialógica e esse entrelaçamento de vozes, denominado dialogismo, é uma forma especial de interação que configura o próprio discurso.

Ao buscar, na pesquisa, os sentidos que os protagonistas dão ao *não aprender* sabe-se que, em seus enunciados, esses sentidos apresentam resquícios de outros discursos. Para Barros (2003), o sujeito é dialógico por essência, o ser se constitui humano pela interação com os outros e seu discurso é polifônico, ou seja, a palavra do outro que nos traz o mundo exterior e através dela o sujeito se comunica com seu interior.

Bakhtin/Volochínov (2011, p. 319) compreende que, quando um locutor enuncia sobre o objeto de seu discurso, “[...] o objeto, por assim dizer, já foi falado, controvertido, esclarecido e julgado de diversas maneiras, é o lugar onde se cruzam, se encontram e se separam diferentes pontos de vista, visões do mundo, tendências”.

Portanto, nessa relação dialógica entre o locutor e o interlocutor no meio social, o verbal e o não verbal influem de um modo decisivo para a construção dos enunciados. Na interação, aquele que enuncia seleciona suas melhores palavras para elaborar uma mensagem que o outro compreenda. Enquanto, o interlocutor interpreta e responde com postura ativa aquele enunciado internamente, através dos seus pensamentos, ou externamente, através de um novo enunciado.

Sob tal compreensão, a escolha dos protagonistas da pesquisa se deu, inicialmente, mediante a autorização da Secretária da Educação do Município (Apêndice C), a quem foram apresentados o objetivo proposto, bem como a necessidade de indicação de uma escola, de

ensino fundamental I, com histórico de queixas, por parte dos professores, de um maior número de alunos com doenças do *não aprender*.

Por sugestão da Secretária e de uma supervisora da Secretaria Municipal de Educação, a escolha da escola aconteceu também por ser uma instituição com maior número de alunos, conseqüentemente, segundo elas, com maior incidência de alunos identificados por seus professores como aqueles com doenças do *não aprender*. Desse modo, a escola foi escolhida de acordo com o principal critério: o fato de ser uma instituição com o maior número de alunos apontados por seus professores como aqueles que apresentavam doenças do *não aprender* nos anos iniciais do ensino fundamental I.

Após a definição da escola, o objetivo deste estudo foi esclarecido à diretora e à coordenadora da instituição (Apêndice D), ocasião em que concordaram em fornecer os dados dos alunos e de suas respectivas famílias e professoras, além dos prontuários.

Solicitou-se, então, à direção e professoras da escola que selecionassem, para a pesquisa, um aluno de cada classe para a qual lecionavam considerado como aquele que menos aprendiam, não pertencentes ao público-alvo da educação especial, totalizando um aluno de 1º ano, um de 2º ano e outro de 3º ano do ensino fundamental I. Foram selecionados, portanto, um aluno de cada ano escolar, considerando que o ciclo de alfabetização deve acontecer ao final do 3º ano do ensino fundamental, de acordo com o Parecer CNE/CEB nº: 11/2010 (BRASIL, 2010).

Para evitar que as crianças de 6 (seis) anos se tornem reféns prematuros da cultura da repetência e que não seja indevidamente interrompida a continuidade dos processos educativos levando à baixa autoestima do aluno e, sobretudo, para assegurar a todas as crianças uma educação de qualidade, recomenda-se enfaticamente que os sistemas de ensino adotem nas suas redes de escolas a organização em ciclo dos três primeiros anos do ensino fundamental, abrangendo crianças de 6 (seis), 7 (sete) e 8 (oito) anos de idade e instituindo um bloco destinado à alfabetização (BRASIL, 2010, p. 23).

Além dos alunos, participaram da pesquisa, conseqüentemente, seus respectivos pais e professores.

Após o primeiro contato, a coordenadora enviou um e-mail com a relação dos nomes dos alunos, que foram selecionados pelas professoras, com o auxílio da coordenadora. Em seguida, a pesquisadora realizou um contato telefônico com os pais desses alunos, que autorizaram a participação na pesquisa juntamente com seus filhos. A pesquisadora promoveu um encontro com esses pais em suas casas, individualmente, ocasião em que assinaram um “Termo de consentimento livre e esclarecido” (Apêndice F). Em outro momento, foi realizado um encontro com os professores dos alunos na escola, individualmente, também para o esclarecimento do objetivo aqui proposto. Diante da concordância em participar do estudo, os

professores também assinaram um “Termo de consentimento livre e esclarecido” (Apêndice E) e, posteriormente à aprovação da realização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Processo nº 64007416.3.0000.5400, em observância à legislação vigente sobre pesquisas com seres humanos.

A seguir apresenta-se uma breve caracterização dos protagonistas. Ressalta-se que seus respectivos nomes foram substituídos por outros nomes fictícios para manter o sigilo em consonância com as determinações orientadas pelo Comitê de Ética para pesquisa com seres humanos

### **3.1.1 Os alunos**

A aluna Julia tem seis anos de idade e está matriculada no 1º ano do ensino fundamental I. Júlia veio até a sala para participar da pesquisa acompanhada da professora, que não participou da conversa. Estava bem vestida, com roupas limpas, com camiseta do uniforme e cabelo preso. Pareceu muito tímida, preocupada e receosa. Falou pouco e baixo. Parecia querer sair daquela situação o mais rápido possível.

A aluna Amanda tem oito anos e está no 2º ano do ensino fundamental I. Veio para a sala acompanhada da coordenadora da escola, se sentou e, depois das apresentações, começou a conversar. Não demonstrou sinais de irritação ou mesmo de agressividade, estava disposta e bem receptiva.

Guilherme tem nove anos e está cursando o 3º ano do ensino fundamental I pela segunda vez. O aluno participou da pesquisa em sua casa, porque no dia que a pesquisadora foi a escola fazer a pesquisa, o aluno havia faltado a aula. A mãe não participou da conversa, deixando-o sozinho com a pesquisadora. O garoto estava de pijama ainda, porque tinha acabado de acordar. Antes de começar, disse que iria ao banheiro escovar os dentes. Apesar de ter acabado de acordar, estava disposto e falante. Permaneceu o tempo todo sentado no sofá, sem nenhum sinal de agitação ou desconforto. Apresentou trocas e omissões de fonemas na fala.

### **3.1.2 As professoras**

A professora Juliana é formada em Pedagogia há 30 anos. É professora de 1º ano, na classe da aluna Julia. A docente foi categórica e rápida ao falar da aluna. Mostrou-se disponível e segura.

A segunda professora a participar foi a pedagoga Amélia, que também leciona há 30 anos. É professora do 2º ano, da aluna Amanda. Conversou sobre a aluna e mostrou seu caderno, que estava sujo, não tinha sequência, poucas coisas anotadas pela criança, na maioria das vezes, letras escritas aleatoriamente, sem significado. Apresentava alguns recados escritos pela professora direcionado aos pais sobre as tarefas, sobre a falta dos óculos ou solicitando a presença dos pais na escola.

A docente Gisele leciona na classe do aluno Guilherme, 3º ano e é formada em Pedagogia há 28 anos. Essa professora parece muito calma, fala com a voz baixa e tranquilamente. Mostrou-se muito disposta a falar sobre o aluno, buscando esclarecer com detalhes o que falava.

### **3.1.3 Os pais**

Janaína, a mãe de Julia, recebeu a pesquisadora em sua casa - uma casa simples e pequena no mesmo bairro da escola. A mãe tem 30 anos, é casada com o pai da criança. O pai tem 33 anos de idade. Os dois têm outras duas filhas mais velhas que Julia. A mãe é do lar e o pai é lavrador. A mãe parece tímida e fala pouco. Em todo momento a mãe nega que a filha tenha qualquer dificuldade para aprender na escola e que a escola nunca a comunicou sobre isso.

O pai de Amanda, Antônio, tem 28 anos, é motorista, casado com a mãe da criança que tem 25 anos e é costureira. Tanto o pai como a mãe não completaram o Ensino Médio. Só têm a Amanda de filha. O pai recebeu a pesquisadora na casa de seus pais, com quem moram atualmente. Mora com a esposa e a filha na casa dos fundos de seus pais. O pai é falante, cordial e se mostra disponível para conversar sobre a filha.

Gabriela, mãe de Guilherme, tem 27 anos e é casada com o pai do garoto. O pai tem 35 anos e possui outros dois filhos mais velhos que Guilherme, com outra mulher. Esses irmãos moravam junto com a família de Guilherme, mas no ano passado, foram morar com a mãe. Atualmente, moram apenas o pai, a mãe e a criança em um pequeno apartamento em um conjunto habitacional. O pai de Guilherme é pedreiro e a mãe é do lar. Os dois não terminaram o ensino fundamental. A mãe foi muito simpática e interessada em ajudar na pesquisa, com esperança que a pesquisa melhore a situação do filho.

### 3.2 Contexto de geração de dados

O processo de geração de dados empreendido ocorreu, principalmente, com o objetivo de buscar os sentidos que o aluno, a família e a escola atribuem ao *não aprender*. Dessa forma, contemplou procedimentos delineados em função da necessidade da geração de dados pelos protagonistas envolvidos com os anos iniciais do ensino fundamental I, pois é justamente nesse nível de ensino, quando os alunos são iniciados no processo formal sistematizado de apropriação de linguagem escrita que, geralmente, aparecem e/ou são anunciados os rótulos do *não aprender*.

Nesse momento, muitos alunos ainda estão num momento de instabilidade de aprendizagem da linguagem escrita e, conseqüentemente, precisam de um tempo maior para compreender as convenções escritas da língua que falam e na qual estão aprendendo a escrever, pois esse ensino muitas vezes é realizado por meio de atividades mecânicas que não lhes permitem compreender o funcionamento da escrita. Nessas atividades, muitos alunos criam uma relação superficial com a escrita, que os limita a serem autores dos próprios enunciados escritos, o que os levam a não corresponderem às convenções ortográficas, além de, nessas atividades, as crianças seguirem orientações que não condizem com as hipóteses que criam acerca do que é a escrita e de como ela se manifesta (ABAURRE et al., 2013).

Tal posicionamento sobre essa metodologia se deveu, principalmente, por reconhecer que, por meio da compreensão dos discursos dos protagonistas envolvidos com essa fase de aprendizagem e dos discursos escritos produzidos em seus prontuários, seria possível apreender os sentidos atribuídos, por esses protagonistas, ao *não aprender* na escola, o que implicou considerar os discursos orais e escritos produzidos pelos e sobre os alunos em questão, ou seja, os discursos orais dos alunos e de seus respectivos familiares e professores, bem como os discursos registrados nos prontuários desses alunos. Desse modo, priorizou-se o discurso livre dos protagonistas, sem interferências e sem questões estruturadas que, de alguma forma, poderiam influenciar o discurso desses participantes. Cada protagonista da pesquisa traz consigo um discurso que é individual e coletivo ao mesmo tempo, porque traz os sentidos que possui através do meio, da cultura, enfim do outro.

Dessa maneira, apoiou-se na semelhança e diferença de sentidos, independentemente do nível de compartilhamento de determinado sentido. Para Lefevre e Lefevre (2005), quando o pensamento do sujeito é coletado através de encontros individuais e questões abertas, norteadoras, esse pensamento passa a se expressar como comportamento discursivo e fato social individualmente internalizado.

Ressaltou-se que, em razão dos procedimentos empregados neste estudo, foi elaborada uma orientação inicial aos participantes (Apêndice G), com temas norteadores, com vistas a favorecer a introdução para que os protagonistas pudessem falar livremente, sem interferências, nos momentos de produção dos discursos orais.

Utilizou-se uma orientação específica para os alunos, uma para as professoras e outra para a família. Os temas para os discursos dos alunos tiveram como enfoque se percebiam que apresentavam alguma dificuldade para aprender, quais os tipos de dificuldades, o motivo pelo qual acreditavam que isso acontece e como se sentiam em relação a isso e ao fato de terem sido encaminhados a profissionais da saúde.

No caso das professoras, abordou-se a compreensão que elas têm sobre as doenças do *não aprender* e os motivos que determinam os encaminhamentos desses alunos para o âmbito clínico. Além disso, abordou-se os tipos de encaminhamentos realizados, as ações empreendidas pelas professoras, em sala de aula, em relação aos alunos que são por elas caracterizados como aqueles que apresentam doenças do *não aprender* e em relação às famílias desses alunos.

Em relação aos familiares, se enfatizou a compreensão sobre o que entendem por doenças do *não aprender*, se interpretam as características de seus filhos frente à aprendizagem da linguagem escrita como sinais de patologia, quais iniciativas tomaram para auxiliá-los, como se sentiam em relação a esses problemas, como se relacionavam com a escola e/ou professora de seu respectivo filho (a) e se acreditavam que os atendimentos na área da saúde poderiam auxiliar as crianças.

Quanto aos discursos escritos, registrados nos prontuários desses alunos, pautou-se pela utilização de um roteiro que viabilizasse a organização dos dados que se considerou relevantes para a discussão (Apêndice H). Tal roteiro incluiu a história escolar pregressa do aluno, queixas anteriores, queixas atuais, dificuldades gerais relatadas, dificuldades relacionadas a escrita, encaminhamentos, diagnósticos e laudos, medicações. Ressaltou-se que o prontuário escolar é um registro da escola, onde consta a história escolar do aluno. Além disso, nesse documento individual do aluno, há relatórios das professoras dos anos anteriores, sobre o desempenho acadêmico de cada aluno, relatórios esses, que são anexados ao prontuário ao final do ano letivo.

A produção dos discursos foi realizada individualmente, em seção única com cada protagonista. O tempo de duração de cada discurso produzido variou entre os protagonistas, pois como foi utilizado o discurso livre, alguns protagonistas falavam menos, enquanto outros



falavam mais. O mais curto foi da aluna Julia, com cinco minutos e os mais longos foram do aluno Guilherme, sua mãe e sua professora, em torno de 20 a 30 minutos cada.

Na escola, os discursos produzidos pelas três professoras e pelas alunas Julia e Amanda ocorreram, individualmente, em uma sala cedida pela direção da escola. Quanto aos pais das crianças e o aluno Guilherme, foram produzidos nas salas de suas casas. Os horários foram agendados com antecedência pela própria pesquisadora. Todos os discursos foram registrados em áudio e transcritos para posterior análise.

A pesquisa documental, empreendida a partir da leitura dos discursos escritos, contemplados nos respectivos prontuários desses alunos, foi realizada na própria escola, mediante autorização familiar e do diretor. Os dados do discurso registrado nos prontuários, posteriormente elencados para a compreensão versaram, então, sobre aspectos acerca da caracterização do perfil acadêmico desses alunos, bem como se considerou aqueles que justificavam o *não aprender* e os encaminhamentos para o âmbito clínico.

Foram utilizadas fichas de identificação distintas com os alunos (Apêndice H), professores (Apêndice I) e familiares (Apêndice J), com vistas à caracterização do perfil dos participantes, que foram preenchidas pela própria pesquisadora, com base nos dados fornecidos pelos protagonistas e/ou respectivos responsáveis, no caso dos alunos.

### **3.3 Caminho constituído para a compreensão dos dados**

A partir desses dados, evidenciou-se os sentidos do *não aprender* na perspectiva dos protagonistas considerando, como mencionado anteriormente, os enunciados dos e sobre os alunos.

Desse modo, os discursos dos protagonistas foram considerados sob a perspectiva de que a linguagem é tomada como o princípio da constituição do sujeito, reconhecendo na comunicação verbal o despertar de sua consciência (BAKHTIN /VOLOCHÍNOV, 2009). Portanto, compreendendo que a linguagem é tida como o princípio da constituição do sujeito, através de situação dialógica, os enunciados orais dos protagonistas da pesquisa podem indicar a constituição deles tanto no particular, quanto na coletividade, pois a situação dialógica (interlocução) é construída através dos enunciados nas interações verbais.

Para Geraldi (1995) a linguagem deve ser entendida como uma sistematização aberta de recursos expressivos que só se concretizam na singularidade dos acontecimentos interativos, em interlocução, onde a compreensão deixa de ser mera decodificação. A interlocução é aqui compreendida conforme proposta por esse autor, como espaço de

produção da linguagem, do universo discursivo e de constituição de sujeitos. Entende-se que é nesse momento que o sentido é produzido.

Acerca da produção de sentidos Bakhtin / Volochínov (2012, p. 49) menciona que “[...] o que faz da palavra uma palavra é a sua significação. O que faz da atividade psíquica uma atividade psíquica é, da mesma forma, sua significação”. Entende-se, assim, que a construção do significado da palavra é realizada a partir da relação com o outro, devido aos significados sociais que o interlocutor dá às suas ações.

Além dos discursos orais, foram considerados os discursos escritos igualmente relevantes na constituição dos alunos protagonistas. Os registros escolares têm uma grande importância na produção de subjetividades, portanto, pois pode-se caracterizá-los aqui como práticas que atualizam os discursos e produzem o modo de ser e aprender do aluno, ao mesmo tempo que podem revelar a cultura escolar sob a qual esse aluno é compreendido.

Christofari (2014, p.113) pontua que:

A escola possui uma prática histórica que consiste em elaborar registros escritos, que são atravessados por discursos produtores de saberes sobre os alunos, seus comportamentos, suas capacidades cognitivas, suas dificuldades, seus modos de ser e de agir no espaço escolar. Esses registros são feitos a partir de informações coletadas de diferentes maneiras, quais sejam, entrevistas com pais, anamnese, conselhos de classe [...] Os modos de dar visibilidade aos saberes sobre os alunos são inúmeros, desde as cadernetas, as fichas escolares, os pareceres descritos, os boletins [...] Com isso, a escola foi construindo ao longo dos anos, um amplo processo de “fichamento” dos alunos, tornando visíveis seus modos de ser e de se comportar.

Portanto, para a compreensão acerca dos discursos escritos produzidos nos prontuários dos alunos protagonistas da pesquisa se considerou os enunciados registrados pelos profissionais da escola, utilizados como forma de comunicação entre eles. Através desses documentos, os professores passam uns aos outros a história pregressa do aluno, de seu desenvolvimento escolar e/ou o que não aprendeu, seu comportamento em sala de aula, enfim, os sentidos que atribui à criança, bem como os fatores que levam os professores a encaminharem esses alunos, em processo inicial de apropriação da linguagem escrita, para o âmbito clínico.

Para Bakhtin / Volochínov (2011), os gêneros discursivos que circulam em nossa sociedade são a forma de manifestação da língua em enunciados, orais ou escritos, concretos e únicos, oriundos de sujeitos que circulam por inúmeras esferas da atividade humana, sendo que cada esfera dessa utilização elabora seus tipos relativamente estáveis de enunciados.

Dos discursos escritos produzidos nos prontuários dos alunos foram considerados enunciados que permitiram reconhecer a grande influência do contexto escolar nos discursos

orais produzidos pelos alunos. Em outras palavras, foi possível perceber que o reconhecimento do contexto de onde foi produzido qualquer discurso forneceu ao interpretante uma série de elementos. Tornou-se compreensível considerar como cada aluno é visto pela escola, ou seja, qual o discurso sobre cada aluno, pois por meio da palavra escrita também se revelam as formas básicas e ideológicas da comunicação humana (GIOVANI, 2013).

Desse modo, duas dimensões tornaram-se relevantes: a compreensão do discurso oral produzidos pelos protagonistas, tendo sido considerados os próprios enunciados e os respectivos contextos de produção, a situação dialógica; e a compreensão dos discursos escritos, produzidos nos prontuários dos alunos, que contemplavam informações sobre o seu desenvolvimento escolar.

Na primeira dimensão estabelecida, houve uma contribuição com a exploração dos diferentes aspectos e perspectivas sobre os sentidos do *não aprender* depreendidos dos discursos orais dos protagonistas. Na contextualização dos encontros com os protagonistas, foram destacados os temas relacionados ao *não aprender*, de modo geral, e ao contexto escolar de cada um dos alunos, pois se entende que nos encontros, as vozes representadas através dos enunciados constroem um discurso que retrata os sentidos que cada um e que o coletivo apresenta em relação à não aprendizagem.

A segunda dimensão considerada para a compreensão dos dados sobre os discursos escritos, registrados nos prontuários dos alunos se justificou pela possível relação entre o discurso oral e o discurso escrito.

Dos discursos orais e escritos se depreenderam, então, os eixos de análise: “Os sentidos do *não aprender*”, que compreendeu os sentidos que cada protagonista atribuiu a não aprendizagem escolar; “Rótulos e classificações: implicações nos discursos estigmatizantes”, que abordou sobre os rótulos direcionados aos alunos que não aprendem; e Consequências do fracasso escolar: a doença, o medicamento e os encaminhamentos”, que contemplou a discussão sobre o fracasso escolar produzido pela medicalização.

Dessa forma, organizou-se a apresentação e discussão dos resultados considerando os eixos de análise anteriormente mencionados, conforme segue.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação e a discussão dos dados foram subsidiadas, neste estudo, pelos discursos orais, produzidos pelos protagonistas (alunos, seus respectivos pais e professores), e pelos discursos escritos registrados nos prontuários dos alunos.

Ao considerar os enunciados dos protagonistas comprovou-se que, de acordo com os pressupostos bakhtinianos, é necessário respeitar os valores que as palavras carregam, pois:

[...] não são palavras o que pronunciamos ou escutamos, mas verdades ou mentiras, coisas boas ou más, importantes ou triviais, agradáveis ou desagradáveis etc. A palavra está sempre carregada de um conteúdo ou de um sentido ideológico ou vivencial” (BAKHTIN / VOLOCHÍNOV, 2009, p. 98-99).

Na mesma direção, Pan (2006) afirma que, uma vez que a fala não é neutra como nos dicionários, a condução dada ao discurso não pode ser direta, no sentido de que não há como interesse o resgate de um conteúdo isolado da história ou da cultura, pois os processos de significação não surgem por uma única voz, mas são configurados a partir dos diferentes pontos de vista. É justamente por essa condição discursiva que as palavras se mostram, inevitavelmente, em uma luta de vozes.

Na análise do contexto de produção dos enunciados orais, o discurso foi valorizado não apenas como um simples texto, mas sim como aquele que transpassa o texto, dado que se constitui nas relações que se estabelecem antes e durante a sua produção. O texto oral ouvido por outro sujeito deixa de ser apenas um texto e se transforma em um enunciado. Nas relações entre os enunciados é que se constitui o discurso.

O sujeito, na concepção bakhtiniana, situa seu discurso em relação aos discursos do outro, sendo esse outro não somente aquele a quem se dirige o discurso (nível intradiscursivo), mas também outros discursos historicamente constituídos e que ganham voz no discurso do sujeito. Como consequência surge a constituição ideológica, histórica e social do sujeito e a importância da linguagem na formação da mente dos sujeitos.

Bakhtin / Volochínov (2011, p. 291-292) defende que:

[...] o ouvinte que recebe e compreende a significação (linguística) de um discurso, adota simultaneamente, para com este discurso, uma atitude *responsiva ativa* (conquanto o grau dessa atividade seja muito variável): toda compreensão é prenhe de resposta e, de uma forma ou de outra, forçosamente a produz: o ouvinte torna-se locutor. A compreensão passiva das significações do discurso ouvido é apenas o elemento abstrato de um fato real que é o todo constituído pela *compreensão responsiva ativa* e que se materializa no ato real da resposta fônica subsequente. Uma resposta fônica, claro, não sucede infalivelmente ao enunciado fônico que a sustenta: a compreensão responsiva ativa do que foi ouvido (por exemplo, no caso de uma ordem dada) pode realizar-se diretamente como um ato (a execução da ordem compreendida e acatada).

Portanto, é através do enunciado que os sujeitos expressam o que sentem e pensam e, além disso, influenciam o outro. Logo, o contexto de produção dos enunciados orais de cada protagonista será discutido relacionado diretamente à constituição do sujeito.

A leitura dos discursos escritos iniciou-se com intenção de encontrar informações que permitissem compreender o processo de escolarização dos alunos protagonistas, bem como indícios que permitissem revelar os modos de constituição dos rótulos sobre as doenças do *não aprender* que permeiam e orbitam em torno desse processo de escolarização.

Para tal, foram considerados os enunciados com informações sobre: história escolar progressiva do aluno; queixas anteriores; queixas atuais; dificuldades gerais relatadas; dificuldades relacionadas à escrita; encaminhamentos (quais profissionais e quanto tempo de atendimento); diagnósticos e laudos; medicações; relação da família com a escola.

Antes de discutir sobre os discursos constituídos nos prontuários, se fez importante destacar o que havia de registros nos prontuários como relatórios, fichas, encaminhamentos e ocorrências.

As informações referentes aos alunos estavam registradas em fichas denominadas “Ficha de desenvolvimento do aluno”. Nessas fichas haviam campos para serem preenchidos pelas professoras com informações sobre: notas; principais dificuldades do aluno (domínio de aprendizagem); intervenções realizadas; providências do professor para auxiliar o aluno; encaminhamento da escola.

Em todos os prontuários constavam as fichas de matrícula dos alunos devidamente preenchidas e assinadas pelos pais.

A primeira coisa que chamou atenção foi o fato de que em nenhum dos prontuários dos três alunos constavam informações referentes ao ano letivo atual. A análise dos prontuários foi realizada no mês de maio do corrente ano. Com isso, pode-se notar que as informações dos alunos são registradas ao final do ano letivo.

Com a intenção de discutir os resultados, foram apontados, inicialmente, os conteúdos dos enunciados dos protagonistas, considerados como reveladores dos sentidos atribuídos as doenças do *não aprender* e, além disso, será discutido o contexto de produção dos enunciados orais.

Com o intuito de apresentar os discursos sobre o *não aprender* e fazer uma relação entre os enunciados orais e os escritos produzidos acerca dos alunos protagonistas, são considerados para fins de análise e discussão os enunciados extraídos da situação dialógica com os protagonistas e aqueles registrados nos prontuários escolares dos alunos, que serão exibidos no Apêndice B.

Desse modo, a seguir, representa-se uma discussão sobre a triangulação dos discursos orais dos protagonistas: alunos, professores e familiares, através dos discursos orais desses sujeitos, bem como se levou em consideração o discurso escrito dos prontuários dos alunos na análise e discussão dos dados. Conforme mencionado anteriormente, foram considerados para análise, os seguintes eixos:

#### **4.1 Os sentidos do *não aprender*: implicações na constituição do aluno**

O primeiro aspecto a ser considerado, a partir dos enunciados apresentados, compreendeu os sentidos que os protagonistas atribuíram à não aprendizagem escolar, visto que cada protagonista traz consigo a significação do *não aprender*, sendo que a maneira como a escola atribui esses sentidos influencia diretamente em como o aluno e seus familiares enxergam o *não aprender*.

Baseando-se no que foi relatado através dos discursos orais e nos discursos escritos nos prontuários, inicialmente, foi discutido os sentidos que a aluna Julia, sua família e sua professora atribuem ao *não aprender*.

Conforme os enunciados, a aluna Julia, a princípio, não se reconheceu como uma aluna que não aprende na escola: “Eu acho que não tenho dificuldade para aprender, eu consigo fazer as coisas”. Entretanto, mudou o discurso e enunciou, posteriormente, o que não conseguia fazer: “Ainda não sei ler, só consigo escrever, eu copio da lousa [...] na matemática ainda não sei fazer as contas e nem sei os números”. Mas ao final, se mostrou positiva em relação ao seu rendimento escolar: “Acho que estou melhorando! ”

Entretanto, o discurso da professora se deu em outra direção, ao afirmar que:

[...] além de ela ser faltosa, ela é uma criança que tem dificuldade em abstrair, quantidade ela não sabe relacionar número à quantidade, tem dificuldade de contar de 0 a 10, é uma criança que não relaciona letra, som, as vogais ela ainda tem dúvida, muitas vezes tem dúvida, o som, letra, as consoantes, agora que ela tem uma noção que as consoantes fazem parte do contexto de letras, som ela ainda não relaciona exatamente isso. Ela tem dificuldades tanto na leitura, na escrita, como na matemática... (SIC<sup>8</sup> – professora Juliana).

A aluna pareceu dividida entre o discurso da mãe e da professora. Enquanto a professora elencou o que a criança não aprendeu ainda, a mãe apresentou um discurso totalmente diferente.

Mas ela tem dificuldade? A escola nunca me falou que minha filha tem dificuldade. Ela é muito esperta, fala até demais em casa. Gosta de brincar, mexe no celular melhor do que eu. Ela nunca teve dificuldade, desde quando entrou na escola,

---

<sup>8</sup> SIC: Segundo Informações Colhidas.

pequeninha... quando faço a tarefa com ela em casa, ela faz certinho... A Julia também nunca me reclamou que não estava conseguindo fazer as coisas na escola (SIC – mãe Janaína).

Portanto, Julia apresentou significações dos dois discursos. Ao mesmo tempo em que revelou não ter dificuldades para aprender, descreveu um caminho de aprendizagem que está sendo trabalhoso para ela.

Esse caminho imposto pelo método de ensino, principalmente no processo de alfabetização, torna-se seletivo. Para Pan (2006) é oferecido à criança um único caminho e esse é delimitado para a normalidade e sucesso ou para a anormalidade e o insucesso. Dessa maneira, a possibilidade da diferença, da singularidade, da existência é renegada do campo escolar; abrindo-se possibilidades para os obstáculos intelectuais e aprisionamentos cognitivos que sedimentam o acesso das crianças ao letramento da escola.

O discurso da mãe, sobre não acreditar que a filha apresente dificuldades, pode ser proveniente ao fato de ela não conhecer quais são os resultados esperados para o desenvolvimento da aprendizagem da criança, imposto para cada etapa de escolarização e, além disso, a visão que a mãe tem de aprendizagem difere da escola. Ela valoriza as habilidades que a criança tem, como por exemplo, usar o celular com desenvoltura.

Pareceu que a escola e a família não mantêm um diálogo sobre todas as questões apontadas anteriormente sobre Julia. A mãe alegou que a escola nunca solicitou sua presença para conversar sobre a filha.

Através dos enunciados, observa-se que da mesma forma como a mãe valorizou o que a filha adquiriu de aprendizagem até o momento, a escola também poderia valorizar o que a criança sabe e modificar as estratégias de ensino, trazendo assim, segurança e autoestima a criança, fortalecendo-a assim, para a aprendizagem.

O caminho de aprendizagem oferecido pela escola, muitas vezes, não é atrativo para algumas crianças, que necessitam de estratégias de ensino diferentes. Como isso, geralmente, não é oferecido a elas, inicia-se um processo de não aprendizagem. Para Vygotsky (2003) é crucial que qualquer aprendizagem seja baseada no interesse dos alunos.

Contrário a isso, a escola reforça a ideia da realidade histórica do país, enquanto a instituição escolar que tem um grande elemento da formação da subjetividade, acaba criando ações pedagógicas dirigidas apenas para produção de indivíduos normalizados e, conseqüentemente, sujeitos excluídos e rotulados.

Para Pan (2006, p.110):

A criança em si, incompreendida como devir, negada em sua condição de incompletude, ao aceder à linguagem, sucumbe à verdade presente em seus

discursos. A diferença deixa de ser da ordem da natureza das coisas humanas e passa à ordem do discurso, dos sentidos, do outro alfabeto com a qual a escola ensina a criança a ler e a escrever o mundo. Nesse alfabeto ela é o alvo principal. A partir de seus efeitos, a primeira lição introduz a mais central e sublimar das indagações: quem somos nós e quem são os outros? A primeira diferença que começa a operar nesse universo de sentidos, em face da normalização da vida.

Quando a criança se percebe diferente do colega, porque, segundo os sentidos atribuídos a ela, não consegue aprender, passa a desacreditar em seu potencial, pois não se encontra no status de normalização esperado e imposto na sociedade.

Tanto os registros escritos como os enunciados dos protagonistas são atravessados por discursos produtores de saberes sobre os alunos, seus comportamentos, suas capacidades cognitivas e suas dificuldades. Algumas vezes, esses discursos são visíveis e outras vezes invisíveis.

Por isso, a análise dos prontuários dos alunos protagonistas dessa pesquisa foi um grande desafio, muitas vozes, informações de diferentes naturezas e alguns silêncios. Tentar entender como as subjetividades têm sido construídas gera uma prática de reconstrução no momento da interpretação, pois encontram-se muito além de registros, são a própria história da educação escolar.

Nos prontuários apareceram informações gerais sobre os alunos. Entretanto, há poucas informações no prontuário da aluna Julia, pois ainda não existem registros do ano em seu prontuário, apenas do ano passado, quando ela estava estudando no Pré II.

O que chamou a atenção no prontuário dela foi o enunciado sobre suas faltas frequentes às aulas, o enunciado sobre seu pensamento ser pouco criativo e sobre ter tido pouco avanço na aprendizagem.

Compreendeu-se através do discurso escrito que a escola não descreveu nenhum ponto positivo sobre Julia, nenhuma aprendizagem, apenas queixas. Isso se torna prejudicial, pois a professora atual, ao ler no prontuário os registros da professora anterior, pode rotular Julia como uma aluna que não aprende, que apresenta pouco avanço na aprendizagem, antes mesmo de dar a oportunidade a ela de mostrar o que sabe e o que pode aprender. Posteriormente, foram analisados os discursos orais e escritos sobre a aluna Amanda e foram discutidos os sentidos do *não aprender* que são atribuídos a ela e por ela.

Amanda anuncia, ao comentar sobre sua escolarização: “Eu acho que tenho dificuldade, tenho dificuldade para ler, não consigo ler sozinha. Consigo escrever sozinha, mas quando eu vejo da lousa, escrevo tudo errado. Eu uso óculos, mas eu estou sem óculos”.

De acordo com os enunciados de Amanda, a constituição que ela tem de si própria está relacionada ao discurso que a escola apresenta em relação ao *não aprender*, embora Amanda



não apresente o mesmo discurso da escola e da família em relação ao seu comportamento. A criança não associa o fato de *não aprender* ao seu mau comportamento.

A professora de Amanda enunciou a esse respeito:

[...] eu acho que ela fica nervosa, porque não enxerga e ela não consegue fazer as atividades [...] nem se ditar ela não consegue escrever [...] tem hora que você não sabe se ela sabe ou não as letras e números [...] se você fala: que número que é esse? Tem hora que ela fala 3, tem hora que ela fala não sei [...] o mesmo com as letras, então ainda coloquei ela pré-silábica, porque como ela escreve tudo junto, ela escreve separado o que ela copiou mas se você ditar alguma coisa ela vai escrever tudo junto e usa as letras aleatoriamente [...] A maior dificuldade não é só a visão, a visão atrapalha muito, é muito prejudicada, mas, além disso, ela tem um gênio forte, ela é muito autoritária mesmo (SIC - professora Amélia).

Conforme esses enunciados, o que a professora mais atribuiu como prejudicial para o desenvolvimento da aluna foi o mau comportamento dela e a falta dos óculos.

O pai de Amanda concordou com o discurso da filha e da professora em relação ao fato de a criança *não aprender* pela falta dos óculos e explicou que:

A dificuldade que Amanda tem é porque não enxerga direito [...] acho que são as duas coisas que atrapalha ela na escola: a falta dos óculos e essa falta de educação [...] eu acho que ela é muito esperta e inteligente [...] eu acho que dificuldade para aprender a Amanda não tem não, é preguiça (SIC – pai Antônio).

O pai acredita que a filha seja esperta e inteligente. Mas tem o mesmo discurso da escola e associa o *não aprender* à falta dos óculos e ao seu comportamento.

De acordo com os enunciados escritos no prontuário da aluna, houve a interferência do Conselho Tutelar, pois a criança apresentou muitas faltas da escola, no 1º ano do ensino fundamental. Alguns enunciados revelaram a ausência da família de Amanda na escola, mesmo quando convocada pelo Conselho Tutelar. Observando os enunciados orais e escritos a respeito de Amanda, notou-se que, assim como no caso da aluna Julia, não há presença de diálogo entre escola e família.

Os sentidos em relação à criança são atribuídos, principalmente, por seu comportamento agressivo e desmotivado relacionados ao aprender, que podem estar acontecendo, principalmente, pela falta dos óculos. Sentidos esses, que a criança, aos poucos, vai absorvendo para ela.

A aluna Amanda demonstrou que se encontra em um processo onde vem percebendo no discurso da escola que está fora do padrão, que não aprende como deveria e está se desviando da normalização, ou seja, vem atribuindo para si os sentidos atribuídos às suas características e modos de lidar com a aprendizagem escolar.

Para Vygotsky (2011) o sentido é tido como a junção de todos os eventos psicológicos que a palavra desperta em nossa consciência. Portanto, o sentido configura-se a partir das

experiências concretas que o indivíduo vivencia e, dessa forma, o sentido além de ser particular, é construído nas e pelas atividades diárias do sujeito.

Corroborando com as ideias do autor, percebeu-se que, a cada ano a mais que um aluno frequenta a escola, o sentido negativo que carrega de si próprio vai se acumulando com os eventos psicológicos da palavra dos demais, com suas experiências no ambiente escolar.

A aluna Julia, que frequenta o 1º ano do ensino fundamental, por enquanto, adquiriu pouco o sentido do *não aprender* para si, mas a aluna Amanda, que está matriculada no 2º ano, se reconhece como uma criança que não aprende.

A seguir, foi discutido os sentidos do *não aprender* do aluno Guilherme, que está matriculado no 3º ano e é repetente nessa mesma série. O aluno Guilherme passou por mais etapas de escolarização que Julia e Amanda, o que parece ter contribuído para estar mais acostumado ao estigma de aluno que não aprende, pois repete o discurso da escola.

No contato com a professora, está logo enunciou que “[...] Ele já é um aluno retido, ele foi retido no ano passado...” Guilherme, por sua vez, explicou que “[...] na minha casse tem criança que tem ticultude: tem o Ata, o Pedo, a Aice, a Bianca e eu”. Portanto, foi possível notar que tomou para si o discurso da escola, o sentido atribuído a ele, como pertencente ao grupo daqueles que não aprendem na classe.

Guilherme ainda comentou seu aprendizado da seguinte forma:

Eu tenho mais dicultate de falar só. Na matemática sou mais ou menos bom. Pra esquecer tem algumas letinhas que sei, mas algumas que não sei. Se titã para mim, eu consigo fazer sozinho. Para ler eu não sei muito. Asso muito ticícil (SIC - professora Amélia).

No primeiro momento fala sobre sua dificuldade na fala, mas em seguida, começa a descrever o seu mau desempenho em português e matemática.

Para a mãe do garoto:

[...] o Guilherme tem dificuldade na fala, isso desde pequeno [...] na escola ele tem muita dificuldade para ler e escrever, portanto, toda as palavrinhas ele troca [...] peço para ele ler alguma coisa, mas ele tem muita dificuldade [...] ele não consegue escrever sozinho, só copiando [...] ele até reprovou, ele estava no 3º, aí eu fui conversar com a professora e disse para ela: não tem condições de passar ele para a 4ª série, ele não sabe ler não sabe escrever, como que ele vai para uma 4ª série, porque a 4ª série é mais avançada que a 3ª. Ele não ia ter condições, você entendeu? Agora eu estava querendo, querendo não, vou pedir para o pediatra dele um encaminhamento pra Ribeirão, porque em Ribeirão estimula mais (SIC – mãe Gabriela).

Ao observar os enunciados da mãe, percebeu-se que ela se apoia no discurso da escola e procura na área médica a solução para lidar com o insucesso escolar do filho, sua agitação e seus problemas na fala.

Do ponto de vista da professora:

[...] é um aluno assim, muito agitado, ele não para, ele é muito inquieto, ele tem muita falta de concentração [...] é um menino confuso, ele é muito desorganizado [...] ainda precisa muito de recursos, então, por exemplo, ele precisa de uma tabela de numerais, de uma tabuada, de um material concreto [...] o ritmo dele é mais lento, ele não acompanha uma 3ª série [...] a fala dele também é comprometida, ele faz muitas trocas (SIC – professora Gisele).

Notou-se pelos enunciados da professora, que a mesma apresentou o aluno com um discurso antecipadamente formulado pela escola nos anos anteriores em seu prontuário:

[...] o Guilherme é uma criança que estou conhecendo ele esse ano né? Ele já é um aluno retido, ele foi retido no ano passado e ele é um aluno assim, muito agitado, ele não para, ele é muito inquieto, ele tem muita falta de concentração e ele faz uso de medicação [...] eu não sei como que estão os atendimentos dele, parece que ele já fez fono, eu não sei se a mãe ainda está levando, porque o problema dessas crianças é que abandonam o atendimento, as mães começam a levar e param (SIC – professora Gisele).

No prontuário, os enunciados escritos em todos os anos que o aluno estudou na escola praticamente se repetem ao que a professora atual enunciou. Alguns registros do prontuário que coincidem com os enunciados da professora foram: aluno foi reprovado no 3º ano; foi encaminhado para atendimento fonoaudiológico no Pré I, em 2012, mas não consta a informação de tempo de atendimento ou se ainda faz tratamento; foi encaminhado para avaliação neurológica pela escola, pois era muito agitado; foi diagnosticado com TDAH e toma medicação “Ritalina”.

Além disso, um fator observado na análise é que alguns discursos ficam invisíveis ou mesmo são silenciados. Nos registros faltam informações atuais dos alunos. A leitura dos prontuários foi realizada no mês de maio do corrente ano e ainda não haviam registros nesse ano sobre as crianças. Um exemplo é o caso de Guilherme, pois sua professora revelou não saber se o aluno está frequentando atendimento fonoaudiológico atualmente e nos registros não consta essa informação.

É importante destacar que, tanto o aluno e a professora atual, quanto os registros do prontuário e a mãe apresentaram praticamente os mesmos enunciados em relação ao que ele não aprende. A escola tenta normalizar, padronizar o aluno, portanto, o discurso da escola em relação ao aluno o contagia e também a família. Ele incorporou esse discurso, pegou para si o estigma de que não aprende e, conseqüentemente, também a família se convenceu disso.

Para Bakhtin/Volochinov (2011) em todo enunciado, pode-se perceber as palavras do outro ocultas ou semiocultas. O enunciado se coloca como um fenômeno complexo, se analisado em sua relação dialógica entre o autor (locutor) e os outros enunciados. O enunciado se coloca como uma resposta a enunciados anteriores dentro de uma dada esfera, refutando, confirmando, completando, baseando-se nestes outros enunciados que também o

constituem. Todo enunciado remete a outro, em uma cadeia de sentido e de comunicação que está presente na linguagem.

O padrão de um aluno ideal, esperado pela escola, é configurado pela normalização. Para Foucault (2005, 2008), a normalização é um regime de poder que a sociedade assume para assegurar a sua própria existência. Esse regime disciplinar é constituído por mecanismos através dos quais são criados limites na sociedade, seja através de leis, ou por meio de instituições que controlam os indivíduos, como é o caso da escola.

A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. A sociedade de normalização não é, pois, nessas condições, uma espécie de sociedade disciplinar generalizada cujas instituições disciplinares teriam se alastrado e finalmente recoberto todo o espaço - essa não é, acho eu, senão uma primeira interpretação, e insuficiente, da idéia de sociedade de normalização. A sociedade de normalização é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação (FOUCAULT, 2005, 2008, p. 302).

Em vista disso, notou-se que, mesmo com a particularidade de cada aluno (Julia, Amanda e Guilherme), mesmo com as diversas vozes, os discursos de todos os protagonistas da pesquisa estão entrelaçados, pois o discurso da escola, registrado nos prontuários, implicou no discurso de professores e familiares, o qual foi incorporado e ganhou sentido pelos alunos que, aos poucos, começaram a acreditar que não se enquadram no padrão imposto de normalização.

Ainda se tratando sobre o sentido que as diferentes vozes trazem aos sujeitos, costumou ser frequente o surgimento de justificativas para *o não aprender*, buscando o real motivo para o problema: a criança tem algum problema; a família é que tem problema (ou ambos os casos); a escola não soluciona o problema do aluno.

Em muitos casos, a família costuma ser responsabilizada pelo *não aprender* da criança, por vários motivos, ou por serem famílias desestruturadas, com pais separados, desempregados, analfabetos, por dar pouca atenção ao filho, ou mimá-lo demasiadamente, enfim, sempre há justificativas para atribuir o problema à família.

Collares e Moysés (1996, p. 26) são categóricas ao defender que:

Pelo discurso dos professores e diretores, a sensação é de que estamos diante de um sistema educacional perfeito, desde que as crianças vivam uma vida artificial, sem nenhum tipo de problemas, enfim, crianças que provavelmente não precisariam da escola para aprender. Para a criança concreta, que vive no mundo real, os professores parecem considerar muito difícil, se não impossível, ensinar.

Sabe-se que o sistema educacional brasileiro está longe de ser considerado uma referência de sucesso, pelo contrário, a cada dia apresenta piores resultados. Ao refletir sobre o *não aprender* não se pode esquecer que a presença de distorções inerentes ao próprio

sistema educacional e as influências ambientais funcionam como contexto para manifestações ambientais e as peculiaridades que o indivíduo pode apresentar, no sistema escolar (LINHARES et al., 2000).

Muitas vezes, problemas escolares, pelos quais o aluno ou mesmos seus familiares são responsabilizados, podem estar mais relacionados ao sistema educacional.

Não se quer aqui desresponsabilizar os pais - por exemplo, no caso de Julia e Amanda, sobre as quais a escola apresenta o discurso de que os pais não comparecem à instituição mesmo quando solicitados – pois percebe-se que esse é um fator que pode ser agravante para o processo de escolarização das crianças, uma vez que é desejável a participação das famílias na vida escolar das crianças.

Quando a família do aluno é solicitada a comparecer na escola e sua presença é justificada pelo *não aprender* do filho, essa é uma situação difícil, pois os pais não querem ouvir queixas sobre a criança, nem tão pouco, um julgamento negativo acerca da própria família que, muitas vezes, é responsabilizada por esse *não aprender*.

O que se considerou de mais preocupante a respeito dos sentidos que a escola atribuiu ao *não aprender*, diz respeito aos dados que constavam nos prontuários na “Ficha de desenvolvimento do aluno”. Não há um item onde a professora possa escrever sobre os avanços do aluno. Há apenas o item citado anteriormente “Principais dificuldades do aluno (domínio de aprendizagem)”. Esse item, conseqüentemente, leva os docentes a registrarem apenas os aspectos negativos, o que o aluno ainda não aprendeu. Sendo que seria importante apontamentos sobre o que o aluno é capaz de fazer, de quais conhecimentos se apropriou, mesmo que fossem pequenos avanços.

Dessa forma, cria-se um estigma do aluno que passa de professor para professor, em todos os anos de escolaridade da criança, pois sempre aparecerão mais aspectos negativos do que positivos da aprendizagem da criança em seu prontuário, criando um rótulo difícil de se reverter.

Nesse caso, o registro escolar tem a função de rotular o aluno, justificando o *não aprender*, ao invés de criar condições para o aluno aprender.

Contudo, o aluno é culpabilizado pelo *não aprender*, pois se as informações dos avanços de sua aprendizagem são silenciadas ou estão invisíveis, sugere-se que não aprendeu nada e se não teve nenhum progresso é porque apresenta algum problema biológico.

Sabe-se que nesse processo de culpabilização o aluno perde uma grande oportunidade de ter uma relação saudável e produtiva com a apropriação da linguagem escrita. Para Pan (2006, p. 67):

A inserção da criança na cultura letrada por meio da instituição escolar é complexa e normalmente acompanhada de sofrimento e frustração. Implica muitos embates e lutas subliminares que acabam deixando rastros de uma experiência de renúncia e dor com as letras e os números, e também da criança consigo mesma, geralmente decorrentes de modos de subjetivação que exigem renúncia e emudecimento. Essa experiência, no entanto, é ocultada em favor de uma racionalidade soberana que deve compor a trajetória escolar de nossas crianças.

Assim, através da história escolar dos três alunos, protagonistas da pesquisa, observou-se as consequências negativas para a subjetividade e aprendizagem deles. Esses alunos, como tantos outros, primeiro lutam, em seguida renunciam e, por último, aceitam a condição imposta a eles, condição de quem não aprende e, dessa forma, os distancia da aprendizagem escolar.

#### **4.2 Rótulos e classificações: implicações nos discursos estigmatizantes**

O ambiente escolar é grande produtor de rótulos. As crianças são avaliadas a todo momento e são enquadradas por diversas classificações. O discurso da escola classifica de maneira positiva ou negativa e, por muitas vezes, o rótulo negativo é associado às doenças.

Uma vez classificadas como doentes, as pessoas tornam-se pacientes e conseqüentemente consumidoras de tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam o próprio corpo e a mente em origem dos problemas que, na lógica patologizante, deveriam ser sanados individualmente. As pessoas é que teriam problemas, seriam disfuncionais pois não se adaptam, seriam doentes pois não aprendem, teriam transtornos pois são indisciplinados. (COLLARES et al., 2013, p. 17).

Compreendendo os enunciados dos protagonistas da pesquisa e os registros da escola, notou-se que o discurso enraizado social e culturalmente apareceu em diferentes situações. Ao mesmo tempo em que a escola tem o discurso de que tentou mudar de estratégias para auxiliar os alunos, acabou isolando-os, separando-os dos demais ou os agrupando com os outros alunos que também apresentam o estigma do *não aprender*.

Como discutido anteriormente, a aluna Julia apresentou a discursivização de que está em um processo de instabilidade sobre sua subjetividade. Ora se colocou na situação de uma aluna que aprende, ora de quem não aprende.

Essa instabilidade pode acontecer, pois a própria criança se compara com os demais colegas e, principalmente, pelo discurso de que não aprende. Mesmo acreditando que possa aprender, isso acaba ficando confuso para ela, até que aceita o rótulo de que não aprende.

Nos discursos orais houve grandes diferenças em como a mãe e a professora analisaram a aprendizagem de Julia. A mãe buscou informar apenas aspectos positivos sobre a aprendizagem da filha, mas a professora apontar apenas suas dificuldades.

Um ponto positivo, em relação à criança, que a professora fez questão de enunciar foi que apresenta um bom comportamento.

No prontuário escrito pela professora do ano anterior, havia poucos registros e nenhum deles positivo: pouco participativa na classe; tímida; faltas em excesso das aulas; pouco avanço no desenvolvimento da aprendizagem; pensamento é pouco criativo.

Esses registros são alguns estigmas que a criança pode carregar por toda a sua história escolar, pois o discurso tanto oral, quanto escrito pode influenciar a constituição do sujeito. Portanto, o que deveria ser objeto de reflexão e mudança leva à estigmatização de crianças inicialmente sadias, que incorporam o rótulo, sentem-se doentes, agem como doentes. Tornam-se doentes. Compromete-se sua autoestima, seu autoconceito e aí, sim, reduzem-se suas chances de aprender (COLLARES; MOYSÉS, 1993). Julia não é vista como uma criança com problemas de comportamento, inclusive, sua professora enuncia que “Na parte comportamental, ela é uma gracinha, copista, copia tudo do jeito que você explica, pulando linha, do mesmo jeitinho que eu faço”. Esse é um comportamento esperado para uma criança considerada como aquela que segue as regras, segue o modelo, enfim, não se desvia do padrão de normalidade.

Na escola há padrões de normalidade tanto no aspecto comportamental, quanto de aprendizagem e com esse processo de normalização esperado pela instituição pode, então, ocorrer a imposição de regras e padrões.

Massi e Santana (2011) explicam que, quanto maior a individualidade da criança, mais se distancia da norma, do que é aceito por dada sociedade como normal. Os conceitos de normal e patológico estão diretamente relacionados com questões sociais e questões de poder. É nesse campo do poder que uma instituição define o que passa a ser doença e saúde.

A constituição de cada sujeito acomoda a plurivocidade, a plasticidade e a heterogeneidade. Nesse sentido, há equívoco quando se ressaltam noções que procuram explicar que os aprendizes – em uma totalidade homogênea – devem aprender a escrever seguindo, de maneira estável e previsível, uma organização e uma cronologia lineares, genéricas e generalizantes. Essas noções, que padronizam atividades humanas, desconsideram as singularidades estabelecidas entre os sujeitos e a linguagem. Da mesma forma, não aceitam ritmos e atividades variáveis na apropriação da escrita, corroborando a homogeneização e normalização do processo de aprendizagem, uma vez que negam diferenças individuais, culturais e sociais evidenciadas nesse processo (MASSI; SANTANA, 2011, p. 404).

Os enunciados em relação ao comportamento de Julia também foram considerados, pois é compreendido que a medicalização escolar ocorre não só no campo da aprendizagem, com as doenças do *não aprender*, mas também no campo do comportamento, com as doenças do não se comportar.

As questões comportamentais, ou os chamados desvios de conduta, tornam-se sintomas patológicos na medida em que a racionalidade médica, sobretudo o discurso médico-clínico, se faz presente em todos os campos da vida e se expande pelas diferentes práticas educativas. Nas primeiras décadas do Século XX, com a intensificação das práticas higienistas no Brasil e com a inserção destas na escola, atua-se de modo a prevenir maus hábitos. Para tanto, a manutenção da saúde seria possível por meio do cuidado dirigido às condições de vida, às relações sociais entre adultos e crianças, às relações familiares (CHRISTOFERI et al., 2015, p. 03).

Pensando inicialmente no aspecto comportamental, houve queixas de e sobre Amanda, nos discursos orais e escritos. Foram apresentadas queixas referentes ao seu comportamento desde quando estava matriculada no Pré I, em seu prontuário, que se repetiram em todos os anos de escolarização até o presente o momento: aluna agressiva; mal-humorada; não se relaciona bem com os colegas; não aceita regras; se recusa a fazer atividades propostas e a usar os seus óculos de grau; faltas constantes da escola.

Notou-se que a questão do comportamento da aluna se destacou e, no discurso da escola, pareceu ser um entrave para a sua aprendizagem. Além disso, foram apontados o que a criança não aprende, tanto nos discursos orais, quanto nos discursos escritos.

A professora afirmou, sobre tal comportamento, que:

[...] no começo do ano eu percebi agressividade verbalmente... só de eu chamar para ela trazer o caderno na minha mesa ela já me agride, xinga fala palavrões [...] aí ela começou a falar palavrão, aí eu comecei a tentar corrigir, foi ficando pior a situação, aí eu descí com ela, até fiquei muito nervosa nesse dia, sabe? Porque ela foi me agredindo mesmo, as crianças assustaram com as palavras que ela estava usando... ela fala bem firme com a gente, ela é muito autoritária... a maior dificuldade não é só a visão, a visão atrapalha muito, é muito prejudicada, mas, além disso, ela tem um gênio forte, ela é muito autoritária mesmo... no recreio ela estava batendo nos amiguinhos, mas acho que ela melhorou (SIC - Professora de Amélia).

E, além disso, a professora de Amanda acabou excluindo a aluna na tentativa de ajudá-la e de evitar reações agressivas por parte dela.

[...] tem dia que ela vem muito brava, eu percebo pela feição dela, esse dia você não pode nem mexer... porque ela foi me agredindo mesmo, as crianças assustaram com as palavras que ela estava usando... ela melhorou, só que eu também mudei meu jeito com ela, não forço mais, quando eu percebo que ela chega, coloca a blusa de frio na cabeça e deixa na carteira e não quer fazer, não faz, eu não fico insistindo, porque se eu ficar insistindo ela vai me agredir e eu não vou aceitar perante as crianças, vai ficando mais complicado eu acho... ela tem dois lugares para sentar eu não posso colocar ela na frente de tudo, porque ela é grande, ela atrapalha as crianças, então eu coloco ela no canto para não atrapalhar e em outro momento na primeira carteira do meu lado, então depende da atividade que é realizada ela faz perto de mim com intervenção, depende da atividade, eu tenho que deixar ela criar uma autonomia... agora a tarefa eu vou fazer assim: vou deixar, não vou copiar mais



e eles (pais) vão se incomodar, porque já que eu estava copiando a tarefa para ela, estava ficando fácil. Eles não sabem o que tem que fazer quando ela cópia, eles ajudam quando tem, alguém ajuda ela a fazer tarefa, a gente percebe, mas hoje eu comecei esse método... (SIC - Professora Amélia).

O pai de Amanda concordou com a opinião da professora em relação ao mau comportamento da filha e apontou que esse é um fator que atrapalha o seu desenvolvimento na escola, além da falta dos óculos, pois:

Fui chamado na escola também por causa que a Amanda respondeu e xingou a professora. Ela xinga mesmo. Em casa é sem educação também. Eu não bato mais, agora só coloco de castigo, deixo atrás da porta de castigo. Não bato mais, porque uma vez machuquei a perninha dela [...]. Esse negócio de ser brava atrapalha ela na escola. Acho que são as duas coisas que atrapalha ela na escola: a falta dos óculos e essa falta de educação dela [...] porque a professora me falou que ela sabe e não quer fazer, não obedece (SIC - Pai Antônio).

A aluna traz o estigma desde muito cedo, em casa e na escola, de que é uma criança que não se comporta bem e, provavelmente, adquiriu para si esse estigma de mau comportamento, mesmo não revelando isso em seu discurso. Também há fortes indícios de que a agressividade da aluna possa estar relacionada com a não enxergar bem pela falta dos óculos.

A compreensão de que um aluno que não se comporta atrapalha o bom andamento da sala de aula pode ser tomada como uma possível justificativa para essa condição da criança ser sempre enunciada e relacionada com o *não aprender*. Os padrões são delimitados com base em uma concepção de normalidade convencionalmente construída. As manifestações que se desviam dos padrões delimitados são interpretadas como fora da normalidade, conseqüentemente, patológicas.

Especificamente em relação à medicalização da vida de crianças e adolescentes, ocorre a articulação com a medicalização da educação na invenção das doenças do não-aprender e com a medicalização do comportamento. A medicina afirma que os graves – e crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 01).

Além das questões comportamentais, houve também, nos prontuários, registros sobre o que a criança não aprendeu em relação aos aspectos pedagógicos, aspectos esses, esperados como resultados de aprendizado pela escola. Havia registros no prontuário da aluna de todos os anos que estudou na escola. No prontuário, no item “Principais dificuldades do aluno (domínio de aprendizagem)”, foram registradas pelas professoras queixas variadas. Conforme segue.

Nos registros realizados pela professora do Pré I: não reconhecia todas as cores; não identificava letras e números; não gostava de ouvir histórias. Os registros da professora do Pré

II: reconhecia apenas seu nome e poucas letras do alfabeto, apenas cores primárias e números até 3. No 1º ano as queixas foram: não reconhecia todas as letras do alfabeto, não fazia cópias, não conseguia escrever e ler sozinha.

Notou-se pelos discursos da aluna e da sua professora que as mesmas queixas de dificuldades pedagógicas persistem atualmente. Segundo a Amanda, “Eu acho que tenho dificuldade, tenho dificuldade para ler, não consigo ler sozinha. Consigo escrever sozinha, mas quando que eu vejo da lousa e escrevo tudo errado [...] Se me ditar uma palavra, eu sei escrever sozinha”.

De acordo com a professora atual:

Nem se ditar ela não consegue escrever [...] tem hora que você não sabe se ela sabe ou não as letras e números, que nem aquela atividade dos números que eu passei, a continha primeiro eu fiz do 0 ao 9 para ela buscar o número, quanto é  $3+3$ ? É igual a 6. Ela fala: qual é o 6? Aí eu falo: procura. Aí ela vem contando e acha. Mas se você fala: que número que é esse? Tem hora que ela fala 3, tem hora que ela fala não sei, então você não sabe se ela sabe ou não. O mesmo com as letras, então ainda eu coloquei ela pré-silábica, porque como ela escreve tudo junto, ela escreve separado o que ela copiou mas se você ditar alguma coisa ela vai escrever tudo junto e usa as letras aleatoriamente" (SIC - professora Amélia).

Amanda pareceu não conseguir se desvencilhar desse estigma de aluna que não aprende e não se comporta bem que existe em relação a ela desde que entrou na escola, no Pré I. A garota incorporou esse rótulo, o que a tornou insegura e comprometeu sua autoestima, dificultando o aprender. Guilherme também apresentou um discurso, sobre sua aprendizagem na escola, carregado de rótulos. Como o aluno está matriculado no 3º ano, reprovou um ano na escola e, conseqüentemente, passou por mais etapas de escolarização do que as outras duas alunas da pesquisa e, por esse motivo, pareceu estar mais habituado aos estigmas associados a ele, talvez por isso, absorveu para ele o estigma de que não aprende.

A professora de Guilherme enunciou que o auxilia nas questões de organização e adequa os conteúdos para que consiga realizar as atividades, mas ao mesmo tempo o coloca junto com outra aluna que não aprende como esperado pela professora. Como consequência, são separados dos demais, classificados e rotulados.

O que eu costumo fazer com ele é adequação de conteúdo, né? Então, às vezes eu vou dosando, vou reduzindo, vou fazendo uma abordagem diferente com ele, uma intervenção diferente. Então, às vezes eu estou fazendo uma continha, ele trabalha em dupla com uma outra menina que tem uma dificuldade parecida com a dele, eu sempre proporciono para eles um material concreto, um material dourado, um palitinho, de acordo com o que tenho ali em sala de aula. Com o material concreto, intervenções, eles fazem, eles produzem, só que é mais lento, o ritmo dele é mais lento, ele não acompanha uma 3ª série, mas se você fizer adequação da forma certa, uma adaptação de uma forma certa, ele consegue fazer sim, consegue produzir, ele consegue evoluir, só que no ritmo dele... (SIC – professora Gisele).

O que se observou foi que o aluno deveria se sentar perto de um aluno que não apresenta a mesma dificuldade que ele, para que houvesse uma mediação significativa, em busca de uma melhor aprendizagem.

A construção de conhecimentos é concebida como processo constituído nas relações sociais, implicando o funcionamento interpessoal e a linguagem. O conhecer envolve mediação pelo outro e produção de significados e sentidos em relação a objetos culturalmente configurados, segundo a qual "o caminho do objeto até a criança e desta até o objeto passa por outra pessoa" (VYGOTSKY, 2007, p.33).

Portanto, o discurso do outro, nesse processo do conhecimento através da mediação, produz sentidos na formação do aluno. No caso de Guilherme o discurso de que não aprende está presente em seus enunciados, quando se compara aos colegas de sala que apresentam dificuldade. Isso revelou o quanto a criança tem percepção do seu lugar estereotipado na escola.

Para Signor (2013), o discurso de professores se estabelece em torno do aluno considerado com problemas na escola, gera um processo de patologização. Nesse processo estão incluídos a discursivização do aluno (o que se fala dele e para ele) como também as práticas pedagógicas a que o aluno foi submetido. Tanto a discursivização do aluno como a prática pedagógica, que são processos de significação, podem afetar, de maneira positiva ou negativa, a subjetividade e, conseqüentemente, a aprendizagem da criança.

Entende-se que o professor faz parte de um coletivo e está inserido em determinada cultura, portanto, ao rotular o aluno, o professor está agindo ou utilizando sua prática de acordo com o que é apreendido por ele em meio a esses mecanismos, ou seja, o sistema educativo.

O discurso que desculpabiliza o sistema educativo (do qual o professor é agente de destaque) acaba imputando ao aluno o problema. Ademais, ao assumir que o professor é refém da sociedade, contribuimos para o processo de assujeitamento do docente. Adentra-se, ao aderir a esse discurso, à política da aceitação e, pior, da estagnação. Nada mudará enquanto o professor não for conscientizado de que seus discursos estigmatizantes sobre e para a criança têm efeitos nocivos à aprendizagem e desenvolvimento dela, dentro e fora da escola. Mas ele tem de acreditar que não é corresponsável por um mecanismo inerente a ele, o que significa que muitas das suas ações (de patologizar o aluno) decorrem de uma coletividade, seguem uma determinada lógica, e que, portanto, servem a determinados interesses (SIGNOR, 2013, p.98).

Portanto, não só o professor, como todo o sistema educativo devem ter consciência de que discursos estigmatizantes sobre e para a criança têm efeitos nocivos à aprendizagem e desenvolvimento dela, dentro e fora da escola, pois a criança toma para si o que falam dela.

No discurso da escola e da família, sobre Guilherme, predominam, além de sua dificuldade na fala e do *não aprender*, problemas de comportamento. Alguns termos que a professora destacou sobre o aluno foram “[...] agitado, inquieto, falta de concentração, confuso, desorganizado”.

A mãe de Guilherme mencionou que o filho:

[...] é hiperativo desde pequeno, com 4 anos, ele não tinha sossego para comer, brincar, assistir uma televisão [...] aí ele toma Ritalina, dois comprimidos para ir para a escola, por causa que quando ele tomava só um eu não sei se é o horário do efeito, porque dizem que faz só quatro horas o efeito da medicação, depois do recreio ele já ficava agitado, ali ele não conseguia fazer nada, ele só atormentava a professora, os amiguinhos dentro da sala de aula, ficava agressivo (SIC - mãe Gabriela).

Nos prontuários, tanto de Guilherme, como das outras duas alunas participantes da pesquisa, no item “Principais dificuldades do aluno (domínio de aprendizagem)”, se notou que muitas das anotações não se referiam a aspectos pedagógicos, mas sim a aspectos comportamentais, como: Guilherme - “desinteresse” e “mudanças de comportamento”; Julia - “tímida” e “pouco participativa”; Amanda - “agressiva” e mal-humorada”.

Entende-se que é de grande complexidade trabalhar em uma classe com alunos com diversos tipos de comportamento, alunos que vão aos extremos, uns apáticos, enquanto outros, agitados excessivamente. Por isso, se faz necessário refletir se o comportamento deve ser entrelaçado ao *não aprender* na escola, dificultando assim, a aprendizagem do aluno, dependendo do seu comportamento.

Vive-se, atualmente, em uma época em que as crianças ficam confinadas em espaços apertados, não podem gritar, não podem correr, assistem televisão, jogam vídeo game, antes de aprenderem a falar já manuseiam “tablets”. Ou seja, o corpo fica pouco tempo movimentando-se o menos possível. Na escola, comportamentos como correr, gritar, movimentar-se o tempo todo têm sido considerados não mais condutas de uma infância, esses modos de ser têm sido inseridos constantemente patologizados. [...] É preciso demonstrar que aprendeu a ser aluno e é capaz de se adaptar às mudanças de currículo, rotinas, espaços, às demandas escolares cotidianas. Significa, sobretudo, ter que ficar mais tempo sentado, fazer mais silêncio, tornar-se mais independente e demonstram a cada período, o que está aprendendo. Há, portanto, uma necessidade de mudança de papel: deixar de ser criança para ser aluno, principalmente, no que tange as expectativas comportamentais (CHRISTOFERI, 2014, p.118).

Compreende-se que certos comportamentos que a criança apresenta precisam de uma atenção especial. Entretanto, os comportamentos, são classificados como inadequados e indesejados e, com essas classificações, as crianças estão sendo, cada vez mais, patologizadas.

Na medida em que se exclui o corpo, este entra como o reprimido e o silenciado. Neste espaço vazio, vão surgindo diversas ofertas que mutilam o corpo, tratando-o apenas como organismo supostamente não afetável pela cultura e considerando-o origem central dos sintomas psicológicos e sociais (FERNÁNDEZ, 2012, p.46).

Foucault (2008, p. 117), discute em relação ao corpo, que o fator que historicamente começa a ser evidenciado durante a época clássica “[...] é uma descoberta do corpo como objeto”. Para ele, um corpo que se modifica, modela, se torna hábil, se treina e se obedece. A fragilidade que oferece os corpos faz com que, por meio de determinados mecanismos, como o da disciplina, possam ser manipulados, normalizados e regularizados.

Nessa perspectiva, de acordo com Foucault (2008), o sujeito pode ser constituído de duas maneiras diferentes: de um ponto de vista, o sujeito é constituído a partir de imposições que lhe são exteriores, sendo compreendido como um produto das relações de saber e de poder; de outro ponto de vista, o sujeito é constituído a partir de relações intersubjetivas em que há espaço para a manifestação da liberdade que possibilita a criação de si mesmo como um sujeito livre e autônomo.

Tendo como base o aluno fragilizado, que está em situação de não aprendizagem na escola, é possível inferir que o mesmo se constitui a partir das imposições exteriores e, assim, acontece o processo de assujeitamento e de normalização do aluno.

Dessa forma, o aluno que apresenta “problema de comportamento”, passa a ser reprimido e, como consequência, suas habilidades vão sendo aprisionadas, ou seja, não consegue construir suas aprendizagens de acordo com o esperado pela escola. A partir daí o discurso do *não aprender* começa a fazer parte da subjetividade do aluno.

Esses rótulos sobre o comportamento vão sendo construídos e legitimados no decorrer da trajetória escolar das crianças. Aos 4 anos Guilherme era considerado “agitado”, segundo informações do prontuário do aluno.

Assentada nos pressupostos do Círculo de Bakhtin assumiu-se, nesta pesquisa, a ideia de que a consciência de um indivíduo acaba levando à consciência do grupo de que ela é reflexo.

Nunca chegaremos às raízes verdadeiras e essenciais de uma enunciação singular se as procurarmos apenas nos limites de um organismo individual singular, mesmo quando tal enunciação concernir aos aspectos pelo visto mais pessoais e íntimos da vida de um homem. Toda motivação do comportamento de um indivíduo, toda tomada de consciência de si mesmo [...] é a colocação de si mesmo sob determinada norma social, é, por assim dizer, a socialização de si mesmo e do seu ato. Ao tomar consciência de mim mesmo, eu tento que olhar para mim pelos olhos de outra pessoa, de outro representante do meu grupo social [...] (BAKHTIN, 2009, p.86-87).

Bakhtin (2009) discute que, através da palavra do outro, da consciência do outro, o sujeito toma consciência de si mesmo. A autoimagem do sujeito age com a imagem que o outro faz dele: “A imagem do homem não pode ser desvinculada da forma de sua existência (ou seja do eu e do outro)” (BAKHTIN, 2012, p. 349).

Portanto, se o outro impor à criança a condição de comportamentos como “agitado” ou “desinteressado”, poderá tomar para ela a palavra do outro e formar a sua consciência atravessada por essa palavra.

Como consequência, o discurso da escola em relação ao comportamento da criança cai sobre a família, que tem a responsabilidade de resolver o “problema”. Nesse processo, a família procura o profissional especializado e a questão que estava na área da educação passa a ser de responsabilidade da área da saúde. E nesse movimento, acontece a medicalização, quando se trata da transformação de questões sociais e educacionais em biológicas, orgânicas (COLLARES; MOYSÉS, 2010).

Ainda refletindo sobre a consequência do discurso medicalizante para a formação do aluno, foi tomado como base os registros relacionados às questões pedagógicas de Guilherme: no 3º ano estava no nível silábico-alfabético, apresentava trocas na fala e na escrita e não sabia conceitos matemáticos. Além dessa ficha referente ao 3ºano, havia relatórios de outra escola em que estudou: no Pré I, para a professora e a psicóloga do programa Acolhe o aluno não atingiu os objetivos propostos, mesmo com intervenção, dificuldade na compreensão das atividades propostas, não grafava o próprio nome, sem noção de letras e números. No relatório realizado no Pré II, pela pedagoga do Acolhe, estava registrado que o aluno não acompanhava ritmo para o desempenho escolar, não sabia todas as cores, não conseguia escrever o primeiro nome.

Analisando os discursos das professoras e das profissionais do programa Acolhe, notou-se que o discurso medicalizante está presente, pois são registradas apenas questões negativas em relação a aprendizagem dos alunos, o que levam ao processo de medicalização. Entende-se que a escola não pode ser responsabilizada sozinha pela medicalização, tão pouco os profissionais da saúde são os únicos culpados por esse processo.

Qualquer criança que não aprende ou com problemas de comportamento na escola provoca um sentimento de fracasso em todas as partes envolvidas. De acordo com o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015), encontra-se geralmente professores com dificuldades diante de seus alunos, o que gera sentimento de impotência e de solidão. O ideal é a construção de estratégias em equipe, mas se isso ainda não acontece, a articulação pode ser iniciada com poucos professores, ou com alguma pessoa disponível a encontrar caminhos para o enfrentamento e a transformação.

Sobre os serviços e os profissionais de saúde, o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015) discute que, ainda que esses serviços e profissionais não sejam os únicos responsáveis pelo processo de medicalização, é importante refletir que,

frequentemente, reforçam ou deixam de problematizar esta situação ao apoiarem suas ações somente em conhecimentos biomédicos e em procedimentos que visam ao êxito técnico.

Observando o caso dos três alunos protagonistas, a compreensão acerca dos discursos registrados nos prontuários, sobre seus respectivos processos de ensino e aprendizagem, e ao relacioná-los aos discursos orais produzidos pelas professoras e profissionais do programa Acolhe, se observou que esses estão diretamente ligados, apresentando assim, o mesmo discurso, principalmente, no que diz respeito ao *não aprender* relacionado à apropriação da linguagem escrita. Aparecem geralmente os mesmos enunciados, como por exemplo: sem relação entre as letras e os sons, reconhece apenas seu nome, poucas letras do alfabeto, trocas de letras na escrita.

Os enunciados, relacionados aos processos de ensino e aprendizagem da linguagem escrita, vêm de encontro com a reconfiguração do contexto escolar, que se tornou um desafio pedagógico para professores e toda a escola. A educação, na atualidade, tem sido marcada pelo debate referente às mudanças na escola: as políticas educacionais; métodos de ensino; currículo; objetivos; e tempos de aprendizagem. Tais mudanças têm resultado em diferentes propostas de práticas pedagógicas que são influenciadas pela maneira como se concebe esse processo de ensino e de aprendizagem.

Portanto, considerou-se necessário para esse estudo, a contextualização acerca da compreensão dos professores, protagonistas dessa pesquisa, a respeito dos aspectos inseridos no contexto de suas concepções em relação à linguagem escrita, pois entende-se que esta contextualização envolve grande complexidade. Além disso, o discurso e a prática a esse respeito, invariavelmente, são determinados pela forma como a escrita é compreendida pelos professores.

Quando chega à escola, a criança tem que aprender, entre outras coisas, a linguagem escrita. Uma apropriação que significa, para a criança, apoderar-se de um sistema de signos extremamente complexo, pois, como afirma Vigotski (2000), a linguagem escrita é arbitrária, exige tomada de consciência e se apoia na linguagem verbal. Para aprender a escrever, a criança tem que tomar consciência da estrutura fonética da palavra, desmembrá-la e reproduzi-la voluntariamente em signos. A distinção entre a linguagem escrita e a oral deve-se à separação entre os níveis de desenvolvimento da atividade espontânea, involuntária e não consciente, por um lado, e, por outro, a atividade abstrata, voluntária e consciente.

Para Facci et al. (2014), aprender a escrever é um processo que ativa a formação das funções psíquicas superiores, provocando mudanças radicais nessas funções. A aprendizagem se adianta ao desenvolvimento e provoca o seu avanço. Cada tipo de aprendizagem escolar

tem uma relação própria com o curso de desenvolvimento e a criança, no processo educativo, assimila determinados conteúdos antes de aprender a utilizá-los consciente e voluntariamente. Neste processo, o professor precisa empreender ações que promovam essa tomada de consciência, para que os alunos formem os conceitos.

Acontece que nem sempre é fácil para o professor empreender ações de acordo com a individualidade e o modo de aprender de cada aluno, por isso, o aluno que não acompanha o processo de ensino de escrita imposto pela escola geralmente fica rotulado como aquele que não aprende.

Franchi (1992) e Geraldi (1995) discutem que o professor deve ter uma concepção de escrita em que esta não seja entendida apenas como código e nem adquire um valor superior ao da fala, mas deve compreender que ambas se relacionam em razão das circunstâncias de seus usos, entre outros fatores. Ter essa compreensão de escrita possibilitará ao professor auxiliar seus alunos não só na apropriação das convenções ortográficas, mas, principalmente, na resolução das situações de conflitos que tal utilização pode ocasionar, sem, contudo, transformar tais convenções na única forma aceitável e correta.

Além da ideia de que a escrita representa a oralidade parecer cristalizada entre os professores, também acontecem confusões quanto a definição de conceitos que geralmente estão relacionados à linguagem escrita, que são os conceitos de letramento, de alfabetização e de escolarização.

Marcuschi (2001, p. 21), ao discutir a expressão letramento, afirma que:

A expressão “letramento” deve estar relacionada a inúmeras e distintas práticas de letramento [...] num processo de aprendizagem social e histórica da leitura e da escrita em contextos informais e para usos utilitários, por isso é um conjunto de práticas, ou seja, letramentos [...] que se distribui em graus de domínio que vão de um patamar mínimo a um máximo”.

Dessa forma, ser letrado envolve a participação efetiva em situações de letramento e não apenas a utilização formal da escrita.

Ainda para o autor, a alfabetização é como uma situação que não precisa, necessariamente, ocorrer na instituição escolar, mas supõe o aprendizado submetido ao ensino e ao domínio das habilidades de ler e de escrever, enquanto que a escolarização se caracteriza como “[...] prática formal e institucional de ensino que visa a uma formação integral do aluno, sendo que a alfabetização é apenas uma das atribuições/atividades da escola” (MARCUSCHI, 2001, p. 22).

Tfouni (2006) também apresenta a diferença entre letramento, alfabetização e escolarização. Para essa autora, letramento é situado no plano social, visto que se refere aos



aspectos sócio-históricos da apropriação da escrita. A alfabetização caracteriza o plano individual (de domínio de habilidades de leitura e de escrita). A escolarização, por sua vez, está vinculada ao ensino formal e instrucional que se dá no âmbito da escola.

Esses três conceitos, tanto quanto o processo de apropriação da linguagem escrita, precisam fazer parte da formação do professor de maneira primordial, pois é através do melhor entendimento desses fatores importantes que muitos casos que são vistos como casos de *não aprender* na escola poderão ser encarados como um curso de desenvolvimento em que a criança se encontra. Obviamente, o processo de apropriação da escrita não depende unicamente da mediação do professor, visto que tal processo se inicia antes mesmo da escolarização formal. Entretanto, a relação interlocutiva entre o professor e o aluno é fundamental para que este tenha melhores condições de compreender as possibilidades de uso real da língua (GIROTO, 2006; GIROTO; CASTRO, 2011; BERBERIAN et al., 2014; GIROTO et al, 2014).

Contudo, este cenário de excessivos casos de *não aprender* na escola acompanhado do processo de medicalização da educação apresenta-se cada vez mais permanente em nossa sociedade. Talvez devesse considerar importante se repensar sobre as políticas educacionais, a prática docente, as políticas de formação docente, os métodos de ensino e as práticas político-pedagógicas no Brasil.

Se nesse estudo, com uma pequena amostra de alunos com queixas do *não aprender*, obteve-se esses resultados acerca de como enunciados pareceram indiciar o quanto essa discursivização encontra-se impregnada de rótulos e classificações disseminados no interior da própria sala de aula e/ou da escola, pode-se esperar o quão prejudicial isso se torna quando analisados no geral, no sistema educacional brasileiro.

Em vista disso, o discurso da escola refrata no discurso do aluno. Para Vygotsky (2007), o outro é a referência do sujeito. Esse outro apresenta e representa muitos e diversos outros. Surge a questão da alteridade, que assim como a do processo de constituição do sujeito se dá nas e pelas relações sociais, pelas mediações da/na linguagem no campo das relações intersubjetivas.

Nessas relações sociais são instituídos os significados e forjados os sentidos das palavras, no movimento de objetivar e subjetivar dos sujeitos, de acordo com sua compreensão de mundo, do outro e de si próprios.

Para Bakhtin/Volochinov (2011), é na relação com a alteridade que os indivíduos se constituem. A partir do momento em que o indivíduo se constitui, ele também se altera,

constantemente. E este processo se consolida socialmente, através das interações, das palavras, dos signos.

Nesse sentido, os três alunos mostraram que as vozes dos “outros” (principalmente a dos professores e da escola) têm refratado a constituição deles constantemente. Cada um deles mostrou, em seu discurso, qual o sentido do *não aprender* a partir da voz do outro.

Ao apontarem o que não aprendem, falaram primeiramente da escrita ou leitura. Massi (2004) menciona que, ao tratar do tema da apropriação da escrita por crianças rotuladas no contexto da escola.

Considerando que a subjetividade infantil se constitui marcada por efeitos de sentidos discursivos, ao ser apontada como alguém que está “fracassando” na escola diante da aprendizagem da língua escrita, entendemos que qualquer criança pode apresentar baixa autoestima e pouco interesse por essa modalidade de linguagem, sobretudo, quando a instituição escolar a anuncia como incapaz ou impossibilita em função de hipóteses e “erros” que [...] acompanham o processo de aprendizagem (MASSI, 2004, p. 18).

Portanto, com base nesses dados, pode-se inferir que as crianças rotuladas por apresentarem problemas com a escrita se veem perdidas e carregam o estigma de crianças que não aprendem. Esses alunos, por sua vez, acabam por tomarem para si esse estigma, o que os pode levar a acreditarem que não conseguem aprender. Nesse processo, inicia-se a busca pelas causas dos “sintomas” que levam ao fracasso escolar.

### **4.3 A consequência do fracasso escolar: a doença, o medicamento e os encaminhamentos equivocados**

Collares e Moysés (1994) discutem que nesse processo de fracasso escolar surge a medicalização, que é quando se tenta encontrar no campo da medicina as causas e soluções para problemas de ordem não patológica. Ou seja, a transformação de questões sociais e políticas em questões médicas.

Com a ampliação do acesso à escola, verifica-se a criação de diferentes programas e espaços dentro dela, com estratégias para se trabalhar de forma diferenciada com os alunos que não aprendem, ou seja, aqueles que não acompanham o ritmo que a escola define como padrão. São criados programas, salas de apoio pedagógico, reforço escolar e turmas diferenciadas.

A ideia de construir uma rede de apoio da área da saúde para alunos considerados como aqueles que não aprendem foi uma prática que aconteceu antes, literalmente, dentro da escola envolvida nessa pesquisa, com o Programa Acolhe. Os alunos Guilherme e Amanda

passaram por avaliações e intervenções com profissionais desse programa. Hoje em dia, o apoio da área da saúde acontece fora dos muros da escola.

O Programa Acolhe não existe mais, de acordo com informações obtidas através de conversa com a responsável por esses Programas relacionados à aprendizagem dos alunos, na Secretaria de Educação do Município. Segundo o *site* da Secretaria Municipal de Educação e Cultura<sup>9</sup> (que ainda divulga o Programa), esse projeto foi desenvolvido por profissionais nas especialidades de: Fonoaudiologia, Pedagogia e Psicologia. E, ainda, quando se fazia necessário, contava com apoio da Assistência Social da Secretaria Municipal de Educação e Cultura. O Programa visava garantir ao aluno o direito a uma Educação de qualidade para todos e oferecer apoio às Escolas Municipais de Educação Básica, com o objetivo de promover a permanência e o sucesso educacional dos alunos matriculados na Rede Municipal de Ensino.

De acordo com o *site* da Secretaria Municipal de Educação e Cultura os objetivos específicos do Programa eram: refletir junto à equipe escolar sobre a sua prática, identificando as necessidades dos alunos e oferecendo apoio ao processo educativo; trabalhar colaborativamente na construção de escolas inovadoras e inclusivas; criar oportunidades igualitárias de participação e aprendizagem na vida escolar e na comunidade; oportunizar momentos interativos família/escola, fortalecendo as relações construídas entre essas instituições.

Ainda, as ações da psicologia e fonoaudiologia eram: intervenção em sala de aula junto com o professor; intervenção junto ao professor e à gestão; intervenção e orientação junto à família, elaboração de relatórios das respectivas áreas, triagens, estudo de caso e encaminhamentos com anuência da direção da gestão escolar; participação dos Conselhos de Classe, reuniões de caráter administrativo, no planejamento escolar e em reuniões; atendimento aos alunos com dificuldades acentuadas de aprendizagem, avaliação pedagógica, orientação aos professores, pais e familiares.

Nesse *site* consta a informação de que o programa mencionado se apoiou nos princípios da Declaração de Salamanca (SALAMANCA, 1994). Os princípios citados são: toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem; toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas; sistemas educacionais deveriam

---

<sup>9</sup> Disponível em: <[http://educacao.batatais.sp.gov.br/?page\\_id=353](http://educacao.batatais.sp.gov.br/?page_id=353)>. Acesso em: 04 fev. 2018.

ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades.

Notou-se que vários profissionais participaram dessa rede de apoio, tanto da área da saúde quanto da educação. Essa foi a maneira que o município encontrou de buscar parceiros para compor o olhar sobre o aluno.

Fica claro que a escola não tem má intenção, mas é uma prática que pode ser perigosa se o discurso médico for tomado como verdade inquestionável, pois de certa forma, pode construir uma armadilha de poupar a educação escolar da responsabilidade de construir estratégias acessíveis de aprendizagem a todos os alunos (CHRISTOFERI, 2014, p. 118).

De certa forma, talvez o mais viável, seria investir intensamente na formação dos professores para trabalharem com o *não aprender* dentro da sala de aula. De acordo com Collares e Moysés (1996, p. 260):

É fundamental que se invista cada vez mais na formação do professor, permitindo-lhe apropriar-se de novos conhecimentos científicos, novas teorias educacionais. Porém, se esse investimento não tiver como uma de suas premissas interferirem no cotidiano escolar, romper preconceitos como os citados, ocorrerá o que temos comprovado em nossa pesquisa: teorias são transformadas ao serem incorporadas ao pensamento cotidiano não modificado, de tal forma que se desfiguram, perdem sua identidade, são reduzidas a técnicas, métodos, que só se diferenciam dos anteriores pelo nome. E a causa de as crianças continuarem não se alfabetizando será sempre porque são doentes, suas famílias não se interessam [...]. Enfim, a escola continuará “vítima de uma clientela inadequada”.

Atualmente, as políticas públicas da educação têm se preocupado em criar instâncias para avaliações e diagnósticos de crianças que, segundo eles, não aprendem na escola, crianças estas que, geralmente, estão no processo inicial de apropriação da linguagem escrita, sendo que, ao invés disso, deveriam reforçar formas de investir na melhoria da qualidade da escola e educação do país.

De acordo com o *site*<sup>10</sup> do projeto Subsídios para a campanha “Não à medicalização da vida: medicalização da educação”, do Conselho Federal de Psicologia (CFP, s.d), há uma forte presença de projetos de lei tramitando em várias casas legislativas, em âmbito federal, estadual e municipal, que visam inserir no campo da educação, nas Secretarias de Educação ou para toda a rede pública, a criação de serviços, convênios, programas de diagnóstico e tratamento de supostos transtornos.

Ainda nesse *site*, no caso dos projetos de lei que procuram trazer para o interior da escola a questão do diagnóstico e tratamento de alunos, na concepção do Conselho Federal de

---

<sup>10</sup> Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno\\_AF.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf)>. Acesso em: 04 fev. 2018.

Psicologia, estão em desacordo com três princípios fundamentais para a garantia de uma política pública educacional de qualidade para todos e todas, quais sejam:

- Reconhecimento e valorização do Sistema Único de Saúde (SUS) como responsável pelas políticas de saúde, ou seja, cabe ao SUS a assistência integral à saúde, a articulação intersetorial de programas de interesse para a saúde e a organização dos serviços públicos, de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos;

- Compreensão da produção social dos problemas escolares, por meio da consecução de um projeto de Educação de qualidade para todos não deve estar submetida a supostos diagnósticos em saúde, sob o risco de patologizar os processos ensino-aprendizagem, estigmatizar os alunos e reduzir os propósitos da Educação; e

- Objetivos da intervenção psicológica no campo educacional.

Tais projetos de lei, ao implantarem pretensos centros de tratamento e diagnósticos de distúrbios de aprendizagem e de comportamento, desconsideram os avanços presentes na sociedade brasileira em relação ao SUS, pois inserem no campo da educação, ações que são prerrogativas da área da saúde ou de políticas intersetoriais.

Para tanto, talvez fosse necessária uma comoção geral contra esses tipos de leis propostas pelas políticas públicas, a fim de trabalhar a serviço da melhoria da qualidade da escola e dos benefícios que esta deve propiciar a todos e impor uma prática profissional que desloca sua atenção das patologias, compreendidas como problemas dos indivíduos, para atuar na interface Educação – Instituição Escolar, com os temas que vão desde a vida escolar, as práticas educacionais, as relações institucionais na escola, os processos de estigmatização escolares, entre outros aspectos. Isso não significa dizer que não haja necessidade de atenção à saúde do escolar, nos casos que realmente implicam em comprometimento orgânico.

De acordo com informações da Secretaria Municipal de Educação, a proposta do Programa Acolhe foi substituída e a abordagem clínica dentro das escolas municipais não existe mais. Primeiro, o Programa foi substituído pelo Reforço Intensivo e, desde o ano passado, o Reforço Intensivo está sendo substituído para Apoio Pedagógico.

A proposta do Reforço Intensivo ainda está disponível no *site*<sup>11</sup> da Secretaria Municipal de Educação e Cultura. De acordo com informações nesse *site*: o Projeto Reforço Intensivo desenvolvido nas Escolas Municipais de ensino fundamental, tem como base a necessidade do apoio extraclasse para os alunos que apresentam dificuldades no processo de

---

<sup>11</sup> Disponível em: <[http://educacao.batatais.sp.gov.br/?page\\_id=353](http://educacao.batatais.sp.gov.br/?page_id=353)>. Acesso em: 04 fev. 2018.

aprendizagem que impedem o pleno aproveitamento do ensino nos anos que se encontram, oportunizando que todos tenham as mesmas condições de acesso ao currículo formal.

Nesse *site* foi apresentado como objetivo geral desse programa: sanar ou minimizar o atraso escolar dos alunos, por meio de atividades diversificadas em pequenos grupos, com metodologia diferenciada. E os objetivos específicos priorizam: o processo de alfabetização; situações de aprendizagem que possibilitem desenvolver a linguagem expressiva por meio de expressão oral coerente; o desempenho escolar próximo ao exigido para o ano em que se encontra o aluno; a leitura e escrita levando o aluno a dominar a interpretação e produção textual; sistema de numeração/operação e cálculos matemáticos.

Segundo as informações obtidas na Secretaria Municipal de Educação, tanto o Programa Reforço Intensivo quanto o Programa Apoio Pedagógico demonstraram maior eficácia, pois são realizados por profissionais da área da educação e, portanto, a abordagem clínica não permanece na escola. Atualmente, a Secretaria está em processo de reformulação do primeiro Programa para o segundo, portanto, os profissionais envolvidos, inclusive os coordenadores das escolas, estão recebendo formações para trabalharem com esse novo programa. A triagem para encaminhamento de alunos para o serviço é realizada pela coordenação pedagógica das escolas, após protocolos específicos. O Apoio Pedagógico é realizado individualmente ou em pequenos grupos, de duas a três vezes na semana, preferencialmente no contra turno. Essas informações ainda não estão disponíveis no site da Secretaria Municipal de Educação.

Tendo em vista as informações pesquisadas, a ideia de que o fracasso escolar gera a medicalização é reforçada. Compreende-se que existem situações em que há problemas individuais do aluno necessitando de atendimento de profissionais especializados de outras áreas, especialmente, da saúde, porém, é importante analisar cada caso de aluno com queixa do *não aprender*, pois o aluno quando fadado ao fracasso escolar, poderá carregar esse estigma para o resto de sua vida acadêmica.

Como analisado anteriormente, a aluna Julia pareceu estar começando a acreditar que apresenta dificuldades para aprender alguns conteúdos na escola. Mesmo aos 6 anos de idade está adquirindo para si o discurso da escola.

De acordo com Miller e Arena (2011), o processo de educação vai se constituindo na criança desde que nasce até a fase adulta em diferentes círculos de relações de que participa. Esse processo primeiramente é restrito ao círculo familiar, depois amplia-se para os demais grupos sociais, dentre os quais os que se constituem pelas relações educativas na escola. A instituição escolar exerce um papel fundamental na transformação dos sujeitos ao propiciar-

lhes a apropriação de conhecimentos, habilidades e aptidões necessárias ao processo de sua objetivação como seres humanos.

Nessa perspectiva, o que é transmitido na escola é adquirido pela criança para a sua constituição como sujeito. Desse modo, o que é tratado na escola sobre o aluno, através da comunicação oral, manifesta nele o sentido que o outro atribui a ele e, conseqüentemente, toma esse sentido para si.

Embora a aluna, que está no 1º ano do ensino fundamental, tenha muitas queixas sobre o que não aprende, tanto em seu prontuário, como no discurso da professora, não há evidências de que foi encaminhada para profissionais da área da saúde.

Por estar ainda no início do processo de alfabetização pode ocorrer essa instabilidade na aprendizagem, o que muitas vezes, pode ser equivocadamente considerado como doença do *não aprender* e, conforme a criança percebe que não aprende, através do que o outro fala, desperta em sua consciência que realmente tem um problema e pode carregar esse estigma com ela nos anos escolares posteriores.

Entretanto, há uma grande possibilidade de a aluna se enquadrar, em um futuro não tão distante, em um caso de fracasso escolar. Se as queixas sobre ela permanecerem, logo será rotulada como um fracasso, pois nos discursos pôde-se notar que há indícios desses sentidos atribuídos a ela.

A escola traz consigo expectativas e, muitas vezes, cria regras para padronizar o indivíduo, sem se preocupar com as fases do desenvolvimento que não se adéquam a padrões tradicionais. Uma criança de seis anos ainda está passando por um processo de transição da aprendizagem da leitura, escrita, entre outros conhecimentos. Essa criança não consegue permanecer por muito tempo sentada, tentando aprender o montante a ser ensinado, e isso precisa ser respeitado. A disciplina escolar só é importante quando criada no cotidiano, quando tem sentido para todo o grupo, deve ter a função de socializar e desenvolver o pensamento crítico (MEIRA, 2012).

A aluna Amanda mostrou sinais que está percorrendo o caminho para o fracasso escolar. Tanto nos discursos orais quanto nos discursos escritos, nota-se os sentidos do *não aprender* direcionados à aluna, inclusive a própria aluna atribui esse sentido a ela em alguns enunciados.

Os sentidos do *não aprender* enunciados pelos protagonistas têm relação direta ao fato de Amanda não enxergar bem sem óculos de grau, conforme exemplificado quando afirmou que “Consigo escrever sozinha, mas quando que eu vejo da lousa e escrevo tudo errado. Eu

uso óculos, mas eu estou sem óculos, porque eu não sabia que não podia lavar com a esponjinha, aí eu lavei e riscou a lente”.

A professora também citou a questão dos óculos como um agravante para a evolução da sua aprendizagem: “[...] eu acho que ela fica nervosa, porque não enxerga e ela não consegue fazer as atividades [...] A maior dificuldade não é só a visão, a visão atrapalha muito, é muito prejudicada [...] Mas é uma judiação, esse óculos está fazendo muita falta pra ela. ” O pai também faz essa associação entre a falta dos óculos e o *não aprender*: “A dificuldade que Amanda tem é porque não enxerga direito. Ela tem problema de vista, 8 graus, aí não enxerga”.

Nesses enunciados notou-se uma preocupação pela questão biológica que permeia a dificuldade visual da criança. Observou-se que a falta dos óculos pode prejudicar o aprendizado da criança, tanto que ela mesma assumiu que não consegue copiar da lousa, porque não enxerga.

Nesse caso, há a necessidade de se recorrer a um profissional da área da saúde, pois a falta dos óculos de grau pode ser realmente um entrave para a aprendizagem da criança.

Tendo em vista essa situação surgiu o questionamento: mas por que há tanto tempo a criança está sem os óculos? Tanto o pai, quanto a filha explicaram o motivo, “Ela tinha óculos, mas deu jeito de estragar. Primeiro quebrou um, aí depois mandei fazer outro e inventou de lavar os óculos, esfregou com bucha, com Bombril. Riscou os óculos inteirinho” (SIC - pai Antônio) e “[...] eu não sabia que não podia lavar com a esponjinha, aí eu lavei e riscou a lente” (SIC - Amanda).

O pai revelou que “Agora não tenho dinheiro para mandar fazer outro. No postinho demora demais para ficar pronto”.

Se for entendido que a criança precisa dele para enxergar, qual o motivo de a família estar tão acomodada sob a justificativa de que não tem condições financeiras e que o atendimento do posto de saúde demora muito? Por que a escola não buscou outros recursos? E por que a própria Amanda não queria usar os óculos, mesmo quando os tinha?

No caso da postura de Amanda, compreendeu que o motivo pelo qual a aluna se recusava a usar os óculos poderia ser por não conseguir se adaptar ao uso dos óculos ou ter passado por situações desagradáveis em relação a eles, como por exemplo, vergonha dos colegas por usar óculos. Essas são questões que poderiam ter sido resolvidas com facilidade.

Mesmo entendendo que a falta dos óculos pode atrapalhar a sua aprendizagem, a criança não pode ser considerada uma criança com uma doença que atrapalhe seu desenvolvimento escolar, pois nesse caso, basta apenas o uso adequado dos óculos para



corrigir sua visão. Notou-se que a falta dos óculos se tornou uma situação na qual a família e a escola se apoiaram para justificar o *não aprender* da criança.

Segundo Moysés (2001), o diagnóstico não é o suficiente para resolver problemas, mas pelo menos serve para tranquilizar os conflitos que uma criança-que-não-aprende gera. Em situações como essa, a patologia vira um ponto de apoio para a escola, depois para a família e, por último, até mesmo os próprios alunos incorporam o diagnóstico.

Além da questão dos óculos, observou-se, através dos enunciados escritos, que Amanda tinha sido encaminhada para profissionais da área da saúde em anos anteriores.

Em seu prontuário constavam três “Fichas de desenvolvimento do aluno”, referentes ao Pré I, Pré II e 1ºano. Por meio desses dados, apurou-se que a aluna estuda na escola desde a Creche II, quando tinha 4 anos. Além dessas fichas, constavam no prontuário: um parecer de quando estava no Pré II, informando que a aluna estava participando de um programa municipal na escola, denominado Acolhe, e estava sendo atendida pela psicóloga e pela fonoaudióloga do programa; um relatório de quando a criança estava no 1ºano informando que o Conselho Tutelar foi acionado, pois a criança apresentava baixa frequência na escola; outro relatório, também do 1ºano, onde a psicóloga e a fonoaudióloga do Programa Acolhe registraram dados sobre a avaliação da aluna e dos encaminhamentos para avaliação com neurologista, pediatra, oftalmologista e para terapia psicológica. Não havia no prontuário outras informações, como por exemplo, se a aluna foi a consultas com os profissionais para os quais foi encaminhada.

Com as informações obtidas nesse prontuário, notou-se que a aluna vem trilhando esse caminho do fracasso por um bom tempo, passando por avaliações com profissionais da área da saúde e recebendo encaminhamentos, o que indicou que vem passando por um processo de medicalização.

O aluno Guilherme apresentou o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) desde os 4 anos de idade. Segundo a mãe, o filho foi agitado desde pequeno, pois afirmou que “Guilherme toma medicação, ele toma Ritalina, ele é hiperativo desde pequeno, com 4 anos, ele não tinha sossego para comer, brincar, assistir uma televisão. Aí eu levei ele no neurologista”.

A professora de Guilherme também discutiu essa questão, ao mencionar que esse aluno é “[...] muito agitado, ele não para, ele é muito inquieto, ele tem muita falta de concentração e ele faz uso de medicação, segundo a mãe me passou, Ritalina, né? ”

Há de se considerar que muitos estudos que tratam da relação entre TDAH x aprendizagem basearam-se em testes padronizados para alcançar esses resultados. Para

tanto, a aprendizagem de uma criança, sob a perspectiva dialógica da linguagem, não pode ser avaliada por meio de fórmulas, testes-padrão e equações. Esses estudos não podem ser confiáveis, pois relativizam as questões históricas e sociais inerentes à formação de processos psíquicos ou, no limite, quando empregam o termo social de forma restrita, como se o social se restringisse apenas à origem social (SIGNOR; SANTANA, 2012).

Para Oliveira (1992), Vigotski não utilizava testes para medir a cognição. Voltou-se mais para o estudo das funções psicológicas superiores, abrindo o caminho para se discutir sobre instrumentos e signos, a relação entre linguagem e pensamento. Sendo assim, ao estudar a relação linguagem e pensamento das crianças (funções psicológicas superiores) Vigotski fez uso do social, situando-se na característica funcional, deixando de lado a ideia de funções mentais fixas e imutáveis e acreditando na plasticidade cerebral, considerando o cérebro como um sistema aberto.

Moysés e Lima (1982, p. 60) mencionam que os testes só serviam para classificar e rotular crianças absolutamente normais, pois:

São crianças que não passam numa prova de ritmo e sabem fazer uma batucada. Que não têm equilíbrio e coordenação motora e andam nos muros e árvores. Que não têm discriminação auditiva e reconhecem cantos de pássaros. Crianças que não sabem dizer os meses do ano, mas sabem a época de plantar e colher. Não conseguem aprender os rudimentos da aritmética e, na vida, fazem compras, sabem lidar com dinheiro, são vendedoras na feira. Não têm memória e discriminação visual, mas reconhecem uma árvore pelas suas folhas. Não têm coordenação motora com o lápis, mas constroem pipas. Não têm criatividade e fazem seus brinquedos do nada. Crianças que não aprendem nada, mas aprendem e assimilam o conceito básico que a escola lhes transmite, o mito da ascensão social, da igualdade de oportunidades e depois assumem toda a responsabilidade pelo seu fracasso escolar.

Quando a mãe de Guilherme levou o filho ao neurologista, obteve o seguinte diagnóstico: “O neurologista fez um eletro e disse para mim que não tem nada na cabeça, só que ele é uma criança hiperativa”. Com isso, recebeu o diagnóstico de TDAH. Como a criança tinha queixas de agitação, o neurologista acatou as queixas e prescreveu a medicação. Para tanto, notou-se que os profissionais da saúde acabam por legitimar os rótulos que são atribuídos aos alunos na escola.

Na ocasião em que a mãe levou o filho ao neurologista, a queixa não estava relacionada ao *não aprender*, a única queixa era comportamental, era muito agitado e desassossegado. Entretanto, atualmente, a mãe relaciona, além da melhora da agitação do filho, outras contribuições provenientes do uso do medicamento - Ritalina (Metilfenidato) - como na atenção, aprendizagem e motivação.

Na matemática, ele até que é bom, continha, essas coisas, até que ele é mais esperto. Ele é atento, ele se esforça para fazer, e outra, o Guilherme toma medicação, ele

toma Ritalina [...] dois comprimidos para ir para a escola, por causa que quando ele tomava só um eu não sei se é o horário do efeito, porque dizem que faz só quatro horas o efeito da medicação, depois do recreio ele já ficava agitado, ali ele não conseguia fazer nada, ele só atormentava a professora, os amiguinhos dentro da sala de aula, ficava agressivo (SIC – mãe Gabriela).

A professora também relacionou o uso da medicação com a melhora do rendimento escolar do aluno, pois afirmou que, com “[...] com a medicação, eu notei uma grande melhora nele em sala de aula, porque ele consegue ficar mais quieto, ele consegue prestar mais atenção”.

A cultura da medicalização está tão impregnada na sociedade que os encaminhamentos de alunos para profissionais da saúde e o uso de medicamentos têm se tornado muito comuns, bem como tem se constituído como a saída mais utilizada para o progresso escolar.

Tendo em vista o enunciado da mãe, citado acima, observou-se que o discurso de que a medicação ajuda a “normalizar” o comportamento e a atenção, reforça a questão de que Guilherme depende totalmente da medicação, inclusive para ser aceito socialmente.

E a professora reforçou isso, quando acrescentou:

E às vezes ele vem sem a medicação, então eu conversei com ela (mãe). Esse ano ele veio algumas vezes sem medicação, ela deixou ele em casa uns 3 dias, até conseguir o remédio e com a medicação eu notei uma grande melhora nele em sala de aula, porque ele consegue ficar mais quieto, ele consegue prestar mais atenção (SIC – professora Gisele).

É importante destacar que no processo de geração de dados, no que diz respeito aos enunciados da mãe de Guilherme, que ocorreu sua casa, o garoto estava lá. Como foi logo cedo, tinha acabado de acordar e ainda não havia tomado a medicação. Contrário ao que foi apontado pela mãe e pela professora, por todo tempo, o garoto permaneceu quieto, sentado no sofá, observando, sendo que só começou a conversar quando foi chamado para a conversa.

Entretanto, o que vale ressaltar é que o mais prejudicial nesse processo de medicalização é que o próprio aluno aderiu ao discurso de que o medicamento proporciona melhoras em sua aprendizagem. Ele revelou que queria melhorar para ler e que quando não consegue ler fica com vontade de jogar o caderno nos outros. Por isso, acha que o remédio o ajuda a melhorar.

Isso nos faz retomar à discursivização do aluno, que absorve para si o que se fala dele e para ele e, dessa forma, esse processo de significação o afeta, pois ele incorpora o discurso do outro.

Para Moysés (2001, p.46):

Rotulada, a criança resiste, luta contra o preconceito, até que o incorpora. Resiste e incorpora em sua vida inteira, não em fragmentos de vida. Não é apenas na escola que se torna a criança que não sabe; a incapacidade adere a ela, infiltra-se em todas as facetas, todos os espaços da vida. Deixa de ser incapaz na escola para se tornar apenas incapaz. Expropriada de sua normalidade, sofre. Sofre ao resistir, sofre ao desistir. Sofre tão intensamente, pelo sutil processo de expropriação violenta, que nos atinge a todos nós que nos dispomos a olhá-las, a dar-lhes voz, a respeitar sua individualidade.

Para a autora, crianças normais vão se transformando em crianças doentes. Na maioria das vezes, utiliza-se do medicamento com a intenção de normalizar o comportamento, a educação e a vida.

O fato de o aluno acreditar que o remédio é importante para que melhore na escola, também está relacionado ao fato de conseguir se relacionar bem com os colegas, pois, segundo ele, quando não consegue ler, fica irritado e isso o deixa agressivo com os colegas. Portanto, notou-se que a aceitação do remédio vem da necessidade de um bom convívio social na escola. Com a medicação tem a resposta positiva do outro.

Para Bakhtin (2009), em seu livro - O Freudismo- a palavra é um cenário que projeta o convívio com o grupo social no qual pertence o falante. No relato de Guilherme aparecem as vozes, “Na minha casse tem criança que tem ticiculdade: tem o Ata, o Pedo, a Aice, a Bianca e eu”; “Eu tenho muito amico na escola, tenho uns quince amico, por aí”; “Só tô indo nesse reforço. Tô indo com a ota. Aí a ota pega muito no pé. Ela fica: ai, anta logo! Ai, anta logo!”; “O remédio me azuda a melorar”.

Essas vozes projetam como ele percebe seu convívio social: se coloca no grupo daqueles que não aprendem, mas ao mesmo tempo cita outros amigos, como se quisesse passar para outro grupo, se sente pressionado e sufocado pela professora do reforço e vê o remédio como uma solução para melhorar seus problemas.

Um fator notado nos enunciados de Guilherme é a dificuldade quanto a sua fala, uma vez que apresenta trocas e omissões ao falar (como descrito em seus enunciados). Esse também é um fator que atrapalha o seu convívio social. Além de ser considerado uma criança com transtorno - TDAH - ainda há a questão da fala. A sua constituição como sujeito aponta para uma trajetória sofrida nessa relação com a fala, TDAH e o *não aprender*.

Nos enunciados desse aluno havia grande expectativa por melhoras em sua fala, “Eu tenho mais dicultate de falar só [...] Eu queria mais melorar para ler...”

No discurso da mãe, observou-se grande angústia em relação à fala do filho, ao referir que:

[...] o Guilherme tem dificuldade na fala, isso desde pequeno, já são seis anos que ele faz fono, só que não resolve a fono e na escola ele tem muita dificuldade para ler e escrever, portanto, toda as palavrinhas ele troca, portanto, ele faz reforço na escola também [...] Agora eu estava querendo, querendo não, vou pedir para o pediatra dele um encaminhamento pra Ribeirão, porque em Ribeirão estimula mais, porque aqui eu não sei o problema dele é na fala. Eu quero ver se encaminham para Ribeirão pra ver o que é, se é o formato da boca, se é problema de audição, mas acho que não é, porque ele já fez tratamento e já fez o exame da audição, ele faz fono no postinho... Porque na fala, desde pequenininho, ele sempre falou errado, algumas coisas tem hora que você não consegue entender. Falo: Guilherme não é assim que fala filho, é assim. Aí ele tenta, sabe? Aí não sei se ele vai ficando nervoso e você não consegue tirar mais nada... levei no pediatra, o pediatra fala que é normal. Mas não é normal, vai fazer 10 anos, não sabe falar nada direito, entendeu? Não teve nenhuma melhora desde quando começou a fono, desde os 04 aninhos... Só que foi que nem eu falei para minha mãe: alguma coisa ele tem, por causa que a fono não resolve, nada resolve para ele, não sei. E outra, ele tem uma alergia, não sei se pode ser da alergia também, que pode prejudicar a fala, ele tem sinusite. Minha mãe fala assim: isso é uma infecção (SIC - mãe Gabriela).

A professora também enunciou, a respeito do modo como Guilherme fala.

A fala dele também é comprometida, ele faz muitas trocas ele está inserido no reforço. Ele vem no mesmo período da aula, ele sai da sala duas vezes por semana, naquele horário e é atendido aqui na escola, é um reforço intensivo que tem que atender essas dificuldades mais graves, né? Que a gente percebe que são mais severas (SIC - professora Gisele).

Pelos enunciados do aluno observou-se que sua grande expectativa é falar adequadamente como os demais colegas, poder ler e escrever corretamente, para não ficar constrangido ou nervoso. Portanto, a concepção que tem de si mesmo como sujeito é que apresenta problemas para falar, é uma criança agitada e precisa tomar remédio, fazer terapias e reforços para melhorar nesses aspectos.

De acordo com os discursos escritos nos prontuários, o aluno Guilherme iniciou seus estudos na escola atual no ano passado, no 3º ano. Como foi reprovado, continua no mesmo ano escolar. Em seu prontuário havia uma “Ficha de desenvolvimento do aluno” do ano passado.

Havia também: relatório do desenvolvimento do aluno assinado pela professora e pela psicóloga do programa municipal Acolhe (Pré I); relatório de encaminhamento do aluno para avaliação com fonoaudióloga e com neurologista (Pré I); relatório do desenvolvimento do aluno assinado pela pedagoga do Acolhe (Pré II). Os relatórios do Pré I e Pré II vieram encaminhados pela escola que o aluno estudou na Educação Infantil. Não havia nenhum relatório da outra escola referente à quando cursou o 1º e o 2º anos.

Há registros de que Guilherme e também a aluna Amanda participaram do Reforço Intensivo no ano passado. O reforço acontecia no mesmo período das aulas, sendo que duas

vezes por semana as crianças eram retiradas da aula por uma hora para o reforço com outra professora.

Ao interpretar os enunciados da professora de Guilherme, parece que essa questão da troca do Programa Reforço Intensivo para Apoio Pedagógico ainda não está muito claro dentro da escola, “[...] ele vem no mesmo período da aula, ele sai da sala duas vezes por semana, naquele horário e é atendido aqui na escola, *é um reforço intensivo que tem que atender essas dificuldades mais graves, né?*

Outra questão observada é que os alunos não estão participando do Apoio Escolar no contraturno, mas sim no mesmo período da aula. Segundo informações da Secretaria, o Apoio deveria ser realizado preferencialmente no contraturno. Por enquanto, parece que isso não está sendo viável, pois a professora de Guilherme justifica que,

[...] antigamente, fazia no contraturno, mas o que acontecia: as mães não mandavam. Então, depois que foi feito isso e viu que não dava resultado, a criança não vinha, abandonava o reforço, as vezes não tinha uma condução para vir, optou-se então por fazer no período da criança, o período que ela está na escola, né? (SIC - professora Gisele).

Entende-se que, por alguns aspectos como sociais, econômicos ou até culturais, esse trabalho do Programa de Apoio Escolar realizado no contraturno se torne dificultoso, pois as crianças não apresentam a frequência esperada. A professora de Guilherme cita, como exemplo, que muitas vezes a criança não tem como voltar para a escola no período contrário, pois não tem transporte.

Entretanto, quando o aluno é retirado da aula para participar do Apoio, perde uma parte da aula que seria importante para ele, além do que se torna mais um tipo de comprovação ao aluno, frente aos colegas, que apresenta problemas para aprender. Isso reforça a apropriação da ideia de que ele não aprende, bem como do estigma, imposto pelo discurso do outro, e o leva a assumir o fracasso escolar.

Moysés e Collares (1997) discutem o fato de a criança tomar para si o estigma de aluno que não aprende, quando a escola enuncia para ele e para os outros que ele não aprende. Isso reforça para a criança a ideia de que apresenta algum problema difícil de ser resolvido.

Todas são absolutamente normais; ou, pelo menos, eram inicialmente normais... Expropriadas de sua normalidade, bloqueiam-se. E só mostram que sabem ler e escrever quando se conquista sua confiança. Na escola, não. Afinal, não foi lá que lhes disseram que não sabem? Crianças normais que, com o passar do tempo, vão se tornando doentes, pela introjeção de doenças, de incapacidades que lhes atribuem. Até o momento em que, aí sim, já precisam de uma atenção especializada. Não pelo fracasso escolar, mas pelo estigma com que vivem. Muitas já precisariam de um tratamento psicológico, para reconquistar sua normalidade, da qual foram privadas. Pela escola, pelas avaliações médicas, psicológicas, fonoaudiológicas, que se propuseram a ver apenas o que já se sabia que elas não sabiam (MOYSÉS; COLLARES, 1997, n.p.).

Para tanto, se faz importante, na escola, ter precaução quanto a como serão organizados esses apoios ou reforços pedagógicos, como será a abordagem da qual a criança participará e como esses serviços serão conduzidos, pois um recurso que a escola considera que irá estimular a aprendizagem do aluno pode, por exemplo, levá-lo a acreditar que não tem condições de se apropriar de tal aprendizagem.

Esses programas na escola podem gerar confusão, principalmente nas famílias dos alunos. A mãe de Guilherme não sabia qual exatamente era o programa em que o filho estava inserido na escola, ficou em dúvida, mas depois disse que “[...] O Reforço que ele faz é aquele AEE, não sei o nome, com a professora Luciana, acho que é Luciana”. Pela fala da professora, o Programa que o garoto está inserido é o Reforço Intensivo, mas pelas informações da Secretaria de Educação esse Programa não existe mais e foi substituído pelo Apoio Pedagógico.

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) é o conjunto de atividades e recursos pedagógicos e de acessibilidade, organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos estudantes público-alvo da educação especial, matriculados no ensino regular (BRASIL, 2013).

Mais especificamente, o AEE é:

- Realizado, prioritariamente nas salas de recursos multifuncionais da própria escola ou de outra escola de ensino regular, podendo, ainda, ser realizado em centros de atendimento educacional especializado;
- Ofertado de forma complementar ou suplementar, não substitutiva à escolarização dos estudantes público alvo da educação especial, no turno inverso ao da escolarização;
- Responsável pela organização e disponibilização de recursos e serviços pedagógicos e de acessibilidade para atendimento às necessidades educacionais específicas;
- Realizado em interface com os professores do ensino regular, promovendo os apoios necessários à participação e aprendizagem destes estudantes. (BRASIL, 2013, p. 03).

Portanto, de acordo com essa legislação, o aluno Guilherme não pode ser matriculado no AEE, pois não faz parte do público-alvo da educação especial. Não pode ser considerado aluno com deficiência ou com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) por ter diagnóstico de TDAH. Tendo em vista o que foi observado no prontuário do aluno e nos enunciados da professora, embora a mãe tenha comentado o contrário, não há comprovações de que o aluno tenha participado desse tipo de atendimento.

Observa-se que, de acordo com as informações obtidas na Secretaria da Educação do Município, parece que os profissionais que trabalham nesse setor têm refletido sobre a

desnecessária presença de profissionais da saúde dentro da escola, uma vez que o discurso da responsável por esses Programas junto à Secretaria de Educação e, inclusive, da própria Secretária da Educação, as escolas são orientadas a não encaminharem crianças que não aprendem para setores de saúde antes do 3º ano do ensino fundamental, além de acreditarem que o Apoio Pedagógico demonstrou maior eficácia que o Programas Acolhe, pois é realizado por profissionais da área da educação e a abordagem clínica não existe mais na rede municipal de Educação.

O fato de as escolas serem orientadas pela Secretaria de Educação do Município a não encaminharem crianças que não aprendem para setores de saúde antes do 3º ano do ensino fundamental, pode estar relacionado à recomendação enviada pelo MEC ao Ministério da Saúde para a adoção de práticas não medicalizantes.

Em 17 de fevereiro de 2016 a SECADI (Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade, Inclusão) por meio do ofício circular, nº 01/2016, encaminhou aos sistemas de ensino as recomendações do Ministério da Saúde para a adoção de práticas não medicalizantes e para a adoção de protocolos estaduais e municipais de dispensação do metilfenidato na perspectiva de prevenir e combater a excessiva medicalização de crianças e adolescentes (FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2010, n.p.).

Entretanto, essa orientação deve ser analisada pelas escolas com cautela, pois sabe-se que há casos de alunos que precisam do atendimento com profissionais da saúde e não podem esperar até passarem do 3º ano para serem encaminhados. Entendeu serem necessários, aos profissionais da educação, dedicação e bom senso antes de encaminharem os alunos, bem como o empoderamento de conhecimentos e reflexões, a exemplo das que aqui se propõe.

Ainda assim, percebeu-se uma reflexão, uma discussão sobre a medicalização na Secretaria de Educação do Município. Observou-se que esse discurso, mesmo ainda sendo um ideal muito difícil de ser incorporado na prática, pela própria história do processo de medicalização, como se tratou nesse estudo, começou a ser pensado pelos profissionais da Secretaria de Educação, o que pode ser uma iniciativa para o processo de desmedicalização da educação.

No entanto, não se pode esquecer que a realidade atual é que por mais que os profissionais da saúde não estejam dentro da escola, muitos alunos ainda são considerados, equivocadamente, com doenças do *não aprender*. A família é envolvida por esse discurso e o aluno, que fica refém desse discurso, acaba por incorporar um sentimento de incapacidade e, conseqüentemente, considera-se doente, o que atesta os encaminhamentos para profissionais da saúde (GIROTO, 2006). Discurso esse incorporado, por exemplo, por Guilherme, quando mencionou que “O remédio me ajuda a melhorar”.



Contudo, os profissionais que deveriam ser formados para trabalhar com o *não aprender* dos alunos seriam os professores e não os profissionais da saúde, pois esses profissionais não têm a formação para lidar com questões pedagógicas. Além disso, projetos, apoios e serviços podem construir espaços de estigmatização de alunos, que poderiam aprender normalmente dentro da sala de aula.

## 5 CONCLUSÃO

O presente trabalho trouxe, em sua introdução, a apresentação do problema de pesquisa delimitado: Quais os sentidos, implicações e consequências que esses protagonistas atribuem ao *não aprender* no processo de *apropriação da linguagem escrita*? Questionamento que motivou o objetivo de compreender os sentidos atribuídos ao *não aprender* por alunos dos anos iniciais do ensino fundamental I, identificados por seus professores como aqueles que apresentam doenças do *não aprender*, seus familiares e professores.

No primeiro capítulo desse estudo abordou-se a medicalização da vida e da educação alinhadas à discussão acerca da crescente transformação de questões sociais, econômicas, políticas e culturais em questões biológicas e individuais. Além disso, foram discutidas as implicações na relação entre educação e saúde no ambiente escolar. Também se apresentou as doenças do *não aprender* e as formas de enfrentamento utilizadas pela escola, tais como os encaminhamentos equivocados de questões sociais para o contexto clínico, a valorização da medicação para o controle dos comportamentos, entre outras.

Tematizou-se também, no primeiro capítulo, como as doenças do não aprender são diagnosticadas e quais as consequências para os alunos, inclusive com a indicação abusiva de psicofármacos para tratar essas supostas doenças. O assunto estudado nesse capítulo se tornou fundamental, pois foi através dele que se teve a oportunidade de conhecer a medicalização de modo geral e na escola pesquisada.

No segundo capítulo foi discutido sobre a construção do conhecimento, mais especificamente, o desenvolvimento, a aprendizagem e apropriação da linguagem escrita. Através dessas discussões, entende-se os sentidos que são atribuídos ao *não aprender* na escola.

Além disso, discutiu-se nesse capítulo o questionamento sobre a culpabilização ou responsabilização do *não aprender*, que levou à reflexão de que não se trata de culpabilização, mas de responsabilização, não no sentido de assumir a culpa, mas assumir o papel que cabe à escola: qual seja o de promoção de ensino de qualidade.

A metodologia proposta se coadunou ao referencial teórico e aos objetivos propostos, pois considerou a importância da relação alteritária e dialógica na constituição dos sujeitos, a partir da construção do discurso na relação com o outro.

Os resultados indicaram que o aluno vai se constituindo discursivamente, assimilando as vozes sociais. Tanto nos discursos orais dos protagonistas, quanto nos discursos escritos produzidos nos prontuários, notou-se que o processo de medicalização se torna cada vez mais abrangente, pois como o sujeito se refrata através do discurso do outro, todos são envolvidos, família e escola e, conseqüentemente, o aluno toma para si o rótulo do *não aprender*, dando continuidade a esse movimento de medicalização.

Vale lembrar que o processo de geração de dados, sob os quais foram considerados os enunciados orais, produzidos por meio do discurso livre, e os escritos, registrados nos prontuários dos alunos protagonistas, permitiu a constituição de um caminho para a compreensão dos dados obtidos, a partir de três eixos de análise, conforme mencionados, por ocasião da apresentação e discussão dos resultados.

Compreender os discursos orais dos protagonistas e relacioná-los com os discursos escritos produzidos nos prontuários caracterizou um exercício constante sobre como esses funcionam e produzem conceitos e lugares de sujeitos. Esse exercício foi assentado numa leitura que pretendeu tematizar as condições de sua existência e suas correspondências com outros enunciados. Os enunciados relacionados aos saberes médicos criam e/ou sustentam o discurso da escola, dos pais e dos próprios alunos em relação ao *não aprender*.

Isso possibilitou concluir que os enunciados de todos os protagonistas se entrelaçaram, pois, o discurso da escola foi incorporado e ganhou sentido pelos alunos, semelhantemente ao que ocorreu com o discurso dos professores e dos familiares, o que os levou a acreditarem que não se enquadram no padrão imposto de normalização, que fogem à regra da aprendizagem satisfatória e, portanto, não são bons alunos.

Os professores da escola, em seus enunciados, tanto orais quanto escritos, acreditaram que o *não aprender* dos alunos estava relacionado à fatores biológicos da criança (como no caso da falta dos óculos da aluna Amanda ou no caso do comprometimento da fala e TDAH do aluno Guilherme), ou a questões externas à escola (no caso, a ausência da família de Julia e Amanda na escola).

O registro dos prontuários dos alunos trouxe a interpretação de que esse tipo de instrumento utilizado pela escola tem a função transmitir e reforçar, de um professor para o outro, apenas aspectos negativos sobre aqueles alunos que apresentam o estigma do não aprender, pois ele foca apenas nas dificuldades do aluno.

Os discursos escritos e orais não revelaram, em nenhum momento, que o *não aprender* possa estar relacionado às concepções e métodos de ensino da escola, sendo que é

reconhecido que o percurso para a aprendizagem oferecido pelas escolas, muitas vezes, não é atrativo para algumas crianças, que necessitam de estratégias de ensino diferenciadas.

Sabe-se que a instituição escolar se configura como um importante elemento na formação da subjetividade e isso, por vezes, pode ser um complicador, pois a escola acaba criando ações pedagógicas dirigidas apenas para a produção de indivíduos “normalizados” e, conseqüentemente, forma sujeitos excluídos e rotulados.

O discurso medicalizante enraizado social e culturalmente apareceu em diferentes situações. Ao mesmo tempo que os enunciados registrados nos prontuários dos alunos protagonistas indicaram que a escola apresentou o discurso que tentou mudar de estratégias para auxiliar os alunos, acabou isolando-os, separando-os dos demais ou os agrupando com os outros alunos que também apresentam estigma do *não aprender* por constituírem, por exemplo, o público-alvo da educação especial.

Assim sendo, a possibilidade da diferença, da singularidade e da existência é renegada do campo escolar, abrindo-se possibilidades para os obstáculos intelectuais e aprisionamentos cognitivos que sedimentam o acesso das crianças ao letramento da/na/pela escola.

Os alunos Amanda e Guilherme, matriculados nos 2<sup>a</sup> e 3<sup>o</sup> anos, respectivamente, demonstraram perceber que estão fora do padrão, de acordo com o discurso contemplado nos seus prontuários e nos dizeres de seus professores, que não aprendem como deveriam e estão se desviando da normalização, ou seja, incorporaram para si os sentidos atribuídos pela escola e/ou professores às suas condições. A aluna Julia, ainda no 1<sup>o</sup> ano, também demonstrou consciência, através de seus enunciados, de que apresenta problemas quanto à aprendizagem na escola, pois mesmo que no primeiro momento tenha enunciado não apresentar dificuldades, em seguida, listou o que não sabe: ler; escrever; e fazer contas.

O discurso da escola e dos professores em relação à criança que não aprende ou mesmo a que não se comporta bem, também é apresentado à família, que tem a responsabilidade de resolver o “problema”. Nesse processo, a família se impregna desse discurso e a questão que estava na área da educação passa a ser de responsabilidade da área da saúde, à qual a família recorre para a solução do problema, invariavelmente impelida pelos encaminhamentos equivocados. E dessa forma, se constitui e se naturaliza a medicalização.

Estudou-se, ao longo desse trabalho, que a medicalização se constitui em um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais, que tem servido como justificativa para a manutenção da exclusão de muitas crianças que, embora permaneçam nas escolas, não chegam a se apropriar, de fato, dos conteúdos escolares. Isso significa dizer que, sob essa condição, essas crianças não se encontram verdadeiramente

incluídas no processo educacional, sob a perspectiva inclusiva, pois, tal como ocorre com grande parte dos alunos que constituem o público-alvo da educação especial, obtiveram apenas o acesso à educação, mas nem a permanência, nem a participação autoral nesse processo se consolidam, pois, se encontram expropriadas de um ensino de qualidade que possa promover sua emancipação.

Os alunos que apresentam problemas na fase inicial do processo de apropriação da linguagem escrita e são rotulados se veem perdidos e, por sua vez, tomam para si esse estigma e realmente acreditam que não conseguem aprender. E nesse processo de acusação e culpabilização, inicia-se a busca pelas causas dos “sintomas” que levam ao fracasso escolar.

Os três alunos, protagonistas da pesquisa, ao apontarem o que não aprendem, falaram primeiramente da dificuldade na escrita ou leitura. O que muitos profissionais da área da educação desconhecem é que, justamente nessa fase, os conhecimentos adquiridos no processo de aprendizagem pela criança não vão se acumulando num sentido uniforme e é na instabilidade dessa fase que o aluno pode ser taxado como aquele que apresenta doenças do *não aprender*.

A cultura da medicalização está tão imposta e naturalizada em nossa sociedade que o encaminhamento de alunos para profissionais da saúde e o uso de medicamentos tem se tornado muito comum e tem se constituído como a estratégia mais utilizada para o progresso escolar.

O discurso de que a medicação ajuda a “normalizar” reforça o argumento de que o discurso da escola perpassa dela para a família e para a criança. Dessa forma, a criança assume o sentido para si de que não aprende, de que não se comporta, enfim, de que não é capaz.

Em casos como o de Guilherme, como em tantos outros casos, a patologia se torna um ponto de apoio para a escola, depois para a família e, por último, até mesmo para os próprios alunos, que assumem o diagnóstico. O que se observa através desse estudo é que nem sempre é fácil para o professor empreender ações de acordo com a individualidade e o modo de aprender de cada aluno.

A partir desse estudo, verificou-se que a escola tem a preocupação de criar diferentes programas e espaços nos contextos, com estratégias para se trabalhar de forma diferenciada com os alunos que não aprendem. Foram criados programas, salas de apoio pedagógico, reforço escolar e turmas diferenciadas. Tal como o serviço que aconteceu há alguns anos no município em que ocorreu a presente pesquisa, que foi considerado como uma rede de apoio da área da saúde para alunos que não aprendiam e foi denominado Programa Acolhe.

A Secretária Municipal de Educação e sua equipe substituíram o Programa Acolhe por outros de cunho apenas pedagógico. De acordo com as informações obtidas pela própria Secretaria, observou-se que, mesmo que ainda o processo de medicalização esteja muito presente na escola, há a circulação, ainda que de forma tímida, um discurso de desmedicalização, quando revelam acreditar que o trabalho realizado dentro da escola com profissionais apenas da área da educação gera um melhor resultado quanto à aprendizagem dos alunos. Essa ressignificação das práticas educacionais alinhadas ao discurso da desmedicalização, ainda que incipiente, pode ser comprovada pelo fato de os coordenadores das escolas desse município serem orientados pela Secretaria a evitarem encaminhamentos de crianças que não aprendem para setores de saúde antes de concluírem o 3º ano do ensino fundamental, sob o argumento de que nesse período a criança terá oportunidade de aprender, uma vez que encontra-se em processo inicial de apropriação formal da escrita.

Todavia, considerou-se que esse radicalismo não constitui o caminho ideal para a desmedicalização. Há questões anteriores que precisam ser enfrentadas, no interior do sistema educacional, das escolas, como por exemplo, as concepções sobre linguagem escrita, sua apropriação e ensino; acerca dos processos de apropriação dos conhecimentos; a desconstrução da homogeneização do ensino; a valorização das diferenças, apenas para mencionar algumas, das quais, em grande parte, deriva a cultura da medicalização da educação.

Portanto, a partir desse estudo, entende-se que o enfrentamento dessas questões pressupõe a superação ou ao menos a redução do abismo entre as políticas educacionais, frequentemente incipientes no que diz respeito à sua operacionalização; a universidade, quanto às suas propostas de formação de professores distantes da realidade educacional; e a própria realidade educacional, na medida que também parece pouco incorporar dos resultados científicos gerados no âmbito das pesquisas educacionais. Deriva desse abismo, dentre outros aspectos, a precarização da formação docente, tanto inicial quanto continuada.

Pensa-se que para a formação dos professores, seria importante ter como principal objetivo proporcionar a eles formas de descobrirem meios para que a escola seja um lugar de partilhar, não de excluir, não de medicalizar.

A inexistência de boas políticas públicas educacionais que funcionem na prática e de uma formação de qualidade do professor contribuem para uma pseudoinclusão, ou seja, não acontece uma educação inclusiva, apenas dá figuração do aluno, seu assujeitamento, sem que o mesmo esteja devidamente incluído no processo de aprender. Estar matriculado e

frequentando a classe regular não significa estar envolvido no processo de aprendizagem daquele grupo.

Destaca-se nesse estudo que, certamente existem casos em que há problemas individuais necessitando de atendimento de profissionais da área da saúde, entretanto, essa não pode ser a regra, mas sim, a exceção. O medicamento ou o atendimento clínico não é um mal, desde que sejam muito bem utilizados. A concepção do professor e da escola não deve ser a de medicalizar, mas sim de ensinar.

Não se pode atribuir o *não aprender* às crianças e suas famílias, nas situações que as questões sociais e educacionais são a origem da compreensão sobre esse *não aprender*, pois quando isso acontece isenta o sistema educacional a escola e o professor de suas responsabilidades, não possibilitando que esse profissional busque outras medidas para solucionar os problemas. Dessa forma, sem as ferramentas para lidar com o *não aprender* e ações destinadas à compreensão e superação desses equívocos podem acontecer a frustração e a desvalorização o trabalho docente.

Concluindo, esse estudo foi empreendido com a responsabilidade de se configurar como uma contribuição a esse campo de conhecimento a preocupação de divulgar e discutir cada vez mais o processo de medicalização da educação.

Essa pesquisa trouxe contribuições para profissionais das áreas da educação e da saúde, além de pais de alunos, no sentido de informar e conscientizar a todos sobre o crescimento da medicalização na educação e sobre as consequências negativas que esse processo pode trazer para as crianças.

A pesquisa também trouxe algumas limitações como o fato de a Secretaria de Educação do município ter selecionado a escola com mais queixas do não aprender de uma escola por ser aquela com o maior número de alunos e não, como havia sido solicitado, a escola com a maior quantidade de queixas, independentemente do número de alunos. Além disso, nos registros da escola não haviam informações importantes, como detalhes da aprendizagem dos alunos, sendo registrados só o que os alunos não aprendem. Também o fato de não haver registros do ano atual nos prontuários. A ausência de informações dificultou a análise e discussão dos dados.

A opção teórico-metodológica com a utilização do discurso livre, nos trouxe a oportunidade de ouvir de cada protagonista os sentidos que atribuem ao *não aprender*, sem interferências e sem questões estruturadas que, de alguma forma, poderiam influenciar o discurso desses participantes. Essa opção foi enriquecedora para a abordagem do objeto de estudo, pois cada protagonista da pesquisa traz consigo um discurso que é individual e

coletivo, porque traz os sentidos que possui através do meio, da cultura, enfim do outro. Com o discurso livre o pensamento do protagonista passou a se expressar como comportamento discursivo e fato social individualmente internalizado.

Por fim, entende-se que são necessárias futuras pesquisas sobre a medicalização, que contemplem não só alunos de primeiro ao terceiro ano do ensino fundamental, como também de outros ciclos de escolarização. Seria importante que esses estudos aprofundassem as pesquisas nas consequências desse processo de medicalização na vida acadêmica e pessoal de um aluno estigmatizado com aquele que não aprende.



## REFERÊNCIAS

ABAURRE, M. B. M. Uma história Individual. In: ABAURRE, M. B. M.; FIAD, R. S.; MAYRINKSABINSON, M. L. T. **Cenas de aquisição da escrita: o sujeito e o trabalho com o texto**. Campinas: Associação de leitura do Brasil (ALB): Mercado de letras, p. 79-116, 2013.

ABAURRE, M. B. M.; CAGLIARI, L. C.; MAGALHÃES, M. A. C. C.; LIMA, S. C. **Leitura e escrita na vida e na escola**. Leitura: Teoria e Prática. Porto Alegre: Mercado Aberto. 1984.

ABAURRE, M. B. M.; FIAD, R. S.; MAYRINK-SABINSON, M. L. T. **Cenas de aquisição da escrita: O sujeito e o trabalho com o texto**. Campinas, SP: Mercado das Letras. 2013.

ABDA. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), p.4. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

ABREU, M. H. R. M. **Medicalização da vida escolar**. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2006.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Estudo aponta crescimento no aumento de metilfenidato**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde - Brasília: Ministério da Saúde. 2013.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC)**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/index.asp>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

APA. American Psychiatric Association. **DSM-IV**. 2003. Disponível em: <<http://www.psych.org/>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

BAKHTIN, M. (V. N. Volochinov). **O Freudismo**. São Paulo: Perspectiva. 2009.

\_\_\_\_\_. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes. 2011.

\_\_\_\_\_. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec. 2012.

BARROS, D. L. P. Dialogismo, polifonia e enunciação. In: BARROS, D. L. P.; FIORIN, J. L. (Org.). **Dialogismo, polifonia, intertextualidade**: em torno de Bakhtin. 2 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, p. 1-10. 2003.

BERBERIAN, A. P.; GIROTO, C. R. M.; SILVA, D. V. Condições de letramento e os processos de inclusão e exclusão social. In: NOZU, W. C. S.; LONGO, M. P.; BRUNO, M. M. G. (Org.). **Direitos Humanos e Inclusão**: discursos e práticas sociais. 01ed. Campo Grande/ MS: Editora da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, v. 01, p. 53-69. 2014.

BLASI, H. F. **Contribuições da psicolinguística ao estudo da dislexia**. Tese de Doutorado não publicada, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006.

BRAIT, B. As vozes bakhtinianas e o diálogo inconcluso. In: BARROS, D. L. P.; FIORIN, J. L. (Org.). **Dialogismo, polifonia, intertextualidade**: em torno de Bakhtin. 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, p. 11-29. 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 3 ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS. 2009.

\_\_\_\_\_. Governo de São Paulo. **Projeto de Lei da Câmara Municipal de São Paulo - SP nº 86/2006**. Disponível em: <[http://www1.camara.sp.gov.br/projintegrapre\\_joomla.asp?fProjetoLei=086/06&sTipoPrj=PL](http://www1.camara.sp.gov.br/projintegrapre_joomla.asp?fProjetoLei=086/06&sTipoPrj=PL)>. Acesso em: 15 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. Governo Federal. **Projeto de Lei do Senado Federal nº 247/2012**. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=111870&tp=1>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da educação. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica** / Secretaria da Educação Especial – MEC; SEESP. 2001.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/ CEB nº 11/2010**: Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos. 2010. Brasília, DF. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=6324-pceb011-10&category\\_slug=agosto-2010-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6324-pceb011-10&category_slug=agosto-2010-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 31 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Nota Técnica nº 00 / 2013 / MEC / SECADE / DPEE**. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão - Brasília: Ministério da Educação. Brasília, DF. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

CALIMAN, L. V. **Dominando corpos, conduzindo ações: genealogias do biopoder em Foucault**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro. 2001. 119p.

CAMPOS, G. W. de S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec. 2003.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2007.

\_\_\_\_\_. **O normal e o patológico**. 7ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2011.

CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. **História, Ciências e Saúde** – Manguinhos, IV(2): 287-307. 1997.

\_\_\_\_\_. **Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2012.

CARVALHO, S. R. **Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: sujeito e mudança**. São Paulo: Hucitec. 2005.

CFP. Conselho Federal De Psicologia. **Subsídios para a campanha não a medicalização da vida: medicalização da educação**. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno\\_AF.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2017.

CHARLET, B. **Da relação com o saber, elementos para uma teoria**. Porto Alegre, Artmed. 2000.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 2 ed. São Paulo: Cortez. 1995.

CHRISTOFARI, A. C. **Modos de ser e de aprender na escola: medicalização (in) visível?** (Tese de Doutorado). Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2014.

CHRISTOFARI, A. C; FREITASI, C. R. de; BAPTISTAI, C. R. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação & Realidade**, v. 40, n. 4, p. 1079-1102. Porto Alegre. 2015.

COELHO, M. T. Á. D. e ALMEIDA FILHO, N. de. Análise do conceito de saúde a partir da epistemologia de Canguilhem e Foucault. In: GOLDENBERG, P.; GOMES, M. H. de A. & MARSIGLIA, R. M. G. (Orgs.) **O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2003.

COLETIVO PASDE0DECONDUITE. Manifesto por uma prevenção preventiva. **Prevenção precoce: não façamos disso uma doença infantil**. 2011. Disponível em: <<http://www.pasde0deconduite.org/>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. A História não Contada dos Distúrbios de Aprendizagem. **Cadernos CEDES**, n. 28, Campinas: Papirus, p. 31-48, 1993.

\_\_\_\_\_. Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (A Patologização da Educação). **Série Ideias**, n. 23, p. 25- 31, 1994.

\_\_\_\_\_. Diagnóstico da medicalização do processo ensino-aprendizagem na 1ª série do 1º grau no município de campinas. **Em Aberto**, ano 11, n.53, 1994.

\_\_\_\_\_. **Preconceito no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez. 1996.

\_\_\_\_\_. Inteligência abstraída, crianças silenciadas: avaliações de inteligência. **Psicologia**. USP, vol. 8, n. 1, 1997.

\_\_\_\_\_. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia em São Paulo (Org). **Medicalização de criança e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do psicólogo. 2010.

\_\_\_\_\_. Preconceitos no cotidiano escolar: a medicalização do processo. In: Conselho Regional de Psicologia em São Paulo (Org). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010.

\_\_\_\_\_. Controle e medicalização (Controlar é preciso). **Desidades – Temas em destaque**, n. 1, ano 1, p. 01-11, 2013.

\_\_\_\_\_. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: COLLARES, C.L.; MOYSÉS, M.A.; RIBEIRO, M.F. (Orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. São Paulo: Mercado de Letras. 2013.

\_\_\_\_\_. Medicalização do comportamento e da aprendizagem: a nova face do obscurantismo. In: VIÉGAS L. S., RIBEIRO M. I., OLIVEIRA E. C., TELES L. A., organizadores. **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: Edufba, p. 21-46. 2014.

\_\_\_\_\_. Educação na era dos transtornos. In: VIÉGAS L. S., RIBEIRO M. I., OLIVEIRA E. C., TELES L.A., organizadores. **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: Edufba, p. 47-69, 2014.

\_\_\_\_\_. **Mais de um século de patologização da educação**. Fórum: Diálogos em Psicologia, ano I, n. 1. Ourinhos/SP – jul/dez. 2014. Disponível em: <<http://www.fio.edu.br/revistapsi/arquivos/moyses.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. (orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas: Mercado de letras. 2013.

CONRAD, P. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 2007.

CRUZ, M. G. A.; FERRAZZA, D. de A.; JUNIOR, H. R. C. Projetos de lei sobre medicalização da educação: biopolítica, controle e resistência na contemporaneidade. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 25, n. 2, p. 210-233, 2014.

DAVIDOV, V.; MÁRKOVA, A. La concepción de la actividad de estudio de los escolares. In: DAVIDOV, V; SHUARE, M. (Org.). **La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS (Antología)**. Moscou: Editorial Progreso. p. 316-36. 1987.

DELEUZE, G. "Post-scriptum" sobre as sociedades de controle. In: \_\_\_\_\_. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, p. 219-226. 1999.

DEMO, P. **Pesquisa: princípio científico e educativo**. 10 ed. São Paulo: Cortez. 2003.

DONNANGELO, M. C. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades. 1976.

DUGNANI, L. A. **Os sentidos do trabalho para o orientador pedagógico: uma análise da perspectiva da psicologia histórico-cultural** [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Pontifícia Universidade de Campinas. 2011.

DUSSEL I. **A transmissão cultural assediada: metamorfoses da cultura comum na escola.** Propuesta educativa. 2007.

ELKONIN, D. Sobre el problema de la periodización del desarrollo psíquico en la infancia. In: DAVIDOV, V; SHUARE, M. (Org.). La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS (antología). Moscou: Progreso. 1987.

FACCI, M. G. D.; LEONARDO, N. S. T.; RIBEIRO, M. J. L. A compreensão dos professores sobre as dificuldades no processo de escolarização: análise com pressupostos Vigotskianos. **Cad. Pes.**, São Luís, v. 21, n. 1, 2014.

FARACO, C. A. **Linguagem & diálogo: as ideias linguísticas do círculo de Bakhtin.** São Paulo: Parábola Editorial. 2009.

FERNANDEZ, A. **A atenção aprisionada: psicopedagogia da capacidade atencional.** Porto Alegre: Penso. 2012.

FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Manifesto do fórum sobre medicalização da educação e da sociedade.** 2010. Disponível em: <<http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

\_\_\_\_\_. **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde.** 2015. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP\\_CartilhaMedicalizacao\\_web-16.06.15.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2017.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976).** São Paulo: Martins Fontes. 2005.

\_\_\_\_\_. **O poder psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974).** São Paulo: MartinsFontes. 2006.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder.** São Paulo: Edições Graal. 2008.

\_\_\_\_\_. **Segurança, território e população:** curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes. 2008.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir:** nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes. 2008.

\_\_\_\_\_. **O nascimento da clínica.** 7 ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária. 2012.

FRANÇA, C. Um novato na Psicopedagogia. In: SISTO, F. et al. **Atuação psicopedagógica e aprendizagem escolar.** Petrópolis, RJ: Vozes. 1996.

FRANCES, A. **Voltando ao normal:** como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retornarmos o controle. Rio de Janeiro: Versal Editores. 2016.

FRANCHI, C. Linguagem: atividade constitutiva. **Cad. Est. Ling.**, v. 22, n. 1, p. 9-39. 1992.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 21-34, 2012.

GERALDI, J. W. **Portos de passagem.** São Paulo: Martins Fontes. 1995.

GIOVANI, F. A importância dos gêneros do discurso na apropriação da escrita. **Revista Práticas de Linguagem**, v. 3, n. 1, 2013.

GIROTO, C. R. M. **A parceria entre o professor e o fonoaudiólogo:** um caminho possível para a atuação com a linguagem escrita. Tese de doutorado – Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, Marília. 2006.

GIROTO, C. R. M.; BERBERIAN, A. P.; SANTANA, A. P. O. Salud, Educación y Educación Especial: principios y paradigmas guías de las prácticas en salud en el contexto educativo inclusivo. In: GIROTO, C. R. M.; DEL MASSO, M. C. S.; MILANEZ, S. G. C.; SEBASTIÁN, ELÁDIO. (Org.). **Servicios de apoyo en Educación Especial:** una mirada desde diferentes realidades. Alcalá de Henares/Espanha: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá de Henares, v. 01, p. 115-138. 2014.

GIROTO, C. R. M.; CASTRO, R. M. A formação de professores para a educação Inclusiva: alguns aspectos de um trabalho colaborativo entre pesquisadores e professores da Educação Infantil. **Revista Educação Especial**, v. 24, p. 441-452, 2011.

GIROTO, C. R. M.; SILVA, D. V. ; BERBERIAN, A. P. ; SIGNOR, R. C. F. ; SANTANA, A. P. O. Promoção do letramento e desmedicalização do ensino. In: COLVARA, L. D.; OLIVEIRA, J. B. B. (Org.). **Núcleos de ensino da UNESP: metodologias de ensino e apropriação de conhecimentos pelos alunos**. 1 ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, v. 02, p. 306-328, 2014.

GIROTTO, C. G. G. S. Celebrando possibilidades leitoras: as crianças necessitam, podem e apreciam ler já desde a pequena infância. **Revista Brasileira de Alfabetização – ABAlf**, v. 1, n. 4, p. 35-48, 2016.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

GONSALVES, E. P. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Alínea. 2001.

GUARRIDO, R. A. Biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: Conselho Regional de Psicologia em São Paulo (Org). **Medicalização de criança e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010.

\_\_\_\_\_. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e Pesquisa**, v.33, n.1, p. 151-161, 2007.

GUNTHER, H. Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 201-210, 2006.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da Medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1975.

JOSÉ FILHO, M.; DALBÉRIO, O. (Org.). **Desafios da pesquisa**. Franca: Ed. UNESP/FHDSS. 2006.

LEAVELL, S.; CLARCK, E. G. **Medicina preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill. 1976.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. **Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**. Brasília: Liber Livros Editora. 2005.

\_\_\_\_\_. **Promoção de Saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira e Vent. 2004.



LEGNANI, V. N.; PEREIRA, J. B. G. L. Concepções dos professores sobre a medicalização no contexto escolar. **Ensino Em Re-Vista**, v.22, n.1, p.35-45, 2015.

LEONTIEV, A. **O desenvolvimento do psiquismo**. 3 ed. Lisboa: Livros Horizonte. 1978.  
LERICHE, R. Recherches et réflexions critiques sur la douleur. In: **La presse médicale**. 1931.

LIMA, A.; RIBEIRO, V. M.; CATELLI JR, R. **Indicador De Alfabetismo Funcional – INAF. Estudo especial sobre alfabetismo e mundo do trabalho**. Instituto Paulo Montenegro: Ação Social do IBOPE. São Paulo, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/102912/Desktop/INAFEstudosEspeciais\_2016\_Letramento\_e\_Mundo\_do\_Tra balho.pdf. Acesso em: 19 mar. 2018.

LINHARES, M. B. M.; LOUREIRO, S. R.; MARTURANO, E. M.; MEDEIROS P. C. A auto eficácia e aspectos comportamentais de crianças com dificuldades de aprendizagem. **Psicologia, reflexão e crítica**, v.13, n.3, 2000.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU. 1986.

LUZ, M. A. P. C. **Dislexia: dificuldades específicas nos processamentos da linguagem**. 2010. Disponível em: <<http://www.abpp.com.br/artigos/113.pdf>>. Acesso em: 10 maio. 2017.

LUZ, M. T. **As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Graal. 1986.

MACHADO, R. **Danação da Norma: Medicina social e a constituição da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: edições Graal. 1978.

MAHONEY A. A.; ALMEIDA L. R. **Afetividade e processo ensino-aprendizagem: contribuições de Henri Wallon**. Psicol Educ. 2005.

MALUF, S. W. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: MALUF, S. W.; TORNQUIST, C. S. (Org.). **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas**. Florianópolis, Santa Catarina: Letras Contemporâneas, p. 21-68. 2010.

MARCUSCHI, L. A. **Da fala para a escrita: atividades de retextualização**. 3 ed. São Paulo: Cortez. 2001.

MASINI, L. Uma nova criança exige uma nova escola. In: **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas: Mercado de letras. 2013.

MASSI, G. **A outra face da dislexia**. Doutorado em Linguística, Universidade Federal do Paraná. 2004.

\_\_\_\_\_. **A dislexia em questão**. 3 ed. São Paulo: Plexus. 2007.

\_\_\_\_\_. A desconstrução do conceito de dislexia: conflito entre verdades. **Paidéia**, v. 21, n. 50, 403-411, 2011.

MASSI, G. A.; BERBERIAN, A. P. A clínica fonoaudiológica voltada aos chamados distúrbios de leitura e escrita: Uma abordagem constitutiva de linguagem. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 10(1), 43-52, 2005.

MASSI, G. A.; SANTANA, A. P. O. A desconstrução do conceito de dislexia: conflito entre verdades. **Paidéia**, v. 21, n. 50, 403-411, 2011.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, 16 (1), pp.135-142, 2012.

MESOMO, A. C. Educação e infância: ensaio sobre poder e controle. **NUANCES: estudos sobre educação** – ano X, v. 11, n. 11/12, 2004.

MESQUITA, R. C. **A implicação do educador diante do TDAH: repetição do discurso médico ou construção educacional?** Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. 2009. 113p.

MILLER, S. Sem reflexão não há solução: o desenvolvimento do aluno como autor autônomo de textos escritos. In: MORTATTI, M. R. L. **Atuação de professores: propostas para ação reflexiva no Ensino Fundamental**. Araraquara: JM Editora, p. 9-22. 2003.

MILLER, S.; ARENA, D. B. A constituição dos significados e dos sentidos no desenvolvimento das atividades de estudo. **Ensino Em Re-Vista**, v.18, n.2, p.341-353, 2011.

MORTATTI, M. R. L. **História dos métodos de alfabetização no Brasil**. Conferência proferida durante o Seminário "Alfabetização e letramento em debate", promovido pelo Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental da Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação, realizado em Brasília, em 27/04/2006.

Disponível em:  
<[http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/alf\\_mortattihisttextalfbbr.pdf](http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/alf_mortattihisttextalfbbr.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2016.

MOYSÉS, M. A. **A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola**. São Paulo: Mercado de Letras. 2001.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico** (a patologização da educação). Campinas: FAPESP/ Mercado de Letras. 1994.

\_\_\_\_\_. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010.

MOYSÉS, M.A.A.; LIMA, G.Z. Desnutrição e fracasso escolar: uma relação tão simples? **ANDE**, v.1, n.5, p.57-61, 1982.

NÓVOA, A. (Coord.). **Os professores e a sua formação**. 2 ed. Lisboa: Dom Quixote. 1995.

OLIVEIRA, E. C; HARAYAMA, R. M. VIÉGAS, L. de. S. Drogas e medicalização na escola: reflexões sobre um debate necessário. **Revista Teias**, v. 17, n. 45, 2016.

OLIVEIRA, M. K. de. Vygotsky e o processo de formação de conceitos. In: Piaget, Vygotsky, Wallon - **Teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus. 1992.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**. Disponível em: <[www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm)>. Acesso em: 16 maio. 2017.

ORTEGA, F. O corpo transparente: visualização médica e cultura popular no século XX. **Revista História, Ciências, Saúde**, v. 13, p. 89-107, 2006.

PAIS, S. C.; MENEZES, I.; NUNES, J. A. Saúde e escola: reflexões em torno da medicalização da educação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(9): e00166215, 2016.

PAN, M. Letramento escolar e processos subjetivos. In: BERBERIAN, A.P.; MORI-DE ANGELIS, C.; MASSI, G. (Org). **Letramento: referências em educação e saúde**. São Paulo: Plexus, p.66-116. 2006.

\_\_\_\_\_. **Infância, discurso e subjetividade:** uma discussão interdisciplinar para uma nova compreensão dos problemas escolares. Tese de Doutorado, Departamento de Estudos Linguísticos, Universidade Federal do Paraná. 2003.

PATTO M. L. S. **A produção do fracasso escolar:** histórias de submissão e rebeldia. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.

PETROVSKI, A. **Psicologia evolutiva y pedagógica.** Moscou: Editorial Progreso. 1985.

ROSE, N. A biomedicina transformará a sociedade? O impacto político, econômico, social e pessoal dos avanços médicos no século XXI. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 628-638, 2010.

SALAMANCA. Declaração de Salamanca. **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais.** 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 20 maio. 2017.

SAPIA, L. P. **Medicalização na educação:** a neurologia na construção dos diagnósticos de distúrbios de aprendizagem. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho. 2013. 171p.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica:** primeiras aproximações. 8 ed. Campinas, SP: Autores Associados. 2003.

SIGNOR, R. **O sentido do diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade para a constituição do sujeito/aprendiz.** Tese (Doutorado em Linguística) Programa de Pós-Graduação em Linguística. Universidade Federal de Santa Catarina. 2013.

SIGNOR, R.; SANTANA, A. P. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: implicações para a linguagem escrita. In: MOURA, H.; MOTA, M. B.; SANTANA, A. P. (Orgs.). **Cognição, léxico e gramática.** Florianópolis: Insular, p. 175-200. 2012.

SMOLKA, A. L. B. **A criança na fase inicial da escrita:** a alfabetização como processo discursivo. 13 ed. São Paulo: Cortez. 2012.

SOUZA, M. P. R. de. Retornando à patologização para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: Conselho Regional de Psicologia em São Paulo (Org). **Medicalização de criança e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2011.

SOUZA, V.T; PETRONI A.P.; BREMBERGER M.E.F. Psicologia, educação e a sociedade contemporânea: reflexões sob a perspectiva da Psicologia sócio-histórica. **Psicólogo informação**, p.99-112, 2007.

STEPHANOU, M. **Tratar e Educar: discursos médicos nas primeiras décadas do século XX**. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 1999.

STOP DSM. Manifest. **Having it out once and for all with the DSM**. 2012. Disponível em: <<http://www.stop-dsm.org/index.php/en/component/content/article?layout=edit&id=11>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

TFOUNI, L. **Letramento e alfabetização**. 8 ed. São Paulo: Cortez. 2006.

VIÉGAS, L. S. et al. Os equívocos do artigo “Os equívocos e acertos da campanha ‘Não à Medicalização da Vida’”. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 7, n. 2, p. 266-276, 2013.  
VIGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas III**. Madri: Visor. 1995.

VITELLO, S. J.; MITHAUG, D. E. (Eds.) **Inclusive Schooling: National and international perspectives**. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. 1998.

VYGOTSKY, L. S. **Thought and Language**. Cambridge, MA: MIT Press (reprinted in 1986). 1934.

\_\_\_\_\_. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes. 2000.

\_\_\_\_\_. **Psicologia pedagógica**. Trad.Schilling C. Porto Alegre: Artmed. 2003.

\_\_\_\_\_. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes. 2007.

\_\_\_\_\_. Aprendizagem e desenvolvimento na Idade Escolar. In: **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. Vigostky, L. S.; Luria, A.; Leontiev, A. N. 11 ed. São Paulo: Ícone, p. 103-116. 2010.

\_\_\_\_\_. **O desenvolvimento dos conceitos científicos na infância**. Cap.6. Pensamento e linguagem. p. 93-95. 2011. Versão para eBook eBooksBrasil.com. Disponível em: <www.jahr.org>. Acesso em: 10 de jan. 2017.

VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. Tradução: Maria da Pena Villalobos. 14 ed. São Paulo: Ícone. 2016.

WELCH, G.; SCHWARTZ, L.; WOLOSHIN, S. O que está nos deixando doentes é uma epidemia de diagnósticos. **Jornal do Cremesp**, p. 12, fev. 2008.(texto publicado no The New York Times, em 02/01/2007; tradução de Daniel de Menezes Pereira).

WERTSCH, J.V.; SMOLKA, A. L. B. **Continuando o diálogo: Vygotsky, Bakhtin e Lotman**. In: DANIELS, H. (Ed.) Vygotsky em Foco: Pressupostos e Desdobramentos. 5 ed. Campinas: Papirus. 2001.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

**Quadro 1 - Reações adversas relatadas com o uso de Cloridrato de Metilfenidato em estudos clínicos, relatos espontâneos e na literatura**

<p><b>Infecções e infestações</b>  <b>Muito comum:</b> Nasofaringite*.</p>
<p><b>Distúrbios do sangue e sistema linfático</b>  <b>Muito raras:</b> Leucopenia, trombocitopenia, <u>anemia</u>.</p>
<p><b>Distúrbios do sistema imunológico</b>  <b>Muito raras:</b> Reações de hipersensibilidade, incluindo <u>angioedema</u> e <u>anafilaxia</u>.</p>
<p><b>Distúrbios do metabolismo e nutrição</b>  <b>Muito comum:</b> Diminuição do apetite**.  <b>Rara:</b> Redução moderada do ganho de peso durante uso prolongado em crianças.</p>
<p><b>Distúrbios psiquiátricos</b>  <b>Muito comuns:</b> Nervosismo, insônia.  <b>Comuns:</b> <u>Ansiedade</u>*, inquietação*, distúrbio do sono*; agitação*.  <b>Muito raras:</b> Hiperatividade, <u>psicose</u> (algumas vezes com alucinações visuais e táteis), humor depressivo transitório.</p>
<p><b>Distúrbios do sistema nervoso</b>  <b>Comuns:</b> Discinesia, tremor*, <u>cefaleia</u>, sonolência, tontura.  <b>Muito raras:</b> Convulsões, movimentos coreoatetoides, tiques ou exacerbação de tiques pré-existentes e síndrome de Tourette, distúrbios cerebrovasculares incluindo vasculite, hemorragias cerebrais e acidentes cerebrovasculares.</p>
<p><b>Distúrbios visuais</b>  <b>Raras:</b> Dificuldades de acomodação da visão e visão embaçada.</p>
<p><b>Distúrbios cardíacos</b>  <b>Comuns:</b> Taquicardia, palpitação, arritmias, alterações da pressão arterial e do ritmo cardíaco (geralmente aumentado).  <b>Rara:</b> Angina pectoris.</p>
<p><b>Distúrbios respiratórios, torácicos e mediastinais</b>  <b>Comum:</b> <u>Tosse</u>*.</p>
<p><b>Distúrbios gastrintestinais</b>  <b>Muito comuns:</b> Náusea**, boca seca**.  <b>Comuns:</b> Dor abdominal, vômito, dispepsia*, <u>dor de dente</u>*.</p>
<p><b>Distúrbios hepatobiliares</b>  <b>Muito raras:</b> Função hepática anormal, estendendo-se desde um aumento de transaminase até um coma hepático.</p>
<p><b>Distúrbios da pele e tecidos subcutâneos</b>  <b>Comuns:</b> Rash (erupção cutânea), prurido, urticária, <u>febre</u>, <u>queda de cabelo</u>, hiperidrose*.  <b>Muito raras:</b> Púrpura trombocitopênica, <u>dermatite</u> esfoliativa e eritema multiforme.</p>

<p style="text-align: center;"><b>Distúrbios dos tecidos musculoesquelético e conjuntivo</b> <b>Comum:</b> Artralgia. <b>Muito raras:</b> Câimbras musculares.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Distúrbios gerais e reações no local da administração</b> <b>Comum:</b> Sentir-se nervoso*. <b>Rara:</b> Leve retardamento do crescimento durante o uso prolongado em crianças.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Laboratorial</b> <b>Comum:</b> Diminuição do peso*.</p>

\*Reações adversas relatadas em estudos clínicos realizados com Cloridrato De Metilfenidato LA (cápsulas de liberação modificada) em pacientes adultos para o tratamento para TDAH.  
\*\*A frequência relatada das reações adversas foi baseada na frequência observada em estudos clínicos em pacientes adultos para o tratamento de TDAH que foi maior do que relatado anteriormente em crianças.  
(Disponível em: <<https://consultaremedios.com.br/cloridrato-de-metilfenidato/bula/reacoes-adversas>>. Acesso em: 11 de junho de 2017).



## APÊNDICE B - Apresentando os discursos orais e escritos

Os quadros abaixo contemplam os enunciados orais de cada protagonista (alunos, seus pais e suas professoras), obtidos através da situação dialógica. Além disso, os quadros apresentam enunciados escritos retirados dos prontuários dos alunos com informações sobre a caracterização do perfil acadêmico desses alunos, bem como os registros que justificam o *não aprender* e os encaminhamentos para o âmbito clínico.

Na transcrição dos enunciados orais dos protagonistas foi realizada correção com ajustes semânticos.

Enunciados orais e escritos de e sobre **Julia**.

PROTAGONISTAS	ENUNCIADOS	
<p><b>ALUNA: <u>Julia</u></b>  <b>1º ano</b>  <b>d.n: 23/10/2010</b></p>	ORAIS (situação dialógica)	ESCRITOS (dados dos prontuários)
	<p>"Eu acho que não tenho dificuldade para aprender, eu consigo fazer as coisas, as tarefas que a tia Helena passa. Ainda não sei ler, só consigo escrever, eu copio da lousa. Se ditar uma palavrinha, acho que eu consigo escrever. Na matemática ainda não sei fazer as contas e nem sei os números. As letras... eu conheço todas as letrinhas. Acho que estou melhorando! Eu gosto da escola, eu gosto de brincar no recreio, brinco de apostar corrida, gosto de tudo na escola".</p>	<p>A aluna estuda nessa escola desde o ano passado (2016), entrou no Pré II. Não há registros em seu prontuário dos anos anteriores ao Pré II.</p> <p>No relatório realizado pela professora do Pré II as queixas foram as seguintes: pouco participativa na classe; tímida; faltas em excesso das aulas, com justificativa de problemas de saúde, mas sem laudo médico; pouco avanço no desenvolvimento da aprendizagem; hipótese de escrita pré-silábica; pensamento é pouco criativo.</p> <p>Não há nenhuma informação no prontuário do ano de 2017.</p> <p>No prontuário da aluna não há registros de encaminhamentos da criança para profissionais da área da saúde, qualquer diagnóstico ou laudos e nem mesmo qualquer indício de uso de medicações.</p>
<p><b>PROFESSORA</b>  <b>Juliana</b></p>	ENUNCIADOS ORAIS (situação dialógica)	
	<p>"A dificuldade dela, além dela ser faltosa, ela é uma criança que tem dificuldade em abstrair, quantidade ela não sabe relacionar número à quantidade, tem dificuldade de contar de 0 a 10, é uma criança que não relaciona letra, som, as vogais ela ainda tem dúvida, muitas vezes tem dúvida, o som, letra, as consoantes, agora que ela tem uma noção que as consoantes fazem parte do contexto de letras, som ela ainda não relaciona exatamente isso. Ela tem dificuldades tanto na leitura, na escrita, como na matemática, ela tem essa dificuldade, ela não consegue ainda abstrair, não consegue ver que as letras podem ajudar a escrever, ela coloca, mas ela ainda não tem, ela é muito aleatória, é uma criança que ela é fase pré-silábica, ela ainda não consegue identificar quantidade, som das letras, sílabas, ela tem essa dificuldade, não sei se é pelo fato dela não saber contar, ela não sabe pausar também. Na parte comportamental, ela é uma gracinha, copista, copia tudo do jeito que você explica, pulando linha, do mesmo jeitinho que eu faço. Tem a dificuldade da família, porque se a família não manda ela para a escola, ela tem as perdas e o 1º ano você conhece a didática, se perdeu um dia, ela já perde um tanto razoável. Ela faz acompanhamento com a psicopedagoga, se ela falta um dia, no dia do atendimento, ela perde esse atendimento, e a família não compreende a necessidade de não faltar, teve 15 faltas de 50 é muito, passa de 25 %."</p>	

<b>FAMÍLIA</b> <b>Janaina</b> <b>(mãe)</b>	<b>ENUNCIADOS ORAIS (situação dialógica)</b>
	"Ué!? Mas ela tem dificuldade? A escola nunca me falou que minha filha tem dificuldade. Sempre vou na escola buscar ela e a professora nunca me falou de dificuldade nenhuma. Eu nunca perguntei, mas acho que ela que tinha que ter me falado. Mas, como dificuldade? Dificuldade para escrever e para ler? Porque, dificuldade para mim é quando a criança não sabe fazer nada e a Julia já tenta fazer as coisas e faz bonitinho. Sabe? Ela é muito esperta, fala até demais em casa. Gosta de brincar, mexe no celular melhor do que eu. Ela nunca teve dificuldade, desde que quando entrou na escola, pequeninha. Eu nunca fui chamada na escola. Quando faço a tarefa com ela em casa, ela faz certinho, as vezes até deixo ela fazer sozinha, porque ela consegue fazer. Até faz as coisas de matemática que a professora manda de tarefa. Agora que ela está começando a escrever e ler, ela tem 6 anos só. Ainda é normal, se ela tiver dificuldade como a professora está falando, é porque é muito criança ainda, ela quer brincar. A Julia também nunca me reclamou que não estava conseguindo fazer as coisas na escola. Vou na escola conversar com a professora, porque não estou entendendo, porque a professora não me falou nada. Se ela tivesse me falado, já estava tentando fazer umas tarefinhas com ela para ajudar em casa".

Enunciados orais e escritos de e sobre **Amanda**.

PROTAGONISTAS	ENUNCIADOS	
	ORAIS (situação dialógica)	ESCRITOS (dados dos prontuários)
<b>Aluna: <u>Amanda</u></b> <b>2º ano</b> <b>d.n:30/05/2009</b>	"Eu acho que tenho dificuldade, tenho dificuldade para ler, não consigo ler sozinha. Consigo escrever sozinha, mas quando que eu vejo da lousa e escrevo tudo errado. Eu uso óculos, mas eu estou sem óculos, porque eu não sabia que não podia lavar com a esponjinha, aí eu lavei e riscou a lente. Agora tem que mandar fazer outra lente, meu pai ficou bravo, a minha mãe é brava as vezes, todo dia não. Se me ditar uma palavra, eu sei escrever sozinha. Na matemática, eu não tenho dificuldade não, nem no português. Eu gosto da escola, gosto da educação física, de jogar futebol na educação física, gosto da aula de artes e gosto de passear com professora, eu passeava com a professora Helena, mas agora não, mudou de professora e não passeia mais. Em casa eu faço tarefa, às vezes minha avó ajuda, às vezes minha tia, às vezes meu pai e as vezes minha mãe, porque meu vô ele está trabalhando. Meu pai e minha mãe deixaram a casa que a gente estava morando para trás, aí a gente foi morar na casa da minha avó, que a gente não tem mais casa. Lá é gostoso, mas as vezes a Vitoria chata enche meu saco, baixinha, tem uma bochecha, cabelinho coisinho, ela é minha prima. Eu gosto de brincar quando a professora deixa a gente brincar na sala. A gente fazia isso com tia Helena, mas agora a gente não faz mais isso não, eu gostava mais da outra	Iniciou os estudos aos 4 anos na creche II, em uma escola de Educação Infantil municipal, no ano 2013. No ano seguinte, foi matriculada na escola que estuda atualmente. Há no prontuário relatórios da criança desde o Pré I. Diante dos relatórios analisados, em todos os anos escolares foram apresentadas as mesmas queixas: aluna agressiva; mal-humorada; não se relaciona bem com os colegas; não aceita regras; se recusa a fazer atividades propostas e a usar o seu óculos de grau; faltas constantes da escola. No relatório do Pré I foram registrados como queixas: dificuldades para realizar qualquer atividade em classe; não reconhecia todas as cores; não identificava letras e números; não gostava de ouvir histórias e tinha dificuldades quanto à coordenação motora grossa e fina. No Pré II: defasagem em conteúdo, muitas faltas, reconhecia apenas seu nome e poucas letras do alfabeto, apenas cores primárias e números até 3. Nesse relatório aparece a informação de que a família resiste em comparecer à escola, quando convocada. No mesmo ano, começou a participar de um programa municipal na escola, chamado Acolhe. Foi atendida pela psicóloga e pela fonoaudióloga do programa. No prontuário existe apenas um relatório

	professora".	<p>dessas profissionais com as informações: a família afirma que a gravidez não foi planejada; mãe teve hipertensão durante gravidez; parto normal; criança foi amamentada pela mãe; andou com 1 ano; dorme e come bem; não toma medicamento; carinhosa com pais, mas quando é contrariada briga, grita e fala palavrões. No parecer do relatório a psicóloga afirma que criança possui dificuldades de relacionamento com seus pares, é agressiva, não consegue lidar com emoções, portanto, requer avaliações médicas e a família necessita de orientações. A fonoaudióloga registra que a criança foi acompanhada na sala de aula mediante projeto de fonação, que apresenta problemas de comportamento, não respeita regras, resiste em realizar atividades propostas.</p> <p>Há um relatório de 13/09/2016, a criança se encontrava no 1º ano. O Conselho Tutelar foi acionado, pois a criança apresentava baixa frequência na escola. No relatório está registrado que a criança apresentou 32 faltas no mesmo ano e que pais não compareceram à escola, mesmo com a solicitação do Conselho. Ainda no 1º ano criança recebeu reforço no mesmo período das aulas. Duas vezes por semana a criança era retirada da aula por uma hora e fazia o reforço com outra professora. Nesse mesmo ano, há um relatório que foram apontadas como queixas: não reconhecia todas as letras do alfabeto, não fazia cópias, não conseguia escrever e ler sozinha. Teve como média de notas: português e matemática - 5; história, geografia e ciências - 7; educação física e artes - 6. Ainda nesse ano, a psicóloga e a fonoaudióloga do programa Acolhe fizeram avaliação da aluna e a encaminharam para avaliação com neurologista, pediatra, oftalmologista e para terapia psicológica. Entretanto, não há registros de que a família tenha levado a criança a esses profissionais.</p> <p>Agora do 2º ano, não há nenhum relatório no prontuário da aluna.</p> <p>Não há no prontuário, relatórios com laudos e diagnósticos e se faz uso de medicações.</p>
<p><b>PROFESSORA</b> <b>Amélia</b></p>	<b>ENUNCIADOS ORAIS (situação dialógica)</b>	
	<p>"Então... no começo do ano eu percebi agressividade verbalmente, então... eu acho que ela fica nervosa, porque não enxerga e ela não consegue fazer as atividades, aí às vezes só de eu chamar para ela trazer o caderno na minha mesa ela já me agride, xinga fala palavrões, só porque eu falei assim: traz o seu caderno. Todos trouxeram menos ela e eu insisti, por favor, traz o seu caderno. Aí ela começou a falar palavrão, aí eu comecei a tentar corrigir, foi ficando pior a situação, aí eu desci com ela até fiquei muito nervosa nesse dia sabe? Porque ela foi me agredindo mesmo, as crianças assustaram com as palavras que ela estava usando, aí nos descemos ela aqui pra baixo. A coordenadora conversou com ela, chamou o pai depois do acontecido, chamou ela</p>	

	<p>depois daquele dia. Ela melhorou, só que eu também mudei meu jeito com ela, não forço mais, quando eu percebo que ela chega, coloca a blusa de frio na cabeça e deita na carteira e não quer fazer, não faz, eu não fico insistindo, porque se eu ficar insistindo ela vai me agredir e eu não vou aceitar perante as crianças, vai ficando mais complicado eu acho. Aí hoje eu conversei com ela, ela tem dois lugares para sentar eu não posso colocar ela na frente de tudo, porque ela é grande, ela atrapalha as crianças, então eu coloco ela no canto para não atrapalhar e em outro momento na primeira carteira do meu lado, então depende da atividade que é realizada ela faz perto de mim com intervenção, depende da atividade, eu tenho que deixar ela criar uma autonomia, então quando é livro, eu pergunto: quer que eu te ajudo? Não, não quero. Ela pega o desenho e vai desenhar, ela faz outra coisa, ela não quer saber daquilo que eu estou falando. Quando a atividade é de desenho, que tinha ontem para eles fazerem um desenho de forma geométrica, aí ela me chamou: tia, me ajuda a achar a página? Aí eu achei. Ela fez só o que era de desenhar. Às vezes ela fala que não faz, porque não sabe achar a página. Aí eu falo: eu acho para você. E ela: eu não quero. Ela fala bem firme com a gente, ela é muito autoritária, muito, sabe? Então tem que saber lidar bastante. A maior dificuldade não é só a visão, a visão atrapalha muito, é muito prejudicada, mas, além disso, ela tem um gênio forte, ela é muito autoritária mesmo, agora eu não sei, eu só conheço o pai que veio falar, ele disse que em casa ela também é assim, fala com a avó desse jeito brava, xinga a avó, manda. Porque o pai mora no fundo da casa da vó e tem uma tia e essa tia não aceita também ela falar desse jeito e eu percebo um transtorno lá, né? Então eu não sei, é difícil, tadinha, ela está sofrendo sabe? Mas ela é assim. No recreio ela estava batendo nos amiguinhos, mas acho que ela melhorou, eu percebi também no começo do ano que ela tem dificuldade em adaptação de professora, que é diferente né? No começo ela me comparava muito com a do ano passado, sabe? Eu falava agora já está no 2º, ano passado era o 1º e cada professora tem um jeito de exigir a matéria, mesmo o comportamento, em várias coisas, cada professora tem o seu jeito, né? Vou tentando falar isso para ela, porque ela ainda tem uma barreira, sabe? Ela fala muito do ano passado, então acho que é mais a simpatia, mas ela conversa bastante, vai na minha mesa, fala algumas coisas que acontece com ela. Mas é uma judiação, esses óculos está fazendo muita falta pra ela. Então eu não sei o que a gente pode fazer, né? A gente vai tentando todas as formas, agora a tarefa eu vou fazer assim: vou deixar, não vou copiar mais e eles (pais) vão se incomodar, porque já que eu estava copiando a tarefa para ela, estava ficando fácil. Eles não sabem o que tem que fazer quando ela copia, eles ajudam quando tem, alguém ajuda ela a fazer tarefa, a gente percebe, mas hoje eu comecei esse método, né? Porque deixa eu ver... (procurou no caderno), porque ontem já não fez, eu escrevi não fez a tarefa, hoje ela não vai conseguir fazer essa tarefa, porque não dá para entender o que ela copiou. Nem se ditar ela não consegue escrever, e outro caso que eu ainda não sei, depende o jeito que ela está, tem dia que ela está mais calma, tem dia que ela vem muito brava, eu percebo pela feição dela, esse dia você não pode nem mexer, tem dia que ela está melhor, sorrindo, aí você pode até aproximar, nem assim ela ainda não consegue fazer. Estava conversando com a coordenadora hoje, tem hora que você não sabe se ela sabe ou não as letras e números, que nem aquela atividade dos números que eu passei, a continha primeiro eu fiz do 0 ao 9 para ela buscar o número, quanto é 3+3? É igual a 6. Ela fala: qual é o 6? Aí eu falo: procura. Aí ela vem contando e acha. Mas se você fala: que número que é esse? Tem hora que ela fala 3, tem hora que ela fala não sei, então você não sabe se ela sabe ou não. O mesmo com as letras, então ainda eu coloquei ela pré-silábica, porque como ela escreve tudo junto, ela escreve separado o que ela copiou mas se você ditar alguma coisa ela vai escrever tudo junto e usa as letras aleatoriamente".</p>
<p><b>FAMÍLIA</b> <b>Antonio</b> <b>(pai)</b></p>	<p><b>ENUNCIADOS ORAIS (situação dialógica)</b></p>
	<p>"A dificuldade que Amanda tem é porque não enxerga direito. Ela tem problema de vista, 8 graus, aí não enxerga. Ela tinha óculos, mas deu jeito de estragar. Primeiro quebrou um, aí depois mandei fazer outro e inventou de lavar os óculos, esfregou com bucha, com Bombril. Riscou os óculos inteirinho. Acho que é porque me viu lavando os meus óculos e quis fazer igual. Agora não tenho dinheiro para mandar fazer outro. No postinho demora demais para ficar pronto. Estou numa situação difícil, é até vergonhoso comentar, mas levei um tombo e perdi tudo, tive que vir morar com a minha mãe, estou morando nos fundos. Estou vivendo nas custas da minha mulher. Ela que estava trabalhando só. Hoje foi meu segundo dia de trabalho. Quando eu receber vou levar a Amanda no médico particular e mandar fazer os óculos. A professora me falou que quer que eu deixo óculos para ela na escola, para ficar guardado lá. Aí não</p>

	<p>vai esquecer. A professora me chamou na escola junto com a coordenadora e falou que eu tenho que arrumar os óculos dela e falou que ia quebrar meus óculos para saber se eu conseguia ficar sem... (risos). Expliquei a situação para a professora. Fui chamado na escola também por causa que a Amanda respondeu e xingou a professora. Ela xinga mesmo. Em casa é sem educação também. Eu não bato mais, agora só coloco de castigo, deixo atrás da porta de castigo. Não bato mais, porque uma vez machuquei a perninha dela. A professora chamou o Conselho Tutelar para mim. Eu assumo que fiz errado. Agora só deixo de castigo mesmo. Ela já melhorou, mas ainda é sem educação. Esse negócio de ser brava atrapalha ela na escola. Acho que são as duas coisas que atrapalha ela na escola: a falta dos óculos e essa falta de educação dela... porque a professora me falou que ela sabe e não quer fazer, não obedece. Eu acho que ela é muito esperta e inteligente. Faz cada coisa, que ninguém nunca explicou, mas faz. Põe a cadeira perto da geladeira e sobe em cima para pegar bombom que deixou lá. A professora do ano passado era mais exigente, pegava mais no pé. Essa desse ano é boazinha, mas acho que deixa ela fazer o que quer. Não sei... as vezes é isso... eu acho que dificuldade para aprender a Amanda não tem não, é preguiça. Mas agora também vou atrás dos óculos e ela vai melhorar. Estou pegando mais no pé também, antes não cobrava, agora cobro".</p>
--	--

Enunciados orais e escritos de e sobre **Guilherme**.

PROTAGONISTAS	ENUNCIADOS	
	ORAIS (situação dialógica)	ESCRITOS (dados dos prontuários)
<p><b>ALUNO:</b> <b>Guilherme</b> <b>3º ano</b> <b>d.n:20/12/2007</b></p>	<p>"Eu tenho mais dificuldade de falar só. Na matemática sou mais ou menos bom. Pra esquecer tem algumas letinhas que sei, mas algumas que não sei. Se titã para mim, eu consigo fazer sozinho. Para ler eu não sei muito. Asso muito ticcíl. Aí, a professora me ajuda. Na minha classe tem criança que tem dificuldade: tem o Ata, o Pedro, a Aice, a Bianca e eu. Cinco. Faço refresco à tarde, mas não está tendo a conta. Saiu na hora da aula para ter aula com a Renata, não agora mudou, é a Elaine. Só tô indo nesse reforço. Tô indo com a ota. Aí a ota pega muito no pé. Ela fica: ai, anta logo! Ai, anta logo! A Isabel não, ela pega e ajuda, ela tem mais paciência. Asso que eu tô melhorando. Eu queria mais melhorar para ler. Quando eu não consigo, sico pabo, eu sico com vontade de pegar meu caderno e jogar no lixo. O remédio me ajuda a melhorar. Eu tenho muito amigo na escola, tenho uns quinze amigos, por aí. Tem da minha classe e de outra classe: tem o Juninho, tem um monte de gente. Eu costava mais da ota que era na ota cidade que eu morava. Já acostumei agora com essa, só que eu queria estudar de manhã, porque é melhor que a tarde. De manhã a hora passa rápido. Eu sempre estudei de manhã. Só isso... mas eu costava de bicar, pintar e fazer continha. Eu sigo futebol e sou bom de continha e numerais. A última aula sigo futebol na escola. Meu pai falou para minha mãe</p>	<p>Aluno iniciou os estudos na escola atual em 2016, no 3º ano do ensino fundamental. Foi reprovado nesse ano, portanto, continua no 3º ano.</p> <p>Há relatórios em seu prontuário de quando cursou o Pré I e o Pré II em outra escola da cidade. No Pré I, em 2012, para a professora da época e psicóloga do Acolhe, o aluno não atingiu os objetivos propostos, mesmo com sua intervenção; dificuldade na compreensão das atividades propostas; não grafava o próprio nome; sem noção de letras e números; dificuldades em manter a atenção e concentração; situações de conflitos com os colegas. No relatório realizado no Pré II, em 2013 pela pedagoga do Acolhe, está registrado que o aluno não acompanhava o ritmo para o desempenho escolar; não sabia todas as cores; não conseguia escrever o primeiro nome; desatento; apresentava dificuldades na orientação espacial e temporal, na coordenação dinâmica manual e visual motora.</p> <p>No 1º ano, o aluno mudou de cidade e estudou em outra escola até o 2º ano. Não há registros de seu histórico escolar nesse período.</p> <p>No 3º ano, em 2016, o aluno foi matriculado na escola atual. Segundo o relatório estava no nível silábico-alfabético; apresentava dificuldades e desinteresse em realizar as atividades; trocas na fala e na escrita e em revelar fatos e ideias; não sabia conceitos matemáticos. O aluno frequentou o reforço intenso, no horário da aula, saía da sala duas vezes por semana. Teve média</p>

	<p>levar eu no campinho para socar bola. Meu pai comprou uma suteira para mim e uma camiseta do Corinthians. Tô feliz porque o Corinthians ganhou!"</p>	<p>4 em todas as disciplinas no 3º ano. No prontuário, não há registros das queixas atuais do aluno ou mesmo, outras informações.</p> <p>O aluno foi encaminhado para atendimento fonoaudiológico no Pré I, em 2012. Não consta a informação de tempo de atendimento ou se ainda faz tratamento.</p> <p>Também nesse ano, foi encaminhado para avaliação neurológica pela escola, pois de acordo com o relatório era muito agitado. Foi diagnosticado com TDAH. Toma medicação "Ritalina" desde então. Não há registros de dosagem e do horário que toma medicação.</p>
<p><b>PROFESSORA</b> <b>Gisele</b></p>	<p><b>ENUNCIADOS ORAIS (situação dialógica)</b></p>	
	<p>"Então... o Guilherme é uma criança que estou conhecendo ele esse ano né? Ele já é um aluno retido, ele foi retido no ano passado e ele é um aluno assim, muito agitado, ele não para, ele é muito inquieto, ele tem muita falta de concentração e ele faz uso de medicação, segundo a mãe me passou, Ritalina, né? E às vezes ele vem sem a medicação, então eu conversei com ela. Esse ano ele veio algumas vezes sem medicação, ela deixou ele em casa uns 3 dias, até conseguir o remédio, e com a medicação eu notei uma grande melhora nele em sala de aula, porque ele consegue ficar mais quieto, ele consegue prestar mais atenção. Ele é um menino confuso, ele é muito desorganizado. Você tem que estar ali com o ele o tempo todo, porque se ele tiver fazendo uma folha do caderno e terminar aquela folha ele vai virar 8 páginas do caderno e vai lá para o meio do caderno. Então, você tem que estar ali com ele dando um norte, uma ajuda, em toda atividade que ele faz, né? O que eu costumo fazer com ele é adequação de conteúdo, né? Então, às vezes eu vou dosando, vou reduzindo, vou fazendo uma abordagem diferente com ele, uma intervenção diferente. Eu percebo é que ele está tendo uma evolução sim, só que ele ainda precisa muito de recursos, então, por exemplo, ele precisa de uma tabela de numerais, de uma tabuada, de um material concreto, tá? Então, às vezes eu estou fazendo uma continha, ele trabalha em dupla com uma outra menina que tem uma dificuldade parecida com a dele, eu sempre proporciono para eles um material concreto, um material dourado, um palitinho, de acordo com o que tenho ali em sala de aula. Com o material concreto, intervenções, eles fazem, eles produzem, só que é mais lento, o ritmo dele é mais lento, ele não acompanha uma 3ª série, mas se você fizer adequação da forma certa, uma adaptação de uma forma certa, ele consegue fazer sim, consegue produzir, ele consegue evoluir, só que no ritmo dele, né? A fala dele também é comprometida, ele faz muitas trocas, ele está inserido no reforço. Ele vem no mesmo período da aula, ele sai da sala duas vezes por semana, naquele horário e é atendido aqui na escola, é um reforço intensivo que tem que atender essas dificuldades mais graves, né? Que a gente percebe que são mais severas. Antigamente fazia no período ao contrário, mas o que acontecia: as mães não mandavam. Então, depois que foi feito isso e viu que não dava resultado, a criança não vinha, abandonava o reforço, as vezes não tinha uma condução para vir, optou-se então por fazer no período da criança, o período que ela está na escola, né? E eu acho muito importante, porque a salinha deles lá no reforço é uma salinha também que tem outros tipos de materiais, é uma turma bem reduzida, me parece que são 5 ou 6 crianças só que ela pega e aquele momento ela está ali só para eles. É trabalhado o mesmo conteúdo da sala de aula, então não foge nada do conteúdo e tem esse trabalho vocabular que ela faz lá com ele, né? Já ajuda bastante! Eu não sei como que está os atendimentos dele, parece que ele já fez fono, eu não sei se a mãe ainda está levando, porque o problema dessas crianças é que abandonam o atendimento, as mães começam a levar e param. O remédio, por exemplo, antes de terminar, deveria estar indo atrás da próxima caixa, mas deixa, aí a criança fica 2, 3, 4 semanas sem remédio, então isso dá uma diferença muito grande para o professor dentro da sala de aula, né? Eu acho assim, ao meu ver, o que eu penso hoje é que as famílias tinham que ter mais comprometimento, embora a mãe do Guilherme me pareça bem comprometida, mas não são todas que são assim, né? Ela é bem responsável nessa parte, sabe? Mas a maioria abandona o atendimento. Eu acho assim, o atendimento para essas crianças é muito importante e nem sempre elas, as famílias são comprometidas, né? Inclusive, tem outros problemas ambientais que a escola não vai dar conta disso, né? Porque isso</p>	

	é família".
<p><b>FAMÍLIA</b> <b>Gabriela</b> <b>(mãe)</b></p>	<p><b>ENUNCIADOS ORAIS (situação dialógica)</b></p>
	<p>"Assim... o Guilherme tem dificuldade na fala, isso desde pequeno, já são seis anos que ele faz fono, só que não resolve a fono e na escola ele tem muita dificuldade para ler e escrever, portanto, toda as palavrinhas ele troca, portanto, ele faz reforço na escola também. Acho que é de segunda e quinta, duas vezes na semana ele faz o reforço, o que está ajudando. Agora, ele deu uma melhorada com o reforço. Em casa a tarefa eu ajudo, eu estímulo ele, sabe? Ajudo a escrever, a ler, se passa na rua peço para ele ler alguma coisa, mas ele tem muita dificuldade. Ele não consegue escrever sozinho, só copiando, se der um texto para ele, ele copia inteirinho mas assim, às vezes, no começo ele vai e no meio ele já começa a se confundir. Agora sozinho, se você falar: Guilherme escreve tal palavra sozinho, ele não consegue. A não ser assim, G. U. I, soletrando, sozinho não. Para ler tem muita dificuldade, ele não consegue, principalmente quando tem o Pra, Bra. O Reforço que ele faz é aquele AEE, não sei o nome, com a professora Luciana, acho que é Luciana. Bom... esse ano eles não me chamaram ainda para falar do reforço, mas ele faz, o ano passado ele fez também, portanto, ele até reprovou, ele estava no 3º, aí eu fui conversar com a professora e disse para ela: não tem condições de passar ele para a 4ª série, ele não sabe ler não sabe escrever, como que ele vai para uma 4ª série, porque a 4ª série é mais avançada que a 3ª. Ele não ia ter condições, você entendeu? Agora eu estava querendo, querendo não, vou pedir para o pediatra dele um encaminhamento pra Ribeirão, porque em Ribeirão estimula mais, porque aqui eu não sei o problema dele é na fala. O V ele troca pelo T, então, eu quero ver, porque tem um vizinho meu que é o mesmo problema que o dele, fala errado, só que meu vizinho fala errado, porque ele tem problema aqui no queixo, que é para a frente, então, ele não consegue soltar as palavras. Eu quero ver se encaminham para Ribeirão pra ver o que é, se é o formato da boca, se é problema de audição, mas acho que não é, porque ele já fez tratamento e já fez o exame da audição, ele faz fono no postinho. Na matemática, ele até que é bom, continha, essas coisas, até que ele é mais esperto. Ele é atento, ele se esforça para fazer, e outra, o Guilherme toma medicação, ele toma Ritalina, ele é hiperativo desde pequeno, com 4 anos, ele não tinha sossego para comer, brincar, assistir uma televisão. Aí eu levei ele no neurologista. O neurologista fez um eletro disse e para mim que não tem nada na cabeça, só que ele é uma criança hiperativa. Aí ele toma Ritalina, dois comprimidos para ir para a escola, por causa que quando ele tomava só um eu não sei se é o horário do efeito, porque dizem que faz só quatro horas o efeito da medicação, depois do recreio ele já ficava agitado, ali ele não conseguia fazer nada, ele só atormentava a professora, os amiguinhos dentro da sala de aula, ficava agressivo. Aí ele toma a Ritalina. Ele sempre teve essa dificuldade, ele começou a estudar com 4 aninhos, bom, na creche ele foi com 2 aninhos, aí com 4 aninhos, ele saiu e foi para outra escola no Pré. No 3º ano, eu tirei ele, porque eu mudei de cidade, aí eu morei em B., ele estudou no primeiro e no segundo em B., aí no terceiro eu voltei para cá, aí o 3º ele começou nessa escola. Teve bastante troca de escola. Lá em B., no começo, a professora até disse que ele tinha dificuldade. Só que chegou no meio do ano, ela já me disse que ele já estava bem melhor e desse bem melhor ele foi o 1º ano, uma beleza, o 2º ano ele já começou... aí ele não conseguia de jeito nenhum. Aí passou para o reforço, fez fono também lá em B., ele fazia durante a escola, a escola mesmo já tinha a turminha e levava. Mas no 2º ano lá que ele começou a recair mesmo. Agora eu não sei, assim, porque o meu marido tem dois filhos, com outra mulher, são mais velhos que ele. E esses meninos desde pequeno moram comigo, aí eu não tinha ele, aí eu tive ele, os meninos morando comigo, ele se apegou demais, principalmente, no menino. Aí, nessa ladainha da mãe e tal, ficaram os meninos vai e volta, eu não sei se isso mexeu com o emocional dele, sabe? Eu não sei o que aconteceu, porque foi devido de eles irem embora, ele já teve essa recaída, entendeu? Eles foram embora quando o Guilherme tinha acho que 6, 7, não 8 anos. Ele sente muita falta, sabe? Então, eu não sei se é isso, como pode ser, agora na fala, não né? Porque na fala, desde pequenininho, ele sempre falou errado, algumas coisas tem hora que você não consegue entender. Falo: Guilherme não é assim que fala filho, é assim. Aí ele tenta, sabe? Aí não sei se ele vai ficando nervoso e você não consegue tirar mais nada. A fono dele é a Tânia. Ela não consegue encaminhar para outro profissional, ela me disse que era para levar ele naquela farmácia da 14 de março, a solidária, que lá eles colocam um aparelho da fala, só que eu fui e o moço disse que o Guilherme não precisa usar aquilo. Aí eu falei: como? Se a fono me falou que ele precisa usar? Aí eu levei ele na rede orto para ver o que ela me falava, aí ela me falou assim oh: o problema dele é que ele range muito os dentes para dormir, então vou colocar um aparelhinho móvel nele para ele dormir, para</p>

	<p>não ficar rangendo os dentes. Falei: tá bom! Aí ele usou o aparelho móvel, mas também já parou, ela pediu para parar porque era só para ele acostumar para não ficar rangendo os dentes. Agora não sei esse negócio da fala... levei no pediatra, o pediatra fala que é normal. Mas não é normal, vai fazer 10 anos, não sabe falar nada direito, entendeu? Não teve nenhuma melhora desde quando começou a fono, desde os 04 aninhos, ele começou no postinho, depois do postinho da Vila Cruzeiro, ele fez na escola, depois nos fomos para B., ele fez na escola e continuou aqui. Só que foi que nem eu falei para minha mãe: alguma coisa ele tem, por causa que a fono não resolve, nada resolve para ele, não sei. E outra, ele tem uma alergia, não sei se pode ser da alergia também, que pode prejudicar a fala, ele tem sinusite. Minha mãe fala assim: isso é uma infecção. Mas médico fala que não é. Ele nunca fez audiometria, nunca foi encaminhado para a APAE para fazer outros exames. Foi que nem um dia que eu tive uma conversa com a coordenadora, eu pedi para ela, porque o menininho faz também, ainda nós estávamos conversando, trocando uma ideia, eu e a mãe dele, ela falou assim: pede para a professora, diretora lá encaminhar. Aí ela falou que para encaminhar para a APAE tem que ter um grau, não sei, de alguma coisa, ele não tem, então, eles não podem encaminhar para a APAE. Agora o menininho daqui foi encaminhado para Ribeirão e lá acharam os problemas que ele tem, no hospital das clínicas, todos os problemas, então, ele trata de todos, de dentista, de doença, de tudo. Então eu falei que se levar, eu acho para mim, que se eu pedir um encaminhamento e mandar ele para lá, as vezes lá eles resolvem, né? Porque aqui até hoje não consegui nada, não resolvi nada, já fez raio x, já fez tudo quanto é tipo de exame e não dá nada. A única coisa que deu foi essa sinusite e ele é muito alérgico à poeira, né? Mas, fora disso, ele é até meio difícil de ficar doente, mas a sinusite, às vezes, dá uma atacadinha. Agora não sei, na escola a professora sempre na hora das dificuldades ajuda ele sabe? Quando não consegue fazer os exercícios que tem que fazer, eles ajudam para ver se ele estimula né? Mas tá difícil!"</p>
--	---



**APÊNDICE C – Solicitação de Autorização para Pesquisa Apresentada à Secretária da Educação**

Ilma. \_\_\_\_\_

Secretária Municipal de Educação

Jaqueline Belga Marques, RG 32.743.070-9, tutora a distância do Claretiano - Centro Universitário e psicopedagoga clínica, vem à presença de V. S<sup>a</sup>. requerer a autorização para realizar pesquisa e coleta de dados em uma unidade escolar do ensino fundamental I da Rede Municipal de Educação de Batatais, conforme detalhamento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e Parecer emitido pelo comitê de Ética da Plataforma Brasil, referente à pesquisa “Os sentidos do *não aprender* na perspectiva de alunos do ensino fundamental I, professores e familiares”.

Diante do exposto, solicito carta de autorização com a apresentação da pesquisadora para entregar na escola que participará da pesquisa.

Certa de contar com a aquiescência da solicitação, pede deferimento.

Batatais, 31 de março de 2017.

\_\_\_\_\_  
Jaqueline Belga Marques

**APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Apresentado à Diretora da Escola**



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESCOLAR  
CAMPUS DE ARARAQUARA-SP

Araraquara, 31 de março de 2017.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ilmo (a). Sr (a) Diretor (a): \_\_\_\_\_ Instituição:

\_\_\_\_\_

Venho por meio deste convidar a instituição que atua como diretor (a) para participar de uma pesquisa intitulada “Os sentidos do *não aprender* na perspectiva de alunos do ensino fundamental I, professores e familiares”, pesquisa desenvolvida por mim, Jaqueline Belga Marques com a orientação da Professora Doutora Cláudia Regina Mosca Giroto, como parte do curso de Mestrado em Educação Escolar do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar, da Universidade Estadual Paulista – UNESP.

Informo que o presente projeto de pesquisa de mestrado versa sobre os sentidos do *não aprender*, por parte: dos alunos matriculados nos anos iniciais de uma escola do ensino fundamental, identificados por seus professores como aqueles que apresentam doenças do *não aprender*; dos familiares desses alunos; e de seus respectivos professores; bem como identificar e analisar por que e como acontecem os encaminhamentos de alunos, em processo inicial de apropriação da linguagem escrita, para o âmbito clínico.

A pesquisa será subsidiada pela abordagem qualitativa. Os dados serão obtidos por meio de depoimentos de alunos e seus respectivos familiares e professores, bem como por meio de pesquisa documental, a partir da utilização de prontuários desses alunos.

Explicito que não haverá necessidade de ressarcimento, pois as despesas serão cobertas pela pesquisadora e explicito a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Esclareço que todo o material coletado será utilizado única e exclusivamente para fins dessa pesquisa. A identidade da instituição será mantida em sigilo, não sendo revelada em momento algum, inclusive, nos documentos de divulgação dos resultados da pesquisa.

Além disso, asseguro a garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Em função dos cuidados que serão tomados no desenvolvimento dessa investigação, ela não oferece qualquer tipo de risco para aqueles que dela participam.

Em qualquer momento, os participantes da pesquisa poderão entrar em contato comigo ou com minha orientadora para novos esclarecimentos sobre a pesquisa através dos telefones (16) 98118-9479 (Jaqueline) / (14) 3403-1300 (Claudia) ou pelos endereços eletrônicos: [jackchagas@hotmail.com](mailto:jackchagas@hotmail.com) ou [claudia.mosca@marilia.unesp.br](mailto:claudia.mosca@marilia.unesp.br)

Se assim julgar necessário, o Comitê de Ética em pesquisa da UNESP também pode ser contatado pelo endereço eletrônico: [comitedeetica@fclar.unesp.br](mailto:comitedeetica@fclar.unesp.br) ou pelo telefone (16) 3334-6263.

Os participantes da pesquisa poderão ter acesso aos instrumentos de coleta de dados em qualquer etapa da pesquisa, bastando para isso solicitar esses instrumentos à pesquisadora. A instituição receberá uma via deste termo onde consta o telefone e da pesquisadora principal e de sua orientadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Atenciosamente,

Jaqueline Belga Marques Mestranda em Educação Tel.: (16)98118-9479 e-mail: <a href="mailto:jackchagas@hotmail.com">jackchagas@hotmail.com</a>
--

Professora Doutora Claudia Regina Mosca Giroto – Orientadora Tel.: (14) 3403-1300 e-mail: <a href="mailto:claudia.mosca@marilia.unesp.br">claudia.mosca@marilia.unesp.br</a>
---

Se a instituição estiver suficientemente informada sobre os objetivos, as características e possíveis benefícios provenientes da pesquisa realizada por Jaqueline Belga Marques, aluna do curso de Mestrado em Educação Escolar do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Universidade Estadual Paulista – UNESP e pela sua orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Claudia Regina Mosca Giroto. Fui informado (a) e estou ciente, dos cuidados que a pesquisadora irá

tomar para a garantia do sigilo que assegure a privacidade da instituição, e decido, por livre e espontânea vontade, participar dessa investigação acadêmica, por meio da autorização para a utilização dos dados coletados e narrativas produzidas no decorrer do programa.

Nome do (a) diretor (a): \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) diretor (a): \_\_\_\_\_

Batatais, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Ciências e Letras do Campus de Araraquara- UNESP, localizada à Rodovia Araraquara-Jaú, Km 1 – Caixa Postal 174 – CEP: 14800-901 – Araraquara-SP – Fone: (16) 3334-6263 – endereço eletrônico: [comitedeetica@fclar.unesp.br](mailto:comitedeetica@fclar.unesp.br).

**APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Apresentado às Professoras**



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESCOLAR  
CAMPUS DE ARARAQUARA-SP

Araraquara, 31 de março de 2017.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ilma. Sra. Professora: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Venho por meio deste convidar a instituição que atua como diretor (a) para participar de uma pesquisa intitulada “Os sentidos do *não aprender* na perspectiva de alunos do ensino fundamental I, professores e familiares”, pesquisa desenvolvida por mim, Jaqueline Belga Marques com a orientação da Professora Doutora Cláudia Regina Mosca Giroto, como parte do curso de Mestrado em Educação Escolar do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar, da Universidade Estadual Paulista – UNESP.

Informo que o presente projeto de pesquisa de mestrado versa sobre os sentidos do *não aprender*, por parte: dos alunos matriculados nos anos iniciais de uma escola do ensino fundamental, identificados por seus professores como aqueles que apresentam doenças do *não aprender*; dos familiares desses alunos; e de seus respectivos professores; bem como identificar e analisar por que e como acontecem os encaminhamentos de alunos, em processo inicial de apropriação da linguagem escrita, para o âmbito clínico.

A pesquisa será subsidiada pela abordagem qualitativa. Os dados serão obtidos por meio de depoimentos de alunos e seus respectivos familiares e professores, bem como por meio de pesquisa documental, a partir da utilização de prontuários desses alunos.

Explicito que não haverá necessidade de ressarcimento, pois as despesas serão cobertas pela pesquisadora e explicito a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Esclareço que todo o material coletado será utilizado única e exclusivamente para fins dessa pesquisa. A identidade dos participantes da pesquisa será mantida em sigilo, não sendo revelada em momento algum, inclusive, nos documentos de divulgação dos resultados da pesquisa.

Portanto, asseguro a garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Em função dos cuidados que serão tomados no desenvolvimento dessa investigação, ela não oferece qualquer tipo de risco para aqueles que dela participam.

Em qualquer momento, os participantes da pesquisa poderão entrar em contato comigo ou com minha orientadora para novos esclarecimentos sobre a pesquisa através dos telefones (16) 98118-9479 (Jaqueline) / (14) 3403-1300 (Claudia) ou pelos endereços eletrônicos: [jackchagas@hotmail.com](mailto:jackchagas@hotmail.com) ou [claudia.mosca@marilia.unesp.br](mailto:claudia.mosca@marilia.unesp.br)

Se assim julgar necessário, o Comitê de Ética em pesquisa da UNESP também pode ser contatado pelo endereço eletrônico: [comitedeetica@fclar.unesp.br](mailto:comitedeetica@fclar.unesp.br) ou pelo telefone (16) 3334-6263.

Os participantes da pesquisa poderão ter acesso aos instrumentos de coleta de dados em qualquer etapa da pesquisa, bastando para isso solicitar esses instrumentos à pesquisadora. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone da pesquisadora principal e de sua orientadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Atenciosamente,

Jaqueline Belga Marques Mestranda em Educação Tel.: (16)98118-9479 e-mail: <a href="mailto:jackchagas@hotmail.com">jackchagas@hotmail.com</a>
--

Professora Doutora Claudia Regina Mosca Giroto – Orientadora Tel.: (14) 3403-1300 e-mail: <a href="mailto:claudia.mosca@marilia.unesp.br">claudia.mosca@marilia.unesp.br</a>
---

Se os participantes da pesquisa estiverem suficientemente informados sobre os objetivos, as características e possíveis benefícios provenientes da pesquisa realizada por Jaqueline Belga Marques, aluna do curso de Mestrado em Educação Escolar do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Universidade Estadual Paulista – UNESP e pela sua

orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Claudia Regina Mosca Giroto. Fui informado (a) e estou ciente, dos cuidados que a pesquisadora irá tomar para a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos participantes da pesquisa, e decido, por livre e espontânea vontade, participar dessa investigação acadêmica, por meio da autorização para a utilização dos dados coletados e narrativas produzidas no decorrer do programa.

Nome do (a) diretor (a): \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) diretor (a): \_\_\_\_\_

Batatais, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Ciências e Letras do Campus de Araraquara- UNESP, localizada à Rodovia Araraquara-Jaú, Km 1 – Caixa Postal 174 – CEP: 14800-901 – Araraquara-SP – Fone: (16) 3334-6263 – endereço eletrônico: [comitedeetica@fclar.unesp.br](mailto:comitedeetica@fclar.unesp.br).

## APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Apresentado aos Pais



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA  
FILHO”  
FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESCOLAR  
CAMPUS DE ARARAQUARA-SP

Araraquara, 31 de março de 2017.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ilmo (a). Sr (a) Diretor (a): \_\_\_\_\_ Instituição:

\_\_\_\_\_

Venho por meio deste convidar a instituição que atua como diretor (a) para participar de uma pesquisa intitulada “Os sentidos do *não aprender* na perspectiva de alunos do ensino fundamental I, professores e familiares”, pesquisa desenvolvida por mim, Jaqueline Belga Marques com a orientação da Professora Doutora Cláudia Regina Mosca Giroto, como parte do curso de Mestrado em Educação Escolar do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar, da Universidade Estadual Paulista – UNESP.

Informo que o presente projeto de pesquisa de mestrado versa sobre os sentidos do *não aprender*, por parte: dos alunos matriculados nos anos iniciais de uma escola do ensino fundamental, identificados por seus professores como aqueles que apresentam doenças do *não aprender*; dos familiares desses alunos; e de seus respectivos professores; bem como identificar e analisar por quê e como acontecem os encaminhamentos de alunos, em processo inicial de apropriação da linguagem escrita, para o âmbito clínico.

A pesquisa será subsidiada pela abordagem qualitativa. Os dados serão obtidos por meio de depoimentos de alunos e seus respectivos familiares e professores, bem como por meio de pesquisa documental, a partir da utilização de prontuários desses alunos.

Explicito que não haverá necessidade de ressarcimento, pois as despesas serão cobertas pela pesquisadora e explicito a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.



Esclareço que todo o material coletado será utilizado única e exclusivamente para fins dessa pesquisa. A identidade dos participantes da pesquisa será mantida em sigilo, não sendo revelada em momento algum, inclusive, nos documentos de divulgação dos resultados da pesquisa.

Portanto, asseguro a garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Em função dos cuidados que serão tomados no desenvolvimento dessa investigação, ela não oferece qualquer tipo de risco para aqueles que dela participam.

Em qualquer momento, os participantes da pesquisa poderão entrar em contato comigo ou com minha orientadora para novos esclarecimentos sobre a pesquisa através dos telefones (16) 98118-9479 (Jaqueline) / (14) 3403-1300 (Claudia) ou pelos endereços eletrônicos: [jackchagas@hotmail.com](mailto:jackchagas@hotmail.com) ou [claudia.mosca@marilia.unesp.br](mailto:claudia.mosca@marilia.unesp.br)

Se assim julgar necessário, o Comitê de Ética em pesquisa da UNESP também pode ser contatado pelo endereço eletrônico: [comitedeetica@fclar.unesp.br](mailto:comitedeetica@fclar.unesp.br) ou pelo telefone (16) 3334-6263.

Os participantes da pesquisa poderão ter acesso aos instrumentos de coleta de dados em qualquer etapa da pesquisa, bastando para isso solicitar esses instrumentos à pesquisadora. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone da pesquisadora principal e de sua orientadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Atenciosamente,

Jaqueline Belga Marques Mestranda em Educação Tel.: (16)98118-9479 e-mail: <a href="mailto:jackchagas@hotmail.com">jackchagas@hotmail.com</a>
--

Professora Doutora Claudia Regina Mosca Giroto – Orientadora Tel.: (14) 3403-1300 e-mail: <a href="mailto:claudia.mosca@marilia.unesp.br">claudia.mosca@marilia.unesp.br</a>
---

Se os participantes da pesquisa estiverem suficientemente informados sobre os objetivos, as características e possíveis benefícios provenientes da pesquisa realizada por Jaqueline Belga Marques, aluna do curso de Mestrado em Educação Escolar do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Universidade Estadual Paulista – UNESP e pela sua

orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Claudia Regina Mosca Giroto. Fui informado (a) e estou ciente, dos cuidados que a pesquisadora irá tomar para a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos participantes da pesquisa, e decido, por livre e espontânea vontade, participar dessa investigação acadêmica, por meio da autorização para a utilização dos dados coletados e narrativas produzidas no decorrer do programa.

Nome do (a) diretor (a): \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) diretor (a): \_\_\_\_\_

Batatais, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Ciências e Letras do Campus de Araraquara- UNESP, localizada à Rodovia Araraquara-Jaú, Km 1 – Caixa Postal 174 – CEP: 14800-901 – Araraquara-SP – Fone: (16) 3334-6263 – endereço eletrônico: [comitedeetica@fclar.unesp.br](mailto:comitedeetica@fclar.unesp.br).

## APÊNDICE G - Orientações para Participantes dos Depoimentos

### **Professores:**

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar de nossa pesquisa, intitulada “Os sentidos do *não aprender* na perspectiva de alunos do ensino fundamental I, professores e familiares”

Por favor, me fale sobre o que entende por dificuldades de aprendizagem, o motivo que leva o aluno a apresentar dificuldades na escrita, as ações empreendidas por você, em sala de aula, para auxiliar os alunos que não aprendem como o esperado e quais os critérios para encaminhamentos e como são realizados os encaminhamentos a outros profissionais.

### **Alunos:**

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar de nossa pesquisa. Para participar, é só conversar um pouco comigo.

Fale para mim se já sabe escrever, se gosta de escrever e se acha que tem dificuldade para escrever. Se achar que tem dificuldade, me conte o que acha que acontece de errado que atrapalha você aprender e como se sente quando tem dificuldade.

### **Pais ou responsáveis:**

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar de nossa pesquisa, intitulada “Os sentidos do *não aprender* na perspectiva de alunos do ensino fundamental I, professores e familiares”.

Me conte, por favor, se considera que seu filho (a) apresenta dificuldades para aprender na escola, o motivo que leva a criança a ter essa dificuldade e as medidas que tem tomado para auxiliá-lo (a).

## **APÊNDICE H - Protocolo para Análise dos Prontuários**

1. História escolar pregressa do aluno
2. Queixas anteriores
3. Queixas atuais: dificuldades gerais relatadas
4. Dificuldades relacionadas a escrita
5. Encaminhamentos: Quais profissionais? Quanto tempo de atendimento?
6. Diagnósticos e laudos
7. Medicações
8. Família

**APÊNDICE I - Ficha de Identificação do Professor**

Nome (iniciais): \_\_\_\_\_

D. N. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Formação profissional: \_\_\_\_\_

Escola em que atua: \_\_\_\_\_

Serie: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

Tempo total de exercício no magistério: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE J - Ficha de Identificação dos Pais**

Nome do pai (iniciais): \_\_\_\_\_

D. N. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Nome da mãe (iniciais): \_\_\_\_\_

D. N. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Os pais são casados? \_\_\_\_\_

Os pais têm outros filhos? ( ) Sim ( ) Não

Quantos filhos e qual idade? \_\_\_\_\_