

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, UNICENTRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM  
EDUCAÇÃO-PPGE**

**ELIS REGINA BRODAY**

**O DISPOSITIVO DA MEDICALIZAÇÃO: UMA ANÁLISE DOS  
DISCURSOS PRODUZIDOS NA RELAÇÃO PODER/SABER MÉDICO, NUMA  
INSTITUIÇÃO ESCOLAR**

**IRATI - PR**

**2023**

ELIS REGINA BRODAY

O DISPOSITIVO DA MEDICALIZAÇÃO: UMA ANÁLISE DOS DISCURSOS  
PRODUZIDOS NA RELAÇÃO PODER/SABER MÉDICO NUMA INSTITUIÇÃO  
ESCOLAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação do Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO para obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: Educação.

Linha de Pesquisa: Políticas Educacionais, História e Organização da Educação.

Orientador: Prof. Dr. Gilmar de Carvalho Cruz.

IRATI – PR

2023

Catálogo na Publicação  
Rede de Bibliotecas da UNICENTRO

B864d Broday, Elis Regina  
O dispositivo da medicalização: uma análise dos discursos produzidos na relação poder/saber médico, numa instituição escolar / Elis Regina Broday. -- Irati, 2023.  
xii, 161f. : il. ; 28 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Programa de Pós-Graduação em Educação, área de concentração em Educação, 2023.

Orientador: Gilmar de Carvalho Cruz  
Banca examinadora: Gilmar de Carvalho Cruz, Elizabeth Regina Streisky de Farias, Khaled Omar Mohamad El Tassa  
Bibliografia

1. Medicalização da educação. 2. Saber/poder médico. 3. Avaliação psicoeducacional no contexto escolar. 4. Análise do discurso. I. Título. II. Programa de Pós-Graduação em Educação.


CDD 370

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

**ELIS REGINA BRODAY**

**"O DISPOSITIVO DA MEDICALIZAÇÃO: UMA ANÁLISE DOS DISCURSOS PRODUZIDOS NA  
RELAÇÃO PODER/SABER MÉDICO, NUMA INSTITUIÇÃO ESCOLAR"**

Dissertação aprovada em 27/02/2023 como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, área de concentração em Educação, pela seguinte Banca Examinadora:



**Prof. Dr. Gilmar de Carvalho Cruz**  
(Orientador/UNICENTRO)



**Prof.ª Dr.ª Elizabeth Regina Streisky de Farias**  
(Membro Titular/UNESPAR)



**Prof. Dr. Khaled Omar Mohamad El Tassa**  
(Membro Titular/UNICENTRO)

**IRATI-PR  
2023**

Home Page: <https://www3.unicentro.br>

*Escrever é uma questão de devir, sempre inacabada, sempre em vias de fazer-se, e que extravasa qualquer matéria vivível ou vivida. É um processo, ou seja, uma passagem de Vida que atravessa o vivível e o vivido.*

*Gilles Deleuze*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, ao divino, ao cosmos, a tudo que conspirou ao meu favor nos anos de Mestrado.

Quero agradecer - correndo o risco de ser chamada narcisista - a mim, por não ter desistido, em meio a tantas adversidades e infortúnios, da trajetória da produção dissertativa. Estou orgulhosa por concluir, com êxito, essa etapa da minha vida profissional!

Desejo:

Agradecer ao meu orientador, prof. Dr. Gilmar de Carvalho Cruz.

As palavras me faltam para agradecer por tudo e por tanto! Obrigada por entender meu tempo, minhas indecisões e minhas lágrimas. Grata por conduzir este estudo, dando-me liberdade para produzir, mostrando-me caminhos, possibilidades e dialogando muito, sempre! Obrigado, Gilmar!

Agradecer a minha banca, prof. Dr. Khaled Omar Mohamad El Tassa e prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elizabeth Regina Streisky de Farias, pelas contribuições no estudo, pelos apontamentos, pelo incentivo e por estarem dispostos a dialogar conosco. Grata!

Agradecer aos professores suplentes da banca, prof. Dr. Daniel Luiz Stefenon e prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Roseneide Maria Batista Cirino, por aceitarem o convite para compor a banca.

Agradecer aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, pelos ensinamentos e contribuições que colaboraram na minha formação e na construção desta pesquisa.

Agradecer aos meus filhos: Ana Luiza, Luiz Augusto e Luan e, a minha mãe, D. Lídia. Obrigada por estarem sempre por perto, por compreenderem minhas ausências e por serem meu alicerce. Amo vocês. Gratidão!

Maurício, meu esposo amado (*in memoriam*), mesmo não estando mais conosco, quero enaltecer sua memória. Sempre foi companheiro, amigo,

incentivador e meu maior fã. Queria muito que estivesse aqui, neste momento. Imagino como estaria feliz e orgulhoso. Meu amor eterno por você!

Agradecer as minhas irmãs de alma e coração, Mary e Elessandra, que são meu porto seguro, para onde eu corro na alegria e na tristeza. Obrigada por existirem na minha vida!

Agradecer a minha amiga amada, Priscila Pacheco, por me incentivar a fazer o Mestrado, por sempre estar ao meu lado, pela amizade sincera. Obrigada!

Agradecer as amigas que o Mestrado me concedeu: a Vanêssa Oliveira e a Ivana Francos. Trocamos figurinhas, confidências, angústias, tristezas, como também, compartilhamos aprendizados, alegrias e risos.

Em especial, quero agradecer a minha amiga Leiva Ayres do Prado, que conheci melhor, durante o Mestrado. Fizemos uma amizade sólida, mesmo sendo mais virtual que presencial. Muitos foram os diálogos de incentivo, de forças nas horas difíceis e de muitos risos também. Amizade que levo para vida! Obrigada!

Agradecer ao Caio Miguel Viante, pelos diálogos filosóficos, pelo incentivo, pelo carinho e pela mão estendida (com flores). Obrigada, Caio!

Agradecer a todas as pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, com a pesquisa, compartilhando seus conhecimentos e dialogando sobre o tema. Gratidão!

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> Caracterização dos professores colaboradores da pesquisa.....	77
<b>Quadro 2</b> Colaboradores da pesquisa .....	77
<b>Quadro 3</b> Documentos para análise do discurso (AD).....	123



## LISTA DE ABREVIações

AD	Análise do Discurso
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AETE	Aulas Especializadas de Treinamento Esportivo
APA	AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION
APAE	Associação de Pais e Amigos do Excepcionais
APMF	Associação de Pais, Mestres e Funcionários
CELEM	Centro de Línguas Estrangeiras Modernas
DEEIN	Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FE/Unicamp	Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas
FUNDEB	Fundo Nacional de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica
GT	Grupo de Trabalho
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira
LEPED	Laboratório de Estudos e Pesquisas em Ensino e Diferença
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
NRE	Núcleo Regional de Educação
PACA	Professora de Apoio à Comunicação Alternativa
PAEE	Público-Alvo da Educação Especial
PMA	Programa Mais Aprendizagem
PNEE	Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida
PNEEPEI	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
PT	Partido dos Trabalhadores
SEED	Secretaria de Estado da Educação e do Esporte
SERE	Sistema de Registro Escolar
SEMESP	Secretaria de Modalidades Especializadas da Educação
SEM	Sala de Recursos Multifuncionais
STF	Supremo Tribunal Federal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

## RESUMO

BRODAY, Elis Regina. **O dispositivo da medicalização: uma análise dos discursos produzidos na relação poder/saber médico, numa instituição escolar.** Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati/PR, 2023.

Este estudo teve como objetivo, analisar os discursos produzidos na relação poder/saber médico, que constituem o dispositivo da medicalização, numa instituição escolar. Como desdobramento do objetivo, buscou-se analisar os discursos que engendram o processo de identificação e encaminhamento do aluno e da aluna que apresentam condições peculiares de aprendizagem ou de comportamento, para avaliação psicoeducacional no contexto escolar, que pode culminar na oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) para o público-alvo da Educação Especial (PAEE). Foi realizada uma pesquisa qualitativa, dentro da abordagem pós-estruturalista, fundamentada do ponto de vista teórico-metodológico numa perspectiva foucaultiana nas suas fases arqueológica e genealógica. O campo da pesquisa foi uma escola de Educação Básica da cidade de Irati-PR. Os sujeitos foram três professores das classes comuns que trabalham com PAEE e a professora da sala de recursos multifuncionais. São sujeitos, também, um médico psiquiatra e um psicólogo, que já participaram de processos de avaliação psicoeducacional no contexto escolar e uma mãe de estudante, cujo filho possui o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção (TDAH) e que recebe o AEE na sala de recursos multifuncionais. Como estratégia para coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os sujeitos da pesquisa. Outro instrumento utilizado, foi a análise documental de Relatórios de Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar e Relatórios de Rendimento Escolar, de dois alunos PAEE. A análise dos dados apoiou-se na análise do discurso (AD) e para construção das categorias para a AD dos dados coletados em campo, foi realizada a AD de palestra, proferida por uma médica pediatra, com especialização em neurologia infantil, disponibilizada na plataforma *Youtube*, de acesso público. Para o embasamento teórico-metodológico da AD fez-se uso de algumas ferramentas deixadas por Foucault em suas obras e dos trabalhos de Fischer (1995; 2001; 2003; 2013). O estudo verificou que a relação de poder entre os saberes médicos, psicológicos e pedagógicos é atualizada constantemente pelas práticas escolares do cotidiano escolar. Essa relação permite a produção de discursos dos diferentes campos de saber e constituem o sujeito escolar. A escola como instituição disciplinar, organiza-se de modo a classificar esses sujeitos e de construir estratégias de normalização para aqueles que possuem peculiaridades de aprendizagem e comportamento. Desse modo a medicalização da educação é uma realidade vivenciada na escola.

**Palavras-chave:** Medicalização da educação. Saber/poder médico. Avaliação psicoeducacional no contexto escolar. Análise do discurso.

## ABSTRACT

BRODAY, Elis Regina. **The medicalization device: an analysis of the discourses produced in a school institution's medical power/knowledge relationship.** Dissertation (Master's in Education) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati/PR, 2023.

This study aimed to analyze the discourses produced in the medical power/knowledge relationship that consists of the medicalization device in a school institution. As an objective, we analyzed the discourses that produce the identification and referral process of the student who presents specific learning or behavioral conditions for psychoeducational assessment. This can lead to the provision of specialized educational services (AEE) for the target audience of special education (PAEE). Qualitative research was carried out, within the post-structuralist approach, based on the Foucauldian theoretical-methodological point of view in its archaeological and genealogical phases in a primary school in the city of Irati-PR. The subjects were three teachers of regular classes who work with PAEE and the teacher of the multipurpose resource room. In addition, a psychiatrist and a psychologist, who have already participated in psychoeducational evaluation processes, and a student's mother, who has a son diagnosed with attention deficit disorder (ADHD) and receives AEE in the multipurpose resource room. Data collection included semi-structured interviews with the research subjects and document analysis of Psychoeducational Evaluation Reports in the School Context and School Performance Reports of two PAEE students. The data analysis was based on discourse analysis (DA), and to build the categories for the DA of the data collected in the field, the DA of a lecture given by a pediatrician, specialized in child neurology, available on the platform Youtube, of public access, was carried out. For the theoretical and methodological basis of the DA, we used some of the tools provided by Foucault in his works and by Fisher (1995; 2001; 2003; 2013). The study found that the power relationship between medical, psychological, and pedagogical knowledge is constantly updated through school practices in everyday school life. This relationship enables the production of discourses from different fields of knowledge and constitutes the school subject. As a disciplinary institution, the school is organized to classify these subjects and develop strategies of normalization for those with learning and behavioral characteristics. Thus, the medicalization of education is a reality experienced in school.

**Keywords:** Medicalization of education. Medical power/knowledge. Psychoeducational assessment in the school context. Discourse analysis.

## SUMÁRIO

PARA INÍCIO DE CONVERSA .....	14
I. INTRODUÇÃO .....	19
<b>1.1 De políticas educacionais à intervenção profissional: médica ou pedagógica?</b> .....	29
<b>1.2 Problema e objetivo da pesquisa</b> .....	41
II. A ANALÍTICA DO PODER E SABER DE FOUCAULT .....	42
<b>2.1 Do poder pastoral ao biopoder</b> .....	47
<b>2.2 Poder disciplinar: a normalização dos sujeitos</b> .....	49
<b>2.3 Biopolítica: a normalização da população</b> .....	58
III. O PODER E O SABER MÉDICO .....	60
<b>3.1 O Poder e o saber médico na instituição escolar: a medicalização da educação</b> .....	62
<b>3.2 DSM: Problemas justificam o diagnóstico ou o diagnóstico é justificado pelos problemas?</b> .....	64
IV. ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA .....	69
<b>4.1 Caracterização da pesquisa e as ferramentas utilizadas</b> .....	69
<b>4.2 Local da pesquisa, sujeitos e procedimentos: critérios</b> .....	76
<b>4.3 Análise do discurso: pressupostos</b> .....	80
<b>4.4 Análise do discurso: constituição das categorias de análise</b> .....	84
<b>4.4.1 Primeiro agrupamento dos enunciados</b> .....	87
<b>4.4.2. Segundo agrupamento dos enunciados</b> .....	91
<b>4.4.3 Terceiro agrupamento dos enunciados</b> .....	96
<b>4.4.4 Quarto agrupamento dos enunciados</b> .....	99
V. ANÁLISE DO DISCURSO: A PESQUISA DE CAMPO EM DISCUSSÃO .....	103
<b>5.1 A medicina como estratégia de poder/saber</b> .....	105
<b>5.2 A busca do laudo como premissa do trabalho pedagógico</b> .....	112
<b>5.3 Medicalização da educação: medicar antes, ensinar depois?</b> .....	122

5.3.1 A análise documental: o registro da subjetividade .....	123
5.4 A articulação dos saberes: médico, psicológico e pedagógico, na produção de subjetividades .....	132
PARA CONTINUAR A CONVERSA.....	137
REFERÊNCIAS .....	141
<b>APÊNDICES</b> .....	150
APÊNDICE A .....	151
APÊNDICE B .....	154
APÊNDICE C .....	156
APÊNDICE D .....	159
APÊNDICE E .....	161

## PARA INÍCIO DE CONVERSA

O que me trouxe até aqui, foi uma trajetória de vinte seis anos de docência, sendo vinte deles trabalhados com a Educação Especial. Durante esse período tive a oportunidade de trabalhar com alunos regulares do Ensino Fundamental- anos iniciais, com alunos da Educação Especial inseridos na Classe Especial, numa escola especial denominada– Associação de Pais e Amigos do Excepcionais (APAE), e com alunos da sala de recursos multifuncionais, tanto dos anos iniciais do Ensino Fundamental, como dos anos finais e Ensino Médio. Fui professora de apoio à comunicação alternativa (PACA), acompanhando alunos com deficiência física neuromotora, no contexto da sala de aula do Ensino Fundamental- anos finais e do Ensino Médio.

A trajetória é longa, não se findou e ainda terá anos pela frente. Cansada? Não! Inquieta! Inquietude talvez seja a palavra que defina a necessidade de entrar em um programa de pós-graduação em educação e pesquisar a problemática enfrentada no cotidiano da escola. Chegar ao tema de pesquisa não é tarefa fácil! São tantas indagações, tantos por quês!

Como professora durante esses anos, foram vivenciados e enfrentados muitos desafios que dizem respeito à inclusão escolar. Numa reflexão sobre o caminho trilhado até aqui, rondam minha mente, situações ocorridas dentro do espaço escolar, em relação às dificuldades de aprendizagem e de comportamento de alunos que fugiam da dita “normalidade”, em que muitas vezes, antes mesmo que houvesse a análise coletiva de alguma possível intervenção pedagógica que pudesse auxiliar nas dificuldades, havia a busca de soluções para tal problemática, fora do contexto da escola, recorrendo aos saberes da medicina ou da psicologia. Mas, por quê? Não caberia à escola, a incumbência primeira de buscar soluções em seu contexto? Afinal tais problemas não emergiram no espaço escolar? Professores, pedagogos, especialistas da Educação Especial (não me isento), desempenhavam, muitas vezes, o papel de expectadores em busca de “alguém” que lhes trouxesse uma solução, assumiam-se assim, como mediadores de encaminhamentos de alunos e alunas para os especialistas da área da saúde, ao invés de mediadores do processo de ensino e aprendizagem.

Nessa prática se transferem responsabilidades, colocando o estudante como alvo da problemática e não o processo pedagógico em si, que poderia/deveria ser

repensado. Mesmo após a chamada *devolutiva* do profissional da saúde, quando este realizava o *diagnóstico* do estudante, inúmeras vezes a prática pedagógica continuava a mesma, sem mudanças consistentes, que de fato contribuíssem para o desenvolvimento da aprendizagem do aluno, agora avaliado.

Por que essa necessidade de solicitar avaliação de um especialista, neurologista, especialmente, toda vez que algo vai muito mal em relação à aprendizagem dos alunos? Seria essa a solução para os alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem na escola? De fato, partir para avaliação externa à escola, sem esgotar todas as possibilidades pedagógicas de recuperação da aprendizagem do aluno, é uma solução procedente? As avaliações externas são imprescindíveis para se chegar às intervenções pedagógicas necessárias para os alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem e/ou possuem algum comportamento considerado não condizente ao contexto escolar? Por que essa tendência de se acreditar que a medicina pode resolver os problemas pedagógicos da escola, mais eficazmente que os sujeitos pertencentes ao contexto dessa?

Durante esses anos de docência vivenciei inúmeras vezes no espaço escolar, enunciados referentes ao aluno que apresentava condições peculiares de aprendizagem e/ou comportamento: “Ele tem alguma coisa, não é ‘normal’”; “Acho que esse aluno é hiperativo, só pode, não para”; “Eu (professora do ensino regular) não estudei pra trabalhar com esse “tipo” de aluno”; “Ela tem mais alguma coisa, não é só Síndrome de Down, deve ter autismo também”; “Essa inclusão não dá certo, prejudica os alunos ‘normais’”; “Tenho “pena” desses alunos, mas não dou conta da turma grande, mais eles”; “Já tentei de tudo com ele, não adianta, não aprende por causa da deficiência”; e muitos outros. Esses enunciados não são somente coisas ditas, pois todo enunciado faz parte de um discurso de sujeitos que falam de um determinado espaço, nesse caso, do espaço escolar. Esse discurso faz parte de relações históricas, políticas, de práticas muito concretas, que estão vivas, na medida em que as palavras são também construções, onde os embates e conflitos, vivos nos enunciados, participam de um complexo processo de constituição de subjetividades. Assim, o aluno que possui condições peculiares de aprendizagem e/ou comportamento é então, dentro da instituição escolar, com os discursos que se emaranham nesse espaço, construído como sujeito que foge da norma, o sujeito anormal.

Diante dessa realidade constatada na trajetória profissional, são muitas inquietações, questionamentos e experiências vividas nesses anos de docência. Tais indagações trazem à tona as discussões a respeito da inclusão escolar do estudante com condições peculiares de aprendizagem. Tema sempre muito discutido por professores, gestores de escolas, pesquisadores, especialistas e familiares do público-alvo da Educação Especial<sup>1</sup> (PAEE). O tema da inclusão escolar está presente, direta ou indiretamente, nos estudos, debates e proposições dos atores, envolvidos com o processo de ensino e aprendizagem dos alunos PAEE. Esse tema é discutido no âmbito nacional, estadual e municipal, e acompanha as mudanças que vêm ocorrendo desde os anos de 1990, mundialmente. Assim, tais discussões e as indagações levantadas aqui, remetem à análise dos discursos que atravessam a escola e fortalecem o dispositivo da medicalização na construção de subjetividades desse público dentro das instituições de ensino da Educação Básica. Mas, o que significa *medicalizar a educação*? Um conceito possível, significa, se transformar problemas políticos, sociais e culturais, que afetam diretamente a escola e conseqüentemente o processo de ensino e aprendizagem dos estudantes, em questões pessoais e particulares da criança e do adolescente, que acabam sendo tratadas pela medicina e muitas vezes medicadas.

Para embasar as discussões, essa pesquisa tem como aporte teórico e metodológico os estudos de Michel Foucault (1926-1984), filósofo francês, Foucault foi um pensador que ao longo de sua vida, através de suas obras e palestras produziu inúmeras ferramentas para serem usadas com o intuito de reflexão a respeito dos problemas do cotidiano e da realidade em que o sujeito se insere. Diversas vezes em entrevistas e palestras, Foucault revelou o desejo de que seus escritos fossem usados como ferramentas, que permitissem mudar alguma coisa no mundo e na própria pessoa. Dessa forma, faremos uso de algumas ferramentas deixadas por Foucault que tratam de conceitos como: enunciados, discurso, dispositivo, subjetivação, relações poder/saber, que nos ajudam na compreensão da realidade escolar atual e de como podemos romper com essa lógica medicalizante em busca de sermos menos governados pelo dispositivo da medicalização. Fischer (2003) cita algumas lições

---

<sup>1</sup> De acordo com a Resolução CNE/CEB nº4 de 2 de outubro de 2009: entende-se como público-alvo da Educação Especial: alunos com deficiências, alunos com transtornos globais do desenvolvimento e alunos com altas habilidades/superdotação. No Paraná o atendimento na modalidade da Educação Especial, se amplia para alunos com transtornos funcionais específicos, de acordo com a Instrução nº 013/08- SUEP/SEED (PARANÁ, 2008).



aprendidas com Foucault que estão em total consonância com a problemática trazida nesse estudo:

primeira delas, compreender que nossas lutas (e pesquisas) sempre têm a ver com linguagem, já que estamos continuamente envolvidos com lutas discursivas; segunda atitude, atentar para a idéia de que palavras e coisas dizem respeito a fatos e enunciados que, a rigor, são “raros”, isto é, não são óbvios, estão para além das “coisas dadas”; terceira, que fatos e enunciados referem-se basicamente a práticas, discursivas e não-discursivas, as quais constituem matéria-prima de nossas investigações, seja em que campo estas se concentrem, e dizem respeito sempre a relações de poder e a modos de constituição dos sujeitos individuais e sociais; finalmente, a atitude de entrega do pesquisador a modos de pensamento que aceitem o inesperado, especialmente aqueles que se diferenciam do que ele próprio pensa (FISCHER, 2003, p. 372-373).

Dessa forma, fazendo uso de algumas dessas ferramentas deixadas por Foucault em suas obras e palestras e tendo na análise do discurso (AD) o referencial teórico e metodológico de análise, esse estudo está dividido em capítulos, que serão pincelados em alguns detalhes nos parágrafos a seguir.

O primeiro capítulo da pesquisa, traz para a discussão questões norteadoras, assentadas em revisão de literatura, almejando instigar a discussão. O estudo aborda a medicalização da educação como um dispositivo, com o intuito de entender como os discursos, as relações de saber/poder pautados na racionalidade médica foram se entrelaçando com o saber pedagógico dentro da instituição escolar, construindo subjetividades. Explicitamos que através da problematização dos discursos que atravessam a escola, há uma possibilidade de compreensão do contexto atual que se encontra a inclusão escolar dos alunos público-alvo da Educação Especial (PAEE). No capítulo contemplamos também a importância e justificativa da escolha do tema dessa pesquisa, bem como os objetivos almejados.

O segundo capítulo trata sobre a analítica do poder produzida por Foucault. Ao estudar os saberes, o autor descobriu que estes se engendram e se organizam para atender uma vontade de poder (VEIGA-NETO, 2017, p. 115). O poder para Foucault não pode ser entendido apenas como instituições e aparelhos que possuem a capacidade de produzir a sujeição dos indivíduos ou mesmo como um sistema de dominação soberano, como o Estado, por exemplo. O autor, através da genealogia procura apreender o poder nas suas manifestações, nas muitas práticas discursivas e não-discursivas “[...] que se articulam e se combinam e nos atravessam e nos conformam, ao nível individual e ao nível político” (VEIGA-NETO, 2017, p. 117). O poder e suas relações com o saber, pressupõe multiplicidade de elementos

discursivos. Os próprios corpos são alvos de poder. O sujeito é constituído nas práticas e discursos produzidos historicamente.

O terceiro capítulo discorre sobre o processo histórico que proporcionou a medicina enredar todos os espaços sociais e de como passou a fazer parte da vida de cada um e todos ao mesmo tempo. Através do uso das tecnologias do poder disciplinar e da biopolítica, a medicina, com seu poder/saber, forja a população à padrões considerados normais. Nesse contexto, o dispositivo da medicalização se encarrega de normalizar os indivíduos e uma das instituições encarregadas da disciplina e da normalização, é a escola. Outra questão abordada no capítulo é a procura desenfreada por diagnósticos, advindos da medicalização da educação, para justificar, de alguma forma, as dificuldades de aprendizagem e comportamento e, juntamente com o diagnóstico clínico, muitas vezes, está atrelado o uso de medicamentos de forma indiscriminada.

O quarto capítulo trata do percurso teórico-metodológico utilizado na pesquisa, que dentro da abordagem pós-estruturalista, traz como aporte a perspectiva foucaultiana nas suas fases arqueológica e genealógica, tendo na análise do discurso (AD) uma tentativa de articulação entre elas. Fazemos uso de ferramentas deixadas por Foucault, onde os conceitos trabalhados pelo autor na arqueologia e na genealogia foram utilizados, bem como os trabalhos de Fischer (1995; 2001; 2003; 2013), que contribuíram para embasar a metodologia da análise do discurso.

Foucault na fase arqueológica de sua obra, ao estudar os discursos, procurava problematizá-los no campo da formação do conhecimento e das ciências humanas. O autor formula o conceito de enunciado e este como elemento constitutivo do discurso e procura saber porque alguns enunciados foram produzidos e em qual contexto apareciam. Para Foucault todo enunciado pertence a uma formação discursiva. Em outras palavras, formação discursiva é um conjunto de enunciados que formam um conhecimento. Os conhecimentos sobre um determinado assunto, tema, vai possibilitar a formação de um discurso.

Os discursos são constituintes do dispositivo da medicalização, porém, intentamos ir além do foco discursivo nesse estudo e avançamos para a fase genealógica de Foucault onde o autor fala do poder microscópico, aquele poder espalhado em todos os lugares, não havendo um polo, um lugar específico de onde emana, mas sim, um poder que atua nos corpos, tendo como efeito a produção de sujeitos. O saber é o elemento condutor do poder, uma correia transmissora, que faz

com que ele se naturalize, que haja o consentimento de todos aqueles que estão nas malhas do poder. A genealogia busca então, apreender o poder no interior da trama histórica, nas suas manifestações nas práticas discursivas e não discursivas que se articulam e se combinam e que constituem os sujeitos (VEIGA-NETO, 2017, p. 117).

Ainda nesse capítulo, tratamos sobre o local da pesquisa, os sujeitos e procedimentos utilizados, bem como, os critérios utilizados para as escolhas dos mesmos. Realizamos a análise do discurso (AD) de palestra proferida por médica pediatra, com especialização em neurologia infantil, ocorrida em município vizinho, que pertence a jurisdição do Núcleo Regional de Educação de Irati (NRE), disponibilizada na plataforma *Youtube*, de acesso público. A intenção da análise foi a construção das categorias que foram utilizadas para a análise do discurso (AD) dos dados coletados em campo.

O quinto capítulo contempla a discussão dos dados coletados no campo de pesquisa. Utilizamos as categorias emergidas da análise do discurso (AD) da palestra da médica, realizada no capítulo anterior, para nortear a discussão dos enunciados, levantados a partir do material coletado no campo pesquisado, com os sujeitos correlacionados ao campo e a partir dos documentos produzidos na escola, que dizem respeito ao aluno PAEE. A análise do discurso (AD), visa demonstrar que tudo é prática em Foucault e que os enunciados se constituem nas relações de poder e saber, que se implicam mutuamente. As categorias de análise do discurso (AD) foram elencadas em forma de subitens.

## I. INTRODUÇÃO

A medicalização pode ser considerada como um dispositivo. Foucault elabora o conceito de dispositivo referindo-se em seus estudos, ao dispositivo disciplinar, hospitalar, escolar, ao dispositivo da prisão, entre outros. Por dispositivo entende-se “[...] um tipo de formação que, em um determinado momento histórico, teve como função principal responder a uma urgência” (FOUCAULT, 2015, p. 365). Para o autor, o dispositivo é uma tentativa de ir além do discursivo, do que é dito, pois aquele engloba também o que não é dito, e este pode ocultar, mascarar uma prática não discursiva. Pode-se assim dizer, que o dispositivo engloba o conceito de discurso, indo além, buscando compreender o não dito.

Desse modo, dispositivos e discursos são frutos históricos e não foram criados por um grupo de pessoas dominantes ou por um sujeito específico. Assim como as relações de saber e poder, dispositivos e discursos, são produções históricas do entrecruzamento de inúmeras relações sociais. Cabe aqui, uma ressalva, não se pode entender os dispositivos e os discursos como algo cristalizado na sociedade. Como o sujeito é constituído nessas relações sociais, não pode ser considerado como algo inerte fruto dos dispositivos e discursos. A relação do sujeito com os discursos e dispositivos é sempre um jogo ativo, não há nada imutável, há sempre espaço para embates, contradições, discordâncias. O sujeito é, nesse sentido, constituído pelos discursos e dispositivos de cada momento histórico, mas também pelas reações de sua liberdade. A subjetividade se constitui neste jogo entre dispositivos e liberdade.

O dispositivo engloba o dito e o não dito, pois o discurso se refere às verdades ditas em uma determinada época, e o não dito, aquilo que não é necessariamente traduzido linguisticamente, mas que está presente nas práticas sociais dos sujeitos. A esse respeito nos dizia Foucault:

Através deste termo [dispositivo] tento demarcar, em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma: o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos (FOUCAULT, 2015, p. 364).

Para Foucault o sujeito encontra-se sujeitado entre os discursos e dispositivos. Existe um jogo entre o discursivo e o não discursivo. Este jogo, por sua vez, está diretamente relacionado com o saber e o poder, que consiste na ideia de que “não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder” (FOUCAULT, 2014, p. 31). Para o autor, o poder produz saber e é um elemento sempre presente quando se constitui um campo de conhecimento ou se institucionaliza algum tipo de verdade.

Os discursos oriundos do saber médico, ou seja, dos campos de saberes da medicina (psiquiatria, neurologia) produzem o processo de medicalização da educação. A medicina é um saber que acaba, dentro do processo histórico de sua constituição, como uma área de conhecimento que está envolvida com todo campo de relações do homem com a vida. Cabe à medicina ordenar a vida dos indivíduos em

relação à saúde, ao que é normal e a potencializar os corpos. Nesse sentido, Moysés afirma que:

Com o consentimento da sociedade, que delega à medicina a tarefa de normatizar, legislar e vigiar a vida, estão colocadas as condições históricas para medicalização da sociedade, aí incluídos comportamento e aprendizagem (MOYSÉS, 2008, p. 1).

A partir da compreensão dos dispositivos, mais especificamente, da medicalização, foco deste estudo, que engloba este conjunto de proposições que se referem aos discursos, ao dito e ao não dito, bem como as relações de saber/poder/subjetividade, configura-se uma possibilidade de compreensão do contexto atual que se encontra a inclusão escolar dos alunos público-alvo da Educação Especial (PAEE). Os alunos que apresentam dificuldades no processo de ensino e aprendizagem têm sofrido no contexto escolar um amplo processo de medicalização, que atribui a esses estudantes uma série de rótulos e classificações, inserindo-os em uma rede de explicações patológicas para explicar as dificuldades de aprendizagem demonstradas por eles.

O processo de aprendizagem, como um todo, é deixado muitas vezes de lado e as demais variáveis que interferem nesse processo são colocadas à margem. Retira-se o aluno do contexto escolar para analisar em detalhe suas particularidades e torná-las patológicas, necessitando da intervenção do saber médico, e, no contexto atual, de outras áreas, como a psicologia, por exemplo, que se somam a medicina dentro desse contexto, potencializando a complexidade das demandas trazidas pela inclusão escolar, quando reduzem à bases biológicas e orgânicas, fenômenos que abrangem um contexto amplo: social, político e econômico.

No dispositivo da medicalização está inserida a medicação, que é o uso de fármacos. Os termos, mesmo sendo de grafias semelhantes, são conceitos distintos, porém, a medicação está atrelada a medicalização. Nesse ínterim aparecem os conceitos da *biologização* da vida e da *patologização*. Ou seja, a medicalização é resultante de um processo mais amplo do que o uso de medicação, ela é resultante de um processo de biologização, no qual os aspectos biológicos adquiriram papel central na explicação de fenômenos de todas as ordens, pois

a biologização, embasada em concepção determinista, em que todos os aspectos da vida são determinados pelas estruturas biológicas que não interagem com o ambiente, retira do cenário os processos e fenômenos característicos da vida em sociedade, com historicidade, a cultura, a

organização social com suas desigualdades de inserção e de acesso, valores, afetos [...] (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 13).

A medicalização, a biologização e a patologização estão intimamente ligadas, fazendo parte de uma mesma equação, sendo difícil dissociá-las. Essa afirmação, porém, não significa a negação da existência dos transtornos e distúrbios de ordem orgânica ou intelectual e nem o questionamento da veracidade dos mesmos. Também, não nega a eficácia dos medicamentos nos tratamentos de saúde, quando necessários, mas sim, visa suscitar a reflexão de que o processo de medicalização consiste em tratar patologicamente os atos que não estão dentro do que é aceito (normal) dentro da conjuntura estabelecida pelo meio social, inclusive na escola.

A biologização da vida, na escola, é usada para explicar o fracasso escolar e não se restringe somente ciência médica, concretizada pelos profissionais médicos. Com a criação/ampliação de campos do conhecimento, novas áreas, com seus respectivos profissionais, estão envolvidas nesse processo. São psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicopedagogos que se vêm aliar aos médicos em sua prática biologizante (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 26).

A medicação entra nesse cenário como uma solução rápida para as dificuldades encontradas no cotidiano, inclusive nas práticas escolares, causando um reducionismo, pois, “limitar nossos sofrimentos decorrentes de problemas sociais a explicações neurológicas ou hereditárias contribuirá para obscurecer os problemas concretos que, em muitos casos, provocaram os sofrimentos” (CAPONI, 2012, p. 16). Dentro desse contexto, ocorre a subordinação do sujeito, que sofre de alguma dificuldade, seja ela de qualquer ordem, inclusive no âmbito da aprendizagem escolar, a uma bioquímica cerebral que é passível de ser regulada por medicação, visando normalizar o sujeito escolar.

Canguilhem (2009) em sua obra *O Normal e o Patológico* discorre sobre o conceito de normal afastando-se de indicadores quantitativos como fizeram seus precursores. O autor demonstrou uma separação qualitativa entre o estado de saúde e doença. Para diferenciar um estado do outro, Canguilhem (2009) tratou do conceito de normal, da normação da vida. Desse modo, pode ocorrer normatização do indivíduo tanto no estado de saúde (fisiológico), quanto de doença (patológico). O termo patológico não pode ser considerado como uma variação quantitativa do normal, pois “patológico implica em pathos, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada” (CANGUILHEM, 2009, p. 44).

O patológico não é ausente de normatividade, mas sim possui uma normatividade inferior àquela da saúde. Dessa forma, não há um estado ideal e o normal não é uma média aritmética ou estatística. Assim a doença não é uma anormalidade, não é ausência de norma, mas se trata de outra norma de vida, pois

a doença é ainda uma norma de vida, mas uma norma inferior, no sentido que não tolera nenhum desvio das condições em que é válida, por ser incapaz de se transformar em outra norma. O ser vivo doente está normalizado em condições bem definidas, e perdeu a capacidade normativa, a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes (CANGUILHEM, 2009, p.59).

Assim, a patologia não é o anormal, mas sim uma normalização inferior, haja vista

não podemos dizer que o conceito de “patológico” seja o contraditório lógico do conceito de “normal”, pois a vida no estado patológico não é ausência de normas, mas presença de outras normas. Com todo rigor, “patológico” é o contrário vital de “são” e não o contraditório lógico de normal (CANGUILHEM, 2012, p. 182).

A norma ao mesmo tempo que individualiza, remete ao conjunto dos indivíduos e desse modo permite comparações entre eles. Comparações entre os elementos individuais e comparações entre cada elemento e o conjunto. Partindo de tais comparações chama-se de anormal aquele para quem a diferença em relação a maioria se convencionou insuportável, excessiva, passando a ser considerada um desvio (VEIGA-NETO, 2017, p. 75).

O discurso sobre o aluno normal dentro da instituição escolar faz parte do dispositivo da medicalização e recorre a outros saberes, que extrapolam o espaço da escola, para buscar soluções para o estudante que foge dos padrões de normalidade. Ou seja, procura-se normalizar o sujeito escolar, e

é nessa conjuntura que ganha status de verdade a ideia de que alunos que não aprendem na escola têm, em si, um problema. Nas últimas duas décadas vem sendo cada vez mais aceita, no Brasil, a ideia de que as dificuldades escolares de uma criança são causadas por problemas de ordem médica. Essa certeza abre espaço para profissionais da saúde, exames, rótulos, diagnósticos, remédios, todos voltados a legitimá-la e a transformar crianças em crianças-problema ou anormais (GARRIDO e MOYSÉS, 2011, p. 150).

Esse discurso ganha status de verdade e cada vez mais as instituições escolares criam lacunas no processo pedagógico e recorrerem ao saber médico para justificar a não aprendizagem dos alunos que, segundo elas, destoam do padrão ideal

ou normal. São criados problemas, disfunções, transtornos, distúrbios, síndromes. Afinal, todos os alunos que não se “encaixam” nos padrões de normalidade precisam ser normalizados pelo saber médico. A medicalização é um dispositivo, um sistema de regras, de comparações para enquadrar os sujeitos nessas regras que criam a fronteira entre normal e o anormal.

A medicina e seus tentáculos são saberes que produzem discursos que são tomados como verdades inquestionáveis, que acabam por criar processos de inclusão/exclusão dos alunos que possuem condições peculiares de aprendizagem. Produz-se um discurso no qual as questões políticas e sociais são minimizadas e aspectos individuais do aluno são otimizados em relação à inclusão escolar. Muitos alunos acabam sendo encaminhados para avaliações externas e diagnosticados, sem o esgotamento das intervenções pedagógicas necessárias para seu desenvolvimento. A escola falha e recorre à medicina para solucionar seus problemas estruturais.

Dessa forma, a responsabilidade pública e pedagógica é deixada em segundo plano e, por consequência, a medicalização da educação ganha campo nesse processo. Dentro desse contexto, a inclusão escolar dos alunos PAEE é impactada com a ampla medicalização da sociedade e da educação. Ressalta-se a utilização do termo inclusão escolar como sendo o mais apropriado quando se refere ao processo de ensino e aprendizagem ocorrido dentro da instituição escolar do público-alvo da Educação Especial, uma vez que

o termo “educação inclusiva” não pode ser reduzido ao significado de educação escolar da população-alvo da Educação Especial ou escolarização desse público em classe comum, pois a população a que esse conceito se refere é muito mais ampla. O termo “inclusão educacional”, por outro lado, é também muito genérico, visto que o fenômeno educativo acontece em vários contextos, tais como na família, na escola, na igreja, na comunidade, no trabalho, na comunidade. Assim, por sua generalidade, o termo “inclusão educacional” pode não descrever o que está em jogo quando se fala em escolarização de estudantes do PAEE nas classes comuns das escolas regulares (MENDES, 2017 p. 64).

Dessa forma, as políticas voltadas para a educação inclusiva abrangem aspectos amplos que dizem respeito à responsabilidade dos governos e dos sistemas escolares de cada país, tendo em vista a educação como um direito de todos. O termo inclusão escolar “nos remete à questão da escola, que é justamente o aspecto central do movimento que hoje se observa no tocante à escolarização de estudantes do PAEE” (MENDES, 2017, p. 64).



Todavia a discussão sobre a inclusão escolar passa pela discussão da inclusão num cenário mais amplo em que as proposições em torno dos direitos da pessoa com deficiência é assunto global. O Brasil vem acompanhando o cenário mundial em relação aos movimentos com vistas à educação para todos, entre eles, a Conferência Mundial sobre Educação Para Todos (Tailândia, 1990) e a Declaração de Salamanca (Espanha, 1994), que trata dos princípios, políticas e práticas relacionada a necessidades educacionais especiais (BRASIL, 2010). Em sua base legal, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), 9.394/96, no Capítulo III, art. 4º, inciso III, encontra-se a garantia do Atendimento Educacional Especializado<sup>2</sup> (AEE) gratuito a esse público, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1996).

Os movimentos internacionais configuram-se como norteadores das políticas nacionais e desencadeiam no país debates em torno da inclusão educacional. Muito já se caminhou em relação a essas discussões, porém a inclusão educacional perpassa um todo, que compõe a educação e, portanto,

[...] a proposta de inclusão não pode ser pensada de maneira desarticulada da luta pela melhoria e transformação da Educação como um todo, nem tampouco isolada do debate mais abrangente sobre as pressões econômicas, políticas, sociais e culturais que configuram a realidade brasileira contemporânea. Pois, incluir alunos com necessidades educacionais especiais num quadro escolar precário e sem o devido suporte especializado aos professores do ensino regular, não romperá por si só o circuito da exclusão (GLAT *et al.*, 2007, p. 353).

A proposta da educação inclusiva deve ser considerada dentro da complexidade que a construiu, uma vez que surge da quebra de paradigmas que a sucederam. O longo caminho histórico da luta pelo reconhecimento da diversidade, como condição humana, perpassou paradigmas como o da institucionalização; da normalização; da integração e suporte, que alicerçaram a proposta de inclusão que se tem atualmente.

Segundo Farias (2017) o paradigma da institucionalização trazia o discurso de que as pessoas com deficiência estariam protegidas em instituições especializadas, onde receberiam os cuidados necessários e seriam preparadas para a vida social.

---

<sup>2</sup> De acordo com o Decreto nº. 7611 de 17 de novembro de 2011, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) se configura como um conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente como apoio complementar ou suplementar ao público-alvo da Educação Especial (BRASIL, 2011).

Porém, encontravam-se segregados nestas instituições e a inserção, a posteriori, na sociedade, geralmente não ocorria.

Já o paradigma da normalização, que possui a normalização do sujeito como princípio, pode ser situado a partir das críticas realizadas ao paradigma da institucionalização, ocorridas entre as décadas de 1950 e 1960, sendo que

a partir do princípio da normalização, desponta o paradigma de serviços. Segundo este Paradigma, considerava-se que o indivíduo com deficiência teria direito à convivência com os demais indivíduos, porém, para que este convívio acontecesse, ele deveria modificar-se e se comportar de modo mais próximo aos demais membros da sociedade (FARIAS, 2017, p. 29).

Assim sendo, para que a pessoa com deficiência pudesse desfrutar dos mesmos direitos dos demais cidadãos, deveria ser atendido por serviços como, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia, com intuito de alcançar, o mais próximo possível a normalidade. A ênfase era dada no modelo clínico e não acadêmico. O discurso que pregava a igualdade não tratava a pessoa com deficiência dentro de suas particularidades.

O paradigma da integração, que norteou as políticas públicas entre 1970 a meados de 1990, via a pessoa com deficiência como responsável por sua integração na sociedade. A integração “caracteriza-se, também, pela oferta de serviços especializados de reabilitação, educação especial e reabilitação profissional, entre outros” (FARIAS, 2017, p.31).

O paradigma de suporte tentou ir além da oferta de serviços especializados, evocando atitudes de respeito a pessoa com deficiência e, para tanto, “[...] os suportes seriam oferecidos no âmbito social, econômico, físico, instrumental, para assegurar a inclusão” (FARIAS, 2017, p.31).

Se faz mister esclarecer que a superação de um paradigma por outro, não significa a extinção de seus preceitos. Há sempre resquícios de um no outro, como que coexistissem em vários momentos, em vários segmentos sociais. Haja vista que a normalização do sujeito, nomeado como um paradigma da educação inclusiva, é parte integrante do dispositivo da medicalização, logo não foi totalmente superado pelos paradigmas que o sucederam. As discussões acerca da inclusão são pautas latentes no âmbito social e político que culminam nas políticas públicas voltadas ao respeito a diversidade e a garantia dos direitos da pessoa com deficiência.

Nesse contexto, em meio às discussões no âmbito acadêmico, em diversos segmentos nacionais, estaduais e municipais, acerca da educação inclusiva, o Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial apresenta, após muitas discussões e debates em torno do documento, a versão final da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) no ano de 2008, contemplando no seu bojo o atendimento especializado em salas de recursos multifuncionais<sup>3</sup> e também nos centros especializados de referência (BRASIL, 2008a). Com mais de dez anos de elaboração, implantação e implementação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008a), esta objetiva:

[...] assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (BRASIL, 2008a, p. 14).

Todavia, ainda, existe resistência dentro de nossas redes de ensino no que se refere ao acolhimento escolar de alunos PAEE, que muitas vezes conduzem ao fracasso escolar. Portanto não se trata de colocar nos ombros dessa ou daquela pessoa, seja aluno ou professor, por exemplo, o peso desse fracasso. Segundo Glat, existem variáveis inerentes ao próprio sistema escolar que podem ser citadas como obstáculos para a inclusão escolar:

[...] metodologias de ensino inadequadas, professores mal preparados, currículos fechados que ignoram as diversidades socioeconômicas e culturais da população ou região onde a escola está inserida, ou então que são defasados em relação ao desenvolvimento tecnológico e de informação, alienado dos interesses dos alunos, entre outros aspectos (GLAT, 2011, p. 2).

Cada vez mais percebe-se que a escola vem encontrando dificuldades em lidar com a diversidade que a compõe. A inclusão escolar é um processo difícil, que exige mudanças: estruturais; organizacionais; na elaboração dos currículos; nas práticas

---

<sup>3</sup> Sala de Recursos Multifuncionais é o espaço organizado com material didático, recursos pedagógicos, tecnológicos, de acessibilidade, de natureza pedagógica objetivando a oferta do Atendimento Educacional Especializado, de acordo com a Instrução nº 09/2018–SUED/SEED (PARANÁ, 2018).

pedagógicas dentro do espaço da sala de aula; na formação e capacitação de professores; nos financiamentos; entre outros aspectos. A escola é a grande promotora da inclusão e precisa assumir os desafios que lhe cabem. Mantoan (2017) coloca que a escola em determinados casos atua de forma excludente, quando se volta para alguns alunos, tentando corresponder a um padrão de aluno ideal que ela mesma inventou. A autora afirma que a escola se interessa muito mais pelos indicadores quantitativos, em detrimento dos valores qualitativos de ensino e aprendizagem e que dessa forma cria obstáculos/empecilhos para a inclusão escolar acontecer. E “o maior empecilho para que uma educação inclusiva, de fato, possa acontecer, é a intransigência e a resistência da escola no sentido de mudar e acolher os alunos que não alcançam o modelo historicamente firmado sobre o aluno ideal” (MANTOAN, 2017, p. 243).

O aluno ideal pode ser considerado, na escola, como: disciplinado, participativo, estudioso, que se adapta ao meio, criativo, que conquista boas notas, entre outros atributos, pois gera o comportamento que dele se espera. Em outras palavras, o aluno ideal pode ser considerado aquele que aprende e se desenvolve conforme os padrões aceitáveis dentro de princípios de normalidade convencionados no decorrer do processo histórico e aceitos pela escola.

A inclusão escolar não se deu e não se dará, através de um decreto. Trata-se de um trabalho compartilhado, político, estrutural e pedagógico, tendo por finalidade a educação escolarizada. Acredita-se que a escola tem como responsabilidade desenvolver as capacidades: acadêmicas, cognitivas, afetivo-emocionais e sociais, de todos os alunos, tendo eles alguma deficiência ou não. Glat realiza uma reflexão a esse respeito, colocando a legitimidade da proposta da educação inclusiva como modelo educacional e política pública, mas enfatiza que implementar tal política “coloca em cheque os pressupostos que consubstanciam a Escola como a conhecemos: meritocrática, seletiva, excludente e, de modo geral, em nosso país, de baixa qualidade, pelo menos, comparado com os índices internacionais” (GLAT, 2011, p. 3).

A inclusão educacional é um direito. O movimento em prol da inclusão, por meio das declarações, conferências e documentos legais possibilitaram um avanço considerável em relação a garantia dos direitos da pessoa com deficiência. Nesse contexto, o direito ao acesso a escolarização está resguardado, porém, é necessário que não se perca, durante o processo de escolarização desse público, o direito de lhe

ser ofertado reais condições de permanência e aprendizagem efetiva, dentro dos sistemas de ensino.

### **1.1 De políticas educacionais à intervenção profissional: médica ou pedagógica?**

Decorridos mais de dez anos da promulgação da PNEEPEI (BRASIL, 2008), o Ministério da Educação (MEC), por meio da Secretaria de Modalidades Especializadas da Educação (SEMESP), apresenta o documento que trata da implementação da Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida (PNEE), instituída por meio do Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020 (BRASIL, 2020). Esse documento foi alvo de críticas daqueles que defendem a inclusão total e a PNEEPEI (BRASIL, 2008a). O Laboratório de Estudos e Pesquisas em Ensino e Diferença (Leped) da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (FE/Unicamp), em parceria com diversas instituições, universidades, pesquisadores e movimentos sociais de todo o país e coordenado pela professora Dra. Maria Tereza Eglér Mantoam, publicou um material muito rico, visando subsidiar o amplo debate antes de qualquer proposta de alteração da Política (PNEEPEI (2008a)).

O estudo enfatiza que em dez anos vigentes da política, as famílias dos alunos com deficiência passaram a matricular seus filhos nas escolas comuns e isso fez com que dirigentes e muitos profissionais de instituições especializadas que se recusaram, ao longo dessa década, a abrir mão da escola especial e de outros locais de segregação se desestabilizassem e que atualizar a PNEEPEI consiste num retrocesso de 40 anos (LEPED, 2018, p. 10). Além do documento citado, diferentes instituições<sup>4</sup> envolvidas com a inclusão escolar dos alunos PAEE publicaram, logo após o decreto, importantes documentos que argumentam em defesa da PNEEPEI (2008a) e questionam sua atualização, pelo Decreto nº 10.502 (BRASIL, 2020). Numa visão geral os documentos apontam que:

---

<sup>4</sup> Sindicato dos Servidores Públicos das Secretarias de Educação e de Cultura do Estado do Ceará (APEOC), Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência e Idosos (AMPID), a Campanha Nacional pelo Direito à Educação, o Laboratório de Estudos e Pesquisas em Ensino e Diferença (LEPED/FE/UNICAMP), a Comissão de Proteção aos Direitos da Pessoa com Deficiência da Ordem dos Advogados do Brasil (Seção Pará), a Associação Brasileira para Ação pelos Direitos das Pessoas Autistas (ABRAÇA), o Conselho Regional (CRP-SP) e Federal de Psicologia (CFP) e a Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial (ABPEE/ANPED) (HASHIZUME, 2021).

O decreto retoma termos já superados em debates sobre a área em nível internacional, sob o risco de se romper com o direito do futuro cidadão com deficiência ter seu lugar protagonista de sujeito de direitos e deveres, garantido nas últimas décadas pelas políticas públicas afirmativas (HASHIZUME, 2021, p. 5).

Em meio às discussões emergidas da sociedade e no cenário político nacional, o Supremo Tribunal Federal (STF) no dia 18 de dezembro de 2020, confirmou, por maioria, a decisão do Relator da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6590, Ministro Dias Tofoli, de determinar a suspensão do Decreto nº 10.502/2020 que, ao instituir a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida (PNEE de 2020), designou espaços segregados para o atendimento educacional de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades (FIGUEIREDO, 2021).

Com a eleição para presidente do Brasil, de Luiz Inácio Lula da Silva (PT) nas últimas eleições, ocorridas em outubro de 2022, foi decretado, no dia de sua posse, em 1º de janeiro de 2023, a revogação do Decreto nº 10.502/2020 que instituíra Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida (PNEE de 2020), através do Decreto nº 11.370 (BRASIL, 2023).

No cenário paranaense, em relação aos desdobramentos dos documentos oficiais, tendo como parâmetros a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008a), o Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional (DEEIN), publica a Política Estadual de Educação Especial na Perspectiva da Inclusão (PARANÁ, 2009), que sintetiza o conjunto de princípios e práticas que norteiam as políticas educacionais implementadas pelo governo do estado em relação ao respeito e reconhecimento do direito das pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação e dos alunos em conflito com a lei à educação de qualidade (PARANÁ, 2009).

O documento retoma o conceito de inclusão responsável, presente nas Diretrizes Curriculares da Educação Especial para a Construção de Currículos Inclusivos, organizadas pela Secretaria de Estado da Educação (PARANÁ, 2006). Nele o estado se posiciona contrário à chamada inclusão total, citando na redação do documento que, entre 1996 (LDB 9394/96) e 2002 (após a homologação da Resolução n. 02/2001, do Conselho Nacional de Educação, das Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica) o estado realizou um trabalho alinhado

às diretrizes nacionais, mas que, a partir de então, houve uma ruptura ideológica entre a política do MEC e a do estado do Paraná.

As Diretrizes Curriculares da Educação Especial para a Construção de Currículos Inclusivos (PARANÁ, 2006) enfatiza que entre as duas instâncias, “o principal embate ideológico ambienta-se na área da deficiência mental, já que, na proposta paranaense, prevê-se a continuidade dessa forma de atendimento em ambos os serviços especializados” (PARANÁ, 2006, p. 30-31). Ou seja, a manutenção das escolas especiais (particularmente as APAE’s) no estado, que não coaduna com a PNEEPEI (2008a) que, por sua vez, enfatiza a contrariedade à manutenção de qualquer tipo de escola especial. A Política Estadual de Educação Especial na Perspectiva da Inclusão enfatiza que,

[...] o aluno da Educação Especial deve estar, preferencialmente, matriculado na rede regular de ensino, com os apoios especializados disponibilizados para seu processo de aprendizagem. Embora a escola regular seja o local preferencial para promoção da aprendizagem dos alunos, há uma parcela de crianças, adolescentes e adultos que, em função de seus graves comprometimentos, requerem ainda, que seu atendimento educacional seja realizado em escolas de Educação Especial (PARANÁ, 2009. p. 9).

A nível nacional, através do Decreto n.º 6.571/08 (BRASIL, 2008b), que dispõe sobre o Atendimento Educacional Especializado (AEE), a rede pública de ensino regular dos estados, do distrito federal e dos municípios fica autorizada, a partir de 1º de janeiro de 2010 a computar as matrículas dos alunos da educação regular da rede pública que recebem o AEE, sem prejuízo do cômputo dessas matrículas na Educação Básica regular, para efeito da distribuição dos recursos do FUNDEB<sup>5</sup>, incentivando a matrícula na rede regular.

Através da Resolução nº 4 de 2009 (BRASIL, 2009), seguindo a mesma direção, do AEE ocorrer na rede regular, são instituídas as Diretrizes Operacionais para o AEE na Educação Básica, Modalidade Educação Especial, preconizando:

Art. 1º. Para a implementação do Decreto nº. 6.571/2008, os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no atendimento educacional especializado (AEE), ofertado em salas de recursos multifuncionais ou em centros de atendimento

---

<sup>5</sup> O FUNDEB – Fundo Nacional de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica é formado por recursos provenientes de parcelas de arrecadação dos estados e municípios, com redistribuição de acordo com o número de matrículas na rede municipal e estadual do ensino público. Gera assim o investimento em apoios aos programas destinados ao atendimento do público educacional e também pode ocorrer, quando necessário, uma complementação da União (BRASIL, 2007).

educacional especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos (BRASIL, 2009, p. 1).

[...] Art. 8º. Serão contabilizados duplamente, no âmbito do FUNDEB, de acordo com o Decreto nº 6.571/2008, os alunos matriculados em classe comum de ensino regular que tiverem matrícula concomitante no AEE. Parágrafo único: O financiamento da matrícula no AEE é condicionada à matrícula no ensino regular da rede pública, conforme registro no Censo Escolar/MEC/INEP do ano anterior, sendo contemplada: a) matrícula em classe comum e em sala de recursos multifuncionais da mesma escola pública; b) matrícula em classe comum e em sala de recursos multifuncionais de outra escola pública; c) matrícula em classe comum e em centro de atendimento educacional especializado de instituição de educação especial pública; d) matrícula em classe comum e em centro de atendimento educacional especializado de instituições de educação especial comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos (BRASIL, 2009, p. 2).

Contudo, a partir da implementação da PNEEPEI (BRASIL, 2008a), do Decreto nº 6.571/08 (BRASIL, 2008b) e da Resolução nº 04/2009 (BRASIL, (2009) é assegurado que o AEE deva ocorrer no ensino regular. Diante desse cenário, da inviabilidade financeira de manutenção das escolas de Educação Especial, a Secretaria de Estado da Educação (SEED) e o Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional (DEEIN), por solicitação das Federações das APAE's do Paraná, encaminha ao Conselho Estadual de Educação a proposta de alteração na denominação das Escolas de Educação Especial para Escolas de Educação Básica na Modalidade Educação Especial o qual resultou no Parecer CEE/CEB nº 108/10 (PARANÁ, 2010) e na Resolução nº 3600/2011–GS/SEED (PARANÁ, 2011), que transforma as Escolas de Educação Especial em Escolas de Educação Básica na modalidade de Educação Especial.

É importante ressaltar que nesse íterim, no cenário nacional, por meio do Decreto nº 7.611/2011 (BRASIL, 2011) é revogado o Decreto nº 6.571/2008 (BRASIL, 2008b) e a questão do termo *preferencialmente*, já preconizado na Constituição Federal de 1998 e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96 é retomado, o que mantém a possibilidade do AEE, ocorrer no ensino regular, bem como, possibilita o atendimento em instituições que ofereçam atendimento educacional especializado substitutivo ao ensino comum, ou seja, atendimento em classes especiais, em escolas especiais ou especializadas, viabilizando o apoio técnico e financeiro pelo poder público às instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em Educação Especial.

Nesse contexto, no âmbito das escolas de Educação Básica, na rede estadual paranaense de ensino, se encontram atualmente, as salas de recursos



multifuncionais, complementando a escolarização dos alunos que apresentam deficiência intelectual, deficiência física neuromotora, transtornos globais do desenvolvimento e transtornos funcionais específicos, matriculados nas instituições do Sistema Estadual de Ensino do Paraná (PARANÁ, 2018a).

Atualmente, vigora a Instrução nº 09/2018–SUED/SEED (PARANÁ, 2018a) que se refere ao atendimento da sala de recursos multifuncionais do público-alvo da Educação Especial (PAEE), incluindo os estudantes que apresentam transtornos funcionais específicos, que são contemplados no Atendimento Educacional Especializado, no estado do Paraná.

O estudante para frequentar o AEE deve passar por um processo avaliativo que permita verificar as variáveis que, por ventura, estejam prejudicando o processo de ensino aprendizagem. Mas, esse processo não deve ser iniciado somente com a intenção de encaminhamento para o atendimento especializado, uma vez que existe a possibilidade de o aluno não necessitar desse atendimento. O processo de avaliação deve permear todo processo de aprendizagem de forma qualitativa e contínua, onde as habilidades do aluno sejam consideradas e estimuladas.

A avaliação não deve ser baseada em medidas quantitativas, mas sim, considerada como processo contínuo e o produto final do aprendizado escolar, não deve ser a nota. Para Luckesi (2005) é preciso substituir a expressão “juízo de valor” por “juízo de qualidade”, dada a associação estabelecida entre valor e mensuração, desse modo, a avaliação da aprendizagem não deve ter como o único objetivo, aferir o rendimento escolar do aluno por meio de notas.

De maneira análoga, Perrenoud (1999), vai demonstrar dois caminhos pertinentes à avaliação: a serviço da seleção ou da aprendizagem. A seleção está diretamente associada à classificação. Uma avaliação centrada na aprendizagem por sua vez, subsidiará o processo de ações e de intervenções pedagógicas diferenciadas, com base nas necessidades dos alunos. Assim, esperar a nota baixa na avaliação para saber se o aluno está encontrando alguma dificuldade, significa enfatizar o resultado, a classificação, e não o processo contínuo da avaliação a serviço da aprendizagem.

A avaliação do processo escolar deve servir como um instrumento de tomada de consciência das conquistas, dificuldades e possibilidades do aluno. Sobre a avaliação como instrumento que permeia a aprendizagem, Luckesi afirma:

Se é importante aprender aquilo que se ensina na escola, a função da avaliação será possibilitar ao educador condições de compreensão do estágio em que o aluno se encontra, tendo em vista poder trabalhar com ele para que saia do estágio defasado em que se encontra e possa avançar em termos dos conhecimentos necessários. Desse modo, a avaliação não seria tão somente um instrumento para a aprovação e reprovação dos alunos, mas sim um instrumento de diagnóstico de sua situação, tendo em vista a definição de encaminhamentos adequados para sua aprendizagem [...] (LUCKESI, 2005, p. 81).

Nessa perspectiva de avaliação, o professor do ensino regular tem papel importantíssimo dentro do processo avaliativo, pois, dentro do contexto da sala de aula há uma riqueza de oportunidades pedagógicas, onde o olhar atento do professor pode reconhecer as dificuldades apresentadas pelo aluno que merecem ser consideradas, bem como, assinalar as potencialidades que ele demonstra dentro desse espaço. Nesse contexto, estudantes que apresentam dificuldades de aprendizagem, consideradas significativas por seus professores, são encaminhados para a avaliação psicoeducacional no contexto escolar<sup>6</sup>.

Segundo o documento *Curso de Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar Subsídios para Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar - Orientações Pedagógicas* (PARANÁ, 2013), a avaliação psicoeducacional tem como finalidade:

[...] orientar professores e demais profissionais da escola, tanto no direcionamento pedagógico quanto na indicação de procedimentos adequados às necessidades educacionais dos alunos com problemas de aprendizagem, público-alvo da Educação Especial e dos que apresentam transtornos funcionais específicos (PARANÁ, 2013, p. 05).

O documento discorre ainda que a avaliação objetiva pesquisar as possibilidades e potencialidades dos alunos, contribuindo para a inclusão dos mesmos na Educação Especial e/ou no ensino comum. A avaliação psicoeducacional no contexto escolar, ao verificar as peculiaridades de aprendizagem dos alunos, realiza os encaminhamentos e intervenções necessárias para o trabalho pedagógico com esse aluno e efetiva ou não (caso não se confirme tal necessidade), sua matrícula no Atendimento Educacional Especializado (AEE). Segundo a Orientação nº 04 (2018):

---

<sup>6</sup> Segundo as orientações pedagógicas contidas no documento do Curso de Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar, a avaliação psicoeducacional no contexto escolar tem o intuito de tornar o entendimento dos problemas de aprendizagem sob o enfoque da identificação dos alunos que apresentam deficiência intelectual, deficiência física neuromotora, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação e transtornos funcionais específicos, entendidos estes como: dislexia, disortografia, disgrafia, discalculia, e transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (PARANÁ, 2013, p. 3).

A avaliação de ingresso tem por intuito investigar as variáveis que interferem no processo de ensino e aprendizagem, com vistas à compreensão da origem dos problemas de aprendizagem dos estudantes indicados pelos professores das disciplinas, e fornecer as bases para o planejamento de intervenções pedagógicas que respondam às necessidades desses estudantes. Objetiva ainda, o encaminhamento para efetivação da matrícula no Atendimento Educacional Especializado/AEE [...] (PARANÁ, 2018b, p. 3-4).

Dentro das instituições escolares muitas vezes é observado que, ao realizar o encaminhamento do aluno para avaliação psicoeducacional no contexto escolar, há a tendência de se delegar ao saber médico, ou a psicologia, a incumbência da avaliação. Como afirma Carvalho (2000; 2004), há uma forte tendência à patologização, medicalização e classificação, de todos os alunos que desviam, mesmo que minimamente, dos ditos padrões de normalidade estabelecidos pela escola, sendo identificados como quem apresenta alguma deficiência, ainda que lhes seja aplicada uma outra etiqueta.

Destarte, essa é uma realidade que pode ser vivenciada na escola, “a medicalização da vida de crianças e adolescentes ocorre especialmente nos campos da aprendizagem e do comportamento, com a invenção das doenças do não-aprender e das doenças do não-se-comportar” (COLLARES; MOYSÉS; RIBEIRO, 2013, p. 16). Esse discurso é chamado de *discurso medicalizante*, que exerce forte influência na vida escolar dos estudantes que apresentam alguma característica peculiar de aprendizagem ou de comportamento.

Esse discurso, da medicalização da vida, tende a transformar problemas de ordem coletiva, social, em problemas individuais, de ordem biológica (COLLARES; MOYSÉS, 2014). Desse modo acabam por desconsiderar as diferenças de ser, pensar, agir e de aprender dos sujeitos escolares. As autoras colocam que *Vivemos a Era dos Transtornos*: “uma época em que as pessoas são despossuídas de si mesmas e capturadas-submetidas na teia de diagnósticos-rótulos-etiquetas, antigos e novos, cosmeticamente rejuvenescidos ou reinventados” (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 44).

O número de encaminhamentos para avaliação psicoeducacional no contexto escolar de alunos com condições peculiares de comportamento e aprendizagem tem aumentado a cada ano dentro das escolas de Educação Básica. As avaliações podem, ou não, indicar a necessidade do Atendimento Educacional Especializado (AEE). Ao analisar os dados do censo escolar disponibilizados pelo Instituto Nacional

de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira (INEP), pode-se confirmar o aumento de matrículas no AEE. Entre os anos de 2009 a 2019, em relação aos estudantes com deficiência intelectual, por exemplo, de 22,9% de matrículas no AEE, em 2009, passou-se para 39,7% em 2019, aumentando em 16,8% o número de matrículas de estudantes com deficiência intelectual no AEE (INEP, 2020). O aumento no número de matrículas está associado com a implantação das salas de recursos multifuncionais, iniciado em 2005 e instituído legalmente através da Portaria Normativa nº 13 de 24 de abril de 2007 (BRASIL, 2007), que impulsionou o processo de avaliação de estudantes e conseqüentemente, os diagnósticos.

A avaliação desses estudantes vem da necessidade de serem encontradas intervenções e/ou encaminhamentos que auxiliem no trabalho pedagógico do professor. Essa prática crescente nas instituições escolares provoca reflexões acerca da correlação de forças do saber/poder médico dentro do contexto da escola que influencia na formação de subjetividades desses sujeitos. Em meio a essas dificuldades, percebe-se que a escola acaba tendendo a reproduzir e reforçar a lógica medicalizante da sociedade atual, uma vez que transfere a outro saber (geralmente médico, contudo, a psicologia também faz parte desse contexto) a incumbência de solucionar seus problemas pedagógicos, sejam eles relacionados às questões de ensino e aprendizagem ou relacionados às questões do comportamento tido como não condizente com o espaço escolar, a chamada indisciplina.

Para frequência na sala de recursos multifuncionais, tanto segundo a legislação nacional, (BRASIL 2008a), quanto em nível estadual (PARANÁ, 2018b), os alunos identificados com dificuldades de aprendizagem no ensino comum, devem ser encaminhados para a avaliação psicoeducacional no contexto escolar. Segundo o documento *Curso de Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar Subsídios para Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar - Orientações Pedagógicas*

[...] esse processo de avaliação possibilita a identificação dos sucessos, das dificuldades e fracassos, apoiando encaminhamentos e tomadas de decisões sobre ações necessárias, sejam elas de natureza pedagógica, estrutural, administrativas ou de saúde. As informações obtidas permitem conhecer, descrever, compreender, explicar, prever e formular um juízo de valor acerca da realidade avaliada e permitem também tomar decisões educativas, sociais e terapêuticas [...] (PARANÁ, 2013, p. 7).

Assim, através dessa avaliação, serão identificadas as dificuldades do aluno e realizados os encaminhamentos necessários, que se referem a outros profissionais:

neurologistas, fonoaudiólogos, oftalmologistas, psicólogos ou outros, bem como, serão sugeridas quais adaptações curriculares<sup>7</sup> necessárias para que o aluno se desenvolva melhor dentro de suas peculiaridades, tanto de aprendizagem quanto de comportamento.

O processo de avaliação psicoeducacional no contexto escolar do aluno que apresenta dificuldades de aprendizagem e/ou altas habilidades/superdotação é coletivo, uma incumbência de todos os profissionais da escola. E quando essa equipe observar a necessidade, uma equipe multiprofissional, (neurologista, psicólogos, fonoaudiólogos...) a equipe externa de apoio, poderá auxiliar nesse processo. Essa complementação deve fazer parte do processo de avaliação, não podendo ocorrer a avaliação da equipe multidisciplinar de forma isolada, sem considerar os aspectos avaliados dentro do contexto escolar.

Para Collares e Moysés (2012, p. 108), “a medicalização naturaliza a vida, todos os processos e relações socialmente constituídos e, em decorrência disso, destrói direitos humanos, uma construção histórica do mundo da vida”. Esse discurso medicalizante dentro da escola busca a normalização do sujeito aprendente, em relação ao aprender e ao se comportar, bem como baliza o fazer pedagógico.

Seguindo essa proposição, pode-se afirmar que a medicalização da educação, é todo processo que reduz o “não-aprender” e o “não se comportar” a um problema unicamente de ordem orgânica e ou biológica. Collares e Moysés (2012, p. 109), ponderam que “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”.

Silva e Angelucci (2018c) constatam a lógica medicalizante em seu estudo, ao analisar alguns documentos referentes as políticas brasileiras de Educação Especial, entre eles, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008a) que segundo as autoras traz imbuída tal lógica quando, dentro do processo de avaliação que identifica os alunos PAEE que receberão o Atendimento

---

<sup>7</sup> As Adaptações Curriculares de Pequeno Porte (Adaptações Não Significativas) são modificações promovidas no currículo, pelo professor, de forma a permitir e promover a participação produtiva dos alunos que apresentam necessidades especiais no processo de ensino e aprendizagem, na escola regular, juntamente com seus parceiros coetâneos. São denominadas de Pequeno Porte (Não Significativas) porque sua implementação encontra-se no âmbito de responsabilidade e de ação exclusivos do professor, não exigindo autorização, nem dependendo de ação de qualquer outra instância superior, nas áreas política, administrativa e/ou técnica (ARANHA, 2000, p. 8).

Educacional Especializado (AEE), há a necessidade de um diagnóstico clínico, que adota termos do campo biomédico na sua definição, como é o caso dos estudantes com transtornos globais do desenvolvimento.

Em 2014, a Nota Técnica MEC/ Secadi<sup>8</sup> orienta quanto aos documentos comprobatórios de alunos PAEE para o Censo Escolar, reiterando a não obrigatoriedade do laudo na identificação desse público. Enfatiza que, é dentro do contexto escolar, num consenso entre os profissionais da escola que o aluno PAEE deve ser identificado para receber o Atendimento Educacional Especializado (AEE)

para realizar o AEE, cabe ao professor que atua nesta área, elaborar o Plano de Atendimento Educacional Especializado – Plano de AEE, documento comprobatório de que a escola, institucionalmente, reconhece a matrícula do estudante público alvo da educação especial e assegura o atendimento de suas especificidades educacionais.

Neste liame não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico) por parte do aluno com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, uma vez que o AEE caracteriza-se por atendimento pedagógico e não clínico (BRASIL, 2014, p. 3).

Essa é uma contradição grande, quando se assume que na escola não há profissionais que possuam condições práticas e teóricas para diagnosticar um aluno com transtornos globais do desenvolvimento, sendo essa uma classificação nosológica construída dentro dos saberes biomédicos. Desse modo,

[...] o que ocorre é a produção de uma cilada em que se afirma a autonomia da escola para se decidir sobre a compreensão de uma/um determinada/o estudante como público-alvo da Educação Especial, mas que, para tanto, é preciso utilizar um raciocínio extrínseco aos saberes educacionais para que se chegue a um diagnóstico nosológico. Diante desta cilada, tem sido uma saída comum que as escolas apenas subscrevam laudos de profissionais da Saúde (SILVA; ANGELUCCI, 2018c, p. 691).

A Orientação nº 04/2018- DEE/SEED (PARANÁ, 2018b) considerando a Instrução Normativa nº 09/2018 (PARANÁ, 2018a) no item: *AVALIAÇÃO PARA INGRESSO NA SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONAIS – SRM*, discorre a respeito dos documentos necessários para efetivação da matrícula no Atendimento Educacional Especializado/AEE por meio da sala de recursos multifuncionais:

---

<sup>8</sup> MEC – Ministério da Educação. Secadi - Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Criada em 2004, a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade foi ampliada em 2011, abrangendo também assuntos referentes à Inclusão escolar, que anteriormente era atribuição da extinta Secretaria e Educação Especial (Seesp), passando a chamar-se Secadi.

Deficiência intelectual: avaliação pedagógica e psicológica indicando a deficiência, acompanhada ou não de laudo médico [...]  
 Deficiência física neuromotora: avaliação pedagógica e clínica [...]  
 Transtornos globais do desenvolvimento: avaliação neurológica e/ou psiquiátrica e avaliação pedagógica [...]  
 Transtornos funcionais específicos: avaliação pedagógica e clínica/neurológica [...] (PARANÁ, 2018b, p. 4-5).

A referida orientação discorre ainda no item *Matrícula do estudante no Sistema de Registro Escolar/SERE – EJA*, que “o correto registro do diagnóstico da deficiência conforme avaliação psicoeducacional é uma condição básica para matrícula na Sala de Recursos Multifuncionais- SRM” (PARANÁ, 2018b, p. 6). Considerando os documentos necessários para efetivação da matrícula na SRM (PARANÁ, 2018b) pode-se afirmar que a avaliação psicoeducacional no contexto escolar se inicia na escola ou ao menos deveria iniciar, mas, necessariamente, precisará de profissionais fora do contexto escolar para se concretizar a matrícula no AEE, uma vez que as escolas, pelo menos a grande maioria delas, não possuem uma equipe multiprofissional e não possuem psicólogo ou neurologista dentro dos seus espaços.

O documento *Curso de Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar Subsídios para Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar - Orientações Pedagógicas* (2013) ressalta que

**quando os recursos** da avaliação psicoeducacional no contexto escolar, realizada pelos profissionais da escola (professores das disciplinas, pedagogos, professor da Educação Especial, entre outros) **não forem suficientes** para compreender as necessidades educacionais dos alunos e também para identificar os apoios imprescindíveis, **a escola poderá recorrer** à avaliação de uma equipe multiprofissional externa, composta por psicólogos, especialistas em psicopedagogia, fonoaudiólogos e/ou equipe médica (clínico geral, neurologistas e psiquiatras, entre outros) (PARANÁ, 2013, p. 7-8, grifos meu).

O documento coloca a avaliação pedagógica, de certa forma, como suficiente para o conhecimento das reais dificuldades do aluno e para se chegar há um rol de intervenções que devem ser realizadas pelos professores do ensino comum e o professor da sala de recursos multifuncionais, uma vez que não coloca como obrigatoriedade recorrer a outros profissionais fora do contexto da escola, caso não se perceba tal necessidade. Mas, para se obter o *diagnóstico* e efetivar a matrícula no *Sistema de Registro Escolar/SERE*, já que é uma condição para matrícula na SRM (PARANÁ, 2018b), os alunos acabam sendo encaminhados para avaliação externa, obrigatoriamente, na busca de um laudo.

Continuando o raciocínio, o mesmo documento coloca ainda sobre a complementação da avaliação psicoeducacional no contexto escolar:

Esta fase do processo da avaliação psicoeducacional no contexto escolar só deve ser indicada pela equipe técnico-pedagógica da escola após um período efetivo de trabalho com as intervenções sugeridas pela avaliação pedagógica da escola e a persistência das dificuldades escolares do aluno. Nesse sentido, primeiramente deverá ser realizada uma análise da situação do aluno dentro do espaço escolar em que tanto as causas de caráter pedagógico quanto a relação com a família tenham sido esgotadas (PARANÁ, 2013, p. 57).

Assim, esse aluno cujo qual foram sugeridas as intervenções na avaliação pedagógica, não se encontrará matriculado na SRM mesmo estando muitas vezes, fisicamente presente na sala, mas não no SERE, para que sejam realizadas tais intervenções, pois ele ainda não possui um laudo do psicólogo ou do neurologista para que se efetive sua matrícula na sala de recursos multifuncionais.

Desse modo, muitas vezes o encaminhamento para avaliação externa ocorre mesmo antes de serem realizadas as intervenções necessárias, na escola, em relação às dificuldades de aprendizagem, e o que é ainda pior: muitos pais de alunos procuram o médico na busca de um diagnóstico que explique a não aprendizagem ou o *mau comportamento*, mesmo antes de se verificar na própria escola o que pode estar acontecendo de obstáculos que interferem no processo de escolarização do filho ou filha.

Os encaminhamentos de alunos com dificuldades de aprendizagem e/ou comportamento para avaliação médica, ou psicológica, sem o esgotamento de todas as possibilidades de intervenções pedagógicas, têm a intenção de que o especialista resolva, ou justifique, a questão da não aprendizagem ou a questão da indisciplina, por meio de um diagnóstico. Assim, a comunidade escolar é isenta de refletir sobre suas práticas de ensino, e o saber médico exerce cada vez mais seu poder, contribuindo para reafirmar a normalização dos sujeitos, uma vez que se espera que estes aprendam e se comportem da mesma forma e ao mesmo tempo, padronizando e uniformizando o ambiente escolar.

O saber médico, dentro do espaço escolar, normaliza condutas escolares e exerce seu poder dentro dessa instituição. O conhecimento sempre se remete ao poder e vice-versa, havendo uma interdependência entre eles. O dispositivo da medicalização, nesse contexto, tem o objetivo de englobar um conjunto de proposições que se referem ao dito e ao não dito e as relações de saber/poder,



responsáveis pela constituição das subjetividades. Dessa forma, proliferam os saberes da área médica, por meio de uma terapêutica medicamentosa e/ou de uma série de diagnósticos que visam conduzir as condutas e práticas pedagógicas em relação ao estudante que foge ao considerado “normal”.

Desse modo, o laudo é elaborado pelo médico, mas não dialoga com a escola e acaba alimentando no cotidiano escolar a expectativa de que as terapêuticas transformem o/a estudante e que deem conta de todas as questões pedagógicas envolvidas no processo do aprendizado do aluno que apresenta dificuldades de aprendizagem ou questões de comportamento que interferem nesse processo.

## **1.2 Problema e objetivo da pesquisa**

Poder e saber permeiam as instituições escolares, através dos discursos e das práticas dos sujeitos que as compõem. Para Foucault (2015) o poder está intimamente ligado a várias formas de saber (conhecimento) presentes nas instituições e que se desenvolvem a partir de determinados momentos históricos. “Não existe algo unitário e global chamado poder, mas unicamente formas díspares, heterogêneas, em constante transformação. O poder não é um objeto natural, uma coisa; é uma prática social e, como tal, constituída historicamente” (FOUCAULT, 2015, p. 12).

Nesse sentido, este estudo abre a caixa de ferramentas oferecida por Foucault, para problematizar a realidade em que se vive. São usadas as ferramentas oferecidas pela arqueologia e genealogia, para discussão sobre a medicalização da educação, tendo na análise do discurso, um referencial foucaultiano, que evidencia a relação entre o discurso e o poder, bem como, as várias e complexas formas de investigar as coisas ditas. Para colaborar nesta análise e intentando ir além do foco discursivo, outra ferramenta importante utilizada, será o conceito de dispositivo que engloba o conceito de discurso, mas que busca a compreensão do dito e do não dito.

Diante desse cenário e das inquietações provocadas pela prática pedagógica da pesquisadora, como professora da sala de recursos multifuncionais, o presente estudo tem como problemática: De que modo os discursos produzidos dentro da escola na relação poder/saber, se relacionam com o dispositivo da medicalização?

Os dispositivos são frutos históricos de inúmeras relações complexas de poder e saber e que os discursos fazem parte destes. Busca-se assim, a tentativa de se compreender as formas de pensar o sujeito escolar, uma vez que na escola estão presentes as mais variadas práticas discursivas e não discursivas e diferentes tipos

de saberes que descritos e problematizados “poderão revelar quem é esse sujeito, como ele chegou a ser o que dizemos que ele é e como se engendrou historicamente tudo isso que dizemos dele” (VEIGA-NETO, 2017, p. 112). Dessa forma, essa pesquisa tem como objetivo, analisar os discursos produzidos na relação poder/saber médico, que constituem o dispositivo da medicalização, numa instituição escolar.

Busca-se analisar, como desdobramento do objetivo de pesquisa, os discursos envolvidos no processo de identificação e encaminhamento do aluno e da aluna que apresenta condições peculiares de aprendizagem ou que apresenta o comportamento que é considerado não condizente com o espaço da escola, para avaliação psicoeducacional no contexto escolar. Ou seja, os saberes e as relações de poder que delimitam, nesse momento histórico em particular, o que é dito e não dito em relação às dificuldades de aprendizagem, às intervenções pedagógicas, encaminhamentos e aos diagnósticos que estão sendo realizados nas instituições escolares. A partir desse contexto, esse estudo procura investigar a correlação de forças do poder/saber médico no espaço escolar que engendram os encaminhamentos e o processo da avaliação psicoeducacional no contexto escolar de educandos com peculiaridades de aprendizagem e/ou comportamento, que pode culminar na oferta do Atendimento Educacional Especializado para o PAEE.

## II. A ANALÍTICA DO PODER E SABER DE FOUCAULT

Analisar o processo de medicalização como dispositivo, como uma rede que se estabelece entre o dito e o não dito (o dispositivo não precisa estar traduzido linguisticamente) implica em analisar antes de tudo a correlação de forças imanentes das próprias relações de poder no contexto escolar que atuam na subjetivação dos sujeitos. Afinal, o sujeito não esteve sempre ali, e sim foi construído, camada por camada, ao longo do processo histórico. Segundo Foucault, a analítica desse sujeito, não pode partir dele próprio, mas sim, deve analisar as práticas discursivas e não discursivas que o constituíram. Nesse liame está a escola como

[...] instituição moderna mais poderosa, ampla, disseminada e minuciosa a proceder uma íntima articulação entre o poder e o saber, de modo a fazer dos saberes a correia (ao mesmo tempo) transmissora e legitimadora dos poderes que estão ativos nas sociedades modernas e que instituíram e continuam instituindo o sujeito (VEIGA-NETO, 2017, p. 114).

Dada a complexidade das relações de forças existentes no espaço escolar que fomentam a medicalização da educação, o saber e o poder estão interligados, tanto o poder produz saber, quanto o inverso também é verdadeiro. O saber é movido por uma *vontade de verdade* e “instituir uma verdade é um ato essencialmente político, é o exercício de um poder” (GALLO, 2004, p. 91). O saber é uma construção histórica e como tal produz suas verdades, que se revelam nas práticas discursivas (o enunciável) e não discursivas (o visível), ou seja, para Foucault não é somente pelas palavras que se instauram e se revelam as verdades do saber, mas também através daquilo que não é dito com palavras: os dispositivos. Se o discurso se refere às verdades ditas em uma determinada época, o dispositivo também diz respeito ao não dito, aquilo que está presente nas práticas sociais, mas muitas vezes de maneira inconsciente, sem que seja necessário qualquer tipo de tradução linguística.

Discurso é prática social, produzido em razão das relações de poder. O discurso produz com o poder os inúmeros saberes e analisar os discursos que fazem parte da medicalização da educação, corresponde analisar as práticas sociais, as relações históricas que estão presentes nos discursos.

Desse modo, para a análise do dispositivo da medicalização, é importante que se tenha claro a concepção de poder trazida por Foucault: a microfísica do poder. Para o autor, o poder não é algo localizado em algum lugar específico, algo que alguém (ou alguma instituição) possui, e sim, algo difundido por toda a sociedade. Algo “disseminado pela sociedade que, se vista, como uma “teia de renda”, estaria enredada pelo poder, constituindo os micronós que dariam a própria feição do tecido social” (GALLO, 2004, p. 83).

O poder, nesse sentido, não é visto como privilégio de uma elite ou da classe dominante, assim como o poder não possui caráter apenas negativo, repressivo. O poder não é só uma força que diz não: “deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir” (FOUCAULT, 2015, p.45). O poder se encontra em todas as relações sociais e não somente centralizado no Estado. Sem dúvidas, as relações de poder que emanam do Estado possuem um potencial bem maior, ou mais estratégico, do que as relações de pequenos grupos que não possuem o mesmo potencial. Nesse sentido, Foucault assevera que:

Temos em suma que admitir que esse poder se exerce mais que se possui, que não é o “privilégio” adquirido ou conservado da classe dominante, mas o efeito de conjunto de suas posições estratégicas — efeito manifestado e às vezes reconduzido pela posição dos que são dominados (FOUCAULT, 2014, p. 30).

Assim sendo, o autor não enxerga o poder de maneira unilateral. O Estado moderno não é a fonte do poder. Foucault nos mostra que o poder não pode ser compreendido por uma análise jurídica ou política, acima de tudo se tal análise tomar o Estado como objeto (VEIGA-NETO, 2017.p. 119). As análises do poder, anteriores a Foucault possuíam um carácter macroestrutural, ou seja, uma visão topológica do poder, como diria Gallo (2004), e estavam relacionadas a economia (relações de classe) ou relacionadas ao campo político, atrelado ao direito (campo jurídico). Nas palavras de Foucault:

[...] não vejo – na direita ou na esquerda – quem poderia ter colocado o problema do poder. Pela direita, estava somente colocado em termos de constituição, de soberania etc., portanto em termos jurídicos. Pelo marxismo, em termos de aparelho de Estado. Ninguém se preocupava com a forma que ele se exercia concretamente em detalhe, com sua especificidade, suas técnicas e suas táticas. Contentavam-se em denunciá-lo no “outro”, no adversário, de uma maneira ao mesmo tempo polêmica e global. O poder no socialismo soviético era chamado por seus adversários de totalitarismo; no capitalismo ocidental, era denunciado pelos marxistas como dominação de classe. Mas a mecânica do poder nunca era analisada (FOUCAULT, 2016, p. 42).

Assim, Foucault ressalta a *microfísica do poder*, onde o poder é compreendido como uma multiplicidade de correlação de forças e possui o carácter de interdependência com o saber. Essa correlação de forças é capaz de constituir discursos (saber médico, como exemplo) e dispositivos específicos (medicalização, como exemplo) que influenciam diretamente a vida dos sujeitos. Dessa forma, para Foucault é preciso que seja superada essa concepção jurídico-discursiva do poder, onde este é visto como propriedade de alguns. É preciso “cortar a cabeça do rei”, ou seja, entender o poder de outra forma e não de cima para baixo. Na analítica de Foucault surgem novos procedimentos de poder que não funcionam pelo direito, mas pela técnica; não pela lei, mas pela normalização; não pelo castigo, mas pelo controle.

Entender o poder nesse carácter microfísico, disseminado pela sociedade, como essa multiplicidade de correlação de forças dentro dos espaços e relações micros, implica também na compreensão de que poder e saber são interdependentes e que inúmeras forças correlacionadas são capazes de constituir discursos e dispositivos específicos que influenciam diretamente a vida dos sujeitos que, perante tais forças,

podem se encontrar também assujeitados. Os discursos e os dispositivos não pertencem a um centro único, onde o poder se encontra e de onde deriva suas forças. O poder não pode ser mais concebido somente como repressão, pois o poder produz. Essa mudança de paradigmas se deu através do processo histórico, pois

[...] essa opção por uma concepção de poder que se opõe à concepção clássica, à qual se filiaram e se filiam os mais conceituados filósofos e teóricos da política, não se dá como mera escolha por essa ou aquela teoria, pela vã simpatia por uma idéia, mas sim como resultado da imposição das transformações pelas quais passou a estrutura das sociedades ocidentais contemporâneas (GALLO, 2004, p. 84).

Ao deslocar a concepção de poder para uma análise microfísica e sua correlação com o saber, Foucault fornece uma ferramenta para o questionamento da realidade através da história, sustentada pelas relações de saber/poder, que poderiam perfeitamente ter sofrido rumos diferentes. Dessa forma, é possível a compreensão da interdependência presente nos discursos que legitimam cada dispositivo e as relações de poder que permitiram a produção dos saberes que temos na atualidade, não analisando somente o polo da negatividade do poder, pois “[...] se ele é forte, é porque produz efeitos positivos no nível do desejo – como se começa a conhecer – e também no nível do saber. O poder, longe de impedir o saber, o produz” (FOUCAULT, 2015, p. 239). As relações de saber também são capazes de constituir novas relações de poder, assim como as relações de poder são capazes de constituir formas de saber.

As produções de saber modificam-se afetando a forma como são organizadas as relações de poder. Trata-se de um jogo complexo onde o saber e o poder encontram-se numa constante troca mútua, numa quase fusão. O saber sendo uma construção histórica, é um saber que produz, ele mesmo, suas verdades que ao mesmo tempo se instauram e se revelam nas práticas discursivas e não discursivas. A noção de verdade tem sempre que ser referida a um conjunto de possibilidades que a fizeram emergir na qualidade de “verdade” (VEIGA-NETO, 2017, p. 127).

Poder e saber mesmo encontrando-se numa quase fusão, são coisas diferentes. O poder não encontra ancoragem, ele flutua. As relações de força constituem o poder. Já o saber é constituído por relações de forma. Se estabelece e se sustenta nas matérias/conteúdos e em elementos formais que lhe são exteriores, ou seja, o enunciável (formações discursivas) e visível (formações não discursivas), por isso, o saber é ensinável, apreensível, domesticável. Ambos, poder e saber, se

entrecruzam no sujeito, seu produto concreto e o que opera esse cruzamento, que articula poder e saber, é o discurso (VEIGA-NETO, 2017, p. 128). Nas palavras de Foucault:

Essas relações de “poder-saber” não devem então ser analisadas a partir de um sujeito do conhecimento que seria ou não livre em redação ao sistema do poder; mas é preciso considerar ao contrário que o sujeito que conhece, os objetos a conhecer e as modalidades de conhecimentos são outros tantos efeitos dessas implicações fundamentais do poder-saber e de suas transformações históricas. Resumindo, não é a atividade do sujeito de conhecimento que produziria um saber, útil ou arredo ao poder, mas o poder-saber, os processos e as lutas que o atravessam e que o constituem, que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento (FOUCAULT, 2014, p. 31).

Foucault inverte a relação tradicional entre o saber e o poder, onde só poderia existir saber onde as relações de poder estivessem suspensas, para que assim o saber se desenvolvesse, fora de suas exigências, injunções e interesses. Para o autor, há de se renunciar o poder como “propriedade” e o saber como “interessado” ou “desinteressado” e empreender esforços para realizar uma “anatomia” política, que não seria o Estado tomado como corpo (com seus elementos, seus recursos e suas forças) tampouco o estudo do corpo e do que lhe está conexo tomados como um pequeno Estado, mas sim,

[...] do “corpo político” como conjunto dos elementos materiais e das técnicas que servem de armas, de reforço, de vias de comunicação e de pontos de apoio para as relações de poder e de saber que investem os corpos humanos e os submetem fazendo deles objetos de saber (FOUCAULT, 2014, p. 31).

Quando fala de conhecimento, Foucault sempre se remete ao poder e vice-versa, pois um sustenta e legitima o outro. O próprio sujeito que conhece e os próprios objetos de conhecimento (leis, sistema jurídico, religião, ciências humanas, subjetividades) são frutos do poder/saber. Um é produção do outro num sistema bastante complexo. Assim, não é só o sujeito que é produzido nas relações de poder e saber, mas também o que se diz sobre ele.

Após a abordagem da analítica do poder de Foucault trazida até aqui de maneira ampla: a microfísica do poder; a relação poder/saber; a recusa da hipótese repressiva do poder; superação da concepção jurídico-discursiva do poder, se faz necessário avançar para a abordagem de algumas formas históricas que o poder assume em nossas sociedades, como o poder pastoral, o poder disciplinar e a

biopolítica, que auxiliam na compreensão de como a medicalização ganhou espaço na sociedade e na instituição escolar, em particular.

## 2.1 Do poder pastoral ao biopoder

É importante para a construção desse estudo, historicizar o dispositivo da medicalização, pois o mesmo está ligado intrinsecamente com o que Foucault chamou de biopoder. Um poder constituído no processo histórico a partir do século XVII e que é caracterizado “pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida” (FOUCAULT, 1988, p. 131). A medicina é o elo do biopoder no controle da vida, que atua por meio da noção de norma. Em Foucault pode-se encontrar a compreensão eminentemente histórica no que se refere ao dispositivo da medicalização, uma vez que tal fenômeno se articula com os processos de subjetivação, desenvolvimento social e produção de saber e poder, que não se limita a uma análise negativa ou positiva sobre a incidência do poder sobre a vida, mas evidencia um processo complexo do qual múltiplos atores fazem parte (ZORZANELLI e CRUZ, 2018b, p. 729).

O biopoder se apropria das peculiaridades das relações dos corpos dos indivíduos com os seus processos vitais. Possui duas formas principais que não são excludentes, mas complementares: *o poder disciplinar e a biopolítica*. A primeira, se evidencia a partir do século XVII, onde os procedimentos disciplinares tinham como função extrair do corpo sua força útil, a partir de uma tecnologia de poder centrada no corpo enquanto máquina, isto é, um corpo passível de ser adestrado e ampliado para gerar força de trabalho ao sistema econômico. Em outras palavras, a produção de um corpo dócil voltado à produção.

A segunda, a biopolítica, surgiu pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII. A esse poder interessa a vida do ser vivo em seus processos biológicos, isto é, em sua capacidade de reprodução, suas taxas de natalidade/mortalidade, longevidade, entre outros fenômenos próprios à vida, que passam a ser objetos de intervenção política (ZORZANELLI e CRUZ, 2018b, p. 725).

O conceito de biopoder é colocado por Foucault como oposição ao direito de morte que caracterizava o poder do soberano ou também chamado poder pastoral. O direito soberano sobre a morte se transfere para a vida, a fim de geri-la. A vida será empreendida por um poder que se preocupa em administrá-la em todas suas instâncias, desde a reprodução até a regulação e controle contínuos.

O poder pastoral que, segundo Foucault, existia no Ocidente desde a Idade Média, não se caracterizava como um poder político, jurídico, econômico, tampouco como um poder de dominação étnica, mas sim,

esse poder é de origem religiosa, aquele que pretende conduzir e dirigir os homens ao longo de toda a sua vida e em cada uma das circunstâncias dessa vida, um poder que consiste em querer controlar a vida dos homens em seus detalhes e desenvolvimento, do nascimento à sua morte, e isso para lhes impor uma certa maneira de se comportar, com a finalidade de garantir a sua salvação. É o que poderíamos chamar de poder pastoral (FOUCAULT, 2006b, p. 50).

O poder pastoral possui algumas características relevantes, a saber: é um poder que não se exerce sobre um território, mas sim, sobre um rebanho; o pastor faz o bem àqueles que cuida; a função do pastor é reunir e conduzir seu rebanho; a salvação do rebanho implica em uma relação de benevolência constante, individualizadora e final; tudo o que o pastor faz é pelo bem do rebanho. O poder pastoral é uma tecnologia de poder, na qual “[...] o pastor devia assumir a responsabilidade pelo destino do rebanho na sua totalidade e por toda ovelha em particular” (FOUCAULT, 2001, p. 07). O pastor assume a responsabilidade pelos atos de seu rebanho. Esse poder tem caráter individualizante (o pastor cuida de cada um, singularmente) e totalizante (o pastor é responsável por todos). O aspecto essencial, segundo Foucault, foi o poder pastoral, como uma tecnologia do poder, exercer seu poder e levar os indivíduos à obediência pura (absoluta). O poder pastoral propicia uma intervenção permanente na vida dos sujeitos. Cabe ao poder pastoral produzir verdades sobre os indivíduos, como também é preciso que o pastor saiba o que se passa na alma dos seus seguidores (confissão). O indivíduo tem o dever de dizer a verdade sobre si mesmo e confessar seus desejos proibidos. O poder pastoral tem o objetivo de governar os indivíduos na sua vida cotidiana, em cada momento, pois o pensamento do homem é passível de ser governado e a humanidade toda deve ser governada por um pastor. Assim,

podemos dizer que o pastorado cristão introduziu um jogo que nem os gregos nem os hebreus haviam imaginado. Um estranho jogo cujos elementos são a vida, a morte, a verdade, a obediência, os indivíduos, a identidade/ um jogo que parece não ter relação alguma com o da cidade que sobrevive através do sacrifício dos seus cidadãos (FOUCAULT, 2006b, p. 40).

Para Foucault a racionalidade política nas sociedades ocidentais é fruto do poder pastoral que se transformou, mas, em hipótese alguma foi abolido. Esse poder



perdeu sua força a partir século XVIII, porém, sua função se ampliou para muito além da instituição eclesiástica e o Estado assumiu várias funções pastorais. Nesse contexto, a salvação assume diversos significados nesse mundo, sendo reivindicadas através da saúde, do bem-estar e segurança. As instituições policiais, criadas no século XVIII, além de garantir a lei e a ordem, agora também asseguram a saúde, a higiene e os padrões sociais necessários para se viver nas cidades. Instituições privadas, como a família por exemplo, também exercem funções pastorais. Também se desenvolveu o saber sobre o homem, se dirigindo tanto a população (globalizador), quanto o que se refere ao indivíduo (analítico).

A partir de então, esse poder pastoral que inicialmente se configurava como eclesiástico, recebe reforço de uma multiplicidade de instituições. As sociedades modernas tem como fator predominante na sua construção “[...] esse processo pelo qual a vida, isto é a vida nua, a vida natural que compartilhamos com os animais, passa a ser investida por cálculos explícitos e por estratégias de poder” (CAPONI, 2009, p. 533)”. Assim sendo, o conceito de biopoder é entendido como um poder sobre a vida, desenvolvido pelo Estado moderno — derivado do poder pastoral — que assume duas tecnologias distintas: o poder disciplinar e a biopolítica.

## **2.2 Poder disciplinar: a normalização dos sujeitos**

O dispositivo da medicalização, enquanto processo histórico, está relacionado com o processo da passagem do poder soberano, que tinha o poder sobre a morte dos indivíduos, ao biopoder, o poder político de regulação da vida. A normalização dos sujeitos pode ser vista a partir das práticas disciplinares que caracterizam e classificam os indivíduos como normais e anormais pois “uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida” (FOUCAULT, 1988, p. 135).

O poder disciplinar veio “substituir” o poder pastoral e o poder de soberania. Para Foucault as sociedades ocidentais são fruto de um poder pastoral, uma tecnologia de poder introduzida pelo cristianismo, onde o Estado passará a ser sustentado por instituições, criadas no século XVIII com o objetivo de assegurar a lei, a ordem, mas antes de tudo, assegurar a saúde e a higiene das cidades. Em sua obra *Vigiar e Punir*, Foucault (2014) traça a genealogia do poder disciplinar e começa sua escrita narrando um suplício, ocorrido em 1757, que revela o poder do soberano. O corpo vira cinzas para demonstrar que o poder do soberano é muito maior que o corpo,

“[...] seu corpo será puxado e desmembrado por quatro cavalos e seus membros e corpo consumidos ao fogo, reduzidos a cinzas, e suas cinzas lançadas ao vento” (FOUCAULT, 2014, p. 9).

O suplício era um “espetáculo” em praça pública e servia para ostentar o poder do soberano, além de punir para educar e socializar as pessoas. Em via de regra, o suplício deveria produzir sofrimento para o supliciado, para que a população em geral pudesse apreciar, comparar e hierarquizar. O suplício fazia parte de um ritual para ostentar e ser constatado por todos, o poder do soberano. Quando a lei era desrespeitada, o soberano estava sendo desrespeitado também. Assim, o suplício consistia em uma política que gerava o medo da punição, cujo objetivo almejado não era fazer justiça, mas, antes de tudo, reativar o poder da soberania. O suplício, contudo, começa a se tornar intolerável quando o povo nota condenações injustas. O povo começa interferir nos suplícios e muitas vezes o impede de acontecer. Começa a perceber que o pobre recebe punições mais severas que os ricos e começa também a ser solidário com os pequenos delinquentes. Algo precisa mudar! O suplício desaparece, não por questão de “humanidade” para com quem praticava crimes, mas sim para Foucault, o que muda é o objeto de punição, “desapareceu o corpo como alvo principal da repressão penal” (FOUCAULT, 2014, p. 13). Agora, a punição não se dará mais em nome da reativação do poder soberano, mas em defesa da sociedade.

Essa sociedade que não tolera mais a tecnologia do suplício precisa de uma outra forma de punir. Assim, a partir do século XVIII surgem os reformadores com o intuito de buscar uma nova economia do poder de castigar, onde evitar o poder excessivo daqueles que punem, seria uma forma mais econômica, mais otimizada e mais inteligente de punir. Nesse intuito,

a reforma não foi preparada fora do aparato judiciário e contra todos os seus representantes; foi preparada, e no essencial, de dentro, por um grande número de magistrados e a partir de objetivos que lhes eram comuns e dos conflitos de poder que os opunham uns aos outros (FOUCAULT, 2014, p. 81).

Os reformadores sugerem penas que, de certa forma, podem ser consideradas análogas aos crimes. Assim, sugerem que as punições sejam moderadas e proporcionais aos crimes cometidos, “a duração da pena só tem sentido em relação a uma possível correção, e a uma utilização econômica dos criminosos corrigidos” (FOUCAULT, 2014, p. 121). A proposta dos reformadores tinha como punições: para

os criminosos que abusassem da liberdade, a pena seria a privação da sua; os criminosos que abusassem dos privilégios das funções públicas, a pena cabível seria a perda de seus direitos civis; o roubo seria punido com o confisco dos bens do criminoso; para o assassino a penalidade seria sua morte. Nas propostas reformistas não se vê a prisão como única forma de penalidade para os crimes cometidos. Ela é uma das punições entre várias, porém, se tornará, em menos de vinte anos, a ser a única forma de punição utilizada. É como se a prisão fosse colonizando as comunidades.

Além do projeto dos reformadores, Foucault (2014) mostra que na Europa, no fim do século XVIII, irão surgir os reformatórios com o objetivo de formar um saber sobre os indivíduos. Nesses reformatórios, os indivíduos eram colocados em algumas condições, como: condições de isolamento (Modelo de Hanway- Inglaterra); condição da pedagogia universal do trabalho (Cadeia de Gand- Flandres); modelo de vigilância ininterrupta (Modelo da Filadélfia). A prisão se torna um observatório onde se é capaz de formar um saber individualizante, que não tem tanto como referência o crime cometido pelo indivíduo, mas a virtualidade dos perigos contida nele que se manifestam no comportamento observado cotidianamente, ou seja, os perigos que potencialmente podem existir dentro do indivíduo e emergir a qualquer momento.

Existem divergências e convergências entre as propostas dos reformadores e o sistema que foi implantado nos reformatórios. Os reformadores queriam resgatar o sujeito de direito. Todo indivíduo é um sujeito de direito perante o Estado e quando comete um crime, perde esse direito temporariamente, portanto, precisa ser reformado para voltar a ser um sujeito de direito. O indivíduo punido mostra para sociedade a própria punição, ou seja, é um sistema de representação e a publicização da punição, é uma pedagogia para a sociedade. Já nos reformatórios o ponto de aplicação da pena não é a representação, mas o *corpo e a alma* do indivíduo — entendida como hábitos de vagabundagem, ociosidade — ou seja, a ideia é reformar os indivíduos corporalmente e em termos de hábitos. Os reformatórios tem o ideal do sujeito obediente e, para isso, tornam-se enormes laboratórios, com o objetivo de formar saber sobre os indivíduos. Aqui, se percebe a similaridade com o poder pastoral, onde ser obediente é uma virtude.

Foucault irá dizer que no final do século XVIII ter-se-ão três maneiras do poder de punir: o suplício (poder monárquico/soberano); os juristas reformadores (sujeito de direito); projeto da instituição carcerária que vai surgir a partir dos reformatórios

(sujeito obediente) (FOUCAULT, 2014, p. 129). Nesse contexto onde a prisão se tornou a principal forma de punição da sociedade pode-se compreender o contexto disciplinar analisado por Foucault:

A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma “aptidão”, uma “capacidade” que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita (FOUCAULT, 2014, p. 135-136).

Um fator importante na análise do poder disciplinar realizada por Foucault é a de que as técnicas disciplinares não são exclusividade das prisões e que “[...] duas instituições foram profundamente remodeladas através do exercício disciplinar e desempenharam papel central no processo de individualização, ou subjetivação: o exército e a escola” (GALLO, 2004, p. 91). O poder disciplinar tem como principal função adestrar os corpos para aproveitá-los de maneira mais eficiente possível. Segundo Foucault, o sucesso dessa tecnologia de poder se deve a alguns mecanismos eficientes: o olhar hierárquico (ou vigilância hierárquica) e a sanção normalizadora, que, por sua vez, podem ser combinados em um procedimento específico intitulado *exame* (FOUCAULT, 2014, p. 167).

Segundo Foucault, uma sociedade disciplinar é uma sociedade necessariamente hierárquica, onde um vigia ao outro, nem sempre de maneira consciente, e muitas vezes se auto vigia usando como balizador a norma. O autor está falando de uma tecnologia de poder capaz de criar esse olhar permanente que tudo vê sem necessariamente ele existir. As técnicas de vigilância do olhar hierárquico induzem efeitos de poder específicos, funcionando como uma máquina de organização piramidal que, embora possua um “patrão” ou “chefe”, esse não está fora da lógica da disciplina. O poder disciplinar é indiscreto, pois está sempre alerta, não deixando nada fora de seu alcance ou às escuras. É um vigia indiscreto das subjetividades dos corpos. Também é discreto porque opera de maneira permanente e silenciosa (FOUCAULT, 2014, p. 174).

Acerca da sanção normalizadora, Foucault irá dizer que na essência de todos os sistemas disciplinares pode-se encontrar *infrapenaldades*, que são micro penalidades com o objetivo de aplicar pequenas sanções em relação aos desvios das regras. O indivíduo que se adapta ao contexto disciplinar vai ser de alguma forma

beneficiado, ou seja, vai adequar-se ao sistema de hierarquização, de normalização, de disciplinarização. Já o indivíduo que não se adapta a norma será punido com micro penalidades, micro humilhações, afinal todo desvio da regra pode ser punido

na oficina, na escola, no exército funciona como repressora toda uma micropenalidade do tempo (atrasos, ausências, interrupções das tarefas), da atividade (desatenção, negligência, falta de zelo), da maneira de ser (grosseria, desobediência), dos discursos (tagarelice, insolência), do corpo (atitudes “incorretas”, gestos não conformes, sujeira), da sexualidade (imodéstia, indecência). Ao mesmo tempo é utilizada, a título de punição, toda uma série de processos sutis, que vão do castigo físico leve a privações ligeiras e a pequenas humilhações. Trata-se ao mesmo tempo de tornar penalizáveis as frações mais tênues da conduta, e de dar uma função punitiva aos elementos aparentemente indiferentes do aparelho disciplinar: levando ao extremo, que tudo possa servir para punir a mínima coisa; que cada indivíduo se encontre preso numa universalidade punível-punidora (FOUCAULT, 2014, p. 175).

Em outras palavras, qualquer comportamento que fuja a norma pode sofrer micro punições e conforme vão sendo recebidas as sanções, o comportamento vai sendo moldado. O indivíduo que se adapta ao contexto disciplinar será beneficiado, já ao contrário, o que não se adapta, será punido. Na instituição escolar, foco desse estudo, o próprio sistema de classificação que existe em seu ambiente pode servir de recompensa ou punição, como exemplo: a classe dos alunos bons; a classe dos alunos “fracos”. “Dar-se bem” na escola é se adequar ao sistema de hierarquização, de disciplinarização e normalização. Quanto mais uniforme for uma sociedade, mais fácil é de manipular e exercer o poder sobre os indivíduos.

Assim, as principais armas do poder disciplinar são: a vigilância hierárquica, a sanção normalizadora e o exame. Segundo Foucault “o exame combina as técnicas da hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza” (FOUCAULT, 2014, p. 181). O exame permite qualificar, classificar, punir e

estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados. É por isso que, em todos os dispositivos de disciplina, o exame é altamente ritualizado. Nele vem se reunir a cerimônia do poder e a forma da experiência, a demonstração da força e o estabelecimento da verdade (FOUCAULT, 2014, p. 181).

A escola é uma instituição onde o indivíduo está a todo momento sendo comparado com o outro, o que permite medir, sancionar e normalizar o indivíduo. Há na escola uma comparação perpétua de cada um com todos. O exame também proporciona ao mestre levantar um campo de conhecimento sobre seu aluno. O exame é na escola uma constante troca de saberes. “O exame supõe um mecanismo

que liga um certo tipo de formação de saber a uma certa forma de exercício de poder” (FOUCAULT, 2014, p. 183).

Em outras palavras, o exame é uma tecnologia de poder que visa normalizar o indivíduo. É uma tecnologia disciplinar, é uma técnica de dominação. Neste contexto, surge o indivíduo como efeito e objeto de poder. Efeito e objeto de poder de instituições disciplinares, do exame, da produção de conhecimento sobre os indivíduos e das técnicas de normalização. O exame possui o atributo de colocar em funcionamento relações de poder que permitem obter saber sobre o indivíduo que passa a ser, ao mesmo tempo, efeito e objeto do poder e do saber. Foucault irá demonstrar através do Panóptico de Bentham a configuração arquitetural da vigilância hierárquica, da sanção normalizadora e do exame,

o princípio é conhecido: na periferia uma construção em anel; no centro, uma torre; esta é vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna do anel; a construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção; elas têm duas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra, que dá para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado. Basta então colocar um vigia na torre central, e em cada cela trancar um louco, um doente, um condenado, um operário ou um escolar. Pelo efeito da contraluz, pode-se perceber da torre, recortando-se exatamente sobre a claridade, as pequenas silhuetas cativas nas celas da periferia. Tantas jaulas, tantos pequenos teatros, em que cada ator está sozinho, perfeitamente individualizado e constantemente visível. O dispositivo panóptico organiza unidades espaciais que permitem ver sem parar e reconhecer imediatamente. Em suma, o princípio da masmorra é invertido; ou antes, de suas três funções — trancar, privar de luz e esconder — só se conserva a primeira e suprimem-se as outras duas. A plena luz e o olhar de um vigia captam melhor que a sombra, que finalmente protegia. A visibilidade é uma armadilha (FOUCAULT, 2014, p. 194).

Um estado constante de visibilidade, mesmo que necessariamente o indivíduo não saiba se está realmente sendo vigiado. Para tanto, é necessário que o indivíduo internalize a vigilância, assim nem sempre o vigia precisará estar no seu posto. O indivíduo está sendo vigiado pelo poder disciplinar, um poder que não precisa ser visto porque está automatizado no indivíduo. Mais do que isso, o panóptico teria a função de ser um laboratório de poder, uma máquina de realizar experiências comportamentais, experimentar medicamentos e verificar seus efeitos, experimentar diversas punições, ensinar técnicas aos operários e descobrir qual a mais eficaz, fazer experiências pedagógicas com as crianças, dentre inúmeras outras possibilidades (FOUCAULT, 2014, p. 197).

O poder disciplinar comporta uma série de técnicas, instrumentos e procedimentos específicos disponíveis a inúmeras instituições, encontrando-se

disperso por todo o corpo social e responde a três critérios: otimizar os custos do exercício do poder; aumentar a abrangência deste poder; fazer crescer a docilidade e a utilidade dos corpos. Para Foucault o poder disciplinar inscreve no próprio corpo a obediência e ela se torna natural, pois desde criança se está envolvido em uma série de relações de poder que torna a disciplinarização natural. E o próprio indivíduo exerce o papel de vigilante à medida que a normalidade é concebida no próprio indivíduo. As inúmeras instituições sociais, como a escola, a fábrica, o exército, a política, as prisões, empresas, incitam a normalização.

Como forma de ilustrar o conceito de normalização, cabe a reflexão a partir da crônica *O Nariz* de Luís Fernando Veríssimo (1994), a seguir:

*Era um dentista respeitadíssimo. Com seus quarenta e poucos anos, uma filha quase na faculdade. Um homem sério, sóbrio, sem opiniões surpreendentes, mas de uma sólida reputação como profissional e cidadão. Um dia, apareceu em casa com um nariz postiço. Passado o susto, a mulher e a filha sorriram com fingida tolerância. Era um daqueles narizes de borracha com óculos de aros pretos, sobrancelhas e bigodes que fazem a pessoa ficar parecida com o Groucho Marx. Mas o nosso dentista não estava imitando o Groucho Marx. Sentou-se à mesa de almoço – sempre almoçava em casa – com a retidão costumeira, quieto e algo distraído. Mas com um nariz postiço.*

*– O que é isso? – perguntou a mulher depois da salada, sorrindo menos.*

*– Isto o quê?*

*– Esse nariz.*

*– Ah, vi numa vitrina, entrei e comprei.*

*– Logo você, papai...*

*Depois do almoço ele foi recostar-se no sofá da sala como fazia todos os dias. A mulher impacientou-se.*

*– Tire esse negócio.*

*– Por quê?*

*– Brincadeira tem hora.*

*– Mas isto não é brincadeira.*

*Sesteou com o nariz de borracha para o alto. Depois de meia hora, levantou-se e dirigiu-se para a porta. A mulher o interpelou:*

*– Aonde é que você vai?*

– Como, aonde é que eu vou? Vou voltar para o consultório.

– Mas com esse nariz?

– Eu não compreendo você – disse ele, olhando-a com censura através dos aros sem lentes. – Se fosse uma gravata nova, você não diria nada. Só porque é um nariz...

– Pense nos vizinhos. Pense nos clientes.

Os clientes, realmente, não compreenderam o nariz de borracha. Deram risadas (“Logo o senhor, doutor...”), fizeram perguntas, mas terminaram a consulta intrigados e saíram do consultório com dúvidas.

– Ele enlouqueceu?

– Não sei – respondia a recepcionista, que trabalhava com ele há 15 anos. –

Nunca vi “ele” assim.

Naquela noite, ele tomou seu chuveiro, como fazia sempre antes de dormir.

Depois, vestiu o pijama e o nariz postiço e foi se deitar.

– Você vai usar esse nariz na cama? – perguntou a mulher.

– Vou. Aliás, não vou mais tirar este nariz.

– Mas, por quê?

– Porque não!

Dormiu logo. A mulher passou metade da noite olhando para o nariz de borracha. De madrugada começou a chorar baixinho. Ele enlouquecera. Era isto. Tudo estava acabado. Uma carreira brilhante, uma reputação, um nome, uma família perfeita, tudo trocado por um nariz postiço.

– Papai...

– Sim, minha filha.

– Podemos conversar?

– Claro que podemos.

– É sobre esse seu nariz...

– O meu nariz, outra vez? Mas vocês só pensam nisso?

– Papai, como é que nós não vamos pensar? De uma hora para outra, um homem como você resolve andar de nariz postiço e não quer que ninguém note?

– O nariz é meu e vou continuar a usar.

– Mas por que, papai? Você não se dá conta de que se transformou no palhaço do prédio? Eu não posso mais encarar os vizinhos, de vergonha. A mamãe não tem mais vida social.



– Não tem porque não quer...

– Como é que ela vai à rua com um homem de nariz postiço?

– Mas não sou “um homem”. Sou eu. O marido dela. O seu pai. Continuo o mesmo homem. Um nariz de borracha não faz nenhuma diferença. Se não faz nenhuma diferença, por que não usar?

– Mas, mas...

– Minha filha.

– Chega! Não quero mais conversar. Você não é mais meu pai!

A mulher e a filha saíram de casa. Ele perdeu todos os clientes. A recepcionista, que trabalhava com ele há 15 anos, pediu demissão. Não sabia o que esperar de um homem que usava nariz postiço. Evitava aproximar-se dele. Mandou o pedido de demissão pelo correio. Os amigos mais chegados, numa última tentativa de salvar sua reputação, o convenceram a consultar um psiquiatra.

– Você vai concordar – disse o psiquiatra depois de concluir que não havia nada de errado com ele – que seu comportamento é um pouco estranho...

– Estranho é o comportamento dos outros! – disse ele. – Eu continuo o mesmo. Noventa e dois por cento do meu corpo continua o que era antes. Não mudei a maneira de vestir, nem de pensar, nem de me comportar. Continuo sendo um ótimo dentista, um bom marido, bom pai, contribuinte, sócio do fluminense, tudo como antes. Mas as pessoas repudiam todo o resto por causa deste nariz. Um simples nariz de borracha. Quer dizer que eu não sou eu, eu sou o meu nariz?

– É... – disse o psiquiatra. – Talvez você tenha razão...

O que é que você acha, leitor? Ele tem razão? Seja como for, não se entregou. Continua a usar o nariz postiço. Porque agora não é mais uma questão de nariz. Agora é uma questão de princípios.

A crônica mostra o “peso” do normal. O personagem principal da crônica, o pai de família, não prejudicou ninguém, não matou ninguém, mas ao contrário, é bom marido, bom pai, ótimo profissional na sua área, porém perde tudo por causa de um nariz postiço que resolveu usar. Porque o referido nariz, destoa da normalidade, enquanto princípio e com isso se torna uma grande ofensa à sociedade que tem internalizado o conceito de normal e mesmo sem ter um argumento plausível, as pessoas consideram que algo está errado, foge da norma. Veríssimo escancara que

não há nada de substancial para condenar esse homem, mas, no entanto, a sociedade o condena.

Em termos foucaultianos, o autor da crônica está falando do poder disciplinar e da tecnologia da normalização, ou seja, o indivíduo não pode destoar da normalidade, pois ela é um princípio que vale por si mesma. Se isso acontecer, esse sujeito terá que ser normalizado para se integrar novamente à sociedade. É possível perceber o dispositivo da medicalização, ou seja, práticas discursivas e não discursivas que tratam questões referentes à organização social como questões médicas, como se as condutas ou a diversidade humana, fossem casos de saúde que precisam ser diagnosticadas, tratadas e acompanhados pelos profissionais da medicina.

Como já dito, os discursos, os dispositivos as relações de poder/saber, não possuem um idealizador e sim, são processos históricos. Mas isso não significa também que não sirvam para fins específicos e para benefício de grupos específicos. Quanto mais esse poder normalizador é difundido mais os indivíduos se tornam juízes de si mesmos e do outro. “Estamos na sociedade do professor- juiz, do médico- juiz, do educador- juiz, do “assistente social” - juiz; todos fazem reinar a universalidade do normativo [...]” (FOUCAULT, 2014, p. 299), afinal, nas sociedades disciplinares o *normal* é sempre uma meta a ser atingida.

A escola como instituição disciplinar, classifica, examina e realiza o diagnóstico de condutas e comportamentos que fogem a norma. Essa normalização pode ser percebida por meio da utilização de procedimentos — a avaliação psicoeducacional no contexto escolar, por exemplo — que acompanham os estudantes que apresentam dificuldades de aprendizagem e ou/comportamento não considerados *normais*. Esses procedimentos, atrelados a saberes, em grande medida advindos das Ciências Humanas, instituem padrões de normalidade requeridos pela sociedade.

### **2.3 Biopolítica: a normalização da população**

O poder pastoral, como já mencionado, assume no decorrer do processo histórico, o papel de um biopoder, que consiste no poder disciplinar e na biopolítica, sendo que esta pode ser entendida concomitante com o papel da medicina enquanto uma estratégia de saber e poder. A biopolítica desloca a questão da norma, centrada na normalização dos sujeitos, do individual, no poder disciplinar, para a normalização da população, em nome da promoção da vida. Em outras palavras, aquele sujeito que não se normalizar, coloca em risco toda uma população. O sujeito anormal precisa ser

normalizado em nome de uma população que almeja saúde e segurança. Assim, “o sujeito, enquanto sujeito de direitos, passou a ocupar um segundo plano em relação à preocupação política por maximizar o vigor e a saúde das populações” (CAPONI, 2009, p. 532).

A biopolítica, entendida como uma tecnologia de poder, se utiliza de discursos e dispositivos, como o da medicalização, para controle da vida, que atua por meio da noção de norma. A medicina é o elo que articula a biopolítica com a disciplina e o biológico torna-se o elemento privilegiado no registro da política. Nesse sentido, o corpo, a vida, a saúde, a segurança, são transformadas em questões políticas por excelência e passam a ser geridas através de estatísticas de natalidade, longevidade, mortalidade, morbimortalidade. Desse modo, a biopolítica da população pode ser compreendida como possuidora de duas faces, reconhecendo

[...] os direitos das mulheres, das crianças, dos trabalhadores, o reconhecimento dos direitos básicos à alimentação e à assistência, ainda que duramente conquistados, falam da positividade dessa biopolítica. Mas existe outra face, obscura, desse mesmo processo: as políticas higiênicas, psiquiátricas e eugênicas desenvolvidas no século XIX com o objetivo de melhorar a população e a raça classificaram uma série de condutas que, sob a categoria de anormalidade, podem começar a ser medicamente controladas (CAPONI, 2009, p. 534).

Os discursos médicos ganham status de verdade e a vida da população começa a ser regulada pelo saber médico que passa a abarcar questões que anteriormente não pertenciam ao campo médico, mas, aos campos social, político e econômico. O processo de medicalização da sociedade é concomitante a essa transformação dos objetos da medicina, ou seja, onde e como o saber médico passa a atuar na sociedade, sendo capaz de gerir a vida da população, através da prevenção de doenças, prolongando a vida e buscando manter o corpo saudável pois, “[...] o corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica” (FOUCAULT, 2015, p. 144). A norma é o elemento que se aplica ao corpo e às populações e que permite caracterizar os sujeitos, para assim “[...] registrar e comparar os dados e fatos, observar atentamente as características daqueles que podem ser considerados como sujeitos perigosos ou fora da norma” (CAPONI, 2009, p. 535). Normalizar os indivíduos significa, com a biopolítica, a garantia de sobrevivência de uma espécie. Nesse sentido, a medicina passa a ser uma “autoridade”, e em nome da normalização se justifica a medicalização da sociedade, onde os saberes médicos e

o Estado se articulam para promover estratégias capazes de fornecer uma vida saudável à população.

### III. O PODER E O SABER MÉDICO

A medicalização da educação entendida como um dispositivo, é alicerçada nos saberes da medicina que, dentro da lógica da biopolítica, normaliza o sujeito escolar. No decorrer do processo histórico é possível perceber que o poder e o saber médico, regulam a vida dos indivíduos, não somente em relação ao corpo individual, mas também, em relação ao corpo social. A medicina, no decorrer de sua história, se envolve em todos os espaços e campos sociais, e com seu discurso e prática, nesses diversos meios, produz uma demanda cada vez maior por seus serviços. Foucault traça em seus estudos o caráter histórico da medicina, com intuito de demonstrar como o saber médico passou a enredar todo o meio social, pois, “as condutas, os comportamentos, o corpo humano, a partir do século XVIII, integram-se a um sistema de funcionamento da medicina que é cada vez mais vasto e que vai muito mais além das questões das enfermidades” (CASTRO, 2009, p. 299).

Foucault proferiu três conferências em 1974, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) onde fez uma revisão histórica da medicina. Na primeira conferência — *Crise da medicina ou crise da antimedicina?* (2010b) — analisou o Plano Beveridge<sup>9</sup> (1942) que encarregou o Estado como o responsável pela saúde da população. Dessa forma a saúde passa a ser uma preocupação estatal onde a higiene e a limpeza passam a ser essenciais para uma boa saúde dos cidadãos. A saúde se torna uma questão política e econômica pois,

a partir de então, a saúde — ou sua ausência — o conjunto das condições que permitem assegurar a saúde dos indivíduos converte-se em uma fonte de despesas que, por seu vulto, situa-se no nível das grandes rubricas do orçamento estatal, qualquer que seja o sistema de financiamento. A saúde começa a entrar nos cálculos da macroeconomia (FOUCAULT, 2010b, p. 169).

Desse modo, a medicina passa ser imposta aos indivíduos, de maneira

---

<sup>9</sup> O Plano Beveridge que, na Inglaterra e em muitos outros países, serviu de modelo à organização da saúde depois da Segunda Guerra Mundial. A data desse Plano tem um valor simbólico. Em 1942, em plena Guerra Mundial, na qual perderam a vida 40 milhões de pessoas, consolida-se não o direito à vida, mas um direito diferente, mais rico e complexo: o direito à saúde (FOUCAULT, 2010b).

sistemática, autoritária e obrigatória. Aqui cabe lembrar a busca pela normalização do sujeito, visto no poder disciplinar.

Na segunda conferência — *O nascimento da medicina social* — Foucault dá mais ênfase à biopolítica e trata sobre a medicalização da sociedade, discorrendo sobre as etapas da medicina social ao longo da história e seus objetos de medicalização: na Alemanha, o Estado; na França, as cidades e na Inglaterra a força de trabalho. No contexto alemão do século XVIII, surgia a polícia médica do Estado, que tinha como finalidade “[...] controlar os fenômenos de saúde em nível estatal; normalizar a formação dos médicos, e inseri-los no grande aparelho do Estado, como funcionários administrativos” (ZORZANELLI; CRUZ, 2018b, p.723). Já a França passava por um contexto de intensa urbanização, na segunda metade do século XVIII, e sem possuir um sistema de sanitização das cidades. Assim a presença da medicina se deu “[...] no nível administrativo das cidades, controlando os lugares possivelmente patogênicos e inaugurando uma higiene pública voltada às práticas de salubridade” (ZORZANELLI; CRUZ, 2018b, p.723). Em meados do século XIX, na Inglaterra, “[...] a população pobre deixou de ser partícipe da urbanização para ser considerada um perigo, já que fora atingida maciçamente pela epidemia de cólera em 1832” (ZORZANELLI; CRUZ, 2018b, p.723). Neste contexto entram a obrigatoriedade das vacinas; da comunicação de doença grave e da destruição de lugares insalubres.

Na terceira conferência — *A incorporação do hospital na tecnologia moderna* — Foucault discorre sobre como o hospital passou a ser um lugar de cura, pois, até metade do século XVIII, o hospital era o local destinado para o doente morrer e também para não propagar a doença, até chegar sua morte. “Foi em torno de 1760 que apareceu a ideia de que o hospital podia e devia ser um instrumento destinado a curar o doente” (FOUCAULT, 2011, p. 444). Tal ideia surge com o objetivo de acabar com os efeitos negativos causados pelo hospital, visto como sombrio e como um risco em potencial na propagação de doenças, através das pessoas que trabalhavam lá, para o restante da sociedade. Além disso o custo do doente estava ficando muito alto e para o governo era mais econômico cuidar e tratar da cura de um soldado, por exemplo, do que treinar outro homem se aquele viesse a ficar doente ou morrer. Desse modo, o médico passou a assumir a função principal dentro da instituição, antes conferida aos religiosos. O médico também passou a fazer registros sobre a saúde e tratamentos realizados aos doentes, surgindo então, a medicina clínica e com ela “a organização do hospital como lugar de formação e transmissão do saber”

(FOUCAULT, 2011, p. 458). Neste contexto, o hospital “constituía não somente um lugar de tratamento, mas também um lugar de produção do saber médico” (FOUCAULT, 2011, p. 458). Muitos registros foram sendo realizados no hospital e muito conhecimento sobre as patologias foi produzido e “graças à tecnologia hospitalar, o indivíduo e a população se apresentam simultaneamente como objetos do saber e da intervenção médica” (FOUCAULT, 2011, p. 458). Com isso, dentro da lógica biopolítica, os indivíduos não podem mais decidir sobre sua saúde e sua vida, pois, a população precisa seguir os padrões considerados normais e ser medicalizada, caso fuja da normalidade, sem escolha, e para isso, inúmeras instituições são encarregadas da normalização dos indivíduos, entre elas, a escola.

### **3.1 O Poder e o saber médico na instituição escolar: a medicalização da educação**

Falar sobre a medicalização da educação requer cuidado em relação a interpretação dúbia do tema, pois não significa ser contrário ao processo de avaliação psicoeducacional no contexto escolar, tão importante para conhecer as potencialidades e dificuldades encontradas pelo aluno e principalmente para se chegar as intervenções pedagógicas necessárias na mediação do processo de ensino e aprendizagem, nem tão pouco, ser contrário aos diagnósticos neurológicos ou contrário aos medicamentos usados no tratamento de doenças. Mas sim, tratar o tema da medicalização da educação, significa problematizar a tentativa reducionista de subjetivar o sujeito aprendiz, como possuinte de alguma “anormalidade”, simplesmente considerando suas características orgânicas, biológicas e muitas vezes chegando à diagnósticos fechados, realizados por médico especialista, mas não considerando os aspectos pedagógicos do processo de ensino e aprendizagem. Falar sobre a medicalização da educação é problematizar os saberes da medicina que se sobrepõem ao processo pedagógico, minimizando os aspectos sociais, políticos e pedagógicos que fazem parte do contexto escolar. Collares e Moysés (2010, p. 72) enfatizam sobre a medicalização da educação, que ao “tratar questões sociais como se biológicas iguala o mundo da vida ao mundo da natureza. Isentam-se de responsabilidades todas as instâncias de poder, em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas”. Pois, mesmo havendo um problema de cunho biológico, que crie condições particulares de aprendizagem para o estudante, é necessário que o trabalho pedagógico se desenvolva considerando as condições particulares de

aprendizagem trazidas por esse estudante pois, quem o responsável no desenvolvimento do trabalho pedagógico, é a escola, é a educação.

Os discursos produzidos na relação poder e saber médico, na escola, sustentam as práticas normalizadoras e produzem subjetividades, e desse modo,

[...] nos tornamos consumidores e desenvolvemos uma forma de gerir a vida em que as cobranças foram interiorizadas e individualizadas, como se uma vida saudável, normal, sem doença, limpa e livre de comportamentos doentios dependesse de escolhas individuais. Passam a existir, então, formas tidas como eficientes para alcançarmos esse ponto normal, que serão definidas segundo as necessidades e os desejos que se produzem no funcionamento social, nas formas de viver de certo tempo, sendo uma dessas formas a ação de medicar-se. A engrenagem vai se ampliando e se conectando com novas práticas e relações cotidianas: a norma, a individualização, a busca por soluções imediatas que remediam aquilo que se considera anormal, o mercado, os laboratórios farmacêuticos, a química, a intensa presença de medicação para aliviar a vida (MACHADO, 2014, p. 94).

Observa-se então, na instituição escolar, o dispositivo da medicalização à serviço do biopoder, colocando em prática as tecnologias do poder disciplinar e da biopolítica. O poder disciplinar fazendo a anátomo-política dos corpos, direcionando/disciplinando o que cada indivíduo deve ser e fazer, tornando- os corpos dóceis e normais. A biopolítica preocupada com o corpo social, com a população, tecendo as políticas públicas para controlar a essa população e prever seus riscos. Ou seja, atuando/preparando/produzindo os sujeitos para conviver na sociedade dentro da normalidade. Veiga-Neto (2017, p. 74) se refere a norma como “elemento que, ao mesmo tempo em que individualiza, remete ao conjunto dos indivíduos; por isso, ela permite a comparação entre os indivíduos”.

Os discursos que perpassam a escola, advindos do poder e saber médico fomentam dentro da instituição, o desenvolvimento do trabalho pedagógico voltado para a normalização do aluno, colocando, muitas vezes, as questões biológicas e individuais em evidência no processo de ensino e aprendizagem, dentro de uma racionalidade médica que acaba prescrevendo soluções médicas para problemas de ordem pedagógica.

A medicação, propriamente dita, — que se difere do termo da medicalização, pois está relacionada ao uso de fármacos — faz parte do dispositivo da medicalização e, em muitos casos, é vista como uma solução rápida para os problemas de aprendizagem. Algumas condutas indesejáveis dentro da escola, consideradas desviantes da normalidade recebem a intervenção medicamentosa como uma

alternativa de correção/normalização. Medicam-se crianças muito agitadas, falantes, irrequietas, lentas, desmotivadas, desorganizadas, desafiadoras, pois estas características, entre outras, tornam-se sintomas e vistos como doenças/distúrbios/transtornos e sendo assim, passíveis de medicação para “controlar” o sujeito.

### **3.2 DSM: Problemas justificam o diagnóstico ou o diagnóstico é justificado pelos problemas?**

Como já mencionado neste estudo, o aluno que apresenta dificuldades de aprendizagem e/ou comportamento considerado não condizente com o meio social que está inserido e que, portanto, se acredite necessário o Atendimento Educacional Especializado (AEE), necessita passar pela avaliação psicoeducacional no contexto escolar para que se avalie tal necessidade, e sua matrícula seja efetivada nos serviços disponibilizados na modalidade da Educação Especial. Nesse ínterim, muitos laudos chegam até a escola, advindos do saber médico. Laudos esses realizados durante consultas rápidas, baseadas na descrição de comportamentos da criança ou de suas condições específicas de aprendizagem, consideradas como sintomas que podem ser diagnosticados, nomenclaturados e ainda, medicados.

O saber/poder médico se faz presente e atuante na escola e o discurso medicalizante se entrelaça ao pedagógico, gerando com isso a demanda pelos diagnósticos e laudos médicos, produzindo a subjetivação do sujeito escolar. Cabe aqui, fazer referência ao *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, da *AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA)*, traduzido para o português, ao *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)* (APA, 2014), da Associação Americana de Psiquiatria, que trata da classificação de transtornos mentais e critérios associados. O manual se encontra na V edição, ao longo dos últimos sessenta anos, e atualmente, o DSM-V, é referência mundial de diagnóstico dos transtornos mentais, globalizando o modelo psiquiátrico americano. Um dos mais importantes pesquisadores do DSM, que esteve à frente da edição anterior do DSM-IV em 1994, Allen Frances<sup>10</sup>, se tornou um crítico em potencial do DSM. Em entrevista

---

<sup>10</sup> Allen Frances (Nova York, 1942) dirigiu durante anos o Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM), documento que define e descreve as diferentes doenças mentais. Esse manual, considerado a bíblia dos psiquiatras, é revisado periodicamente para ser adaptado aos avanços do conhecimento científico. Frances dirigiu a equipe que redigiu o DSM IV, ao qual se seguiu uma quinta revisão que ampliou enormemente o número de transtornos patológicos. Em seu livro *Saving Norma* (inédito no Brasil), ele



ao *El País* (2014) o pesquisador fala que no DSM IV foram introduzidos apenas 2 (dois) transtornos mentais dos 94 (noventa e quatro) sugeridos e isso fez com que os autores se sentissem convencidos de que realizaram um bom trabalho, porém o DSM IV, segundo Frances (2014), se tornou um “dique frágil demais para frear o impulso agressivo e diabolicamente ardiloso das empresas farmacêuticas no sentido de introduzir novas entidades patológicas”. Ao ser questionado, na entrevista, se, dessa forma, todas as pessoas serão consideradas doentes mentais, o pesquisador respondeu:

Algo assim. Há seis anos, encontrei amigos e colegas que tinham participado da última revisão e os vi tão entusiasmados que não pude senão recorrer à ironia: vocês ampliaram tanto a lista de patologias, eu disse a eles, que eu mesmo me reconheço em muitos desses transtornos. Com frequência me esqueço das coisas, de modo que certamente tenho uma demência em estágio preliminar; de vez em quando como muito, então provavelmente tenho a síndrome do comedor compulsivo; e, como quando minha mulher morreu a tristeza durou mais de uma semana e ainda me dói, devo ter caído em uma depressão. É absurdo. Criamos um sistema de diagnóstico que transforma problemas cotidianos e normais da vida em transtornos mentais (FRANCES, 2014).

Os novos transtornos descritos no DSM V, lançado em 2013, possibilitaram segundo Frances (2014), diagnósticos de transtornos mentais para dificuldades diárias, e com isso, um número expressivo de pessoas, no mundo todo, usa medicamentos sem necessidade, influenciados pela indústria farmacêutica, que “vende” doenças e tenta convencer os indivíduos que precisam de remédios, através da mídia, com publicidade enganosa. Ao ser indagado sobre os pais que procuram os consultórios médicos preocupados com a criança, cuja professora diz que não progride adequadamente nos estudos, Allen Frances assevera:

Sobre isto tenho três coisas a dizer. Primeiro, não há evidência em longo prazo de que a medicação contribua para melhorar os resultados escolares. Em curto prazo, pode acalmar a criança, inclusive ajudá-la a se concentrar melhor em suas tarefas. Mas em longo prazo esses benefícios não foram demonstrados. Segundo: estamos fazendo um experimento em grande escala com essas crianças, porque não sabemos que efeitos adversos esses fármacos podem ter com o passar do tempo. Assim como não nos ocorre receitar testosterona a uma criança para que renda mais no futebol, tampouco faz sentido tentar melhorar o rendimento escolar com fármacos. Terceiro: temos de aceitar que há diferenças entre as crianças e que nem todas cabem em um molde de normalidade que tornamos cada vez mais estreito. É muito

---

faz uma autocrítica e questiona o fato de a principal referência acadêmica da psiquiatria contribuir para a crescente medicalização da vida. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/26/sociedad/1411730295\\_336861.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/26/sociedad/1411730295_336861.html). Acesso em: 21 abr de 2022.

importante que os pais protejam seus filhos, mas do excesso de medicação (FRANCES, 2014).

A medicação, é usada muitas vezes, como uma solução imediata para problemas de comportamento e aprendizagem observados na escola, o que reflete na dificuldade que a instituição escolar possui em lidar com o aluno que apresenta dificuldades de aprendizagem ou apresenta comportamento, considerado inadequado ao meio escolar, pois, há de se considerar que o aluno, é um sujeito histórico, que vai além do corpo biológico, é um sujeito que produz e é produzido por discursos. O discurso medicalizante, vislumbra o “problema” no indivíduo, em sua predisposição genética ou nos modos de vida considerados inadequados ou desviantes, ou seja, são práticas discursivas e não discursivas que produzem o sujeito anormal.

O dispositivo da medicalização da educação, sugere intervenções pautadas na racionalidade médica e reduz a amplitude da discussão acerca das variáveis que interferem no processo de ensino aprendizagem, à classificação e sistematização de dados clínicos, secundarizando a tomada de decisões pedagógicas. Há diferenças entre as crianças e nem todas cabem dentro do que a escola, como instituição disciplinar, convencionou chamar de “normal”. Para Moysés e Collares (2007) a medicalização cumpre a tarefa de manter o que já está posto no mundo dos homens, pois

[...] ao se biologizar um problema, transformando o em algo “natural, inevitável”, isenta-se todas as instâncias nele envolvidas. A sociedade, com suas desigualdades, os governantes e suas opções, tudo é escamoteado pelo fato – talvez seja melhor falar em azar – de que existem defeitos que incidem aleatoriamente, sem determinação social. Um ideário perfeito para que tudo permaneça como está (MOYSÉS; COLLARES, 2007, p. 165-166).

Assim ocorre a manutenção do biopoder através de práticas disciplinares e o controle da vida da espécie humana, normalizando os sujeitos que fogem do modelo universalizado, fazendo uso dos saberes da medicina que tendem a encontrar a patologia, e conseqüentemente, o medicamento, para que esse sujeito se ajuste ao que o sistema de ensino sugere.

Como forma de ilustrar as discussões levantadas, acredita-se que o texto *Disbicicléticos* de Emílio Ruiz Rodriguez<sup>11</sup> (2009), remete a reflexão do biopoder que alicerçado no discurso médico, sobretudo relacionados à saúde e à doença, produz

---

<sup>11</sup> Psicólogo da Fundação Down Cantabria. Publicado originalmente em espanhol em <http://www.downcantabria.com/revistapdf/85/73-74.pdf>.

sujeitos e “as instituições disciplinares e a biopolítica formam uma aliança útil no exercício da gestão da vida, que encontra, no fenômeno da medicalização, um lugar de ação” (ZORZANELLI; CRUZ, 2018b, p. 725-726).

### *Disbicicléticos*

*Dani é uma criança que não sabe andar de bicicleta. Todas as outras crianças do seu bairro já andam de bicicleta; os da sua escola já andam de bicicleta; os da sua idade já andam de bicicleta. Foi chamado um psicólogo para que estude seu caso. Fez uma investigação, realizou alguns testes (coordenação motora, força, equilíbrio e muitos outros; falou com seus pais, com seus professores, com seus vizinhos e com seus colegas de classe) e chegou a uma conclusão: esta criança tem um problema, tem dificuldades para andar de bicicleta. Dani é disbiciclético.*

*Agora podemos ficar tranquilos, pois já temos um diagnóstico. Agora temos a explicação: o garoto não anda de bicicleta porque é disbiciclético e é disbiciclético porque não anda de bicicleta. Um círculo vicioso tranquilizador. Pesquisando no dicionário, diríamos que estamos diante de uma tautologia, uma definição circular.*

*“Por qué la adormidera duerme? La adormidera duerme porque tiene poder dormitivo”. Pouco importa, porque o diagnóstico, a classificação, exime de responsabilidade aqueles que rodeiam Dani. Todo o peso passa para as costas da criança. Pouco podemos fazer. O garoto é disbiciclético! O problema é dele. A culpa é dele. Nasceu assim. O que podemos fazer?*

*Pouco importa se na casa de Dani seus pais não tivessem tempo para compartilhar com ele, ensinando-o a andar de bicicleta. Porque para aprender a andar de bicicleta é necessário tempo e auxílio de outras pessoas.*

*Pouco importa que não tenham colocado rodinhas auxiliares ao começar a andar de bicicleta. Porque é preciso ajuda e adaptações quando se está começando. Pouco importa que não haja, nas redondezas de sua casa, clubes esportivos com ciclistas com quem ele pudesse se relacionar, ou amigos ciclistas no bairro que o motivassem. Porque, para aprender a andar de bicicleta não pode faltar motivação e vontade de aprender. E pessoas que incentivem!*

*Pouco importa, enfim, que o garoto não tivesse bicicleta porque seus pais não puderam comprá-la. Porque para aprender a andar de bicicleta é preciso uma bicicleta. (Felizmente, os pais de Dani, prevendo a possibilidade de seu filho ser disbiciclético, preferiram não comprar uma bicicleta até consultar um psicólogo.)*

*Transportando este exemplo para o campo da síndrome de Down, o processo é semelhante. Desde quando a criança é muito pequena, apenas um recém-nascido, é feito um diagnóstico – trissomia do cromossomo 21 – por um médico especialista, e verificado, com uma prova científica, o cariótipo. A partir disso, entramos em um círculo vicioso no qual os problemas justificam o diagnóstico, o qual, por sua vez, é justificado pelos problemas. Por que a criança não cumprimenta, não diz bom-dia quando chega, nem adeus quando vai embora? “É que ela tem síndrome de Down”.*

*Ah, bom! Achei que era mal-educada.*

*Por que a criança não se veste sozinha, e sua mãe a veste e despe todos os dias, se já tem oito anos? “É que ela tem síndrome de Down”. Ah, bom! Pensei que não lhe tinham ensinado.*

*Por que continua a tomar mamadeiras se já tem seis anos? “É que ela tem síndrome de Down”. Ah, bom! Imaginei que era comodismo de seus pais.*

*Por que a criança não sabe ler? “É que ela tem síndrome de Down”. Ah, bom! Pensei que não lhe haviam ensinado.*

*Por que não anda de ônibus? “É que ela tem síndrome de Down”. Ah, bom! Pensei que não lhe permitiam fazer isso.*

*E, assim, uma lista interminável de supostas dificuldades que, por estarem justificadas pela síndrome de Down, não necessitam de nenhuma intervenção, além da resignação. Todas as suas dificuldades se devem à síndrome de Down.*

*Podemos estender a qualquer outra deficiência em que o diagnóstico médico ou psicológico possa ser utilizado como desculpa para nos eximirmos de responsabilidades. Se classificamos a criança como disfásica, disléxica, discalculica, disgráfica, deficiente visual ou auditiva, mental ou motora, disártrica ou simplesmente disbiciclética, estamos fazendo algo mais do que “colocar um nome” no que pode acontecer com uma criança. Estamos criando expectativas naqueles que a cercam.*

*Por isso, eu sugiro que antes de comprar uma bicicleta para seu filho ou sua filha, comprove que não sejam disbicicléticos. Não vá que aconteça imediatamente após a compra dar-se conta de que se jogou dinheiro fora.*

O texto demonstra a busca do laudo médico para “justificar” uma dificuldade de aprendizagem — andar de bicicleta — que pode se estender a qualquer outra deficiência em que o diagnóstico médico ou psicológico possa ser utilizado como

desculpa para eximir responsabilidades, prática essa crescente e muitas vezes percebida na escola em relação ao processo de ensino e aprendizagem.

As dificuldades enfrentadas pelos estudantes na apropriação de conteúdos escolares têm sido, muitas vezes, interpretadas como distúrbios/transtornos de aprendizagem ou de comportamento e, portanto, nessa perspectiva, são consideradas como exclusivamente determinadas pela constituição orgânica/biológica do aluno, desconsiderando o contexto sócio-histórico no qual ele está inserido, reduzindo uma questão complexa e implicada por diferentes fatores, a uma questão médica, a partir da diferenciação e classificação entre o normal e o patológico.

#### IV. ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA

São discutidos, nesse capítulo, os aspectos teórico-metodológicos da pesquisa. Não se tem a pretensão de esgotar as discussões a respeito do objeto investigado, uma vez que esse estudo se utiliza de um determinado aporte teórico, que dentro da abordagem pós-estruturalista, trata-se da perspectiva foucaultiana nas suas fases arqueológica e genealógica, tendo na análise do discurso (AD) uma tentativa de articulação entre elas.

Acredita-se que Foucault forneceu ferramentas, através de suas obras, para pensar a realidade em que se vive, indicar os caminhos percorridos até os dias atuais e incitar que se usem as ferramentas, como um grande potencial de mudança, auxiliando os sujeitos a serem mais livres e menos governáveis pelos dispositivos.

##### **4.1 Caracterização da pesquisa e as ferramentas utilizadas**

Com o intuito de refletir a respeito das proposições levantadas neste estudo e considerando o objeto da pesquisa — os discursos que, entrelaçados às relações do poder/saber, constituem a medicalização da educação e produzem a subjetivação do sujeito escolar — ela se desenvolverá dentro de uma abordagem qualitativa, uma vez que se propõe analisar a complexidade dos fenômenos ocorridos dentro do contexto da instituição escolar. A abordagem qualitativa

[...] deve ter como principal fundamento a crença de que existe uma relação dinâmica entre o mundo real, objetivo, concreto e o sujeito. Portanto, uma conexão entre a realidade cósmica e o homem, entre a objetividade e a subjetividade. Ou, mais precisamente, na abordagem qualitativa, o

pesquisador (a) deve ser alguém que tenta interpretar a realidade dentro de uma visão complexa, holística e sistêmica [...]. Esse tipo de postura se fundamenta no novo paradigma da ciência contemporânea, oposto ao antigo paradigma, que preconizava a verdade absoluta das coisas (OLIVEIRA, 2016, p. 60).

Dentro desse paradigma, objetivando interpretar a realidade dentro da complexidade do todo que a compõe, será utilizado neste estudo, como referencial teórico-metodológico, dentro da abordagem pós-estruturalista, a perspectiva foucaultiana nas suas fases arqueológica e genealógica, tendo na análise do discurso (AD) o elo ou, a articulação entre elas.

Foucault rejeitava rótulos que lhe eram colocados, tentando “enquadrá-lo” dentro de uma escola ou tendência, ou criando um rótulo para sua filosofia. Por isso, Veiga-Neto (2017, p. 23) diz que seria o mais correto “entender o pensamento foucaultiano como uma perspectiva”, que fornece ferramentas que podem ser úteis para o desenvolvimento de pesquisas e estudos, auxiliando nas investigações e interrogações.

Vários autores que se dedicaram a estudar a obra produzida por Foucault ao longo dos anos, a dividem em fases, domínios ou eixos, conforme a didática atribuída a essa tarefa. Veiga-Neto (2017) divide a obra de Foucault em *domínios foucaultianos* em função da sua ontologia do presente, para considerar o domínio temporal-histórico, tão presente em sua obra. Os domínios são: do ser-saber; do ser-poder e do ser-consigo. Nesses domínios, se encontram divididos os escritos de Foucault de acordo com a periodização e conteúdo das obras que tratam desses domínios.

A maior parte dos estudiosos sobre Foucault, porém, costumam dividir sua obra em fases: a Arqueologia; a Genealogia e a Ética. Tais fases são divididas de acordo com as produções do autor. Respectivamente, a primeira fase é marcadamente epistemológica, sobre os saberes; na segunda, Foucault procura mostrar a relação entre os saberes e os poderes; e na terceira, volta-se para a ética quando, ancorado em Nietzsche, o francês vai propor que cada um faça de sua vida uma obra de arte (GALLO, 2004, p. 80).

A título de situar melhor o trabalho, pode-se, a grosso modo, citar algumas obras consideradas como as principais de cada fase, ou domínio, do autor. Da primeira fase, arqueológica, ou do primeiro domínio ser-saber, as obras *A arqueologia do saber* e *As palavras e as coisas*; da segunda fase, genealógica, ou do domínio ser-

poder, as obras *Vigiar e punir* e a *Ordem do discurso*; a terceira fase, Ética, ou domínio ser-consigo, *A história da sexualidade* (volumes II e III).

Essa pesquisa, ao se valer da análise do discurso (AD) como referencial teórico-metodológico de análise, faz-se necessário assumir os discursos, que constituem o objeto de pesquisa, como campo de análise, a partir da arqueologia do saber e da genealogia do poder, utilizadas na medida do possível e nos limites do trabalho. Não convém, porém, assumir que a pesquisa é uma análise arqueológica ou genealógica, como também a análise do discurso não foi utilizada dentro do rigor que esta exige e também não se produziu uma nova metodologia de pesquisa. O coerente seria assumir que se fez uso de ferramentas deixadas por Foucault, onde os conceitos trabalhados pelo autor na arqueologia e na genealogia foram utilizados. Os trabalhos de Fischer (1995; 2001; 2003; 2013) contribuíram para “oferecer elementos para uma discussão teórica e metodológica sobre o conceito de discurso em Michel Foucault e a respectiva contribuição para as investigações no campo educacional” (FISCHER, 2001, p. 198).

Realizando uma analogia da fase arqueológica de Foucault com o trabalho do arqueólogo, de forma literal, aquele que procura vestígios nas escavações com intuito de encontrar materialidade que lhe possa proporcionar o resgate das civilizações humanas em seus vários aspectos, o arqueólogo Foucault propõe a escavação dos saberes. Através da arqueologia o filósofo tenta reconstruir o passado que acabou sendo obscurecido pela história, ou seja, procura compreender porque alguns saberes se consagraram, ficaram na superfície, por assim dizer, e porque outros ficaram soterrados. A intenção do autor era compreender o porquê dessa hegemonia de um saber sobre outro, ou em outras palavras, quais eram os mecanismos que faziam com que determinados saberes se sobressaíssem a outros. De forma simplista, pode-se dizer que a arqueologia busca compreender como um saber vem a ser o que ele é. Aqui nos interessa que a medicina se torna um saber-poder que “incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores” (FOUCAULT, 2010a, p. 212). Os saberes médicos utilizados para colocar a medicalização em funcionamento têm efeitos de verdade que fortalecem determinados discursos.

A segunda fase da obra de Foucault, a genealógica, referindo-se ao domínio foucaultiano do ser-poder, Veiga-Neto (2017) coloca que nesse domínio, Foucault

trabalhou a objetivação do sujeito nas práticas do poder que divide e classifica, porém, há uma sucessiva incorporação de uma fase pela outra, “enfim, quanto mais se adentra na obra foucaultiana, vai ficando mais difícil aceitar essa periodização convencional” (VEIGA-NETO, 2017, p. 39).

Segundo Veiga-Neto (2017) a obra *Vigiar e Punir* (1975) é considerada o marco inaugural da fase genealógica de Foucault onde o autor empreende seus esforços na busca pelo entendimento acerca dos processos pelos quais os indivíduos se constituem sujeitos. Dessa forma, “o que passa a interessar a Foucault, então, é o poder enquanto elemento capaz de explicar como se produzem os saberes e como nos constituímos na articulação entre ambos” (VEIGA-NETO, 2017, p. 55-56).

O sujeito é constituído pelas inúmeras práticas discursivas e não-discursivas, investigá-las na perspectiva genealógica (não separada da arqueológica) é, portanto, uma forma de entender os discursos que são considerados verdadeiros, bem como, entender porque são assim considerados, dentro da trama das relações de poder da sociedade. Fischer (2001) aponta que a genealogia observa que é nos corpos e nas suas não linearidades que estão inscritas a linguagem e as práticas discursivas ou não discursivas. Desse modo,

quando o arqueologista ressalta a dinâmica dos lados de dentro e de fora dos discursos, de certo modo está afirmando sua vocação de genealogista: para ele, os sujeitos são efeitos de discursos, e esses efeitos, produzidos no interior de inúmeras e bem concretas relações institucionais, sociais e econômicas, não existem senão nos corpos (FISHER, 2001, p. 218).

A medicalização da educação é um processo social que incide sobre os corpos, que os considera como patológicos e através do saber da medicina, empreende esforços para modificar, disciplinar, tratar e curar esses corpos. Portanto, o aluno anormal é uma construção social, que ocorre em determinado contexto.

O conceito de sujeito anormal é uma construção histórica e está interligado com o conceito de medicalização, uma vez que a medicalização é um processo voltado a conduzir os corpos ao padrão da “normalidade” e ambos os conceitos são atravessados pelos saberes médicos e permeiam as práticas discursivas e não discursivas no âmbito escolar.

Neste complexo campo educacional, os conceitos foucaultianos sobre o poder, a verdade, o sujeito, o discurso, o normal, entre outros, fazem parte da perspectiva pós-estruturalista que tem dentro dos referenciais teóricos e metodológicos da



arqueologia e da genealogia, o objetivo de questionar o saber e as verdades, questionar quem as produzem e em que condições emergem, fazendo vir à tona as relações de poder que as tornam possíveis.

Dentro do que se compreende como crível a partir das leituras empreendidas sobre Foucault, o qual muitas vezes, fez questão de não se dizer estruturalista, é importante reconhecer o autor dentro da abordagem do pós-estruturalismo, e este como sendo:

[...] uma complexa trama formada de muitas e diferentes correntes. Podemos dizer também que o pós-estruturalismo, como um movimento, está em sua terceira ou quarta geração. Os efeitos teóricos do trabalho da primeira geração (Foucault, Derrida, Lyotard, Deleuze) são claramente evidentes em uma variedade de disciplinas, incluindo a filosofia, a sociologia, a política e os estudos culturais, entre outros. Se o pós-estruturalismo, em sua primeira e segunda gerações, pode ser visto como, em grande parte, um empreendimento francês, a situação agora é bem diferente: os pós-estruturalistas de terceira e quarta gerações (feministas, pós-colonialistas, psicanalistas, neofoucaultianos, neodeleuzianos, neoderrideanos) procuram desenvolver e aplicar o pensamento da primeira geração em uma série de experimentos e de mutações teóricas, escapando a qualquer tentativa de uma definição única, porque o pensamento pós-estruturalista é uma obra em andamento (PETERS, 2000, p. 46).

O pós-estruturalismo é caracterizado como “um modo de pensamento, um estilo de filosofar e uma forma de escrita” (PETERS, 2000, p. 28). Tem como pressuposto a reflexão crítica, não da crítica pela crítica, mas sim, a crítica que propicia a desconstrução das verdades incontestáveis, das teorias legitimadas e assim contribui para a reflexão de que não existe uma verdade, mas sim, existem produções sobre a verdade, construídas nas práticas sociais imbricadas nas relações de poder dentro da sociedade. Desse modo, a contribuição dessa perspectiva teórica, na pesquisa, se dá na reflexão sobre as verdades instituídas dentro da instituição escolar sobre a medicalização da educação, que está diretamente ligada à inclusão escolar do PAEE.

O sujeito é constituído pelas práticas, onde se estabelecem inúmeras relações de poder e de saber. O saber e o poder estão também nos discursos proferidos dentro das instituições, no caso dessa pesquisa, dentro da escola. Investigar as práticas e os discursos, na perspectiva arqueológica e genealógica é uma forma de entender os discursos que são considerados verdadeiros, bem como, buscar compreender porque são assim considerados.

Ao perceber os diversos procedimentos que cerceiam e controlam os discursos da sociedade, Foucault (1996, p. 10) comprova que “[...] o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo pelo que se luta, o poder do qual queremos nos apoderar”. Compreender os sujeitos dentro dessa perspectiva genealógica constitui examinar as camadas que os constituem (VEIGA-NETO, 2017, p.12). Essas camadas nada mais são que as práticas discursivas e não discursivas e os saberes que revelam como esse sujeito se constitui, uma vez que ele é fruto das relações de poder, dentro da instituição escolar.

Para discutir a medicalização como dispositivo é relevante a compreensão de como os discursos pautados na racionalidade médica ganharam espaço no ambiente escolar. Como os saberes e os discursos médicos e pedagógicos foram se entrelaçando, construindo estratégias de gestão da vida e produzindo subjetividades. Ou seja, como a medicalização na instituição escolar, que é construída com base nessa racionalidade médica, a qual se apoia tanto no caráter biológico como no comportamental, passa a definir as capacidades de aprendizagem dos sujeitos, pois essa percepção cria espaços para que os discursos médicos atravessem e passem a compor os discursos e práticas pedagógicas que constroem saberes sobre os estudantes que possuem peculiaridades de aprendizagem e/ou comportamento, construindo o sujeito anormal.

Acredita-se que a genealogia foucaultiana (juntamente com a arqueologia) possibilita a reflexão acerca das práticas pedagógicas imbricadas do poder e saber médico, ocorridas dentro do espaço escolar, que fomentam práticas medicalizantes nesse espaço e acabam produzindo formas de ser e estar nesse ambiente. Produzem processos de normalização nas formas de aprender e se comportar. Foucault, segundo Gallo, (2004, p. 87) “inverte o centro das preocupações com o poder e sobre o poder, buscando-o não no topo, mas na base das relações sociais.” O poder encontra-se esparramado pelo meio social, nas relações de poder, nos espaços micros, como a instituição escolar, foco desse estudo. Assim, acredita-se que a genealogia de Foucault possibilite a compreensão de como os saberes e as relações de poder delimitam, neste momento histórico, a procura pelos diagnósticos que estão sendo feitos nas instituições escolares da mesma forma que possibilite problematizar esta lógica medicalizante, para a construção de alternativas pedagógicas não medicalizantes no trato com as dificuldades de aprendizagem e comportamento do PAEE.

Para analisar os discursos que, entrelaçados às relações do poder/saber, potencializam a medicalização da educação e constituem a subjetivação do sujeito escolar, é mister compreender que Foucault entendia o discurso como um acontecimento ocorrido num dado momento. Nas palavras do autor:

Eu me dei como objeto uma análise do discurso, fora de qualquer ponto de vista. Meu programa se fundamenta tampouco nos métodos da linguística. A noção de estrutura não tem nenhum sentido para mim. O que me interessa, no problema do discurso, é o fato de que alguém disse alguma coisa em um dado momento (FOUCAULT, 2006a, p. 255).

Para Foucault, o mais importante na análise do discurso não era necessariamente o que era dito, assim como, também não havia nada oculto no discurso, mas sim, o que importava mesmo, era o acontecimento à volta do discurso proferido, que estava imbuído de práticas sociais e de relações históricas. O acontecimento é entendido como um conjunto de condições que tornou possível um discurso. Do mesmo modo, Foucault compreende o discurso como ausência de um autor, porque o mais importante é compreender o lugar em que se manifesta o que é dito. “Não importa quem fala”, mas o que ele diz não é dito de qualquer lugar” (FOUCAULT, 2008, p. 139). O discurso se produz das relações sociais, das relações de poder, pois,

na verdade, tudo é prática em Foucault. E tudo está imerso em relações de poder e saber, que se implicam mutuamente, ou seja, enunciados e visibilidades, textos e instituições, falar e ver constituem práticas sociais por definição permanentemente presas, amarradas às relações de poder, que as supõem e as atualizam (FISCHER, 2001, p. 200).

O discurso ultrapassa o linguístico, vai além da escrita de palavras, frases e textos, não é apenas a expressão de algo. Mas sim, apresenta regularidades intrínsecas a si mesmo, que definem uma rede conceitual que lhe é própria. Os discursos devem ser vistos como práticas que produzem saberes e subjetividades.

Discutir o dispositivo da medicalização pressupõe o entendimento de como os discursos pautados na racionalidade médica ganharam espaço na instituição escolar, pois a medicalização é um processo de produção discursiva que muitas vezes justifica as dificuldades de aprendizagem como sendo provenientes de patologias e encontra no discurso médico as soluções para seus “problemas pedagógicos”. Desse modo, é fundamental a reflexão sobre os discursos que constroem o aluno anormal na instituição escolar.

#### **4.2 Local da pesquisa, sujeitos e procedimentos: critérios**

O campo da pesquisa é uma escola de Educação Básica da cidade de Irati/ PR. Possui o total de vinte salas de aula. Atende em média mil e quinhentos alunos, nos três turnos de funcionamento e possui, em média, oitenta professores lecionando na escola. A equipe pedagógica é composta por nove pedagogas, um diretor geral e dois diretores auxiliares.

A escola possui o atendimento educacional especializado (AEE) da sala de recursos multifuncionais, além do funcionamento do ensino fundamental-anos finais; ensino médio e técnico; o programa de treinamento esportivo (AETE), o programa mais aprendizagem (PMA); o programa de aluno monitor; o centro de línguas estrangeiras modernas (CELEM) e o ensino profissional. Conta com os órgãos colegiados: Conselho Escolar; Associação de Pais, Mestres e Funcionários (APMF) e Grêmio Estudantil.

A instituição possui biblioteca, laboratório de informática e ciências, sala multiuso, brinquedoteca, quadra esportiva com cobertura, campo de futebol, cozinha, refeitório, instalações sanitárias para professores e alunos e sala para material esportivo.

O campo de pesquisa foi escolhido por se tratar de uma instituição de ensino, relativamente grande, tanto em espaço físico, quanto em números de alunos e professores que, talvez por isso, possibilite, sem maiores dificuldades, a realização de pesquisa em seu espaço. Outro critério considerado para escolha do campo e dos sujeitos, foi de a pesquisadora não ter lecionado nesta instituição, não possuindo, assim, vínculo profissional com os professores que colaboraram com a pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa são três professores das classes comuns que trabalham com PAEE e a professora da sala de recursos multifuncionais, dessa instituição. Os professores foram convidados usando como critério, lecionar para turmas com alunos do PAEE e estarem dispostos a colaborar com o estudo.

Conforme a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) e a Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016), do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi desenvolvida dentro dos princípios da ética estabelecidos para a coleta e tratamento dos dados. Desse modo, a presente pesquisa foi submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa e se encontra aprovada na Plataforma Brasil, com parecer número

4.813.930.

Nos quadros abaixo, seguem informações sobre os sujeitos, bem como, a nomeação que receberam, visando não expor suas identidades pelas questões éticas.

**Quadro 1** Caracterização dos professores colaboradores da pesquisa

<b>Professor</b>	<b>Formação</b>	<b>Especialização</b>	<b>Tempo de Atuação (anos)</b>	<b>Função que atua</b>
P1	Pedagogia-habilitação em Educação Especial	Psicopedagogia Clínica	20 (vinte)	Professora da SRM
P2	Licenciatura Ciências e Geografia. Serviço Social (em andamento).	Matemática	22 (vinte e dois)	Professora de Geografia
P3	Licenciatura em Geografia	Não possui	5 (cinco)	Professor de Geografia
P4	Licenciatura em Ciências e Matemática	Matemática e Química	30 (trinta)	Professora de Matemática

Fonte: elaborado pela pesquisadora

São sujeitos da pesquisa, também, um médico psiquiatra que já participou da avaliação psicoeducacional no contexto escolar de alunos do referido colégio, e um psicólogo que participa da realização de avaliações psicoeducacionais, regularmente, atuando na rede de ensino do município de Irati, com intuito da análise do enlace dos discursos entre escola/medicina; educação/saúde. É importante ressaltar que, médico e psicólogo, não fazem parte de uma equipe multiprofissional regida pelo estado, porque no Núcleo Regional de Educação (NRE) de Irati não há essa equipe. Os critérios de escolha foram, os sujeitos serem partícipes de processos de avaliação, outrora, de alunos que atualmente frequentam a escola, campo da pesquisa, e estarem dispostos a colaborar com o estudo.

**Quadro 2** Colaboradores da pesquisa

<b>Sujeito</b>	<b>Formação</b>	<b>Especialização</b>	<b>Tempo de</b>	<b>Função em que</b>
----------------	-----------------	-----------------------	-----------------	----------------------

			atuação (anos)	atua
MP	Medicina	Especialização em dependência química. Medicina quântica. Saúde mental.	7 (sete)	Médico psiquiatra
PSI	Psicologia	Educação Especial Inclusiva. Psicomotricidade. Psicopedagogia(em andamento).	2 (dois)	Psicólogo

Fonte: elaborado pela pesquisadora.

Almejando uma visão alargada e com olhares advindos de posições diferentes dentro do contexto e do objeto pesquisado, outro sujeito que compõe a amostra, é a mãe de um estudante, atendido na sala de recursos multifuncionais, cujo qual possui o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), que está no 8º (oitavo) ano, aluno da escola lócus da pesquisa. O critério de escolha, foi a disponibilidade da familiar em ceder a entrevista e colaborar com o estudo. **Esse sujeito será tratado na pesquisa como as letras MA.**

Acredita-se que os sujeitos participantes constituem uma amostra importante dos discursos que perpassam o ambiente escolar. De acordo com Oliveira (2016, p. 88), “a amostra é um subconjunto ou parte dos elementos que compõe o universo”. Mesmo tendo um número reduzido de colaboradores para a pesquisa, a amostra abrange profissionais envolvidos diretamente com a inclusão do PAEE e que possuem competência para falar sobre o assunto.

Como estratégia para coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os sujeitos da pesquisa. Num primeiro momento, como estratégia para a coleta, havia a intenção da realização da técnica do Grupo Focal<sup>12</sup> que foi substituída por entrevistas, devido a indisponibilidade dos colaboradores de participarem dos encontros de maneira conjunta, num mesmo local e horário. Dessa

<sup>12</sup> Pode ser definido como um grupo de pessoas que se reúnem com o pesquisador para dialogar a respeito de um determinado tema. Os encontros do Grupo Focal precisam estar permeados por um certo grau de teorização sobre o tema em foco, que permite que o pesquisador levante questões relevantes e contextualizadas, bem como orienta a construção de um roteiro preliminar de trabalho com o grupo: o que se vai solicitar dele, tendo claro o que se está buscando compreender (GATTI, 2005, p.17). Após a conclusão do Grupo Focal, os diálogos são transcritos e analisados à luz de uma teoria.

forma, houve a necessidade da mudança do instrumento de coleta de dados para a entrevista semiestruturada.

Ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o colaborador da pesquisa estava ciente da troca do instrumento, do porquê da mudança e da concordância. A escolha da entrevista como coleta de dados se deu em função de que este instrumento permite a integração entre pesquisador e o sujeito entrevistado, bem como “a obtenção detalhada sobre o que se está pesquisando” (OLIVEIRA, 2016, p. 86).

Conforme mencionam Ludke e André (1986), as entrevistas semiestruturadas são entrevistas compostas de questões abertas que não exigem uma forma rígida de respostas, podendo ser direcionadas de acordo com as possibilidades oriundas do momento da entrevista e de acordo com o que se objetiva conhecer.

As entrevistas foram elaboradas levando em consideração os objetivos da pesquisa, pretendendo tratar a problemática trazida no estudo, analisando e refletindo sobre as vozes de educadores, médico psiquiatra, psicólogo que atuam diretamente com os alunos que apresentam necessidades peculiares de aprendizagem e comportamento, e de mãe de aluno PAEE.

Outro instrumento de coleta de dados, utilizado na pesquisa, foi a análise documental. Foram selecionados alguns documentos que compõem as pastas individuais de alunos PAEE, sendo: Relatórios de Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar e Relatórios de Rendimento Escolar. Foram selecionados relatórios de dois alunos que frequentam a sala de recursos multifuncionais e o critério de escolha foi apenas ser aluno pertencente ao AEE.

Na pesquisa documental, de acordo com Oliveira (2016), há uma característica específica, pois as informações contidas nesses documentos são informações primárias, não foram consolidadas por meio de um tratamento científico e por isso contém informações originais e pertinentes para a pesquisa que visa uma análise minuciosa do campo pesquisado.

Para a discussão dos dados, levantados no campo da pesquisa, e os levantados externamente ao campo, mas correlacionados diretamente ao mesmo, fez-se uso de algumas ferramentas deixadas por Foucault, em suas obras e na análise do discurso, usando também os trabalhos de Fischer (1995; 2001; 2003; 2013) como embasamento para a análise.

### 4.3 Análise do discurso: pressupostos

A análise do discurso (AD) como ferramenta metodológica de análise, nesse estudo, se apoia em Fischer

[...] entendendo que descrever enunciados, em nossos estudos, significa apreender as coisas ditas como acontecimentos, como algo que irrompe num tempo e espaço muito específicos, ou seja, no interior de uma certa formação discursiva – esse feixe complexo de relações que “faz” com que certas coisas possam ser ditas (e serem recebidas como verdadeiras), num certo momento e lugar (FISCHER, 2003, p. 373).

Foucault ao estudar os discursos em sua obra *A arqueologia do saber* (2008) estava preocupado em compreender porque determinados enunciados foram produzidos e não outros, e em qual determinado contexto eram produzidos. Para o autor não se tratava de desvelar algo escondido, porque não há nada oculto no discurso, mas sim, analisar as relações históricas, as práticas que se mantêm vivas nos discursos. Em outras palavras, os discursos precisam ser analisados como práticas que formam sistematicamente os objetos de que se fala. Logicamente os discursos são constituídos por signos, mas analisar os discursos

[...] consiste em não mais tratar os discursos como conjuntos de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse *mais* que os torna irreduzíveis à língua e ao ato da fala. É esse "mais" que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever (FOUCAULT, 2008, p.55).

Dessa forma, problematizar a medicalização da educação, consiste em pensar a respeito de como os alunos têm sido produzidos a partir de discursos que dão ênfase às dificuldades e impossibilidades, ou seja, transformando em patologia aspectos de comportamento e condições de aprendizagem.

O discurso nesse estudo é entendido como uma forma (não é a única) de articulação entre a arqueologia e genealogia de Foucault, uma vez que o autor coloca o discurso como um elemento articulador entre as relações do poder e saber. Foucault conceitua discurso como prática social e que este se produz em razão das relações de poder. O discurso produz com o poder os inúmeros saberes. Como escreve Foucault em *A arqueologia do saber*, “o discurso não tem apenas um sentido ou uma verdade, mas uma história” (FOUCAULT, 2008, p. 144).

Os discursos que constituem a medicalização da educação são práticas que produzem os sujeitos. No contexto escolar os inúmeros discursos existentes,



corroboram para a construção de subjetividades, produzindo o sujeito anormal. Os discursos são jogos estratégicos, são a irrupção de acontecimentos que, inseridos em uma formação linguística, dão visibilidade a certos acontecimentos e deixam outros no esquecimento. “O discurso é esse conjunto regular de fatos linguísticos em determinado nível, e polêmicos e estratégicos em outro” (FOUCAULT, 1996, p. 9).

Os discursos não são uma junção de palavras e frases, eles não são intencionais, ou seja, não são motivados para um determinado fim e nem partem da intenção de um sujeito específico. Eles se emaranham em diferentes épocas, se atualizam, são repetidos, esquecidos, transformados. Portanto, a análise do discurso (AD) não é uma prática de interpretação ou tradução, mas de produção. “Em certo sentido, não somos nada além do que aquilo que foi dito há séculos, meses, semanas [...]” (FOUCAULT, 2006a, p. 252).

Acredita-se importante elencar aqui, algumas confusões e até impropriedades a respeito da análise do discurso. Segundo Fischer (2013):

(a) confundir discurso com fala e depoimento [...] (b) identificar a análise do discurso como um trabalho de interpretação de textos, testemunhos, imagens, [...] (c) buscar, nas coisas ditas, aquilo que estaria “por trás”, aquilo que maquiavelicamente ou não teria sido deturpado, manipulado ou distorcido; (d) atribuir ao analista dos discursos a função de chegar a uma suposta verdade dos textos e das enunciações; (e) confundir discurso e representação [...] f) analisar os discursos para chegar às “coisas” como se estas fossem um tesouro primitivo, anterior as “coisas ditas”, como se as coisas estivessem lá, intocadas [...] (FISCHER, 2013, p. 127-128, grifos da autora).

Para a autora, o discurso vai além da simples referência a coisas e da mera utilização de signos. O discurso não pode ser entendido também como mera expressão de algo, pois apresenta regularidades intrínsecas a si mesmo, através das quais é possível definir uma rede conceitual que lhe é própria (FISCHER, 2001, p. 200).

Analisar os discursos que constituem o dispositivo da medicalização da educação e que produzem subjetividades no espaço escolar, vai além da fácil interpretação de documentos produzidos nesse espaço, também a preocupação não é desvendar o que estaria “por de trás” de tais documentos, mas sim, procurar explorar ao máximo os discursos proferidos por sujeitos que compõem o âmbito escolar, que potencializam a medicalização, na medida em que eles são uma produção histórica, política; na medida em que as palavras são também construções; na medida em que a linguagem também é constitutiva de práticas e estas se constituem das relações de

poder e saber que se implicam mutuamente. Foucault, em suas formulações a respeito do discurso, diz que,

chamaremos *enunciado* a modalidade de existência própria desse conjunto de signos: modalidade que lhe permite ser algo diferente de uma série de traços, algo diferente de uma sucessão de marcas em uma substância, algo diferente de um objeto qualquer fabricado por um ser humano; modalidade que lhe permite estar em relação com um domínio de objetos, prescrever uma posição definida a qualquer jeito possível, estar situado entre outras *performances* verbais, estar dotado, enfim, de uma materialidade repetível (FOUCAULT, 2008, p. 121-122, grifos do autor).

O questionamento central de Foucault (2008) era saber porque determinados enunciados foram produzidos e qual o contexto que apareciam, uma vez que todo enunciado está inserido dentro de um contexto. Para o autor, a questão seria saber em que regras os enunciados foram constituídos permitindo a construção e a produção de novos enunciados, ou seja, dentro de um campo específico de relações, que deram condições para que o enunciado existisse. Enunciado esse que pode ser falado, escrito ou externado de alguma outra forma. “Assim, um horário de trem, uma fotografia ou mapa podem ser um enunciado, desde que funcionem como tal, ou seja, desde que sejam tomados como manifestação de um saber” (VEIGA-NETO, 2017, p. 94).

Nesse sentido, é possível, por meio da arqueologia e da genealogia, e através da análise do discurso (AD), analisar os diferentes enunciados que formam determinados discursos dentro do espaço escolar, imbuídos da lógica medicalizante. Esses discursos que se têm produzido no cruzamento entre saberes pedagógicos e médicos têm produzido subjetividades na instituição escolar. O dispositivo da medicalização tem se “responsabilizado” por normalizar os sujeitos escolares que apresentam alguma particularidade em relação a aprendizagem e que por isso precisam ser modificados em relação às suas condutas. Dessa forma cabe ao saber médico sustentar/ validar/ endossar esse processo de normalização do sujeito escolar.

Os discursos médicos se entrelaçam aos pedagógicos e constroem o lugar do aluno anormal: aluno com déficit de atenção, com distúrbio, com desvio, com transtorno. Esses sujeitos precisam então ser corrigidos, adaptados, normalizados. Importante ressaltar que não significa a inexistência de estudantes que possuam condições especiais de aprendizagem na escola, mas tais condições, muitas vezes, escapam do olhar e intervenção pedagógicos e dão ênfase ao dispositivo da medicalização da educação, produzindo subjetividades anormais. O próprio discurso

coloca em funcionamento as relações entre os enunciados que precisam ser analisados dentro de suas singularidades, das condições de suas existências e da correlação de uns com os outros.

Fischer (2001) irá pontuar que para descrever um enunciado se deve dar conta de algumas especificidades: um referente (ou seja, um princípio de diferenciação); um sujeito (no sentido de posição a ser ocupada); um campo associado (isto é, coexistir com outros enunciados) e uma materialidade específica por tratar de coisas efetivamente ditas, escritas, gravadas em algum tipo de material, passíveis de repetição ou reprodução, ativadas através de técnicas, práticas e relações sociais (FISCHER, 2001, p. 202).

Os enunciados, entendidos como acontecimentos, estão de uma certa forma organizados e fazem parte de uma formação discursiva. Segundo Foucault por formação discursiva ou sistema de formação entende-se

[...] um feixe complexo de relações que funcionam como regra: ele prescreve o que deve ser correlacionado em uma prática discursiva, para que esta se refira a tal ou tal objeto, para que empregue tal ou tal enunciação, para que utilize tal ou tal conceito, para que organize tal ou tal estratégia. Definir em sua individualidade singular um sistema de formação é, assim, caracterizar um discurso ou um grupo de enunciados pela regularidade de uma prática (FOUCAULT, 2008, p. 82-83).

Desse modo, um conjunto de enunciados, apreendidos como um acontecimento, como algo que irrompe num certo tempo, num certo lugar, trata-se de uma formação discursiva, ou seja, a repetição ou a regularidade de enunciados que constitui o discurso. Nas palavras do autor “chamaremos de discurso um conjunto de enunciados que se apoiem na mesma formação discursiva” (FOUCAULT, 2008, p.132).

As formações discursivas devem ser vistas sempre dentro de um espaço discursivo ou de um campo discursivo. Assim, quando se fala do discurso médico, psicológico ou pedagógico, se afirma que, cada um deles compreende um conjunto de enunciados, apoiados num determinado sistema de formação ou formação discursiva: da medicina, da pedagogia (FISCHER, 2001, p. 203). Isso, porém, não significa dizer que a formação discursiva é um sistema fechado em si mesmo ou uma disciplina, antes disso, ela deve ser vista a partir do princípio da repartição e dispersão dos enunciados, ou seja, dos acontecimentos, que se constituem de inúmeras relações. “Multiplicar relações significa situar as “coisas ditas” em campos

discursivos, extrair delas alguns enunciados e colocá-los em relação a outros, do mesmo campo ou de campos distintos” (FISCHER, 2001, p. 205).

Na análise do campo discursivo,

[...] trata-se de compreender o enunciado na estreiteza e singularidade de sua situação; de determinar as condições de sua existência, de fixar seus limites da forma mais justa, de estabelecer suas correlações com os outros enunciados a que pode estar ligado, de mostrar que outras formas de enunciação exclui. Não se busca, sob o que está manifesto, a conversa semi-silenciosa de um outro discurso: deve-se mostrar por que não poderia ser outro, como exclui qualquer outro, como ocupa, no meio dos outros e relacionado a eles, um lugar que nenhum outro poderia ocupar (FOUCAULT, 2008, p. 31).

Os discursos que constituem o dispositivo da medicalização constroem o corpo patológico e possuem força de verdade dentro da escola, ou seja, o discurso médico entrelaçado ao discurso pedagógico e ao psicológico, corrobora na justificação da não aprendizagem dos alunos, atribuindo ao próprio sujeito, ao seu corpo biológico a “culpa” por não ir bem na escola. A medicalização dispõe de relações de poder/saber que produzem subjetividades e a escola é a instituição *locus* privilegiada desse dispositivo.

#### **4.4 Análise do discurso: constituição das categorias de análise**

Como prelúdio à discussão dos dados da pesquisa de campo, usando como ferramenta teórico-metodológica a análise do discurso (AD), realizou-se a análise de uma palestra, ocorrida em município vizinho, que pertence a jurisdição do Núcleo Regional de Educação de Irati (NRE), proferida por médica pediatra, com especialização em neurologia infantil. A intenção da análise foi construir as categorias que serviram, a posteriori, para a análise do discurso dos dados coletados em campo. Após o conhecimento da palestra pela pesquisadora e de quão relevante se percebeu a mesma, para o tema pesquisado, surgiu a reflexão que a partir dos enunciados tratados na mesma, haveria condições de emergir as categorias de análise do discurso. Assim, foram construídas as categorias usadas na discussão dos dados, levantados no campo de pesquisa.

A palestra foi ministrada para professores de salas de recursos multifuncionais, pedagogos, professores de ensino regular, diretores, profissionais da área da saúde (não especificados), coordenadoras pedagógicas e secretária municipal de educação. A palestra contou com a presença física e virtual de público, através do canal da

secretaria de educação do município, na plataforma *Youtube*, sendo de acesso público.

A análise é uma tentativa de descrever como o discurso médico se entrelaça ao discurso pedagógico e os sujeitos que fazem parte dessas relações de poder e saber, são constituídos. A partir da análise da palestra emergem e se configuram as questões norteadoras da análise do discurso, que serão refinadas na pesquisa de campo e que balizam as discussões sobre o dispositivo da medicalização da educação que, por sua vez, é alimentado com a materialidade dos enunciados que constituem o discurso. Em Foucault é pautada a tarefa árdua de descrevê-los, levando em consideração quatro grandes forças citadas por Fischer (2013, p. 125):

A inscrição radicalmente histórica das “coisas ditas”; a condição inapelável do discurso como prática; a materialidade dos enunciados; e, *last but not least*, a luta travada na e pela constituição dos sujeitos – sujeitos de determinadas verdades ou discursos (grifos da autora).

A proposta de Foucault é de que os discursos sejam descritos a partir de seus menores enunciados, tomados na sua realidade dispersa e captados nas diferentes práticas a que um determinado discurso se associa. Cabe nessa análise, captar o enunciado, compreendê-lo na singularidade de sua situação e de contextualizar as condições de sua existência e suas correlações com outros enunciados, pois, os enunciados de uma formação discursiva, depois de ditos, sofrem novos usos, pois, constituem e modificam as próprias relações sociais.

Dessa forma, após a discussão dos principais elementos do foco teórico e metodológico escolhido – a concepção foucaultiana em relação a produção do sujeito, articuladas as concepções do saber/poder médico e do discurso – realizada nos capítulos anteriores, dar-se-á a análise do discurso, em questão, com o esforço de descrever os enunciados proferidos e constituir as categorias que servirão para análise do dados da pesquisa de campo. Ainda, com intuito, de situar o leitor das condições estabelecidas para que ocorresse a palestra, far-se-á um breve relato da *atmosfera* da mesma.

No início da palestra, após algumas formalidades e apresentações realizadas pela pessoa mediadora do evento, a secretária de educação do município expôs que a finalidade da palestra, ministrada pela médica pediatra e neurologista, seria a busca de conhecimento, através da capacitação continuada que ali estava ocorrendo, mas, principalmente, com a finalidade do repasse de orientações aos participantes. A

profissional responsável pela mediação das falas, relatou um breve histórico da palestrante, dando ênfase à formação profissional, citando as instituições responsáveis por sua formação, bem como, os locais em que já atuou como médica.

Dentro da conjuntura de formalidades e apresentações, foi explanado que, devido ao tempo restrito (duas horas aproximadamente), não haveria possibilidade durante a exposição e nem ao término da mesma, de haver perguntas ou esclarecimento de alguma dúvida, sendo possível apenas mandá-las, através de e-mail, à secretaria de educação municipal, que por sua vez, as encaminharia para a médica palestrante que, na medida do possível, responderia aos questionamentos, num futuro momento. Sendo assim, aos participantes coube ouvir a palestra (ou aula, como várias vezes foi designada, durante a exposição) sem possibilidade de interação, aprofundamento ou questionamento. A palestrante reforça tais condições, sugere novamente o e-mail e argumenta que o tema a ser explanado é muito complexo e portanto não há tempo hábil para questionamentos. A exposição ocorreu de forma oral, com uso de microfone e uso de equipamento de projeção de slides em telão. Os assentos obedeciam filas sucessivas, cada uma em plano mais elevado que a outra, em forma de degraus, o que deveria proporcionar mais visibilidade aos espectadores, porém, as imagens, muitas delas, eram carregadas de escritos, que dificultavam, provavelmente, a visualização e leitura dos participantes presenciais.

Agora, de forma a organizar melhor a análise dos enunciados da palestra, estes serão trazidos, tendo como norte, não a cronologia em que foram proferidos, mas sim, considerando as reflexões abordadas nesse estudo, que remetem ao dispositivo da medicalização da educação que é constituído pelo dito, mas também pelo não dito, que constitui um dispositivo. Fischer (1996, p. 121) em sua tese esclarece que

não se trata, de forma alguma, de fazer uma interpretação cronologista nem de ir situando os elementos, como se fosse possível uma seqüencialidade. Uma coisa é tratar de domínios como os de atualidade, memória e antecipação; outra é afirmar que há um “antes-agora-depois”, disposto numa linearidade fundamental. Aqueles domínios, considerados e operacionalizados, permitirão caracterizar o que se repete, o que instaura rupturas, o que se transforma, o que está nas fronteiras de um determinado tempo.

Compreende-se que discurso é prática social e é produzido das relações de poder e saber que não possuem um idealizador, assim, não significa que é a profissional, médica, a detentora do discurso proferido, pois os discursos, os dispositivos, as relações de poder/saber são processos históricos. E a medicalização

da educação é alicerçada nos saberes da medicina que teve (e tem) no seu processo histórico a incumbência de gerir/regular a vida, tanto a vida individual, ou seja, o corpo individual, quanto o corpo social. Esses discursos que compõem o dispositivo da medicalização são alicerçados no saber/poder médico que perpassam a instituição escolar e acabam por fomentar a lógica medicalizante no trabalho pedagógico, voltado para a normalização do aluno.

No delineamento da análise foi realizado um possível agrupamento dos enunciados que fazem parte do discurso analisado e que apresentam uma regularidade em si mesmo, através da qual se pode definir uma rede conceitual que lhe é própria. Segundo Fischer (1996, p. 121) “é preciso levantar os temas relacionados aos “esquecimentos” e mostrar qual o modo de existência que caracteriza aqueles enunciados, os quais estão, sempre, diretamente investidos em técnicas e práticas, isto é, em relações sociais.”

A seguir, serão tratados os agrupamentos de enunciados de onde emergem as categorias de análise, ressaltando que, tais categorias não possuem fim em si mesmas e almejam delinear a discussão dos dados coletados em campo.

#### **4.4.1 Primeiro agrupamento dos enunciados**

*“Então muito da Medicina arte virou medicina burocrática e isso tem tirado um pouquinho do gosto e do brilhantismo que a nossa área tinha, sabe?”*

*“Sabe então, para vocês entenderem que é um livro de mil páginas (referência ao DSM V) não é fácil de ser lido, mas a gente tem aí. Então, não são critérios da nossa cabeça ou só da nossa experiência de consultório. A gente é embasado cientificamente.”*

*“A gente tem toda vivência para fazer esse tipo de teste rápido, para avaliar questões como audição, visão e motor, né. Há outros exames. O exame neurológico evolutivo. Lembra que eu falei de Lefrève (médico neurologista, autor de livros) que a gente se baseia? É um livro assim, dessa grossura, para fazer uns testes de uma hora mais ou menos [...]”*

*"Testes rápidos! Depois eu disponibilizo, mas isso gente, não é para ser feito em sala de aula, tá? Porque isso, tem toda uma vivência para você entender, não é simplesmente que a criança fez um rabisco: ah tem 4 anos de idade mental! A gente teve bastante tempo para entender o que que é aquilo, né? Então, páginas e páginas explicando o que que é aquilo. Mas para vocês terem uma noção de mais ou menos o que a gente tenta produzir na investigação no consultório." (no telão, está sendo reproduzido uma imagem com desenhos da figura humana feitos por uma criança).*

*"Na medicina a gente tem muitas siglas porque, ah... enfim, a gente gosta de falar difícil."*

*"Porque eles (Hospital de Clínicas de Porto Alegre) são extremamente estudiosos, extremamente exigentes. Eles não aceitam menos que excelência. Se eu não fosse de salto, bem vestida e maquiada, eu era chamada atenção pelas minhas chefes. Eu andava oito andares o dia inteiro na residência, de cima abaixo, de salto. Ai! Um detalhe irrelevante na palestra. Não é! Porque eles começavam exigindo isso! A maneira correta de falar, de se portar, se portar com paciente, de estudar. Fazíamos aulas semanais, para os chefes e ah de você falar errado, para você ver se não era corrigido. Já médico, já era médica pediatra e era chamado tua atenção. Então foi difícil? Meuuu Deuuuus do céu! Foram anos que demoraram pra passar!!"*

O dispositivo da medicalização é alicerçado nos saberes da medicina e é a partir do século XX, que ela começa a funcionar fora do seu campo tradicional, até então delimitado pela demanda do doente. Desde então, a medicina exerce sua autoridade sobre os indivíduos. Pode-se citar exemplos do cotidiano que são comuns nas várias esferas da vida social, pois sabe-se que para iniciar o trabalho numa empresa ou órgão público, há de se passar por uma série de exames pré admissionais e o médico precisa atestar, se o trabalhador está apto para desempenhar sua função/trabalho, ou não. Quando ocorre a demissão desse trabalhador, outros exames serão realizados e novamente o profissional da medicina dirá se o trabalhador deixa seu trabalho com as mesmas condições de saúde que foi admitido; há a exigência de que todos aqueles que cometem um delito considerado grave ou hediondo, devem submeter-se obrigatoriamente ao exame de um psiquiatra. Foucault dá outros vários exemplos: a existência de uma política voltada a localização de



doenças na população, sem que exista nenhuma demanda do doente; a sexualidade, o comportamento sexual, estão ligados à intervenção médica. Dessa forma, a saúde virou objeto de intervenção médica, delegando à medicina um poder autoritário de funções normalizadoras que vão muito além das demandas dos doentes.

A medicina através de sua prática e do seu conhecimento científico, das suas estratégias de saber/poder, opera na sociedade, e por conseguinte, na instituição escolar, como um mecanismo de produção de subjetividades dos indivíduos. A medicina tem a capacidade de produzir novas verdades e técnicas para responder as várias demandas dos sujeitos na sociedade. São estratégias que buscam gerir a vida e, o Estado, nessa conjuntura, não emana o poder sobre uma população, mas o poder encontra-se esparramado nas micro relações sociais e nessa perspectiva ele governa, entre uma multiplicidade de práticas e também através da medicina, com seus médicos, especialistas e autoridades no assunto. A medicina se entrelaça com o governo das pessoas individual e coletivamente, e o médico aliado a outros profissionais da saúde e autoridades políticas buscam minimizar a doença e promover a saúde individual e coletiva.

Nos enunciados aqui descritos, percebe-se a ênfase ao discurso voltado para reafirmar a medicina enquanto um campo do saber científico, que trouxe grandes contribuições para o tratamento dos sofrimentos físicos e psíquicos do homem, porém se deve exercer a crítica de seus efeitos quando disseminados no espaço social como visão hegemônica da subjetividade. A medicina para Foucault é antes de tudo um sistema de valores e práticas, constituído através de relações sociais e políticas, dessa forma, dentro da lógica biopolítica, entendida como uma tecnologia de poder, onde a vida passa a ser gerida pela noção da norma, se utilizando de discursos e dispositivos, surge a necessidade de medicalizar os sujeitos indefinidamente. Quando a vida passa a ser uma preocupação do Estado, a medicina estatal se torna uma necessidade e assim, já não se pode mais decidir em viver ou morrer, visto que agora a decisão pertence ao próprio Estado. É necessário obedecer aos padrões de normalidade e ser medicalizado. Para Foucault a inserção da medicina na lógica da biopolítica faz com que os indivíduos possuam a necessidade de consumir saúde e seguir os padrões “normais” da sociedade. Esta normalização não é uma questão de escolha, pois, é necessário obedecer aos padrões sociais para que, com isso, o indivíduo não se torne um perigo para a sociedade.

A vida, o corpo, a saúde, a sexualidade, a reprodução, transformam-se em

questões políticas por excelência. Através da estatística são quantificadas as taxas de mortalidade, natalidade, morbidade, entre outras, que corroboram com o domínio de uma intervenção da medicina sobre o espaço vital. Um domínio de intervenção sobre o corpo, à vida, entendida como vida nua. Dessa forma,

os corpos passam a estar sujeitos à gestão política, seja para seu melhoramento ou maximização, seja para sua supressão ou aniquilamento. Para que essa gestão seja possível, é necessário multiplicar as estatísticas de morbidade e mortalidade, registrar e comparar os dados e fatos, observar atentamente as características daqueles que podem ser considerados como sujeitos perigosos ou fora da norma (CAPONI, 2009, p.535).

Nesse sentido, a medicina deixa de ser o estudo das doenças e passa a ser o campo de formação da normalidade, é a partir da inserção de seus conhecimentos nos diferentes espaços, que as práticas sociais se apropriam da racionalidade médica, e produzem cada vez mais uma demanda dirigida aos seus serviços e à necessidade das intervenções nos modos de vida. A medicina produz discursos que definem como se deve ser, quais hábitos deve-se ter para manter o maior tempo possível a saúde. No caso da instituição escolar, pode-se perceber que o discurso médico se entrelaça ao pedagógico e dita como os estudantes, para serem enquadrados dentro dos padrões da normalidade, devem se portar durante o processo de aprendizagem e que cabe a medicina, através de seu saber e amparada nos manuais de patologias, verificar se o desenvolvimento da aprendizagem escolar do aluno, o ritmo na resolução das atividades, seu comportamento e suas atitudes se enquadram na normalidade, tornando-se alvo da patologização.

Dessa forma, o profissional da medicina, detentor do saber científico por excelência, através de uma formação acadêmica considerada de grande relevância para a sociedade, busca através de seus discursos, compreender os processos escolares relacionando àquilo que não está adequado às normas, por isso não se encaixam dentro do que a escola almeja como metas e acabam atrelando as dificuldades de aprendizagem e/ou comportamento a uma suposta causalidade orgânica, apenas. Assim, se produz um discurso em que questões de ordem pedagógica, política e social, são transformadas em um problema a ser tratado pelos profissionais da medicina.

A educação, dessa forma, vem sendo medicalizada em grande velocidade. A aprendizagem e a não-aprendizagem são consideradas como algo inerente ao aluno e por conseguinte, o professor não tem acesso - portanto, também se exime da

responsabilidade - em relação a esse processo. Essa constatação pode ser observada,

ante índices de 50, 70% de fracasso entre os alunos matriculados na 1ª série da Rede Pública de Ensino brasileira, o diagnóstico é centrado no aluno, chegando no máximo até sua família; a instituição escolar e a política educacional raramente são questionadas no cotidiano da Escola. Aparentemente, o processo ensino-aprendizagem iria muito bem, não fossem os problemas existentes nos que aprendem (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 26).

Esse processo de medicalização acaba por reduzir ao biológico, ao corpo físico, individual, o fracasso da aprendizagem, afastando assim, as circunstâncias sociais, políticas, econômicas e históricas que influenciam de sobremaneira a vida dos estudantes. Esse entendimento que individualiza a questão do aprendizado, busca na medicina, o laudo diagnóstico para aqueles que fugiram da norma, com o intuito de produzir sujeitos adequados a essa norma. Produzida pela racionalidade médica, a norma, via discurso biologizante, acaba reduzindo o problema da aprendizagem a particularidades dos alunos. Emerge nessa discussão, uma categoria de análise: *A medicina como estratégia de poder/saber.*

#### **4.4.2. Segundo agrupamento dos enunciados**

*“O cid-10, que é o código internacional de doenças, que é baseado na OMS, também é um local de busca e de embasamento diagnóstico para gente fazer os laudos que vocês recebem em mãos quando tem os pacientes. Ok? Eu achei que isso é bem interessante a gente falar no começo, e da onde nós tiramos as informações dessa aula.”*

*“O DSM-5 é o livro base da Psiquiatria e da Neurologia infantil para entender os diagnósticos. Então, nós médicos, vamos necessitar concluir um diagnóstico, por questões burocráticas atualmente muitas delas: necessidade de laudo, questões jurídicas; se entra na sala; não entra na sala de recursos; se vai para APAE; senão vai para APAE e etc e tal.”*

*“O diagnóstico tardio pode gerar consequências catastróficas e isso a gente vê no consultório. Um paciente que vem para mim com 4, 5 anos de idade com*

*dificuldades de aprendizado e um paciente que vem para mim com 10 anos, o que acontece é que a evolução é completamente diferente.”*

*“Então a gente tem que ser cuidadoso para saber para quem a gente vai encaminhar. Então normalmente a equipe de Neurologia, Fono e Psicopedagogia tem bastante responsabilidade nesse diagnóstico, tá?! A partir daí a escola é sensível e competente para que nunca deixe que essa criança seja humilhada e privada das suas descobertas.”*

*“A gente vai falar um pouquinho do que eu faço no consultório para vocês entenderem também as nossas dificuldades e os nossos dilemas, porque nem sempre a gente manda um laudo tão rápido para vocês, então, isso é bem importante.”*

*“Falando da avaliação a gente faz anamnese que é a entrevista médica. A queixa principal: Por que você trouxe seu filho aqui, né? Normalmente os pais falam assim: a escola que mandou. Até a gente conseguir tirar o porquê. Por isso que o parecer de vocês (professores/escola) é extremamente importante, gente. Nem sempre a família tem a visão do que está acontecendo em sala de aula.”*

*“Um resumo do que pode se observar rapidamente de consultório, porque claro que a gente precisa da equipe multidisciplinar, mas nem sempre as mães podem, nem sempre o município tem, nem sempre o Estado consegue. Então a gente tem que se virar né.”*

A Deliberação nº 02/2016 (PARANÁ, 2016) dispõe sobre as normas para a modalidade de Educação Especial no Sistema Estadual de Ensino do Paraná, apresentando um capítulo específico que trata da avaliação do público alvo da Educação Especial (PAEE), e considera, em seu art. 25, que:

§ 1º Na avaliação podem ser considerados diagnósticos clínicos e informações prestadas pelos pais ou responsáveis, como suporte para a identificação das necessidades educacionais dos estudantes e ao seu atendimento educacional adequado.

§ 2º A avaliação do estudante da Educação Especial, ao longo do processo de ensino e aprendizagem, compreende diversas etapas, envolvendo procedimentos sistemáticos, tendo como base o desenvolvimento apresentado pelo estudante no início do processo, podendo implicar em novo

encaminhamento pedagógico, reclassificação ou terminalidade.

§ 3º O resultado da avaliação inicial e as realizadas ao longo do processo educacional será consolidado em relatório que indique os procedimentos pedagógicos necessários ao atendimento de cada estudante (PARANÁ, 2016, p.15).

A avaliação das necessidades educacionais do aluno que apresenta dificuldades de aprendizagem é um instrumento para nortear o direcionamento das práticas pedagógicas em sala de aula. A avaliação tem como objetivo nortear as decisões sobre as flexibilizações/adaptações/diferenciações<sup>13</sup> curriculares, definir recursos e apoios que são necessários para o estudante. Ainda conforme a Deliberação 02/16, o procedimento para a realização da avaliação para a identificação das necessidades dos alunos deve considerar: experiência do corpo docente e técnico-pedagógico; serviços especializados realizados por equipe multiprofissional e interdisciplinar; participação da família e de outros serviços, quando necessário (PARANÁ, 2016).

No documento *Curso de Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar Subsídios para Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar - Orientações Pedagógicas* (2013), duas formas de avaliação são destacadas, a pedagógica e psicoeducacional. A psicoeducacional tem como finalidade:

[...] orientar professores e demais profissionais da escola, tanto no direcionamento pedagógico quanto na indicação de procedimentos adequados às necessidades educacionais dos alunos com problemas de aprendizagem, público-alvo da Educação Especial e dos que apresentam transtornos funcionais específicos (PARANÁ, 2013, p. 05).

Como etapa anterior à avaliação psicoeducacional, o mesmo documento caracteriza a avaliação pedagógica como um processo realizado por profissionais da escola e que

[...] compreende diversas etapas envolvendo procedimentos sistemáticos, através de instrumentos, tais como: observações, entrevistas, jogos, análise da produção do aluno, entre outros, permitindo confrontar dados, resultados e também efetuar uma análise minuciosa do desempenho escolar do aluno. Todas as informações possíveis, no decorrer do processo avaliativo devem ser registradas priorizando-se os aspectos qualitativos sobre os quantitativos (PARANÁ, 2013, p. 52).

O professor possui papel importantíssimo dentro do processo avaliativo, pois

---

<sup>13</sup> O artigo de PIRES, Y. R.; MENDES, G. M. L. (2019) pode ser consultado para compreender os movimentos curriculares, assim chamados pelas autoras, da adaptação, flexibilização e/ou diferenciação curricular. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php>>.

dentro do contexto da sala de aula, são identificadas as potencialidades e dificuldades apresentadas pelo aluno, que merecem ser consideradas na conjuntura processual da avaliação. O processo de avaliação psicoeducacional no contexto escolar do aluno que apresenta dificuldades de aprendizagem e/ou altas habilidades/superdotação é coletivo, e por isso de responsabilidades de todos os profissionais da escola envolvidos com a aprendizagem do estudante e a equipe multiprofissional, auxilia nesse processo. Essa complementação deve fazer parte do processo de avaliação, não devendo ocorrer a avaliação da equipe multidisciplinar de forma isolada, sem considerar os aspectos avaliados dentro do contexto escolar. A avaliação de outros profissionais externos ao contexto da escola deve ser uma contribuição a mais ao processo e não algo isolado, realizado em consulta, sem considerar os aspectos pedagógicos. A partir da avaliação psicoeducacional no contexto escolar, os professores poderão promover as intervenções e mediações necessárias para que o processo de ensino aprendizagem se efetive, ou seja, quais adaptações/diferenciações curriculares serão necessárias para que o aluno avance em sua aprendizagem, tendo respeitadas suas particularidades.

A Instrução nº 09/2018 (SUED/SEED) define que a avaliação para o ingresso ao atendimento especializado deverá ser realizada “conforme as Orientações Pedagógicas definidas pela Seed/DEE” (PARANÁ, 2018, p. 2). A orientação coloca também que “o correto registro do diagnóstico da deficiência conforme avaliação psicoeducacional no contexto escolar é uma condição básica para matrícula na sala de recursos multifuncionais- SRM” (PARANÁ, 2018, p. 6). Sendo assim, a avaliação psicoeducacional no contexto escolar é determinante para a matrícula dos alunos na sala de recursos multifuncionais, e o laudo/avaliação, ou seja, um comprovante do diagnóstico deve ser anexado no Sistema Estadual de Registro Escolar (SERE).

A escola tem recorrido aos profissionais da saúde de maneira intensa e muitas vezes, sem realizar a avaliação pedagógica dentro da particularidade que faz-se mister. Ela tem recorrido ao saber médico para “corrigir” os problemas e/ou dificuldades apresentadas pelos alunos e sustentada na biologização se tem um “[...] silenciamento do sujeito em benefício da amplificação do lugar ocupado por seu organismo” (GUARIDO; VOLTOLINI, 2009, p. 239). Foucault (2014) irá colocar que essa demanda é resultado das práticas disciplinares que, na modernidade, é o resultado da caracterização dos indivíduos, que os classifica numa curva que identifica a variação entre o normal e o anormal. O saber médico e o reconhecimento que goza

nos dias atuais, como supremacia do conhecimento científico, não pode ser entendido, isoladamente, “[...] a partir dos seus avanços, conquistas e resultados, mas deve ser retomado desde a consideração mais ampla que envolve a política e a dramática inconsciente que o permite, garante e cimenta sua existência” (GUARIDO; VOLTOLINI, 2009, p. 248). Dessa forma,

o discurso sobre o organismo que falha parece deixar muito poucas brechas para que a educação seja vista como um laço entre adultos e crianças que possa resultar em algum tipo de transformação. A sujeição ao corpo orgânico reduz em muito a possibilidade de pensarmos nas dimensões simbólicas das relações educativas entre adultos e crianças. Assim, mais uma vez, há uma tendência ao esvaziamento do ato educativo e da densidade da experiência humana (GUARIDO; VOLTOLINI, 2009, p. 255).

A medicalização da educação colocando o corpo/organismo em evidência, acaba que por desresponsabilizar a prática pedagógica, uma vez que o problema se encontra no corpo físico, no biológico. Esse processo de medicalização recorre-se ao reducionismo biológico, deixando em segundo plano as circunstâncias sociais, políticas, econômicas e históricas. O sistema sociopolítico, o sistema educacional em si, dessa forma, é praticamente desresponsabilizado de sua ação. E os docentes, nessa lógica medicalizante

[...] assumem uma postura acrílica e permeável a tudo; transformam-se em mediadores, apenas triando e encaminhando as crianças para os especialistas da Saúde. Essa prática acalma a angústia dos professores, não só por transferir responsabilidades, mas principalmente porque desloca o eixo de preocupações do coletivo para o particular. O que deveria ser objeto de reflexão e mudança - o processo pedagógico - fica mascarado, ocultado pelo diagnosticar e tratar singularizados, uma vez que o "mal" está sempre localizado no aluno. E o fim do processo é a culpabilização da vítima e a persistência de um sistema educacional perverso, com alta eficiência ideológica (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p.30).

Os educadores, muitas vezes, almejam que um diagnóstico proferido por um especialista da área da saúde traga um modo, uma metodologia de ensino ainda não utilizada, enfim, que proporcione um algo a mais para superar o obstáculo que impede o processo de aprendizagem do aluno. No entanto, os diagnósticos, trazem, baseados no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM) (APA, 2014), da Associação Americana de Psiquiatria, o nome do transtorno, distúrbio, enfim, um nome considerado doença – hiperatividade, déficit de atenção, dislexia, depressões na infância, entre outras, e não trazem receitas pedagógicas de como ensinar e fazer aprender. Dessa forma, os profissionais da escola acabam se frustrando e “buscam,

então, cursos de formação, adiando mais um pouco o tempo em que saberão como fazer para empreender a tarefa que lhes cabe: educar as crianças nas escolas” (GUARIDO; VOLTOLINI, 2009, p. 240). O fato de o saber médico circular, no âmbito social em geral, já é em si revelador, evidencia o estatuto de verdade que esse saber ganha na modernidade e as escolas não ficaram fora desse processo, nomeado de medicalização – dos discursos, da vida, dos processos de escolarização, que tornou possível a inserção da criança no universo mórbido das patologias mentais para as quais se recomenda atualmente o uso da medicação (GUARIDO; VOLTOLINI, 2009, p. 241). Outra categoria da análise do discurso: *A busca do laudo como premissa do trabalho pedagógico.*

#### 4.4.3 Terceiro agrupamento dos enunciados

*“Então, lá eu falei alguns nomes de medicamento porque vai chegar para vocês e para ficar familiarizado de que ninguém aqui quer deixar paciente sedado, ninguém estuda 20 anos para fazer mal para alguém.”*

*“Então, nós temos que ter bom senso, a gente faz o que tá escrito nos protocolos, mas nem sempre o paciente reage como a gente gostaria, que a gente tem que rever, tem que mudar, tem que aumentar, tem que tirar a dose, tem que tirar medicamento, tá? Então isso é complexo! Então, por exemplo, no TDAH a gente usa metilfenidato, que a famosa Ritalina, mas tem outros nomes, tá? A imipramina e eu gosto muito da amitriptilina que ajuda muito no atencional e nas questões de humor, principalmente a ansiedade que vem muito junto no TDAH, então eu uso muito. Meu carro chefe é amitriptilina e ela é uma tarja vermelha é diferente de uma tarja preta da Ritalina.”*

*“[...] tem muita gente que falou que o TDAH foi criado para vender medicamento né, a Indústria Farmacêutica, e eu não duvido que tenha atrocidades parecidas como essa, com questões de dinheiro e farmacêutica, mas gente, nós reconhecemos um paciente com TDAH. Se você tem algum aluno, compreenderá, isso não foi uma criação, né? Então a gente pode entender que não existia um nome, há um tempo atrás, para esse tipo de comportamento, que foi trabalhado, estudado, definido e muito bem embasado.”*



Foucault fala do biopoder, o poder que é exercido sobre os corpos, através do poder disciplinar e sobre a vida da população, através da biopolítica, que atua sob o pretexto do bem da população, do discurso sobre a promoção da saúde, o bem estar físico e moral e as condutas de vida, que ordena e classifica os indivíduos como normais ou anormais. Nesta esteira, aparecem os medicamentos como aliados para normalizar os sujeitos e

[...] apoiada num discurso médico em que o fenômeno subjetivo é visto pela lógica do funcionamento orgânico, a medicação aparece como reguladora da subjetividade, como elemento químico que reordena a desordem de um corpo não-adaptado a uma lógica discursiva que define ideais de produção e satisfação (GUARIDO; VOLTOLINI, 2009, p. 256).

Os medicamentos oferecem no âmbito escolar um recurso a mais para que o processo de aprendizagem das crianças possa ocorrer, pois o diagnóstico já está posto, e acredita-se que as intervenções na prática pedagógica, necessárias para o desenvolvimento da aprendizagem, já estão traçadas também. No entanto, contabilizar o uso do medicamento como soma, é reduzir tais intervenções há algo externo ao âmbito escolar e o medicamento passa então a ser o balizador do processo de aprendizagem, ou seja, se há avanços nesse processo, a medicação está fazendo efeito e se não há, é necessário procurar o médico para rever seu uso ou alterar a dosagem. O fármaco é considerado como uma solução imediata no contexto da escola, mais ainda, quando é ministrado para moldar as condutas consideradas desviantes, que fogem do considerado “normal” e que desequilibram de alguma forma o processo de ensino e aprendizagem. Medica-se o observável que se define como sintoma, negligenciando o pressuposto que todo sujeito é construído nas e das relações sociais que participa ao longo de sua vida, pois todo sujeito é histórico. Através do uso da medicação se incide sobre o corpo, que visa o disciplinamento, a regulação dos comportamentos. Cabe ao saber médico organizar e sustentar essas práticas normalizadoras, que usa a medicação como um dos meio de normalizar os sujeitos. Machado (2014, p. 94) afirma que

[...] nos tornamos consumidores e desenvolvemos uma forma de gerir a vida em que as cobranças foram interiorizadas e individualizadas, como se uma vida saudável, normal, sem doença, limpa e livre de comportamentos doentios dependesse de escolhas individuais. Passam a existir, então, formas tidas como eficientes para alcançarmos esse ponto normal, que serão definidas segundo as necessidades e os desejos que se produzem no

funcionamento social, nas formas de viver de certo tempo, sendo uma dessas formas a ação de medicar-se. A engrenagem vai se ampliando e se conectando com novas práticas e relações cotidianas: a norma, a individualização, a busca por soluções imediatas que remediam aquilo que se considera anormal, o mercado, os laboratórios farmacêuticos, a química, a intensa presença de medicação para aliviar a vida.

As instituições escolares, como instituições disciplinares que são, buscam soluções imediatas, como diagnósticos rápidos e o uso de medicamentos supostamente eficazes, em detrimento de ações pedagógicas a longo prazo. Assim, o principal responsável pela não aprendizagem passa a ser o próprio estudante e seu corpo biológico. A não aprendizagem se vê traduzida em termos biológicos, logo, passível de correção pelo uso de medicamentos, assim, o discurso sobre o corpo individual, que falha, não deixa muitas perspectivas para a educação transformar essa realidade posta. A escola, os professores, especialistas e médicos advogam a favor de modelos comportamentais adequados, ditos “normais”, e que o uso da medicação é necessária para controlar os comportamentos e as emoções do estudante.

Na escola há tendência de não se questionar um medicamento prescrito, ao contrário, entende-se que, medicado e com o comportamento considerado adequado, o estudante terá condições de aprender, já que se acredita que estará atento e centrado nas atividades propostas. Dessa forma, “o discurso da medicalização (normalizador) e o mundo dos medicamentos (os remédios), neste sentido, se entrecruzam. Nesse campo, outros temas estão presentes, entre eles, a infância consumidora e a Educação como produto lucrativo” (MACHADO, 2014, p. 94). A indústria farmacêutica tem seu crescimento aliado com o processo de medicalização e dentro da lógica capitalista, o consumo de medicamentos tornou-se um negócio lucrativo, que viu no campo da educação, um mercado promissor de consumo. Essa indústria investe com afinco em pesquisas e marketing na área da psicofarmacologia e lançamento de novos medicamentos. Os pacientes, nesse ínterim, são vistos como consumidores em potencial e não como doentes em vias de tratamento.

Allen Frances (2014) em entrevista para o jornal espanhol *El País* revela que a indústria farmacêutica exerce forte influência sobre médicos, pais e pacientes. O psiquiatra afirma que a psiquiatria e a indústria farmacêutica, acabaram criando um sistema de diagnóstico que considera problemas, que são relacionados ao cotidiano da vida, em transtornos mentais. Frances (2014) critica o poder que é exercido pela indústria farmacêutica, em relação ao consumo indiscriminado de medicamentos e se refere a propaganda dessa indústria, como enganosa para o público. Como sendo um

dos autores do DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), Frances (2014) revela que o manual incorporou o transtorno de déficit de atenção (TDA) e a síndrome de Asperger (hoje considerada como espectro do autismo) existentes no DSM-III, porém o TDA foi substituído por TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), alargando sua categoria diagnóstica, o que fez com que os diagnósticos de autismo e de hiperatividade triplicassem desde 1997 e os laboratórios farmacêuticos lançassem novos fármacos no mercado. A crítica do autor é incisiva em relação ao tratamento medicamentoso de sintomas decorrentes de adversidades da vida do ser humano. O autor afirma que

os seres humanos sobrevivem há milhões de anos, graças à capacidade de confrontar a adversidade [...] Se vivermos imersos em uma cultura que lança mão dos comprimidos diante de qualquer problema, vai se reduzir a nossa capacidade de confrontar o estresse e também a segurança em nós mesmos. Se esse comportamento se generalizar, a sociedade inteira se debilitará frente à adversidade (FRANCES, 2014).

Frances (2014) cita exemplos pessoais inclusive, quando se refere as adversidades cotidianas da vida que, não necessariamente precisariam ser medicadas, como o luto, por exemplo, que pode gerar “sintomas” como tristeza, falta de atenção, desmotivação, ansiedade, irritabilidade, entre outros. Outra questão levantada pelo autor é a de que não há conhecimento suficiente sobre as consequências do uso indiscriminado de psicotrópicos a longo prazo, principalmente relacionado ao uso por crianças e adolescentes, que estão em formação e pleno desenvolvimento.

No campo educacional é comum que profissionais da educação sugiram muitas vezes, ao familiar, que conforme os “sintomas” apresentados pelo estudante, deva-se procurar um médico especialista para ver, especificamente de qual distúrbio ou transtorno se trata para depois o processo de ensino aprendizagem se efetivar. Partindo dessa proposição, se vislumbra mais uma categoria de análise de dados da pesquisa de campo: *Medicalização da educação: medicar antes, ensinar depois?*

#### **4.4.4 Quarto agrupamento dos enunciados**

*“Por que que foi esse assunto (dificuldades de aprendizagem) pedido para uma neuropediatra? Neuropediatra cuida de síndromes né, cuida do autismo, cuida de síndromes epiléticas, cuida de enxaqueca. Porque falar nesse assunto? Claro, para*

*educação é óbvio, mas é o número assustador de reprovações escolares que estão acontecendo já no fundamental e isso tá se tornando uma epidemia.”*

*“Eu não posso dizer como a pedagoga vai trabalhar, como uma equipe da escola não pode dizer como médico vai trabalhar, mas se a gente trabalhar em equipe o sucesso é garantido. Então é muito importante essa parceria e a gente está disposto a essa parceria.”*

*“A gente precisa tentar fazer diferença no meio que a gente está! Não se conformar com pouco. [...] Então, aproveitar o potencial de inteligência de seus alunos. Os professores são os principais agentes, por meio do desenvolvimento de projetos de interesse para a realidade do ensino e aprendizagem [...]. Então depende de vocês, sim!”*

Gallo (2004) em seu artigo *Repensar a Educação: Foucault*, traz entre outras abordagens “a analítica foucaultiana do poder e suas implicações nas relações pedagógicas; as relações saber-poder no terreno educacional [...]” (p. 79). Para tanto, o autor explicita sobre o conceito de *episteme*, pautado no livro de Foucault, *As palavras e as coisas*, enfatizando que “o mundo moderno, do século XVI aos nossos dias, é marcado por três epistemes distintas: a clássica, fundada na similitude; a moderna, erigida sobre a representação; e uma terceira, emergente, articulada em torno da linguagem” (GALLO, 2004, p. 81). De maneira rápida, pode-se dizer que todo saber está alicerçado em uma *episteme*. A era da semelhança, há uma configuração de saber muito pautada no conceito de Deus, dos mitos e dos saberes populares, pois “a palavra identifica a coisa porque é semelhante a ela; há um quê de magia, na relação entre a palavra e a coisa, como se dizer algo fosse torná-lo concreto” (GALLO, 2004, p. 81).

A era da representação, século XVII até meados do século XVIII, onde o saber não está mais alicerçado na semelhança e afinidades e irá receber uma nova configuração que

podemos, se quisermos, designá-lo pelo nome de “racionalismo”; podemos, se não tivermos na cabeça senão conceitos prontos, dizer que o século XVII marca o desaparecimento das velhas crenças supersticiosas ou mágicas e a entrada, enfim, da natureza na ordem científica. Mas o que cumpre apreender e tentar restituir são as modificações que alteraram o próprio saber, nesse

nível arcaico, que torna possíveis os conhecimentos e o modo de ser daquilo que se presta ao saber (FOUCAULT, 2007, p. 75).

O saber através da similitude dá lugar para o saber que representa uma ruptura no mundo ocidental, dando espaço para a questão das identidades e das diferenças. O século marcado pelo empirismo e pelo racionalismo no qual a representação passa a ser a característica principal, “e é essa nova ordem epistêmica que permitirá o aparecimento da ciência moderna – primeiro as naturais e as da vida, e apenas mais tarde as ciências do homem (Gallo, 2004, p. 82).

A terceira episteme (final do século XVIII até os dias atuais) é marcada pelo caráter histórico onde o ser humano passa a ser reconhecido por ter uma história, sendo esta a possibilidade de construir um saber sobre ele. Pode-se concluir, então, que o saber é constituído em conformidade com a episteme da época e que o homem ao produzir conhecimento está submetido há um sistema de produção de saberes, sendo a episteme o pano de fundo de todo saber. Foucault irá usar o termo: *a priori histórico*, para designar as condições prévias que dão condições para se falar de algo, em outras palavras, a episteme da época, que possui uma formação histórica e portanto, pode sofrer ruptura e se modificar. Roberto Machado (2006), dentro desse contexto e se referindo a obra de Foucault: *As palavras e as coisas*, irá se referir ao aparecimento das ciências humanas, uma vez que

é possível, então, enunciar mais rigorosamente a tese principal de *As palavras e as coisas*: as ciências empíricas e a filosofia explicam o aparecimento, na modernidade, das ciências humanas, porque é com elas que o homem passa a desempenhar duas funções complementares no âmbito do saber: por um lado, é parte das coisas empíricas, na medida em que vida, trabalho e linguagem são objetos – estudados pelas ciências empíricas – que manifestam uma atividade humana; por outro lado, o homem – na filosofia – parece como fundamento, como aquilo que torna possível qualquer saber. O fato de o homem desempenhar duas funções no saber da modernidade, isto é, sua existência como coisa empírica e fundamento filosófico, é chamado por Foucault de *a priori histórico* para assinalar que ele explica o aparecimento das ciências humanas, isto é, do homem, considerado não mais como objeto ou sujeito, mas como representação (MACHADO, 2006, p. 112).

A *episteme* que serve de base para o aparecimento do conhecimento científico é a da *representação* e, portanto,

para que a Pedagogia pudesse ousar reivindicar um estatuto científico, foi necessário que os saberes se constituíssem enquanto representação do real e que o próprio homem se fizesse alvo de representação, através das ciências humanas. Só quando ele próprio torna-se objeto científico é que se pode arriscar fazer ciência sobre sua formação (GALLO, 2004, p. 82).

É na escola que a Pedagogia como ciência, se materializa e é nessa instituição que Foucault chamou de *instituição de sequestro*, assim como o são, a fábrica, o asilo, a prisão, o manicômio, que o sujeito será disciplinado. Tais instituições são assim denominadas, porque são responsáveis por manter os indivíduos reclusos por um longo espaço de tempo, os afastando do convívio social, ou estabelecendo novas formas de convívio, com a função de modificar suas condutas, pensamentos e desejos, além de poderem ser vigiados, controlados e sancionados (normalizados) através de ações sobre seus corpos. Nestes ambientes institucionais, microfísicos, coexistem saberes específicos e formas específicas que instituem normas e regimes de verdade acerca das práticas e dos sujeitos (FOUCAULT, 2014).

A Pedagogia através da tecnologia do *exame* pode medir e quantificar a aprendizagem. Através do *exame*, que reúne a vigilância hierárquica e a sanção normalizadora, a escola pode controlar e punir os alunos não somente em relação a verificação da aprendizagem, que seria no aspecto pedagógico, mas também no aspecto político, como castigo para aqueles que de alguma forma fogem aos padrões de normalidade, pois

o exame combina as técnicas da hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados. É por isso que, em todos os dispositivos de disciplina, o exame é altamente ritualizado. Nele vêm-se reunir a cerimônia do poder e a forma da experiência, a demonstração da força e o estabelecimento da verdade. No coração dos processos de disciplina, ele manifesta a sujeição dos que são percebidos como objetos e a objetivação dos que se sujeitam. A superposição das relações de poder e das de saber assume no exame todo o seu brilho visível (FOUCAULT, 2014, p. 181).

Através do exame é possível descrever, mensurar e comparar um sujeito a outros, o que faz com que haja a necessidade do sujeito ser classificado dentro de sua individualidade, treinado e, conseqüentemente, normalizado, para atender aos anseios da sociedade disciplinar. Os estudos de Foucault mostraram que a escola (assim como o exército) através do exercício disciplinar, desempenhou papel central no processo de individualização – ou subjetivação – do sujeito. Se a escola é, assim como o exército, uma instituição de sequestro que visa a disciplinarização, e considerando a concepção microfísica do poder, trazida por Foucault, onde se sabe que o poder não se exerce unilateralmente, a escola é também um espaço social onde se exercem contrapoderes. O fato de o saber e poder caminharem lado a lado, serem

interdependentes, inúmeras forças correlacionadas são capazes de constituir discursos e dispositivos específicos, como o dispositivo da medicalização da educação. Assim, o sujeito é constituído pelos discursos e dispositivos e pelas reações de sua liberdade. A subjetividade se constitui neste jogo entre dispositivos e liberdade. Outra categoria que emerge para discussão e análise: *A articulação dos saberes: médico, psicológico e pedagógico na produção de subjetividades*.

## V. ANÁLISE DO DISCURSO: A PESQUISA DE CAMPO EM DISCUSSÃO

Uma das primeiras lições que um leitor de Foucault pode aprender, é que qualquer objeto a ser investigado é a priori, histórico. A análise do discurso (AD) realizada sobre os enunciados proferidos nas entrevistas realizadas com os sujeitos da pesquisa, e nos documentos levantados, é antes de tudo a busca de um *como*, *de que modo* e não de um *por quê*, nem de um *para quê*. O sujeito para Foucault ocupa um determinado lugar na ordem do discurso, ou seja, esse sujeito fala de um determinado espaço.

A análise do discurso não pretende ler as entrelinhas ou o que está “escondido” por detrás de enunciados, até porque, para o autor não há nada por detrás das cortinas, mas sim, “analisar o discurso seria dar conta exatamente disso: de relações históricas, de práticas muito concretas, que estão “vivas” nos discursos” (FISCHER, 2001, p.198-199). É isso que se pretende realizar a partir de agora, na discussão dos dados coletados no campo de pesquisa, bem como, coletados dos sujeitos externos ao campo, mas que se relacionam com o mesmo, através de ações muito concretas no processo de avaliação psicoeducacional no contexto escolar, que implicam diretamente, na inclusão escolar do PAEE.

Todo o esforço que se fará aqui, para a análise do discurso (AD), visa demonstrar que tudo é prática em Foucault e que os enunciados se constituem nas relações de poder e saber, que se implicam mutuamente. E que

tratar dos discursos e das relações de poder nas mínimas práticas cotidianas e institucionais, seguindo o que Foucault nos ensinou em suas pesquisas, é um modo de fazer história, história do nosso presente, lançando um olhar profundamente crítico a todas as formas de sujeição do homem, as quais são visíveis nos diferentes campos institucionais e nas inúmeras técnicas, procedimentos, estratégias, discursos e arquiteturas construídos historicamente (FISCHER, 2003, p. 385).

Dessa forma, ao descrever os enunciados levantados na pesquisa, entende-se

os mesmos como acontecimentos, que irrompem de determinado tempo e lugar. O que permite entender que esses enunciados pertencem a uma certa formação discursiva, ou seja, pertencem a um feixe de relações que correspondem a uma prática discursiva<sup>14</sup>, que por sua vez caracterizam o discurso. As formações discursivas, ou seja, os enunciados e as práticas discursivas que as compõem numa certa organização, estão dentro de um campo discursivo, o que significa que falam a partir dos campos de saber: da medicina, da psicologia, da pedagogia.

Em síntese, o dispositivo da medicalização é composto, também, pelos discursos desses campos de saber. *Também*, porque um dispositivo não é composto somente pelo discurso. *Somente*, como se um discurso fosse algo simplório! Sabe-se que não é! Mas nesse jogo de palavras, o que se pretende dizer, é que o dispositivo da medicalização, como qualquer outro dispositivo, como nos diz Foucault (2015), é composto por discursos, instituições, arranjos arquitetônicos, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas, enfim o dito e o não dito e tudo isso envolto das relações de poder e saber. Poder esse, entendido como microscópico, que não emana de um centro único, mas sim, está em todas as relações sociais, como uma rede.

O caminho trilhado para a análise dos dados, se utiliza das categorias emergidas da análise do discurso da palestra da médica – proferida para professores da sala de recursos multifuncionais, entre outros ouvintes – para embasar a discussão dos enunciados, levantados a partir do material coletado, com os sujeitos do campo pesquisado, com os sujeitos correlacionados ao campo e a partir dos documentos produzidos na escola, que dizem respeito ao aluno PAEE. Não se pode perder de vista, porém, que as discussões da análise da palestra e do campo, se complementam.

Analisar os documentos coletados no campo sobre os alunos PAEE, significa analisar os discursos que compõem o regime de verdade sobre esses alunos. Os registros escritos sobre o sujeito escolar não cumprem apenas com um fator

---

<sup>14</sup> Considerando nossos atos ilocutórios - atos enunciativos, atos de fala - podemos dizer que esses se inscrevem no interior de algumas formações discursivas e de acordo com um certo regime de verdade, o que significa que estamos sempre obedecendo a um conjunto de regras, dadas historicamente, e afirmando verdades de um tempo. As “coisas ditas”, portanto, são radicalmente amarradas às dinâmicas de poder e saber de seu tempo. Daí que o conceito de prática discursiva, para Foucault, não se confunde com a mera expressão de ideias, pensamentos ou formulação de frases. Exercer uma prática discursiva significa falar segundo determinadas regras, e expor as relações que se dão dentro de um discurso (FISCHER, 200, p. 204).



burocrático da escola, mas trata-se, antes de tudo, de uma prática que constitui detalhar as especificidades do aluno, elaborando um histórico a seu respeito. Sua individualidade entra em um campo documental, e a elaboração dos registros pode ser considerado como um processo de produção de subjetividades.

Foucault irá falar a respeito do registro como uma rede de anotações que emergem de diferentes espaços e que

[...] é constituído como uma peça essencial nas engrenagens da disciplina. Em muitos pontos, modela-se pelos métodos tradicionais da documentação administrativa. Mas com técnicas particulares e inovações importantes. Uma se referem aos métodos de identificação, de assimilação, ou de descrição [...]. As outras inovações da escrita disciplinar se referem à correlação desses elementos, à acumulação dos documentos, sua seriação, à organização de campos comparativos que permitam classificar, formar categorias, estabelecer médias, fixar normas (FOUCAULT, 2014, p. 185-186).

Na prática de elaboração dos registros dos alunos, estão em jogo a correlação de forças do poder/saber, que envolve os professores e os demais profissionais que transitam no universo escolar. Os registros escolares, nesse contexto, reúnem informações que serão objeto de comparação e de problematização num processo de produção do sujeito-aluno. Sendo assim, alguns enunciados extraídos de documentos oriundos do campo pesquisado também irão compor a AD.

As categorias de análise do discurso (AD) foram elencadas em forma de subitens, a seguir:

### **5.1 A medicina como estratégia de poder/saber**

Ao ser abordado o tema da pesquisa com os participantes, foi unânime a resposta do não conhecimento do termo: *medicalização da educação*. Porém, quando explanado a respeito de um conceito possível, desse dispositivo, foram unânimes, também, as repostas afirmativas de conhecimento do que abarca o conceito. Esse fato leva a crer, que, todos os participantes, de alguma forma, já tiveram contato com os mecanismos que se congregam em relação ao dispositivo da medicalização.

Em relação a essa categoria de análise, pode-se elencar alguns enunciados que carregam em seu teor, a fala histórica da medicina como o saber capaz de “enquadrar” o sujeito a norma.

P3

*“Por exemplo, tem quantos e quantos alunos que têm a habilidade de ser um*

*atleta? E não é de uma sala de aula! Ele precisa ter conhecimento básico? Precisa ter também. Mas, a escola não está dando, oportunizando para ele aquilo. Então ele não se encaixa dentro da sala de aula. É por que ele tem algum problema? O que tem que fazer com ele? Tem que encaminhar para um psicólogo ou para alguma outra esfera para que ele seja medicado. E aí entra em toda questão de diagnóstico que não resolve o problema, só tira a responsabilidade de determinados atores.”*

*P4*

*“Nós não somos médicos, mas tem hora que dá vontade de ir lá e falar o que a menina tem.*

*Não, os pais, não! Não tem nada, não tem nada!*

*Só que é aquela criança é agitada. Ela não para em nenhum momento e não consegue se concentrar, que se atrapalha em tudo. Ela foi no médico e foi diagnosticada porque a gente já tinha falado. Começou a medicação [...]”*

*PSI*

*“Então o profissional (professor) vem com aquele método, ele quer iniciar a aula tal hora, ele quer concluir a atividade dele, então, quando não consegue, aí se procura outros meios. No caso da medicina ou da psicologia. No caso da avaliação psicológica, eu percebo que é para encaminhar e é para se excluir. O problema é para tentar que alguém dê conta. No caso, a sala de recursos ou a classe especial.”*

*MP*

*“Eu posso orientá-la (mãe) para dar horários de estudo e recompensa por ter tirado uma nota boa, né? Questões assim, mais comportamentais mesmo, ainda mais que são, pedagogicamente falando, não tenho o que eu posso fazer. Eu nem tenho uma formação para estar trabalhando nesse aspecto (ensino e aprendizagem).*

*Então eu acredito, sim, que a medicina está invadindo um espaço ali, que às vezes não deveria estar entrando tão precocemente antes de você ter outras alternativas, visto primeiro.”*

*MA*

*“Primeiro neurologista que levei o [...], aí falou assim pra mim:*

*Não, ele não tem nada. Não precisa nem fazer uma tomografia, nada! Ele não*

*tem nada na cabeça, mãe. Ele é um aluno normal, saudável. A única coisa que ele tem é ansiedade. Aí você vai poder dar o Gammar pra ele.*

*Que é um comprimido bem fraquinho, sabe?*

*Que tira esse..., entre aspas, tira a ansiedade dele. Sabe? Ele tomou o Gammar o tempo todo que estudou na [...] citou o nome da escola do ensino fundamental-anos iniciais.*

*Aí como ele tava tomando o Gammar, né? Aí quando ele veio aqui pro [ ...] (citou a escola atual, lócus da pesquisa), que daí as professoras me chamaram me perguntando e tal como ele era.*

*Ah ... ele desde que estudou na creche, estudou no [...] ele sempre teve problemas e ele tomou Gammar. Bom, daí elas falaram assim:*

*Mas não está resolvendo porque ele está muito ansioso, está com dificuldade para aprender. Então procure outro neurologista.*

*Aí eu levei ele com o Dr [...], que é um neurologista novo daqui, de São Paulo, tal. Aí o Dr [...], que receitou essa Ritalina [...].*

*[...] se a solução for isso, eu vou acabar dando, né. Se a professora tá reclamando dele, se ela tá mandando eu ir no neurologista e o neurologista disse que é pra dar, eu acabei comprando e dou sabe, a Ritalina [...].”*

*P1*

*“Na verdade a escola deu o espaço, nós demos o espaço, digamos, nós escola, quando eu falo, porque daí eu joga a minha responsabilidade pro médico e ele também precisa resolver, digamos, ele quer resolver [...].*

*O que acontece em algumas situações:*

*Ah, fulano vai ao médico, precisa um relatório, né? A gente sempre manda relatório. Eu mando, procuro, faço, procuro fazer uma coisa meio sucinta também [...] Mas nunca vem nada de retorno para a gente, né? Eu acho muita falta nisso, sabe? Ou às vezes também, já teve casos que os pais, às vezes, não mostram pro médico, o relatório. [...].*

*Tipo médico de um lado, escola do outro, um cobrando do outro. E daí? Vamos lá, vamos dar um diagnóstico. O aluno, coitado, lá no meio e a coisa não resolve.*

*Não que não seja bom e que não precise, mas que nós aqui dentro (escola) também conseguimos ter essa visão e saber se o aluno realmente precisa ou não precisa. A partir do todo, mudando as nossas atividades. E como é o desempenho do*

*aluno, né gente? A gente conhece.”*

*P2*

*“O professor ali começa a trabalhar com aluno e não, não trabalha profundamente, no particular, e o aluno não aprende e ele já acha que é algo, digamos lá, que precisa de um medicamento e já manda para assistência lá da saúde. A gente vê sim isso, que muitas vezes, o professor não tem a paciência correta, ensina uma vez, ensina duas, daí o aluno não aprende e ele não vai aprender mesmo, igual o outro, que ele já tem a dificuldade de aprendizagem. Então vai muito do professor e também da família, que é a família tem que andar junto com a escola, os dois, não é só a escola, é a família junto. Se os dois não tem uma conexão, daí é claro que vão querer jogar a culpa em outro, digamos lá na saúde. Então quer que a saúde dê um remédio para tentar ver se a criança ali dentro, ela consiga aprender melhor. E às vezes, o fato é um trabalho em grupo, com aquela criança, algo diferenciado.”*

Em todos os enunciados proferidos pelas vozes dos entrevistados, percebe-se como o dispositivo da medicalização abarca a escola. Nas falas dos professores, do médico, do psicólogo, da família, da especialista, está embuída a lógica medicalizante. Mesmo havendo olhares críticos a respeito, do próprio médico, por exemplo, ao dizer que não é de sua competência o processo de ensino aprendizagem; mesmo os sujeitos percebendo que o saber médico e psicológico estão medindo forças com o saber pedagógico, na escola; a professora especialista afirmando que possui competência para perceber as dificuldades do seu aluno e saber quais intervenções são necessárias no processo de ensino aprendizagem; mesmo assim, o dispositivo da medicalização está fortemente demonstrado nos enunciados proferidos.

Foucault, através de seus escritos, ensina, ao realizar a análise do discurso (AD), que se deve questionar não *quem* é esse sujeito que fala, mas sim, questionar *de onde* fala; qual é sua competência; em qual campo do saber está inserido; qual seu espaço dentro da instituição; como é a relação do sujeito que fala com os outros sujeitos. Questionar *de que modo* o discurso da medicalização tomou os espaços que hoje ocupa, criando suas estratégias de controle do sujeito e de sua subjetivação. Mais especificamente, questionar *de que modo* o sujeitos são subjetivados, na atualidade, pelo dispositivo da medicalização.

As fala dos professores (*P1, P2, P3, P4*) enunciam que o saber médico se

sobressai dentro do espaço escolar e é incubido a esse saber, solucionar os problemas que a escola não consegue resolver, ou, não quer se responsabilizar por resolvê-los. Dessa forma, a educação acaba sendo medicalizada e

o processo de ampliação de patologias psiquiátricas, na medida em que supõe a exclusão das narrativas e das histórias de vida dos pacientes, substitui a dimensão ética de nossa existência, a construção subjetiva do eu, pela obediência ao governo que autoridades externas (médicas ou psiquiátricas) exercem sobre nossas vidas (CAPONI, 2013, p. 112).

Sendo assim, a escola compondo o dispositivo da medicalização, acaba contribuindo na construção de subjetividades, quando torna o processo de ensino aprendizagem, ou melhor, as dificuldades encontradas no processo, como passíveis de serem solucionadas somente, ou, primordialmente, pela medicina, subordinando a dimensão pedagógica no processo.

Um outro ponto importante dos enunciados de todos os sujeitos da pesquisa, decorre do fato de que parece, que a única preocupação da escola, enquanto instituição componente do dispositivo da medicalização, consiste em encontrar "diagnósticos" que expliquem, justifiquem o não-aprender. Não se observa a busca de um diagnóstico para uma ação efetiva, mas sim, um diagnóstico para eximir as responsabilidades do fazer pedagógico. O que chama ainda mais atenção para esse fato é quando a *P4* reforça: "*Ela foi no médico e foi diagnosticada porque a gente já tinha falado*". Ou seja, o aluno não aprende, tem algo que foge do alcance do trabalho pedagógico, logo, precisa ser diagnosticado pelo saber médico. Depois de passar pelo crivo do médico, é confirmado o que a profissional já havia percebido, mas não tinha *autoridade* para afirmar.

O avanço da medicina e de sua abrangência em vários campos, compondo a medicalização, foi tratado, pioneiramente por Ivan Illich em sua obra *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*, publicada em 1975. O autor trata, na obra, sobre o avanço da medicina, tomando espaços sociais e de como suas intervenções acabaram criando doenças, fazendo emergir enfermidades que de outra forma não existiriam. Segundo Illich, a medicina se consolida como a ciência capaz de intervir em qualquer situação social e auxiliar todos aqueles que necessitarem de seus serviços. Contudo, para o autor, "a empresa médica tornou-se um perigo maior para a saúde, contrariamente ao mito criado pelo seu ritual" (Illich, 1975, p. 14).

Na fala da *MA*, salta aos olhos, como questões de comportamento e

aprendizagem, ocorridas no espaço escolar, são delegadas ao saber médico. Se, o aluno não está aprendendo dentro dos padrões considerados *normais* pela escola, a família é encorajada a procurar o médico neurologista. O saber médico dentro do espaço escolar, é considerado como o saber capaz de resolver os problemas de aprendizagem e comportamento dos estudantes. Fica ainda mais evidente, o discurso medicalizante, no enunciado de *MA*, quando esta é orientada, pela professora, a procurar um outro profissional, porque o medicamento indicado pelo profissional anterior, não está fazendo o efeito desejado: “*Mas não está resolvendo porque ele está muito ansioso, está com dificuldade para aprender. Então procure outro neurologista.*”

Dessa forma, se a escola não está “dando conta” da aprendizagem do aluno, “algum” neurologista tem que dar. Algum medicamento há de fazer o efeito desejado pela escola. Qual é esse desejo? Um aluno que aprenda *normalmente*, se conclui, diante do dispositivo da medicalização. O enunciado do *PSI* faz essa referência:

“*Então eu vejo que no caso os profissionais professores, a educação, pedagogicamente falando, precisa parar de querer normalizar as pessoas num geral, de querer que as pessoas sejam iguais e que aprendam da mesma forma.*”

A medicalização, no ambiente escolar, é um processo de produção discursiva que justifica as dificuldades de aprendizagem e os comportamentos, considerados fora dos padrões normais, como sintomas de patologias. Como já discutido neste estudo, a medicalização está relacionada ao processo de transformar as questões que são eminentemente de caráter social, cultural e político, em questões médicas; uma tentativa de encontrar nos discursos produzidos pelo campo da medicina as causas e soluções para os problemas dessa natureza (COLLARES; MOYSÉS, 1994).

Dentro desse contexto, ocorre os modos de subjetivação do sujeito escolar, classificando a diversidade humana como desvio, distúrbio, como patologia e por conseguinte, o sujeito como *anormal*. Com Foucault se busca compreender como foi possível a existência de relações de saber/poder/subjetividade que possibilitaram o surgimento desse tipo de sujeitos. Fischer auxilia nessa compreensão, ao dizer que, a tendência da sociedade ocidental, segundo os estudos de Foucault, que

[...] descobre, especialmente a partir da longa pesquisa feita para *Vigiar e*

*punir*, tem sido aperfeiçoar, burilar, sofisticar as estratégias de poder, criando-se dispositivos cada vez mais complexos, nos quais os indivíduos terminam por enredar-se, tomando para si as próprias ações que lhe cingem a subjetividade (FISCHER, 1996, p. 72).

É preciso reconhecer o fato de que se está sempre envolto em jogos de saber/poder e que a subjetividade depende de práticas dos indivíduos. Poderes e saberes, deste modo, se estabelecem em determinado período histórico, produzindo, por sua vez, discursos e práticas produtoras de subjetividades. As dificuldades de aprendizagem e comportamento, encontradas na escola e enunciadas pelos sujeitos da pesquisa, ao serem consideradas como algum distúrbio, transtorno, criam uma demanda dirigida aos serviços de saúde.

Percebe-se nos enunciados, tanto do *PSI* e do *MP* que ao encaminhar o aluno com dificuldades de aprendizagem e/ou comportamento, para seus atendimentos, os profissionais da escola almejam, que esse estudante, seja diagnosticado, pois, se o “problema” está no aluno, exime a “culpa” da escola. Cada vez mais é possível perceber a relação construída entre saúde e educação, mas, o saber médico e psicológico dentro da escola e suas relações com o saber pedagógico, tem apontado uma submissão desse saber em relação àqueles.

Neste contexto de “soberania” dos saberes científicos, Moysés e Collares evidenciam que a medicina, dentro do espaço escolar, passa “mais e mais a legislar sobre a normalidade e a anormalidade, a definir o que é saúde e o que é doença, o que é saudável e o que não é, o que é bom e o que é ruim para a vida” (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 12). O que apontam os enunciados trazidos aqui, é que o saber médico tem se apropriado do espaço escolar e o saber pedagógico, que deveria ser soberano na escola, tem ficado num segundo plano. Esse fato fica evidenciado em todos os enunciados, inclusive pelo próprio saber médico:

*MP*

*“Então eu acredito, sim, que a medicina está invadindo um espaço ali, que às vezes não deveria estar entrando tão precocemente antes de você ter outras alternativas, visto primeiro”.*

Para Illich (1975) a medicina além das intervenções de caráter curativo, se encarregou da prevenção de doenças que ainda não existem, assim, “a extensão do controle profissional a cuidados dispensados a pessoas em perfeita saúde é uma nova

manifestação da medicalização da vida. Não é preciso estar doente para se transformar em um paciente” (Illich, 1975, p. 61).

Essa correlação de forças de poder/saber no contexto escolar tem mascarado situações mais complexas em relação ao trato das peculiaridades de aprendizagem apresentadas pelos alunos PAEE. Segundo Collares e Moysés (1994) ao desconsiderar fatores de ordem social, política, cultural e econômica no contexto educacional, o aluno que apresenta peculiaridades de aprendizagem e/ou comportamento passa pelo crivo da normalidade, atribuindo ao próprio sujeito e seu corpo biológico a justificativa da não aprendizagem. Isso ocorre diante de uma pedagogia que delega à ciência médica questões de cunho pedagógico e por sua vez, a medicina, guiada por fatores de ordem biológica, responsabilizam o próprio sujeito escolar por sua dificuldade e retiram a responsabilidade do sistema educacional.

## **5.2 A busca do laudo como premissa do trabalho pedagógico**

O dispositivo da medicalização dentro do contexto da escola procura normalizar o sujeito escolar. Para tanto, aquele aluno que não se ajusta aos padrões considerados normais acaba sendo encaminhado para outros campos do saber, geralmente o saber médico e psicológico, com intuito de encontrar um diagnóstico, ou seja, uma causa do porquê da não aprendizagem. Em outras palavras, a escola aguarda que esse aluno retorne, com um laudo, que com frequência, “realiza a função de julgamento, condenação e sentença” (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 19). Todo laudo elaborado traz consequências ao processo de ensino e aprendizagem, uma vez que a educação é marcada por supervalorizar os saberes da medicina, da psicologia e o laudo pode se tornar um estigma para o aluno. O sujeito da pesquisa *PSI* enuncia em seu discurso:

*“Então a gente percebe que o rótulo vem antes de tudo e até quando a criança realmente tem. A gente não está negando um diagnóstico quando realmente é pertinente, [...]. Mas assim a gente percebe que o diagnóstico vem primeiro, ninguém pensa: Ah, o que eu posso fazer? O que eu posso tentar pra esse aluno, pedagogicamente falando, o que a gente pode adaptar da atividade? [...] crianças que têm problemas com autoestima, com ansiedade, com crises dentro de sala de aula, porque percebe que não consegue fazer, mas não tem acesso, às vezes, ao profissional que está ali dando essa aula, porque o profissional já se fecha, porque a*



*criança tem TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) ou que a criança tem TEA (transtorno do espectro autista)."*

As dificuldades encontradas no contexto da sala de aula, em relação ao trabalho com os alunos com peculiaridades de aprendizagem e comportamento tem se mostrado um grande obstáculo para a inclusão escolar do PAEE. A procura de outros saberes, como da medicina e da psicologia, no espaço escolar visa encontrar soluções para transpor esses obstáculos. Nesse ínterim muitos alunos acabam sendo encaminhados para avaliações externas ao ambiente escolar sem o esgotamento das intervenções pedagógicas e, muitas vezes, o laudo realizado por outros campos do saber, não dialogam com a escola. Os enunciados dos sujeitos da pesquisa denotam a importância que a escola tem atribuído ao diagnóstico e ao laudo, como consequência:

*P1*

*"Assim, o aluno ele precisa de um diagnóstico, como se o diagnóstico fosse resolver o problema. Muitas vezes ele tem déficit de atenção, ele é hiperativo, ele é autista, como se isso definisse e que isso fosse resolver o problema. Na verdade, acaba jogando esse problema pra cima do aluno, como se ele fosse o responsável por ter isso. Então ele não aprende porque é síndrome de Down, né? Fica fácil falar isso."*

*P2*

*"Da mesma forma, se tivesse diagnóstico, você ia ter que fazer uma forma tua de trabalhar. Não, isso não ia depender daquele diagnóstico ali do médico. Se ele não aprender, nem todos vão aprender da mesma forma. Por isso tem que utilizar várias metodologias para que o aluno aprenda."*

A pedagogia movida pelo interesse de conhecer melhor seu alunado, ao longo das últimas décadas, tem procurado em saberes, como da medicina e da psicologia, o auxílio no trabalho pedagógico. Uma certa hierarquia de saberes é vista no contexto escolar, como se primeiramente os médicos, depois os psicólogos e só depois os professores estivessem aptos a tratar com os problemas de aprendizagem existentes na escola. Os discursos abaixo demonstram como o dispositivo da medicalização,

enquanto fruto histórico de relações de poder e saber, através de inúmeras relações complexas, acabam instituindo o sujeito escolar:

*P3*

*“Então ele está com um problema de atenção que ele não consegue se concentrar por tanto tempo. Então tem uma busca compulsória que vai muito além do campo necessário. Por essa questão de ter outros campos da psicologia ou da medicina. Muitas vezes os médicos fazendo um diagnóstico, ali, numa consulta ou duas consultas ou cinco consultas. É um diagnóstico raso, porque os alunos, às vezes, nem entendem nada. Você vê durante o ano, que o aluno tem a capacidade de fazer, que ele pode fazer muito mais do que ele está fazendo, mas acaba ficando preso naquela ideia. E quem mais se apega a essa ideia, muitas das vezes, é o próprio aluno, que daí ele entende que ele tem algum problema e por isso ele não precisa fazer tanto quanto os outros. É lógico, muitos casos, são realmente de diagnósticos médicos e precisam de um acompanhamento, além da sala de aula, sem dúvida. Mas existe uma busca compulsória para tentar diagnosticar alunos que não se encaixam nos padrões.”*

*MP*

*“Porque eu acho que não ajuda a pessoa (o laudo), a pessoa ao invés de isso, ela pode ficar com paranoia na cabeça dela. Ela pode colocar uma auto limitação, então, eu sou hiperativo, eu nunca vou conseguir tal coisa na minha vida, eu tendo essa desatenção, eu nunca vou ser capaz de alcançar tal situação. Eu sou autista, eu nunca vou poder fazer tal coisa. Então acho que a pessoa às vezes não sabendo um diagnóstico desse, mais ajuda do que se ela soubesse. Eu não acho legal colocar rótulo nenhum.”*

*PSI*

*“Eles (professores) querem que a gente faça o encaminhamento, encaminhamento. Pra resolver o problema. Pra tentar solucionar pra aquela escola. Entendeu? Porque aquele aluno é um problema. Porque ele não aprende como os outros, que ele não faz como os outros, né. Mas ele faz, de alguma forma ele faz. Talvez mais oral. Ou ainda tem uma dificuldade na escrita ou de passar da caixa alta para o manuscrito. Então, isso tudo é coisas simples, que a gente sabe que é um*

*processo, que precisa de um tempo para a criança se adaptar a nova realidade ali e trocar de escrita, como eu coloquei como exemplo. Mas isso também é um problema. São coisas simples.”*

É fundamental destacar a importância das contribuições do saber médico e da psicologia no campo da educação. Não se está negando o trabalho compartilhado com esses profissionais, muito menos, se nega a existência de transtornos, distúrbios e alunos com necessidades educacionais especiais. Contudo, procura-se compreender, como o processo de medicalização da educação, passou a tratar patologicamente questões, como estas acima, levantadas por *PSI*, que envolvem o ritmo e o tempo da criança no processo de ensino e aprendizagem, que passaram a ser tratadas como desviante da regra, do normal, ou seja, passaram a ser definidas como patológicas.

Neste contexto, que longe de se negar a existência de situações, nas quais as contribuições de uma intervenção médica e psicológica são absolutamente relevantes e necessárias, se reflete acerca de que muitos encaminhamentos aos especialistas seriam passíveis de serem “resolvidos” no espaço escolar.

Os enunciados de *PSI* emergem desse contexto, de uma educação medicalizada:

*“Então os diagnósticos, [...], ajudam pra gente talvez ter o norte de trabalho, mas às vezes dificulta, porque daí vem as questões que eu já falei:*

*Ah, mas porque é autista, não briga porque é autista, não tenta fazer com que ele faça regras, porque é autista ou porque ele tem TDAH. Então acaba, que ao mesmo tempo que ajuda pra gente ter uma linha de trabalho, trabalhar ali, no caso, pensando na análise do comportamento, para que a gente possa trabalhar essa criança para melhorar, quando tem um comportamento difícil dentro de sala, que atrapalha o restante. E a gente também entende isso, né? Mas acaba que vem o rótulo primeiro. Então a gente tenta desconstruir isso, mas é muito difícil [...] porque eles querem que a gente faça o encaminhamento, encaminhamento. Pra resolver o problema. Pra tentar solucionar. Pra aquela escola. Entendeu? Porque aquele aluno é um problema. Porque ele não aprende como os outros, que ele não faz como os outros.”*

A escola quando se depara com os sujeitos que não correspondem com as intervenções realizadas no fazer pedagógico, com os métodos e metodologias utilizadas em seu contexto, inserem esses sujeitos no contexto do *fracasso escolar*. Vários são os estudiosos que se dedicaram a refletir sobre esse fenômeno na escola, sob várias perspectivas teóricas, que aqui, não é o objetivo serem debatidas, contudo se faz mister, refletir *como e de que modo* o sujeito que possui peculiaridades de aprendizagem se torna um *fracassado escolar*. Ao fracasso na escola, pode ser atribuído como causa, questões de cunho: cultural, social, de gênero, classe social, raça, entre muitos outros fatores. Há dentre esses fatores, um elemento comum: a busca por um “culpado”. Ao se estudar o dispositivo da medicalização no contexto educacional, pode-se dizer, com segurança, que esse “culpado” é com frequência, o próprio aluno e seu contexto pessoal, suas condições de ordem orgânica e de fatores biológicos que, dificilmente poderão ser modificados, seguindo a ótica da biologização. O *fracasso escolar*, a partir de um discurso medicalizante, é visto como “o resultado da existência de disfunções neurológicas” (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 27).

O discurso de *MP* dá algumas pistas de como a medicalização acaba contribuindo nessa perspectiva do fracasso escolar:

*“O sistema é muito falho e as pessoas respondem aos mesmos estímulos de forma diferente. Então, pessoas que tem às vezes melhores habilidades de absorver um conhecimento de uma forma, que para você é super legal, às vezes, para mim, eu não consigo absorver dessa forma. Então, deveria sim, existir tipos de aula diferentes para pessoas com peculiaridades diferentes. Pessoas são mais auditivas, pessoas são mais visuais, pessoas são mais táteis. E se partir dessa forma, você pode conseguir estimular a mente dessa pessoa, que às vezes só vendo, não entende dessa forma, mas ela pegando, ela mexendo, ela montando, ela consegue ter aquele aprendizado de uma forma muito mais dinâmica e sem precisar recorrer para uma química.”*

A escola ao considerar em seu contexto um padrão de aprendizagem e comportamento considerado normal, tenta justificar o fracasso escolar a partir de pressupostos médicos e psicológicos, que por sua vez, consideram, muitas vezes, através de testes e exames, o corpo biológico, como causa única da não

aprendizagem e

uma vez reduzida a vida a seu substrato biológico, de modo que todo o futuro esteja irremediável e irreversivelmente determinado desde o início, prepara-se o terreno para a medicalização, ideário em que questões sociais são apresentadas como decorrentes de problemas de origem e solução no campo médico (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 13).

Nesse contexto, as avaliações, os exames e testes para mensurar a capacidades cognitivas dos alunos com peculiaridades de aprendizagem, são procurados para encontrar o porquê da não aprendizagem, ou seja, a busca de um diagnóstico, a busca de um laudo:

P3

*“Toda a sala de aula tem, todo sala de aula tem. E se você entrar num colégio, qualquer colégio que seja, todos os colégios que eu passei e todas as salas que eu passei, ou teve essa busca ou está próximo de ter essa busca, seja pela direção da escola, seja pelos professores, seja pelos pais, pelos próprios pais, que não estão satisfeitos com a nota ou com o comportamento dos filhos. Todas as salas têm em algum grau de intervenção sobre essa questão de buscar neles (diagnóstico e laudo), externalizar um problema que não está sendo vencido dentro da sala de aula.”*

P4

*“O médico em si, ele não está preocupado com o pedagógico. [...] E como é que vai mudar isso? Que eles acham que eles sabem mais do que nós, que estamos numa sala de aula? Eles acham. [...] mas igual muitas vezes que eles diagnosticam com tal coisa e nós achamos que é outra, mas como é que eu vou bater de frente com o laudo ali? [...] esse menino [...] nenhum dia ele entrou na sala de aula. Eu tenho que ter uma sala só para ele porque tem ordem judicial. Ele precisa uma sala, mas pra não fazer nada, só ficar na sala de aula. Isso é inclusão. Nem um pouco, né? Mas tem laudo. [...] O que esse laudo tá ajudando esse menino, na escola? Nada! Por isso que eu falei para você, eu acho que o laudo que eles estão dando (médico e psicólogo) na parte pedagógica não está adiantando nada, só está lá. Tipo assim, fiz a minha parte! Porque para nós não está ajudando!”*

MA

*“[...] Fiz mais umas quatro consultas, mais ou menos, para pegar a receita da Ritalina. [...] a consulta com o neurologista é muito cara [...]. Daí eu pensei assim, mas é muito caro só pra mim ir lá ter uma conversinha com ele e me dar uma receita e está pagando tudo isso. Não vai mudar muita coisa porque ele só simplesmente quer conversar melhor. Vou passar com outro médico, que só me dê a receita de agora. Eu levo um outro médico, em médico geral e ele me dá a receita. Tem saído mais barato [...].”*

Todos os enunciados elencados acima tratam o laudo com supremacia, afinal, foi realizado pelo saber médico ou pelo saber psicológico, que estão acima do saber pedagógico na escola. Há de se considerar que os encaminhamentos para outros campos do saber, na sua grande maioria, são solicitados pela escola, ou algumas vezes, pelos pais de alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem na escola, contudo estimulado/solicitado por profissionais do contexto escolar. A escola se encarrega do processo de avaliação da aprendizagem do aluno, num contexto da avaliação formal, geral, para todos os estudantes e quando o estudante não condiz com as expectativas da escola, ocorre o processo de encaminhamento para outros campos. Gallo (2004, p. 94) fala que

o nascimento da Pedagogia como “ciência da educação” deveu-se, pois, ao advento da tecnologia dos exames, tornando possível a metrificação, a quantificação da aprendizagem, colocando sua organização no âmbito da prévia organização estratégica. O professor, assim, além de ser aquele que tem o poder de transmitir conhecimentos, dado seu saber acumulado, é também aquele que tem o poder de cobrar dos alunos o conhecimento que lhes foi transmitido, tornando o seu poder muito mais “visível”, muito mais palpável e menos abstrato, pois sua é também a mão que pune, através do castigo físico ou simplesmente através da nota e das complicações na vida acadêmica, no caso de o aluno não ser bem sucedido no exame.

Na escola além da avaliação da aprendizagem que ocorre na sala de aula através da mediação do professor, ocorre a avaliação para a identificação das necessidades educacionais do aluno que apresenta dificuldades de aprendizagem, consideradas mais significativas pelos profissionais da escola. Esse processo avaliativo é definido por meio das normativas do estado. No documento *Curso de Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar Subsídios para Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar- Orientações Pedagógicas* (2013), são duas as formas de avaliação destacadas, a pedagógica, que é realizada pelos profissionais da escola e compreende diversas etapas envolvendo procedimentos sistemáticos e a

complementação dessa avaliação por outros profissionais, caso haja necessidade (PARANÁ, 2013, p. 52).

O que se observa no discurso dos professores do campo pesquisado e no discurso dos profissionais que falam a partir da formação discursiva da medicina e da psicologia é que esse processo de avaliação não está de fato contribuindo de modo efetivo na inclusão da PAEE. Esse processo de avaliação está a serviço do dispositivo da medicalização, através das inúmeras relações de poder/saber que ocorrem no espaço escolar, está a serviço do biopoder, que consiste no poder disciplinar e na biopolítica.

O poder disciplinar que através da vigilância hierárquica, da sanção normalizadora e do exame<sup>15</sup>, compõem um conjunto de técnicas do poder que controlam os sujeitos, na sua individualidade, em espaços institucionais, como a escola, por exemplo, normatizando padrões de condutas disciplinadas.

A biopolítica, por sua vez, compondo o biopoder juntamente com o poder disciplinar, irá ter na norma sua sustentação. O sujeito precisa ser normalizado em nome de um bem coletivo, da população em geral. A biopolítica faz uso de dispositivos, como o da medicalização, para gerir a vida, e a medicina é o saber de maior “autoridade” envolvida na tecnologia do poder da biopolítica. Dados estatísticos passam a balizar ações políticas e sociais e

a partir do momento em que se associa o conceito de saúde ao de normalidade, entendida como frequência estatística, toda e qualquer anomalia ficará inevitavelmente associada à patologia. Sendo assim, qualquer variação do tipo específico - esta é a definição que Canguilhem dá de anomalia - será considerada como uma variação biológica de valor negativo e, conseqüentemente, como algo que deve sofrer uma intervenção curativo-terapêutica (CAPONI, 2009, p. 535).

Os discursos produzidos nessa correlação de forças entre poderes e saberes no contexto escolar, sustentam as práticas normalizadoras que produzem subjetividades. A medicina como saber de maior “autoridade”, juntamente com outros saberes, como da psicologia, se encarrega de normalizar o sujeito escolar. O enunciado a seguir caracteriza a análise *de como, de que modo*, a medicina, na figura do médico, é muitas vezes, vista pela sociedade:

---

<sup>15</sup> Esses conceitos foram tratados no capítulo II, *A analítica do poder e saber de Foucault*, no subitem 2.2 *Poder disciplinar: a normalização dos sujeitos*.

MP

*“Porque as pessoas são assim, desinformadas, veem no médico, uma figura assim, tipo... um deus. Quem sou eu para questionar deus. A pessoa só conhece aquele médico [...] Então, às vezes cai na mão de um [...] que não faz um atendimento bacana, não vai realmente avaliar. Às vezes, realmente tem uma necessidade de medicação, um atendimento diferenciado e o cara não tem essa visão não [...]”*

Dessa forma, o aluno que dentro da instituição escolar, apresentar alguma peculiaridade de aprendizagem e/ou comportamento, que foge a norma, será encaminhado aos outros saberes para realizar o diagnóstico, que culminará no laudo, ou no relatório, que dirá quem é esse aluno.

Percebe-se que o objetivo principal dos encaminhamentos é para a realização de testes e o fornecimento dos laudos e relatórios de avaliação, por parte dos psicólogos e médicos, para que o aluno, diagnosticado, frequente o atendimento especializado, geralmente na sala de recursos multifuncionais.

PSI

*“E dentro do contexto escolar, [...], a pedagoga reclama, chama família e chama todo mundo. Então daí fica assim. Ao ver delas já foi feito tudo o que era preciso, tudo o que elas tinham como ferramenta para ajudar essa criança, já foi feito. Então sobra muitas vezes pra gente, saber o que fazer com essa criança. Então é difícil, às vezes, ter uma equipe multiprofissional que está olhando essa criança. E também pela questão da demora, porque daí elas reclamam porque demora, reclama porque não avaliou ainda, o que está fazendo [...] que não vem aqui, entendeu? Então acaba que sim, a gente fica sozinho, se sente pressionado, porque é difícil você conseguir com que as pessoas entendam que precisa de um olhar multiprofissional para essa criança, né? E assim, tem coordenações, pedagogas de escola que funciona. É legal a troca, a gente faz e consegue, mas a maioria não. Vem lá um pedido pra gente:*

*Olha, esse aluno tem dificuldade, tem que avaliar.”*

A partir dessa avaliação ter-se-á um diagnóstico na tentativa de explicar as dificuldades de aprendizagem apresentadas e assim, justificar porque o aluno não aprende ou não se comporta, dentro das expectativas dos profissionais. Os saberes



produzidos pelo coletivo escolar, se encontram enfraquecidos e valem-se dos outros saberes de forma recorrente:

*PSI*

*“A avaliação psicológica não tem que servir como testagem, não é isso? A avaliação psicológica no contexto geral, mas mais ainda da escola, é a gente entender o que a gente está procurando nessa avaliação, é levantar demanda e conversar com a família; é entender. Porque, às vezes, não precisa de uma avaliação para dizer que aquela criança precisa de um apoio diferenciado, porque a família já traz, que teve um atraso no nascimento, que a família percebe que a linguagem é atrasada e que o desenvolvimento tem isso. Porque eu vejo que o nosso trabalho é solicitado na educação, para que a gente consiga encaminhar para outros lugares, para outras pessoas que vão dar conta desse aluno dito não normal, que na sala de aula a professora vai ter que disponibilizar ou ter disponibilidade psíquica para aquele aluno, ter uma paciência e ter força de vontade, porque é um passo de cada vez e talvez tenha que retroceder.*

*Aí elas apontam tudo o que elas acreditam e a gente vai a campo, vai investigar. Isso, quando já não foi para o neuro. Quando é só o contexto, quando a criança tem uma dificuldade e talvez a criança tenha mesmo uma dificuldade. É claro que na hora que você vai fazer a avaliação da criança vai aparecer essas dificuldades e acaba dando um norte, né? O que a gente chama de Q.I. (quociente de aprendizagem), ali vai aparecer um Q.I. baixo, extremamente baixo, que dá margem para a sala de recursos, né? Mas até que ponto a gente precisaria tanto dessa avaliação? Por que a gente não pode encaminhar e tentar essas? Eu sei que a sala de recursos tem as suas normas e leis, né? Eu sei disso, mas a gente precisa entender que essa avaliação não é só pra encaminhar e é isso que a gente bate na tecla, que a gente queria que as escolas entendessem a nossa avaliação, né? E que os médicos também esperassem uma resposta. E autonomia das escolas, e eu digo autonomia porque elas que encaminham. Às vezes sou chamado lá:*

*A gente já fez isso, a mãe já foi para o neuro, fez um exame, fez mapeamento, fez eletroencefalograma, e a gente fica, tá. Então o que a gente tá fazendo aqui? E daí a gente volta a pensar, e aí vem uma questão da nossa profissão, a gente é psicólogo, a gente é examinador, a gente é profissional da psicologia para olhar todos os contextos social onde a família vive, o contexto ali, ou é simplesmente pra*

*encaminhar e não é, tem características disso, suspeita-se disso, apresenta isso. Não, tem um Q.I. baixo então é deficiência intelectual, leve, moderada ou se não for, né? Então, isso acontece muito.”*

*P4*

*“Primeiro nós preenchíamos que era umas três, quatro folhas cada disciplina e mandava pro neuro. Esse ano todos que eu recebi, eu só recebi o laudo deles pra depois, preenchermos uma ficha. Antes, nós preenchíamos, era encaminhado para eles (neurologistas) e eles não davam resultado. Os desse ano foi o caminho contrário.”*

A subjetividade desses alunos tem sido construída, através dos discursos de pais, professores, psicólogos e médicos, e documentada em relatórios que compõe a *vida escolar* do estudante. Realizar a análise desses discursos é realizar um exercício de escuta dessas diferentes vozes. É um importante movimento, para compreensão dos discursos que produzem o sujeito escolar.

### **5.3 Medicalização da educação: medicar antes, ensinar depois?**

A prática de medicar os estudantes que apresentam algum comportamento, julgado pelos profissionais, não condizente com o contexto escolar, visa o controle comportamental, ou seja, o controle dos corpos. Dentro dessa lógica, se acredita que ao controlar o comportamento do aluno ter-se-á as reais condições de ensino e aprendizagem.

Sendo assim, nessa categoria, faz-se oportuno a análise documental dos materiais coletados no campo de pesquisa dos alunos da sala de recursos multifuncionais, pois, os enunciados encontrados nesses documentos, evidenciam como as condutas dos alunos vêm sendo medicadas.

Pretende-se analisar *o modo como* a subjetividade desses alunos tem sido construída e documentada, ou seja, pretende-se analisar *o modo como*, atualmente, é construído, por meio dos discursos que transitam no universo da educação institucionalizada, o sujeito escolar, que passa pela avaliação psicoeducacional no contexto escolar, é encaminhado ao AEE e passa a compor o PAEE.

### 5.3.1 A análise documental: o registro da subjetividade

Os registros são indícios de como os diferentes saberes instituem suas verdades, e a escola as reproduz e atualiza. Nesse sentido, não se configuram como “apenas registros”, são a própria história da educação escolar, a história da vida dos estudantes, como historicamente são narrados pelos saberes que compõem o contexto escolar.

Foucault, em suas obras na chamada fase arqueológica, apresenta a noção de documento/monumento, e sugere que o documento precisa ser analisado como um monumento, ou seja, a consideração de que o documento possui história, é produto de uma determinada sociedade marcada por relações de poder e saber. Nesse sentido, Pereira (2011) menciona:

O documento é monumento, pois é construção de agentes que atuam historicamente numa realidade entremeada por relações de poder; o documento é monumento, porque sua sobrevivência ao passar dos anos, só é garantida por um longo processo de manipulação (PEREIRA, 2011, p. 5).

Trabalhar com os documentos considerando-os como monumentos implica tomar os enunciados “nesse feixe complexo de relações que “faz” com que certas coisas possam ser ditas (serem recebidas como verdadeiras), num certo momento e lugar” (FISCHER, 2003, p. 373).

Apoiar-se nas obras de Foucault, significa analisar os documentos, compreendendo que o discurso se constitui como prática que produz os próprios objetos de que fala. Desse modo, o sujeito anormal, é construído pelo discurso que o produz como anormal. O aluno com peculiaridades de aprendizagem, só existe nos discursos que o produz desse modo no contexto escolar. O discurso constitui-se como um jogo de estratégias de saber/poder, um jogo que não é representativo, mas produtivo.

A seguir far-se-á a contextualização dos documentos levantados no campo. Consistem em uma amostra pequena, mas que se acredita suficiente para alcançar os objetivos deste estudo.

**Quadro 3** Documentos para análise do discurso (AD)

Sujeitos	Série/ano	Documentos
A1	8º	Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar

		Relatório de Rendimento Escolar; Laudo médico
A2	7º	Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar; Relatório de Rendimento Escolar

Fonte: elaborado pela pesquisadora.

A primeira informação que chama atenção nos documentos levantados, é que o A1 possui dois diagnósticos diferentes. Na avaliação psicoeducacional no contexto escolar, que data de dezembro de 2018, o diagnóstico é de *deficiência intelectual* (DI). No laudo do médico neurologista, com data de agosto de 2022, o diagnóstico é de *transtorno de déficit de atenção e hiperatividade* (TDAH). No sistema estadual de registro escolar (SERE) o aluno está inserido na sessão: *tipo de deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação*, no campo *deficiência intelectual*. A suspeita dessa marcação é que o laudo da DI é anterior ao TDAH, e o aluno já estava matriculado na SRM quando recebeu o novo diagnóstico.

Essas informações suscitam alguns questionamentos: a equipe que realizou a avaliação no contexto escolar endossa o laudo dado pelo neurologista? E vice-versa? Ou, antes ainda desse questionamento: o médico neurologista sabia da existência dessa avaliação? Teve acesso a ela? Os pais questionaram o porquê de dois diagnósticos? Um diagnóstico complementa o outro?

Essas questões não poderão ser respondidas, porque não há acesso aos profissionais que realizaram esses diagnósticos, somente aos documentos. Porém, os questionamentos colaboram para pensar a respeito, de como as verdades instituídas pelos campos do saber, como da medicina e da psicologia, são aceitas, reproduzidas no ambiente escolar e repercutem na inclusão dos alunos PAEE e na construção de subjetividades.

Na leitura minuciosa dos documentos para análise, de A1, pode-se observar enunciados como:

*“Tem dificuldades de aprendizagem.”*

*“Não resolve operações com reserva.”*

*“Imaturidade, sinais de regressão.”*

*“O aluno não interagiu de maneira espontânea.”*

*“Atraso na linguagem oral.”*

*“ Não saber ler.”*

*“ Não reconhece os dias da semana.”*

*“Ficou com notas muito baixas em várias disciplinas.”*

*“Solicito sala de reforço e recurso, multidisciplinar.”*

A grande maioria dos enunciados que compõem os documentos analisados, são enunciados centralizados no que os alunos fazem, como fazem, suas ações, o que sabem, o que não sabem e o que deixam de fazer. São enunciados que partem do campo de conhecimento da pedagogia, da medicina e da psicologia, porém, não há muita problematização em relação ao contexto escolar. São reproduções de resultados de atividades estanques ou de testes aplicados. Não se encontram nesses documentos enunciados sobre o que a escola desenvolveu no trabalho pedagógico com esses alunos, em relação às questões abordadas como dificuldades. Não há problematização sobre o contexto escolar e familiar e a influência que exercem nesses enunciados.

Não se pode descontextualizar tais enunciados. Eles são centrados no aluno, contudo, partem de discursos que atravessam esses registros e constroem o sujeito escolar. Partem de lugares determinados e produzem um campo de lutas de saberes e poderes, onde o discurso médico, psicológico e o pedagógico se enfrentam e acabam construindo o sujeito escolar nessa correlação de saber/poder.

O enunciado a seguir, que parte da avaliação psicoeducacional no contexto escolar do A1, exemplifica esse enfrentamento dos saberes e suas relações de poder/saber:

*“Encontra-se fora da idade/série [...] o domínio de conteúdos corresponde ao 2º ano escolar, com o agravante que ainda não sabe ler.”*

Não se fará aqui uma análise dos métodos de alfabetização usados atualmente nas escolas, contudo o intuito é atentar para a existência de uma massiva veiculação de propostas para alfabetizar todos os alunos, e com a perspectiva de o processo de alfabetização ocorrer até os oito anos de idade. Sabe-se que é possível que aos oito anos muitas crianças possam saber ler e escrever, no entanto, há crianças que não conseguirão nesse espaço de tempo estipulado.

Não se entrará aqui, também, no mérito das razões pelas quais esse processo de alfabetização não atingirá a todos os alunos, maciçamente. São grandes as demandas sociais. Contudo, o que vale a reflexão, nesse estudo, é a respeito do discurso generalizante e padronizado a respeito da alfabetização.

Convencidos de que todos os alunos podem (e devem) aprender a ler e escrever na idade “certa”, aqueles que não conseguirem, por diversas questões que podem ser sociais, econômicas, políticas e familiares, poderão ser responsabilizados individualmente pelo seu “não aprendizado”. Não se descarta aqui, que possa existir algum comprometimento cognitivo no aluno, que dificulte ou retarde o processo da aprendizagem de ler e escrever. Entretanto, o discurso medicalizante que se sobressai no contexto escolar, pode apontar para as questões de ordem biológica, e a não aprendizagem pode tornar-se um problema individual.

Transferir para o estudante a culpa do não aprendizado desconsidera outros fatores acerca da educação escolar. No enunciado a seguir percebe-se que a “culpa” é transferida para o sujeito escolar:

*“Faltam-lhe vivências, informações, conhecimentos que favorecem a formação dos conceitos de forma mais científica.”*

Quando se recorre a argumentos “científicos” no discurso proferido, parece que soa mais convincente. A partir desse argumento os enunciados são, muitas vezes, reproduzidos sem questionamentos.

Considerando então, que esses enunciados tratados aqui, estão inseridos em documentos escolares, de um aluno PAEE, dentro de um contexto escolar, recebendo AEE, cabe analisar *como* esses enunciados se relacionam e se atrelam aos mecanismos de poder/saber presentes nesse meio e que efeitos produzem nos processos de constituição dos sujeitos.

Em *Vigiar e Punir*, Foucault (2014) apontou semelhanças entre as escolas, os hospitais, os exércitos e as prisões. Para o autor, essas instituições possuem a função de tornar os indivíduos, seus corpos dóceis e disciplinados. É um processo de fabricação de sujeitos. A escola, enquanto uma instituição de sequestro, tem a função de preparar, moldar, adestrar, docilizar e normatizar.

Na escola, o processo de fabricação dos sujeitos é muito sutil, quase imperceptível. Antes mesmo de se levar em consideração leis, decretos, que norteiam

as ações dentro da instituição, o olhar deve se voltar para as práticas do cotidiano escolar. Práticas rotineiras e comuns, que produzem efeitos nos processos de constituição dos sujeitos.

As escolas, muitas vezes, pressionadas para melhorar fatores como: índices, aprovações e cumprimento de metas (estipuladas pelo sistema educacional), acabam por traçar seus objetivos voltados para esses fins, penalizando os alunos que não conseguem contribuir para tal, pois, acabam realizando os encaminhamentos desses alunos para processos de avaliação, para justificar e procurar “soluções” que atenuem as dificuldades na escola. Veiga-Neto (2011) fala a respeito dessa distinção entre os alunos que se enquadram dentro dos objetivos padronizados pela escola e os que não se enquadram:

Se parece difícil ensinar em classes inclusivas, classes nas quais os (chamados) normais estão misturados com os (chamados) anormais, não é tanto porque seus (assim chamados) níveis cognitivos são diferentes, mas, antes, porque a própria lógica de dividir os estudantes em classes – por níveis cognitivos, por aptidões, por gênero, por idades, por classes sociais etc – foi um arranjo inventado para, justamente, colocar em ação a norma, através de um crescente e persistente movimento de, separando o normal do anormal, marcar a distinção entre normalidade e anormalidade ( VEIGA-NETO, 2011, p. 110-111).

Percebe-se, atualmente, uma grande tendência da educação de tornar os problemas de ordem política, social e pedagógica, em problemas de ordem individual. Desse modo, o “problema” é avaliado, diagnosticado e “resolvido”.

Uma das soluções encontradas no contexto escolar na esteira do discurso medicalizante são os medicamentos, para atenuar os comportamentos não condizentes com o espaço escolar. Os enunciados encontrados nos documentos do A2, que possui como diagnóstico o TDAH, evidenciam o comportamento, como um problema anterior à aprendizagem ou à suposta não aprendizagem.

*“[...] possui muita dificuldade de concentração. Possui dificuldade em canalizar sua atenção para um objetivo específico. Costuma envolver-se em pequenos conflitos com colegas e professores. [...] possui dificuldade em respeitar a opinião do outro. A última palavra sempre tem que ser a sua. Usa de ironia toda vez que é questionado em relação ao seu comportamento.”*

*“[...] Possui autoestima baixa e é desmotivado. Preocupa-se demasiadamente com fatos corriqueiros da sala de aula, em detrimento da explicação do professor. Fica*

*rindo de coisas sem graça aparente, e deixando o tempo correr. Costuma queixar-se de dores para sair da sala.”*

*“[...] demonstra comportamento agitado e impulsivo.”*

Os documentos analisados, demonstram enunciados a respeito do comportamento de A2 em destaque e alguns enunciados a respeito de sua não aprendizagem:

*“De maneira geral, [...] realizou as atividades propostas num ritmo demasiadamente lento, mas não se recusou em fazê-las. Precisou de mediação na maioria das vezes.”*

*“Ficou com notas muito baixas em várias disciplinas.”*

A respeito do uso de medicamentos:

*“É bastante agitado com dificuldade em canalizar sua atenção para um objetivo específico. Faz uso do medicamento “Ritalina”, mas é comum ficar sem usar a medicação por esquecimento ou falta de receita médica, segundo a mãe.”*

*“A mãe relata que em casa, [...] não apresentou diferença no comportamento sem o uso da medicação.”*

*“Professores relataram não ser possível controlar o aluno na sala de aula, quando não usa a medicação regularmente.”*

*“Foi solicitado para a mãe procurar acompanhamento psicológico para [...] e que realize regularmente as consultas com o médico que viabiliza as receitas da Ritalina, para que o aluno não fique sem a medicação.”*

Na análise dos documentos do A2, percebe-se pouco registro relacionados ao processo de ensino e aprendizagem. Contudo, os relatos sobre o seu comportamento, recebem destaque nos dois documentos analisados, do aluno. Os enunciados a respeito do uso da medicação evidenciam como o discurso medicalizante perpassa o contexto escolar.

O uso da medicação, na escola, é visto como uma possível solução para o problema do “mau comportamento” de alguns estudantes. Enunciados como os acima, demonstram um discurso medicalizante, centralizado no sujeito individual, nas



suas condutas consideradas como desviantes, que fogem às regras e que precisa receber em seu organismo, a intervenção medicamentosa.

Luengo (2010, p. 115), considera a escola e os profissionais que atuam nela, molas na engrenagem da medicalização e conseqüentemente, da medicação, pois, “mesmo não tendo formação nenhuma na área de saúde, vem influenciando a decisão médica e, conseqüentemente, o tratamento medicamentoso, o que torna o sistema escolar muito mais ameaçador do que possa parecer”. Para a autora são os relatórios realizados no contexto escolar, que chegam até os consultórios médicos que embasam o diagnóstico do TDAH e que levam a indicação das chamadas “drogas da obediência”<sup>16</sup>.

Considera, ainda, que o mau comportamento na escola pode ser visto por diversos prismas, pelos professores, que elegem as situações que lhes afetam, de algum modo, como sendo situações de indisciplina:

Muitas das queixas dos professores em relação à indisciplina têm a ver com falar demais, falar alto ou não permanecer sentado muito tempo no momento das atividades em sala de aula, comportamentos comuns da infância, que passam a ser confundidos muitas vezes com distúrbios e transtornos do comportamento, o que acaba impulsionando o professor a solicitar o auxílio dos especialistas parapedagógicos (psicólogos, neurologistas, psiquiatras e afins), com o intuito de solucionar tais questões (LUENGO, 2010, p.56).

Luengo (2010) questiona em seu estudo como que medicamentos como a *Ritalina*, são receitadas para crianças com comportamentos diferenciados, pois, segundo a autora, tanto crianças apáticas e desconcentradas como agitadas e agressivas enquadram-se na necessidade do uso do *metilfenidato*.

Realizando uma análise da bula do medicamento, a pesquisadora considera que há certa dicotomia nos sintomas, como se o diagnóstico não necessitasse ser preciso, e a *Ritalina* fosse um “coringa” no tratamento do TDAH, que aparece na bula como tendo várias ramificações patológicas (LUENGO, 2010, p. 78).

Dessa forma os enunciados contidos nos documentos analisados integram o dispositivo da medicalização e trazem como conseqüência o uso de psicofármacos no tratamento de comportamentos e dificuldades de aprendizagem.

---

<sup>16</sup> Luengo (2010, p. 74 a 76) se refere a “drogas da obediência”: o metilfenidato que é o mais prescrito no mundo. Seus nomes comerciais são Ritalina® e Concerta®. São drogas com alta necessidade de controle devido a reações adversas como supressão do apetite, insônia, perda de peso, retardo de crescimento, euforia, nervosismo, irritabilidade e agitação que podem progredir para comportamento violento, dependência, morte súbita e suicídio.

Esses enunciados partem de um discurso que abrange o mercado de medicamentos. Um mercado promissor, que gera lucros para as grandes empresas farmacêuticas. Dessa forma, o aluno com TDAH, que é o diagnóstico do A1, faz parte de jogo de relações entre poderes/saberes, que extrapolam os muros da escola. Ou, seria mais adequado dizer ao contrário. As relações de poder e saber, adentram os muros da escola, e os mecanismos do biopoder, entram em ação. A medicação é capaz de disciplinar os corpos, assim como, normalizar os sujeitos para se adequarem aos padrões exigidos na sociedade e na escola, enquanto instituição componente do dispositivo da medicalização.

Luengo (2010) fala com propriedade a respeito:

No Fortune 500<sup>17</sup>, as dez indústrias que mais faturam são as indústrias farmacológicas. O seu total bruto de rendimento supera as 490 empresas restantes. Em primeiro lugar estão os medicamentos de doenças cardiovasculares, em segundo, estão os medicamentos que atuam no SNC. Além disso, o autor esclarece como é realizada a distribuição de medicamentos por fabricante. Cada fabricante tem o direito de lançar o medicamento desde que seja para uma doença específica; não há como colocar o medicamento no mercado sem que a doença exista ou que sirva para várias patologias. Dessa forma, é de interesse do fabricante que a categoria da doença seja alargada, por esse motivo a indústria farmacológica investe tanto em pesquisas, com a finalidade de que o medicamento lançado possa abranger o máximo de sintomas (LUENGO, 2010, p. 77).

A análise do discurso dos documentos dos alunos do campo pesquisado, evidenciam que os enunciados levantados nessa discussão fazem parte do dispositivo da medicalização. Foram observados que os enunciados possuem a lógica da biologização da vida, colocando em evidência questões biológicas e orgânicas como causas da não aprendizagem, em detrimento de fatores políticos, sociais, econômicos, entre outros, que influenciam o ensino escolar.

Os enunciados das entrevistas cedida por *MP* e *PSI* corroboram com os enunciados encontrados nos documentos analisados:

*MP*

*“Primeiro, a escola teria que tentar resolver o problema, tentar outros meios ali e fazer todo aquele apoio com a equipe, para depois, em último caso, procurar um*

---

<sup>17</sup> Lista anual compilada e publicada na revista Fortune, que classifica as quinhentas empresas que mais faturam nos Estados Unidos. As informações são retiradas do valor de arrecadação, conforme o que consta na receita bruta da empresa (LUENGO, 2010).

*médico para ver se necessita mesmo da medicação. Mas como a medicação age de forma rápida, a química é uma mordalha ali para o aluno. Então às vezes o mais prático para eles é medicar o aluno, aquele bagunceiro, serelepe, ficar quietinho ali, travado, do que eles tentarem outras formas [...]”.*

*PSI*

*“Olha, isso é uma realidade (uso da medicação). A gente não pode dizer que não, né? Mas assim... tem casos que realmente a gente precisa disso (medicação). Tem crianças que precisam de oxigenação no cérebro pra poder melhorar. Ali no meu trabalho, tem casos que a gente realmente precisa, mas a maioria realmente é pra conter mesmo, é pra conter, pra segurar, é porque a fala muito hoje é:*

*‘Mas daí a gente está pensando só nesse aluno e nos outros 20 que estão ali, que não aguentam mais essa criança falando e gritando e reclamando e agitada. Por que vocês, da Educação Especial, querem inclusão pra eles, mas e para os outros? A gente recebe pais aqui reclamando que o filho chega em casa com dor de cabeça’. Eu falei: Então é a hora da gente sentar com esses pais, desses outros 20 e ir falar sobre TEA, falar sobre esses transtornos. Ou eles acham que os filhos deles nunca vão passar por isso, que não vão ter, talvez, uma questão ali, pra administrar, que eles não podem então lidar com isso, que quem tem que lidar é a criança que já tem que lidar com rótulo, com todos e com tudo isso, com essa agitação. Eu falei, então vocês... A minha pergunta sempre é... vocês pensam que a criança quer, quer fica agitada e a criança quer fazer isso? Então vamos, vamos medicar. E aí entra tudo isso que a gente conversou, aí volta tudo novamente. Mas é difícil, as escolas não compreendem e acontece cada vez mais, das crianças serem medicadas. Mas eu vejo que, 90% é para rotular a criança, é para rotular, para normalizar a criança, é conter para que a criança consiga dar um retorno daquela expectativa, desse profissional (professor), daquele material que foi preparado por aquele profissional (professor), por aquela escola, que foi pensado”.*

Acredita-se que o estudante medicado obtém um desempenho melhor em sala de aula, pois, permanecendo mais calmo e concentrado nas atividades, sem dispersão, terá mais êxito na aprendizagem. Dessa maneira, observa-se que, ao invés de se compreender os problemas de aprendizagem através de raízes históricas, sociais, econômicas, de currículo, de sistemas de avaliação, busca-se

explicar os problemas no processo de ensino, numa perspectiva individualizante e biologizante da educação.

#### **5.4 A articulação dos saberes: médico, psicológico e pedagógico, na produção de subjetividades**

O dispositivo da medicalização tem a instituição escolar como uma das propulsoras de seu discurso. Os alunos que apresentam peculiaridades de aprendizagem e/ou comportamento não têm sido poupados dessa lógica medicalizante. A escola recorre ao saber médico e psicológico para “corrigir” os problemas apresentados pelos estudantes, os quais, julga, fugir de sua competência.

Para Foucault (2015), as diversas formas de saber presentes nas instituições, como a escola, por exemplo, são imbuídas de poder. Essas relações de poder e saber dentro da escola acabam contribuindo para a subjetivação do sujeito escolar. Percebe-se por intermédio dos enunciados reunidos dos discursos proferidos nas entrevistas, essa correlação de forças entre os saberes:

*PSI*

*“Eu entendo e compreendo, que muitas vezes é preciso, mas a avaliação psicológica não tem que servir como testagem. Não é isso! A avaliação psicológica no contexto geral, mas da escola, é a gente entender o que a gente está procurando nessa avaliação.*

[...]

*Não se faz uma investigação com duas, três consultas, gente. A avaliação no caso da avaliação psicológica, como de um médico. Levando um pouco do contexto do consultório. Mas a gente tem um mínimo de 10, 12 sessões, ou seja, são 10, 12 semanas pra gente conseguir dar ali, tipo... uma suspeita. Talvez porque a gente não dá laudo pra ninguém enquanto psicólogo, né? Então, e aí as pessoas vêm com isso? Se tivesse feito antes... mais cedo! Ah, não! Realmente! Foi lá numa consulta (se refere ao médico). Ah, mas aí eu já sabia, né?*

[...]

*E a gente queria que a nossa profissão fosse olhada de uma outra forma, que não fosse só pra fazer avaliações, ou fosse só pra resolver problemas. Problemas que é que acham que é um problema.”*

Esses enunciados revelam a correlação de forças do poder/saber na conjuntura escolar. O discurso de *PSI* reivindica um olhar diferenciado para o trabalho que pode desenvolver no contexto escolar. Por essa reivindicação pode-se concluir que a escola reconhece o profissional como um detentor do conhecimento capaz de lidar com os problemas que surgem em seu contexto, contudo o saber médico se mostra como uma “autoridade” maior no contexto escolar.

A escola acaba delegando aos profissionais da medicina e da psicologia a incumbência de resolver os problemas encontrados em seu contexto, em relação as dificuldades de ensino e aprendizagem dos alunos com peculiaridades de aprendizagem e/ou comportamento.

Os enunciados a seguir denotam também a correlação de forças entre os saberes e o embate entre a incumbência de cada saber no trabalho pedagógico e no processo de avaliação do aluno com peculiaridades de aprendizagem.

*P3*

*“Professor tem que querer entrar no problema. Senão você também pode passar, desviando. O problema é o mecanismo de desvio do problema. Tem, né? Você vai fazer um encaminhamento e você vai se eximir do problema. Então, por exemplo, a aprovação compulsória. O aluno da sala de recursos. Isso aconteceu agora no Conselho de Classe do Colégio [...], em 2022. O aluno da sala de recursos, ele tem uma aprovação compulsória. Não é que a sala de recursos é um mecanismo para aprovar o aluno eternamente. O aluno tem que sair da série que ele entrou com mais do que ele entrou. Ele não pode sair com menos ou igual.”*

*P2*

*“Porque não tem profissional adequado aqui na escola, professores e pedagogo. Daí, muitas vezes a pedagoga quer fazer uma outra função que não é dela, né? Correndo atrás de aluno lá na casa, que não vem para a escola, fazendo esse trabalho interdisciplinar, quem tinha que ter na escola seria a psicologia ou serviço social, essa parte de pedagoga, que isso tem na assistência social.”*

*P4*

*“Eles (médicos) só entram no nosso campo né? Até nas atividades que a escola tem que trabalhar isso, isso e isso.”*

MP

*“Isso que eu acho tão interessante. De repente, assim tá inserido na escola uma equipe, né? Acho que até tem um psicólogo, mas ter um médico que é assim, voltado por aqui, que tem essa habilidade com as crianças, com os alunos, que a rotina dele é trabalhar bem acima disso”*

[...]

*“Infelizmente essa é uma realidade (procurar o médico para diagnósticos) que está cada dia mais presente no meu dia, aqui. Tem muitos pacientes aqui, que chegam assim, com o diagnóstico do Google. Às vezes de um bom professor, ou alguém da escola, com o déficit de atenção, de hiperatividade. Pasmé, até casos de autismo, é quase que uma moda, ultimamente, de autismo. Todo mundo agora quer ser autista, parece gente. Então o pessoal realmente está sendo muito rotulado devido a alguma deficiência de aprendizado, devido alguma falha, às vezes estrutural que a pessoa tem na casa ou até mesmo no colégio ali, que sim, poderia ser corrigido com fórmulas: pedagogas, uma didática diferente ali, que a pessoa não precisaria tomar uma medicação. Mas devido essa... essa necessidade, de um rótulo, de justificar essas falhas que eles têm ali, muitas pessoas estão vindo procurar meu atendimento. Eu acho, nesse último ano, que foi o que deu um “boom” muito grande. Para conseguir um atestado, um laudo, uma situação de autismo, de TDAH e a situação em si, e buscando sim, um medicamento.”*

Nessa correlação de forças entre o saber/poder, o aluno, que também faz parte desse jogo de forças, acaba sendo subjetivado. O sujeito, segundo Foucault, é constituído pelas relações sociais. Não pode ser considerado como algo inerte, fruto dos dispositivos e discursos, porém é modelado por estes. A relação do sujeito com os discursos e dispositivos é sempre um jogo ativo. Tudo aquilo que ocorre dentro do contexto escolar, pode ser entendido como uma resposta às relações de poder que circundam os sujeitos.

O dispositivo da medicalização, como todo dispositivo, é composto também por discursos, e como tal, têm produzido subjetividades na correlação de forças entre saberes pedagógicos, psicológicos e médicos. O sujeito escolar é constituído por discursos baseados na racionalidade médica. A escola, como instituição constituinte

do dispositivo da medicalização, é o espaço onde os saberes/poderes se relacionam, disputam entre si e constituem subjetividades, como a do aluno anormal.

A norma, requer que o sujeito empreenda esforços para se adequar àquilo que deve ser feito, àquilo que é normal. Em nossa sociedade, por exemplo, a lei não impede as pessoas de se vestirem da maneira que quiserem, em qualquer ambiente. Contudo, a norma possui padrões previamente estabelecidos, que são obedecidos, frequentemente, para que o sujeito se adeque ao *status quo*. Caso contrário, o sujeito pode sofrer as micro penalidades. Para Foucault, seguir a norma não é uma questão de escolha, é uma necessidade. Se faz necessário que o sujeito obedeça aos padrões sociais estabelecidos através das normas, para que seja aceito na sociedade.

O objetivo principal dos estudos de Foucault não foi compreender o poder, mas, nas palavras dele:

Eu gostaria de dizer, antes de mais nada, qual foi o objetivo do meu trabalho nos últimos vinte anos. Não foi analisar o fenômeno do poder nem elaborar os fundamentos de tal análise. Meu objetivo, ao contrário, foi criar uma história dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornaram-se sujeitos (FOUCAULT, 1995, p. 231).

Neste contexto, Foucault em seus estudos, também suscita a reflexão acerca das formas de subjetivação. Para o autor, “o poder só se exerce sobre ‘sujeitos livres’ enquanto ‘livres’” (FOUCAULT, 1995, p. 244). Na medida em que tais relações têm a liberdade como pré-requisito, é preciso travar, entre outras lutas necessárias, a luta contra a subjetivação (Foucault destaca mais dois tipos de lutas: contra a dominação e a exploração).

Sendo assim, os indivíduos não são sujeitados apenas por outros indivíduos, mas por si mesmos. Essa sujeição é proveniente da maneira como se constituem as subjetividades. Não é um ato, de todo, autônomo, que leva o sujeito a ser o que é, mas sim, uma série de relações de poder, de práticas sociais e históricas, que acontecem e que nem sempre podem ser determinadas, ou passíveis de escolha de se estar envolto nessas relações, ou não. Também, não há como esperar essas relações findarem, porque é impossível. Porém, é dentro das próprias relações de poder que se pode encontrar espaços de resistência e, dessa forma, promover novas formas de subjetividade.

Se é verdade que as relações de poder/saber podem dominar, ou exercer sua autoridade diante de outros saberes, também é verdade que só através delas, o sujeito

pode ser livre. Neste contexto, é importante entender a liberdade como um processo infinito. Para Foucault, a liberdade consiste em uma prática que envolve relações de poder, ou exemplificando melhor, um jogo entre saber/poder/subjetividade. E não se pode esquecer que nesse jogo se encontram os dispositivos.

Sendo assim a articulação dos saberes: médico, psicológico e pedagógico, no espaço escolar podem empreender esforços para efetivarem práticas não medicalizante dentro desse contexto. Segundo o documento intitulado *Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de saúde e educação*, publicado pelo Grupo de Trabalho (GT) Educação & Saúde, do Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade (2015), nesse processo o mais importante é

[...] o olhar do profissional, tanto da área da educação como da saúde, que não deve ser o de procurar o que falta (falta atenção, falta disciplina, falta comida, falta coordenação motora...), pois, nesse caso, a lógica é a mesma da medicalização. O olhar deve se voltar para tudo que situa as condições do início e de todo o decorrer do processo que gerou a questão; perguntas que nos levem a entender quando, por quê, para quê, com quem, para quem, onde o problema se encontra nos mostram esse caminho. À medida que respostas a essas perguntas são delineadas, surge um sujeito singular com sua história de vida, entendida aqui como narrativa construída na teia de relações sociais em um determinado contexto histórico [...] (GT EDUCAÇÃO & SAÚDE, 2015, p. 7-8).

Na escola, é necessário que haja interlocução entre os saberes: médico, psicológico e pedagógico, ao invés de um se sobrepôr ao outro, ou ainda delegar um ao outro a incumbência das intervenções necessárias, frente as dificuldades de aprendizagem, apresentadas pelos alunos que apresentam peculiaridades de aprendizagem. Sabe-se que as questões que engendram o dispositivo da medicalização não são assim, tão fáceis de serem transpostas, e que

não basta que todos os alunos tenham igualdade de oportunidade de acesso à escola. É preciso que se reconheça e se trabalhe com as diferenças individuais do alunado, sobretudo aquelas que afetam diretamente o processo ensino-aprendizagem. Caso contrário, o aluno deixará de ser excluído da escola, mas continuará excluído na própria escola – já que não terá como se apropriar do conhecimento nela veiculado (GLAT, 2011, p. 4).

Desse modo é preciso emergir do contexto escolar vozes de resistência. Fazer com que as vozes esquecidas sejam ouvidas. Foucault, por intermédio de suas obras nos fornece ferramentas para analisar e buscar compreender, como se deu o processo histórico que permitiu se chegar na realidade atual. E se as subjetividades



são constituídas dentro de práticas, discursos e da correlação de forças entre poderes e saberes, há o direito imanente de se resistir quando se é oprimido.

## PARA CONTINUAR A CONVERSA

A empreitada foi longa! Mas, não quero fazer considerações finais! Não quero que esse assunto termine! Ele precisa continuar...

A conversa iniciada neste estudo, acredito ser de interesse de muitas pessoas, que como essa pesquisadora aqui, ficam “inquietas” no seu trabalho docente, procurando um modo de fazer algo a mais.

Vamos continuar então...

A partir do momento que o objeto de pesquisa – os discursos que, entrelaçados às relações do poder/saber, constituem a medicalização da educação e produzem a subjetivação do sujeito escolar – foi delimitado e as leituras sobre tal, remetiam ao filósofo de Poitiers, se iniciou um estudo, deveras, intenso.

Conhecer Michel Foucault! Filósofo francês, nascido em 1926 e falecido 1984, que ao longo dos seus 58 anos de existência, nos deixou nove obras, ministrou dez cursos no *Collège de France*, os quais foram transcritos, após sua morte. Sem falar nos artigos, entrevistas, conferências, que estão compilados, em sua maioria na coleção *Ditos e Escritos*, foi uma experiência acadêmica tão instigante quanto desafiadora.

Chamei Foucault de filósofo, mas, várias vezes, ele recusou ser assim chamado! Disse, muitas vezes, em suas entrevistas, que seus escritos deveriam ser usados como ferramentas. E que deveríamos pensar sozinhos, usando as ferramentas para mudarmos alguma coisa no mundo e em nós mesmos. O francês foi um pensador que se permitiu mudar de ideia e se autocriticar.

Tratar o tema da medicalização da educação incide na compreensão das relações do saber/poder/subjetividades. Para Foucault o poder é microfísico, está em todas as relações, formando uma espécie de rede. O poder não emana de instância superior, de cima para baixo. Ele está nas micro relações. O poder sempre pressupõe um discurso ou um saber que o legitime, assim como, o saber também está envolto nas relações de poder que o sustentam. Para Foucault, é preciso *cortar a cabeça do*

*rei*, e compreender que o poder é uma correlação de forças imanentes em todas as relações.

Dito isso, estudar Foucault é necessário! Necessário porque a medicalização da educação está embricada das relações de poder e saber. Do saber médico em supremacia.

Tratar da medicalização como dispositivo, implica reconhecer os discursos pautados na racionalidade médica que foram ganhando espaço, na instituição escolar. Os discursos e saberes médico, pedagógico e psicológico foram se entrelaçando, construindo suas estratégias de intervenção no processo de ensino e aprendizagem, bem como, delineando o processo de avaliação psicoeducacional no contexto escolar e por consequência, construindo subjetividades.

Dessa forma, usando algumas ferramentas deixadas por Foucault, tratamos de conceitos como: enunciado, discurso, dispositivo, subjetivação, relações poder/saber, que nos ajudaram na análise dessa realidade escolar.

Para o estudo, ouvimos os sujeitos envolvidos diretamente nessas relações de poderes e saberes, dentro do contexto escolar: professores, médico, psicólogo e família, na pessoa de uma mãe. Também nos servimos de documentos para “ouvir” o que estão enunciando sobre os alunos público-alvo da Educação Especial, através dos registros.

Discursos e dispositivos são frutos históricos e o sujeito é constituído pelos discursos e dispositivos de cada momento histórico. Mas isso não significa dizer que o sujeito apenas está ali, passivo, sendo constituído de maneira inerte. O sujeito é constituído também pela reação que tem frente aos discursos e dispositivos. Foucault chama a isso de jogo, um jogo entre dispositivos e liberdade.

Retornemos ao uso das ferramentas deixadas por Foucault! Fizemos uso da análise do discurso (AD) para a articulação entre as fases arqueológica e genealógica de Foucault. Arqueológica quando o autor fala a respeito dos saberes, trata dos enunciados, do discurso e genealógica, quando o autor fala a respeito das relações de poder. Dessa forma, foi possível tecer considerações sobre como estão sendo produzidos os discursos, na relação poder/saber médico, numa instituição escolar, como estão, sustentando práticas normalizadoras e produzindo subjetividades.

Para auxiliar na análise do discurso (AD) contamos, como fundamento teórico-metodológico, os estudos de Foucault e os estudos de Fischer (1995; 2001; 2003; 2013). Analisando os enunciados que partem do contexto escolar, sobre os

estudantes que apresentam peculiaridades de aprendizagem e comportamento, foi possível perceber o embate de forças/poderes, entre os saberes que circundam esse espaço e estão diretamente relacionados com a avaliação psicoeducacional no contexto escolar e com a inclusão do PAEE.

A crítica realizada neste estudo a respeito da medicalização da educação, não descarta a existência de situações nas quais as contribuições de uma intervenção médica e psicológica são necessárias. Assim como, não descarta os diagnósticos realizados com critérios, que chegam a laudos e realizam encaminhamentos de alunos para o Atendimento Educacional Especializado (AEE). Compreendemos também que há situações em que a medicação se faz necessária. O que pretendemos com esse estudo é suscitar uma reflexão acerca do que realmente o entrecruzamento desses saberes (médico, pedagógico e psicológico) está promovendo no espaço escolar.

Pelos discursos proferidos pelos sujeitos da pesquisa, bem como na análise documental, o que percebemos é um “empurra-empurra”. Todos os sujeitos foram unânimes, em um ou outro enunciado proferido, ao se reportarem ao outro saber, como capaz de fazer melhor o seu trabalho. Assim como, os sujeitos não se colocaram como detentores de soluções ou de estarem numa situação privilegiada. Reconheceram suas limitações e demonstraram desejo de mudança.

Professores reconheceram as falhas em relação aos encaminhamentos realizados sem critérios, ou mesmo sem esgotar as intervenções necessárias no espaço escolar, para o psicólogo ou para o médico, resolver o “problema”. Psicólogo e médico reportam que não conseguem resolver o “problema” sozinhos. Todos acreditam que medicar por medicar, não é uma solução viável para o “problema”.

Repeti várias vezes a palavra “problema”, propositalmente. Quero instigar a reflexão do que é um “problema” para todos os envolvidos nesse contexto da inclusão escolar. Pois são esses “problemas” que são encaminhados para avaliação psicoeducacional no contexto escolar e muitas vezes são avaliados sem a interação de todos os envolvidos, que devem fazer parte desse processo.

Na escola, os professores estão sobrecarregados. São metas para cumprir, avaliações externas para realizar, índices que não podem baixar, frequência de 100% (cem por cento) dos alunos na aula, senão ele, o professor, é responsabilizado pelas ausências. E, muitas vezes, os docentes são apontados como únicos responsáveis pela não aprendizagem do aluno.

É notório como sempre procuramos culpados para explicar algo que não está a contento, desviando assim, a atenção dos problemas que são coletivos. A educação pode e deve ser problematizada. Podemos sentar juntos, considerar e rever as coisas que não estão dando certo. Mas, o fato é que culpabilizar o professor, o psicólogo, o médico, a família, principalmente, culpabilizar o próprio aluno, se torna mais cômodo. Ainda mais se colocarmos “a culpa” no corpo orgânico, no biológico. Aí sim, não há o que fazer! Ninguém mais tem culpa agora! Ou melhor, só o aluno agora é o responsável por sua não aprendizagem. Sem falar nos “problemas” de comportamento! Sem remédio, impossível trabalhar! Tais condutas nos levam a tapar os olhos para questões muito maiores, que são históricas e estão cristalizadas em nossa sociedade.

Mas se são problemas histórico e cristalizados não há o que fazer. Aí é que está! Foucault irá nos dizer que, sim! Há o que fazermos, sim! Podemos RESISTIR.

Revisitemos a temática do poder de Foucault. Aliás, o autor nos disse que na verdade seu intuito nunca foi entender o poder por si mesmo, mas sim, entender as inúmeras formas como os indivíduos se tornaram sujeitos. Neste contexto, pensemos o processo histórico. Lembremos das inúmeras lutas travadas nos diversos campos da nossa sociedade, na busca da liberdade, contra formas de dominação (étnica, social, religiosa); e contra formas de exploração (econômica).

Foucault vai impulsionar a compreensão, dizendo que, são as lutas diárias, os embates micros, nas micro relações de poder, que poderemos ter espaços de contrapoderes, que visam à liberdade diante das formas de subjetivação. Podemos buscar novas formas de subjetividades, podemos buscar a liberdade, ou sendo menos otimista, podemos buscar espaços no contexto em que estamos e no qual podemos exercer nossa liberdade. Afinal, para Foucault as relações de poder só se dão entre sujeitos livres.

Posso ser questionada. Livres? Somos cercados por todos os lados. As escolas enfrentam inúmeros desafios/obstáculos. Vamos citar, por exemplo, os índices como o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), por exemplo, que podem soar como uma quantificação da aprendizagem e conseqüentemente do ensino. Pressionadas para melhorar seus índices, muitas escolas vão revendo seus conteúdos, suas metodologias e seus objetivos, nem sempre com vistas ao ensino aprendizagem de todo coletivo escolar, mas preocupadas com pontos e metas externamente traçados e que precisam ser atingidos.

Pressionados, professores, diretores, pedagogos... como forma de resolver, o “problema” dos alunos que possuem peculiaridades de aprendizagem, encaminham esses alunos para outros profissionais. Mas o que tem isso a ver com a liberdade falada acima?

Tem a ver com liberdade porque dentro do espaço escolar podemos nos afastar da predisposição que temos de criar rótulos e categorias de sujeitos. Não é tarefa fácil, pois como processo, exige uma mudança cultural, uma ruptura, uma mudança de pensamento. É necessário resistência para sermos menos governados pelos dispositivos, inclusive o da medicalização.

Essa mudança tange as relações entre os saberes na escola. Exige modificar as relações, para que um saber contribua com o outro e acolha a multiplicidade de conhecimento que cada saber possui. Para Foucault, estamos constantemente em relações de poder uns com os outros. Diz ele, ainda, que essa luta não é simétrica e que os governantes sempre levam vantagem nessas relações. Mas que sempre, há possibilidade de mudança. Nunca estamos completamente livres das relações de poder. Contudo, podemos transformar o contexto em que estamos. Não estamos sempre presos, de mão atadas. Para Foucault “se não houvesse resistência, não haveria relações de poder. Porque tudo seria simplesmente uma questão de obediência (FOUCAULT, 2014a, p. 257).

Foucault nos alerta que se tudo é histórico, poderia ser diferente do que é. E o ciclo da história não está completo. Precisamos de ferramentas para nos libertar. A atividade filosófica do autor, nos deixou algumas, mas podemos construir as nossas.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARANHA, M.S.F. **Projeto Escola Viva garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola**: Alunos com necessidades educacionais especiais/Adaptações Curriculares de Pequeno Porte. Brasília: MEC/SEE, 2000.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 2/ 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/resolucao2.pdf>>. Acesso: em 14 abr. 2021

\_\_\_\_\_. **Portaria Normativa nº 13**, de 24 de abril de 2007. Dispõe sobre a criação do Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional para a Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, 2008a.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 6.571**, de 17 de setembro de 2008. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto n.º 6.253, de 13 de novembro de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2008b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/Decreto/D6571.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/Decreto/D6571.htm)>. Acesso em: 04 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 4/2009**. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.611** de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Educação Especial, o Atendimento Educacional Especializado e dá outras providências. Brasília, 2011.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 466/2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. **Nota Técnica nº 04/2014/MEC/SECADI/DPEE**, de 23 de janeiro de 2014. Orienta quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category\\_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192)> Acesso em: 21 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 510/2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)>. Acesso em: 10 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 10.502**, de 30 de setembro de 2020. Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Brasília, 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 11.370**, de 1º de janeiro de 2023. Revoga o Decreto nº 10.502, de 30 de setembro de 2020, que institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Brasília, 2023.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. Disponível em: <<https://app.uff.br/slab/uploads/GeorgesCanguilhem-ONormaleoPatologico.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. **O conhecimento da vida**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2. p. 529- 549, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/xHyxtGjNn96bkkSJFbBxGCC/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 31 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. **Loucos e Degenerados**, uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

\_\_\_\_\_. **Classificar e medicar**: a gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos. In: A medicalização da vida como estratégia biopolítica / orgs. Sandra Caponi [et al.]. São Paulo: LiberArs, 2013.

CARVALHO, Rosita Edler. **Removendo barreiras para a aprendizagem**: Educação Inclusiva. Porto Alegre: Mediação, 2000.

\_\_\_\_\_. **Educação Inclusiva com os pingos nos is**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, Maria A. A. A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (A Patologização da Educação). **Série Ideias**, nº 23. São Paulo: FDE, 1994. Disponível em: <[http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_23\\_p025-031\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf)>. Acesso em: 12 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da Ciência Médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos (Orgs.). Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

\_\_\_\_\_. O lado escuro da Dislexia e do TDAH. In: FACCI, Marilda G.; MEIRA, Marisa E. M.; TULESKI, Silvana C. (Orgs.). **A exclusão dos "incluídos"**: uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos. 2. ed. Maringá: Eduem, 2012.

\_\_\_\_\_. Medicalização: O obscurantismo reinventado. In: COLLARES, Cecília Azevedo L.; MOYSÉS, Maria A. A.; RIBEIRO, Mônica C. F. (Orgs). **Novas Capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. 1. Ed. Campinas: Mercado de letras, 2013.

\_\_\_\_\_. Medicalização do comportamento e da aprendizagem: A nova face do obscurantismo. In: VIEGAS, Lygia de S. *et al.* **Medicalização da Educação e da Sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014.

FARIAS, Elizabeth Regina Streisky de. **A inclusão de pessoas com deficiência e necessidades educativas especiais no ensino regular: vozes e significados**. [Tese de doutorado]. Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Ponta Grossa, 2017.

FIGUEIREDO, Ana Cláudia M. de. Uma Esperança para a Educação Inclusiva. **Escola de Gente**, 2021. Disponível em: < <https://www.escoladegente.org.br/noticias-boletins/suspensao-politica-nacional-educacao-especial-2020-pelo-stf>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. A Análise do discurso: para além de palavras e coisas. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, p. 18- 37, jul./dez. 1995.

\_\_\_\_\_. **Adolescência em discurso: mídia e produção de subjetividade**. Tese (Doutorado em Educação) - PPGEDU da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

\_\_\_\_\_. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 197-223, novembro/ 2001.

\_\_\_\_\_. Foucault revoluciona a pesquisa em educação? **Perspectiva**, Florianópolis, v. 21, n. 02, p. 371- 389, jul./dez. 2003.

\_\_\_\_\_. Rosa Maria Bueno. Foucault. In: OLIVEIRA, Luciano Amaral. (org.). **Estudos do discurso: perspectivas teóricas**. São Paulo: Parábola Editorial, 2013. p. 123-151.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o Poder. In: DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. **Michel Foucault: Uma trajetória Filosófica: Para além do Estruturalismo e da Hermenêutica**. Tradução de Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

\_\_\_\_\_. História de la Medicalización. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Educación Médica y Salud**. vol. 11. n.1, 1977.

\_\_\_\_\_. **História da Sexualidade 1: A vontade de Saber**. 11.ed. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. **A ordem do discurso**. 3. ed. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 1996.



\_\_\_\_\_. **Arqueologia das Ciências e História dos Sistemas de Pensamento:** Ditos e escritos. Vol. II. Tradução de Elisa Monteiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

\_\_\_\_\_. **Omnes et Singulatim:** para uma crítica da razão política. Tradução de Selvino J. Assmann, 2001. Disponível em: <[http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos\\_teses/FILOSOFIA/Artigos/critica\\_razao\\_politica.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/FILOSOFIA/Artigos/critica_razao_politica.pdf)>. Acesso em: 30 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. **Estratégia, Poder-Saber:** Ditos e escritos. 2 ed. Tradução de Vera Lúcia Avelar Ribeiro. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2006a.

\_\_\_\_\_. **Ética, sexualidade, política:** Ditos e escritos. Vol. V, 2. ed. Tradução de Elisa Monteiro e Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b.

\_\_\_\_\_. **As palavras e as coisas:** uma arqueologia das ciências humanas. Tradução de Salma Tannus Muchail. 9 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

\_\_\_\_\_. **Em Defesa da Sociedade.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010a.

\_\_\_\_\_. Crise da medicina ou crise da antimedicina. **Verve**, São Paulo, n. 18, p. 167-194, ago./dez. 2010b. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646/6432>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. **A Arqueologia do Saber.** Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

\_\_\_\_\_. **Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina:** Ditos e escritos. Vol. VII. Tradução de Vera Lucia Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir:** nascimento da prisão. 42. ed. Tradução de Raquel Ramalhe. Petrópolis: Vozes, 2014.

\_\_\_\_\_. **Filosofia, Diagnóstico do Presente e Verdade.** Ditos e escritos. Vol. X. Tradução de Abner Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014a.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder.** 2. ed. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Grupo de Trabalho (GT) Educação & Saúde. **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de saúde e educação.** São Paulo, 2012. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp->

content/uploads/2015/06/CFP\_CartilhaMedicalizacao\_web-16.06.15.pdf. Acesso em 30 jan. 2023.

FRANCES, A. “**Transformamos problemas cotidianos em transtornos mentais**”. [Entrevista concedida a M.P.O.] *EL PAÍS*. 27 set. 2014. Disponível em: <[https://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/26/sociedad/1411730295\\_336861.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/26/sociedad/1411730295_336861.html)>. Acesso em: 21 abr. de 2022.

GALLO, Sílvio. Repensar a Educação: Foucault. **Educação & Realidade**, p. 80-97, jan. /jun. 2004.

GATTI, Bernardete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro, 2005.

GARRIDO, Juliana; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Um Panorama Nacional de estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (orgs). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

GLAT, R. *et al.* Educação Especial no contexto de uma Educação Inclusiva. In: GLAT, R. (Org.). **Educação Inclusiva: cultura e cotidiano escolar**. Rio de Janeiro: 7 letras, 2007.

GLAT, Rosana. **Educação inclusiva para alunos com necessidades especiais: processos educacionais e diversidade**. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

GUARIDO, Renata; VOLTOLINI Rinaldo. O que não tem remédio, remediado está? **Educação em Revista**. Belo Horizonte, v. 25, n. 01, p. 239-263, abr. 2009.

HASHIZUME, Cristina Miyuki. Resenha. **Eccos - Revista Científica**, São Paulo, n. 56, p. 1-7, jan./mar., 2021. Resenha da obra de MEC-Brasil, decreto 10.502. Política nacional de educação especial: equitativa, inclusiva e com aprendizado ao longo da vida, de 30 de setembro de 2020. Brasília: MEC, 2020.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: Nêmesis da Medicina**. 3. ed. Trad. José Kosinski Cavalcanti. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar: microdados do censo escolar da Educação Básica**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/microdados/censo-escolar>>. Acesso em: 10/04/2022.

LEPED. UNICAMP; MANTOAN, Maria Teresa Eglér (org.). **Em defesa da política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva: análise e manifestação sobre a proposta do Governo Federal de reformar a PNEEPEI (MEC/2008)**. Campinas: Unicamp, 2018.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições**. 17 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LUENGO, Fabíola Colombani. **A Vigilância Punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. 1ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/sw26r/pdf/luengo-9788579830877.pdf>>. Acesso em: 06 jan. de 2023.

MACHADO, Roberto. **Foucault, a ciência e o saber**. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

MACHADO, Adriana M. F. Exercícios de superação da lógica da medicalização: a escrita de relatórios. In: VIEGAS, Ligia de Souza *et al.* **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Educação Especial e Inclusão Escolar**. [Entrevista concedida a Carlos Jordan Lapa Alves e Thalyta Nogueira de Araújo]. Revista quadrimestral do Grupo de Pesquisa Educação, Artes e Inclusão (GPEAI/UDESC), v. 13 n. 2, p. 240-247, maio/agosto de 2017.

MENDES, E. G. Sobre alunos "incluídos" ou "da inclusão": Reflexões sobre o conceito de inclusão escolar. In: VICTOR, S.L.; VIEIRA, A.B.; Martins, I (Orgs.), **Educação especial inclusiva: Conceituações, medicalização e políticas** (pp. 60-83). Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2017.

MOYSÉS, Maria A. A.; COLLARES, Cecília A. L. Medicalização: elemento de desconstrução dos Direitos Humanos. In: COMISSÃO DOS DIREITOS HUMANOS. Conselho Regional de Psicologia (Orgs.). **Direitos humanos? O que temos a ver com isso?** Rio de Janeiro: Conselho Regional de Medicina, 2007.

\_\_\_\_\_. A Medicalização na Educação Infantil e no Ensino Fundamental e as Políticas de Formação Docente. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED), 31º, 2008, Caxambu. **Anais**. Rio de Janeiro: Editores Associados, 2008.

\_\_\_\_\_. COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Controle e medicalização da infância. **Desidades**, Rio de Janeiro, v.1, p.11-21, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2318-92822013000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822013000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jan. 2023.

OLIVEIRA, Maria M. de. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. 7. ed. Revista atualizada. Petrópolis: Vozes, 2016.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Diretrizes da Educação Especial para a construção de currículos inclusivos**. Curitiba: SEED/SUED, 2006.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Educação. **Instrução 013/08**. Traça as diretrizes para o funcionamento das Salas de Recursos. Curitiba: CEE/SEED, 2008.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Educação. Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional (DEEIN). **Política Estadual de Educação Especial na Perspectiva da Inclusão**. Curitiba, 2009.

\_\_\_\_\_. **Parecer CEE/CEB nº 108/10**. Pedido para alteração na denominação das Escolas de Educação Especial. Curitiba, PR, 2010. Disponível em: <[http://www.cee.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/Pareceres2010/CEB/pa\\_ceb\\_108\\_10.pdf](http://www.cee.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/Pareceres2010/CEB/pa_ceb_108_10.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. **Resolução 3.600/2011**–GS/SEED. Curitiba, PR, 2011. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/diaadia/diadia/arquivos/File/downloads/resolucao36002011.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Educação. **Curso De Avaliação Psicoeducacional No Contexto Escolar**. Subsídios para Avaliação Psicoeducacional no Contexto Escolar - Orientações Pedagógicas. Curitiba: 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. **Deliberação N.º 02/16**. Disponível em: <[http://www.cee.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/Deliberacoes/2016/Del\\_02\\_16.pdf](http://www.cee.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/Deliberacoes/2016/Del_02_16.pdf)>. Acesso em: 12 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. **Instrução 09/2018**. Critérios para o Atendimento Educacional Especializado por meio da Sala de Recursos Multifuncionais, nas áreas da deficiência intelectual, deficiência física neuromotora, transtornos globais do desenvolvimento e para os estudantes com transtornos funcionais específicos nas instituições de ensino do Sistema Estadual de Ensino. Curitiba: SUED/SEED, 2018a.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Educação. Departamento de Educação Especial. **Orientação 04/2018**. Orientação Pedagógica para o Atendimento Educacional Especializado nas Salas de Recursos Multifuncionais nas Escolas da rede pública estadual. Curitiba: DEE/ SEED, 2018b.

PEREIRA, Nilton Mullet; FRAGA, Gabriel Torelly. Vestígios do passado: documento e ensino de História. IX Encontro Nacional dos Pesquisadores do Ensino de História. Florianópolis/SC. **Anais**. Florianópolis, 2011.

PERRENOUD, Philippe. **Avaliação**: da excelência à regulação das aprendizagens entre duas lógicas. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PETERS, Michael. **Pós-estruturalismo e filosofia da diferença**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

PIRES, Y. R.; MENDES, G. M. L. ADAPTAR, ADEQUAR, DIFERENCIAR: reflexões a partir das políticas curriculares para o público-alvo da Educação Especial. **Rev. Espaço do Currículo (online)**, João Pessoa, v.12, n.3, p. 390-403, set/dez. 2019. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

RODRIGUEZ, Emílio Ruiz. **Disbicicléticos**. 2009. Disponível em: <<https://www.inclusive.org.br/arquivos/2853#:~:text=Se%20classificamos%20a%20crian%C3%A7a%20como,expectativas%20naqueles%20que%20a%20cercam>>. Acesso em: 21abri. 2022.

SILVA, Kelly Cristina S.; ANGELUCCI, Carla Biancha. A lógica medicalizante nas políticas públicas de educação. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 62, p. 683-696, jul./set. Santa Maria, 2018c.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Incluir para excluir**. In: LARROSA, Jorge; SCKLIAR, Carlos. *Habitantes de Babel: políticas e poéticas da diferença*. Tradução Semíramis Gorini da Veiga. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.

\_\_\_\_\_. **Foucault & a Educação**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

VERÍSSIMO, Luís Fernando. **O nariz e outras crônicas**. São Paulo: Ática, 1994. Disponível em: <<https://contobrasileiro.com.br/o-nariz-cronica-de-luis-fernando-verissimo/>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

ZORZANELLI RT; CRUZ MGA. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface**, p. 721- 31. Botucatu: 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/nmQnN5Q5RppqPWrdj5vHjwCf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO NA INCLUSÃO ESCOLAR DO PÚBLICO ALVO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL (PAEE)**” sob a responsabilidade de **Elis Regina Broday** mestrande do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação, da Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, na linha de pesquisa Políticas Educacionais, História e Organização do Educação, sob a orientação do professor Dr. Gilmar de Carvalho Cruz. O presente estudo objetiva compreender como se dão dentro do contexto da escola de Educação Básica, as práticas pedagógicas, sustentadas pelo aparato legal, em relação ao trato com as dificuldades de aprendizagem e/ou comportamento apresentadas por alunos PAEE. A compreensão da forma que o discurso medicalizante permeia essas práticas e de que forma repercute no processo de ensino aprendizagem desses alunos.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO.

**DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO**

emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do parecer: **4.813.930**

Data da relatoria: 29/06/2021

**1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Ao colaborar nesta pesquisa você contribuirá para a construção e discussão dos dados da realidade. Você está convidado (a) a participar do Grupo Focal que será usado como técnica para coleta de dados. Os encontros do grupo serão organizados de modo presencial, de acordo com a disponibilidade dos colaboradores ou à distância, caso não haja mudanças em relação ao isolamento social, devido ao contexto atual de pandemia da Covid19, que o mundo todo atravessa, impossibilitando as aulas

presenciais, no momento, no contexto paranaense. Para tanto, poderão ser usadas ferramentas online para reuniões como o Google Meet que é um aplicativo de videoconferência, que permite que as mesmas sejam gravadas. Nos encontros presenciais será usado equipamento de gravação de áudio. Após a conclusão do grupo focal, os diálogos serão transcritos e analisados. Os dados levantados na pesquisa irão compor o último capítulo da dissertação, finalizando a pesquisa. A sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, podendo desistir em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você. No entanto, a sua desistência acarretará prejuízo para a pesquisa e, sendo assim, solicitamos que reflita e esclareça todas as suas dúvidas antes de aceitar a participação.

**2. RISCOS E DESCONFORTOS:** O procedimento utilizado de coleta de dados apresenta riscos ou desconfortos mínimos e você poderá desistir de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo. Ainda no primeiro contato da pesquisadora, você e os demais colaboradores serão informados de como se darão os encontros do Grupo Focal, assim, poderão esclarecer dúvidas, bem como, no decorrer dos encontros, poderão solicitar auxílio nas dificuldades que por ventura surgirem. Também será assegurado a confidencialidade e a privacidade das informações fornecidas, garantindo que as mesmas não serão utilizadas em prejuízo aos participantes da pesquisa e/ou da instituição, campo pesquisado. Se você precisar de alguma orientação, ou encaminhamento por ter se sentido constrangido(a) pela participação na pesquisa, a pesquisadora se responsabiliza pela assistência integral, imediata e gratuita.

**3. BENEFÍCIOS:** Pretende-se com esta pesquisa promover aos colaboradores a reflexão sobre suas práticas de ensino, como também a possibilidade de expor os seus conhecimentos/pensamentos/experiências sobre como o saber médico exerce seu poder na instituição escolar, contribuindo para reafirmar a normalização dos sujeitos, uma vez que se espera que estes aprendam e se comportem da mesma forma e ao mesmo tempo, padronizando e uniformizando o ambiente escolar. A partir dessa reflexão os profissionais, assim como a pesquisadora, podem tornar-se mais autoconscientes das situações de que fazem parte, especialmente no que diz respeito a temática tratada na pesquisa.

**4. CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações conseguidas por sua participação nos encontros do Grupo Focal, serão utilizadas somente para fins desta pesquisa. Suas respostas, dados pessoais, ou outras informações fornecidas ficarão em segredo. Ou seja, o nome dos participantes e da instituição, campo da pesquisa, não aparecerá quando os resultados forem apresentados na dissertação ou em artigos decorrentes dela. Quanto à gravação de voz nos encontros, se utilizadas, passarão por manipulação para desfocar características físicas e alterar a voz.



**5. ESCLARECIMENTOS:** Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode me procurar a qualquer momento, pois como pesquisadora responsável e ética, fico à disposição.

**Nome da pesquisadora responsável: Elis Regina Broday**

**Endereço: Rua Júlio Silveira, nº 238, Jardim Virgínia. Irati- PR**

**Telefone para contato: (42) 9 9958-XXXX**

**6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS:** Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

**7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO:** Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em **duas vias**, sendo que uma via ficará com você.

=====

### CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Irati, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora Responsável

## APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS COM PROFESSORES

### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**MESTRANDA:** Elis Regina Broday

**ÁREA:** Educação

**LINHA DE PESQUISA:** Políticas Educacionais, História e Organização da Educação.

**PROFESSOR ORIENTADOR:** Dr. Gilmar de Carvalho Cruz

**MUNICÍPIO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA:** Irati – PR

### **IDENTIFICAÇÃO DA/O ENTREVISTADA/O**

**Nome:**

**Formação:**

**Especialização:**

**Tempo de atuação:**

**Função em que atua:**

1. Os alunos que apresentam dificuldades no processo de ensino e aprendizagem têm sofrido no contexto escolar um amplo processo de medicalização da educação, que atribui a esses estudantes uma série de rótulos e classificações, inserindo-os em uma rede de explicações patológicas para explicar as dificuldades de aprendizagem demonstradas por eles. Medicalizar a educação, significa, segundo um dos conceitos possíveis, em transformar problemas políticos, sociais e culturais, que afetam diretamente a escola e conseqüentemente o processo de ensino e aprendizagem dos estudantes, em questões pessoais e particulares da criança e do adolescente, que acabam sendo tratadas pela medicina e muitas vezes medicadas. O que você pode falar a respeito dessa proposição? É uma realidade pertinente nos dias atuais? Você evidencia isso no cotidiano escolar?

2. O discurso sobre o aluno normal dentro da instituição escolar faz parte da medicalização da educação e recorre a outros saberes, como ao da medicina, por exemplo, que extrapolam o espaço da escola, para buscar soluções para o estudante que foge dos padrões de normalidade. Ou seja, procura-se normalizar o sujeito escolar. Você acredita que, em que medida, o diagnóstico da saúde auxilia o fazer pedagógico? Como esses laudos podem interferir no trabalho pedagógico? Até que

ponto o professor precisa da avaliação psicológica ou médica para desenvolver o trabalho pedagógico com o estudante?

3. Muitos alunos acabam sendo encaminhados para avaliações externas e diagnosticados, sem o esgotamento das intervenções pedagógicas necessárias para seu desenvolvimento. A escola falha e recorre à medicina para solucionar seus problemas estruturais. Você acredita que isso é uma realidade pertinente? É vivenciada na escola que atua?

4. O processo de avaliação psicoeducacional no contexto escolar do aluno que apresenta dificuldades de aprendizagem e/ou altas habilidades/superdotação é coletivo, uma incumbência de todos os profissionais da escola. E quando essa equipe observar a necessidade, uma equipe multiprofissional, (neurologista, psicólogos, fonoaudiólogos...) a equipe externa de apoio, poderá auxiliar nesse processo. Isso, de fato, ocorre na escola? Primeiramente a avaliação é realizada de forma coletiva e só depois são realizados os encaminhamentos, como por exemplo, para o médico neurologista? Você já participou de um processo de avaliação no contexto escolar? Como se deu esse processo?

5. A medicação, propriamente dita, — que se difere do termo da medicalização, pois está relacionada ao uso de fármacos — faz parte do dispositivo da medicalização e, em muitos casos, é vista como uma solução rápida para os problemas de aprendizagem. Algumas condutas indesejáveis dentro da escola, consideradas desviantes da normalidade recebem a intervenção medicamentosa como uma alternativa de correção/normalização. Medicam-se crianças muito agitadas, falantes, irrequietas, lentas, desmotivadas, desorganizadas, desafiadoras, pois estas características, entre outras, tornam-se sintomas e vistos como doenças/distúrbios/transtornos e sendo assim, passíveis de medicação para “controlar” o sujeito. Essa é uma realidade nessa escola? Você acredita que a medicação é uma solução viável dentro do contexto escolar, para os desafios encontrados em relação a inclusão educacional do público alvo da Educação Especial?

## APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM MÉDICO PSIQUIATRA

### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**MESTRANDA:** Elis Regina Broday

**ÁREA:** Educação

**LINHA DE PESQUISA:** Políticas Educacionais, História e Organização da Educação.

**PROFESSOR ORIENTADOR:** Dr. Gilmar de Carvalho Cruz

**MUNICÍPIO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA:** Irati – PR

### **IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO**

**Nome:**

**Formação:**

**Especialização:**

**Tempo de atuação:**

**Função em que atua:**

1. Os alunos que apresentam dificuldades no processo de ensino e aprendizagem têm sofrido no contexto escolar um amplo processo de medicalização da educação, que atribui a esses estudantes uma série de rótulos e classificações, inserindo-os em uma rede de explicações patológicas para explicar as dificuldades de aprendizagem demonstradas por eles. Medicalizar a educação, significa, segundo um dos conceitos possíveis, em transformar problemas políticos, sociais e culturais, que afetam diretamente a escola e conseqüentemente o processo de ensino e aprendizagem dos estudantes, em questões pessoais e particulares da criança e do adolescente, que acabam sendo tratadas pela medicina e muitas vezes medicadas. O que você pode falar a respeito dessa proposição? É uma realidade pertinente nos dias atuais? Você evidencia ou já evidenciou isso no cotidiano do seu trabalho?

2. O discurso medicalizante ganha status de verdade e cada vez mais as instituições escolares criam lacunas no processo pedagógico e recorrerem ao saber médico para justificar a não aprendizagem dos alunos que, segundo elas, destoam do padrão ideal ou normal. São “criados” problemas, disfunções, transtornos, distúrbios, síndromes. Afinal, todos os alunos que não se “encaixam” nos padrões de normalidade precisam ser normalizados pelo saber médico. A medicalização é um

dispositivo, um sistema de regras, de comparações para enquadrar os sujeitos nessas regras que criam a fronteira entre normal e o anormal. Como você enxerga essa realidade? Você acredita que o saber médico adentrou um campo que não é seu? O campo da educação?

3. Em meio a essas dificuldades encontradas pela escola, percebe-se que a escola acaba tendendo a reproduzir e reforçar a lógica medicalizante da sociedade atual, uma vez que transfere a outro saber (geralmente médico) incumbência de solucionar seus problemas pedagógicos, sejam eles relacionados às questões de ensino e aprendizagem ou relacionados às questões do comportamento, tido como não condizente com o espaço escolar, a chamada indisciplina. Você acredita que a medicina nesse ínterim pode contribuir com o processo de aprendizagem desses estudantes? De que forma? Com quais recursos? Medicamentos?

4. O processo de avaliação psicoeducacional no contexto escolar do aluno que apresenta dificuldades de aprendizagem e/ou altas habilidades/superdotação é coletivo, uma incumbência de todos os profissionais da escola. E quando essa equipe observar a necessidade, uma equipe multiprofissional (neurologista, psicólogos, fonoaudiólogos...) a chamada equipe externa de apoio, poderá auxiliar nesse processo. Essa complementação deve fazer parte do processo de avaliação, não podendo ocorrer a avaliação da equipe multidisciplinar de forma isolada, sem considerar os aspectos avaliados dentro do contexto escolar. Você já participou de algum processo de avaliação nesse sentido? Recebeu um relatório da escola? Como se deu o processo?

5. Os educadores, muitas vezes, almejam que um diagnóstico proferido por um especialista da área da saúde traga um modo, uma metodologia de ensino ainda não utilizada, enfim, que proporcione um algo a mais para superar o obstáculo que impede o processo de aprendizagem do aluno. No entanto os laudos são baseados no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM) (APA, 2014), da Associação Americana de Psiquiatria e trazem discriminados, geralmente, o nome do transtorno, do distúrbio, como por exemplo, hiperatividade, déficit de atenção, dislexia, depressões na infância, entre outros. Podem trazer prescrita alguma medicação também, quando acreditado ser pertinente, mas, não trazem receitas pedagógicas de

como ensinar e fazer aprender. Porém, existe a insistência em procurar o médico especialista, por parte da escola e dos próprios pais, para diagnosticar a dificuldade de aprendizagem, e emitir o laudo. Em que você acredita que “laudar” uma criança possa auxiliar no processo de aprendizagem da mesma?

## APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM PSICÓLOGO

### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**MESTRANDA:** Elis Regina Broday

**ÁREA:** Educação

**LINHA DE PESQUISA:** Políticas Educacionais, História e Organização da Educação.

**PROFESSOR ORIENTADOR:** Dr. Gilmar de Carvalho Cruz

**MUNICÍPIO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA:** Irati – PR

### **IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO**

**Nome:**

**Formação:**

**Especialização:**

**Tempo de atuação:**

**Função em que atua:**

1. Os alunos que apresentam dificuldades no processo de ensino e aprendizagem têm sofrido no contexto escolar um amplo processo de medicalização da educação, que atribui a esses estudantes uma série de rótulos e classificações, inserindo-os em uma rede de explicações patológicas para explicar as dificuldades de aprendizagem demonstradas por eles. Medicalizar a educação, significa, segundo um dos conceitos possíveis, em transformar problemas políticos, sociais e culturais, que afetam diretamente a escola e conseqüentemente o processo de ensino e aprendizagem dos estudantes, em questões pessoais e particulares da criança e do adolescente, que acabam sendo tratadas pela medicina e muitas vezes medicadas. O que você pode falar a respeito dessa proposição? É uma realidade pertinente nos dias atuais? Você evidencia ou já evidenciou isso no cotidiano do seu trabalho?

2. O processo de avaliação psicoeducacional no contexto escolar do aluno que apresenta dificuldades de aprendizagem e/ou altas habilidades/superdotação é coletivo, uma incumbência de todos os profissionais da escola. E quando essa equipe observar a necessidade, uma equipe multiprofissional, (neurologista, psicólogos, fonoaudiólogos...) a equipe externa de apoio, poderá auxiliar nesse processo. Primeiramente a avaliação é realizada de forma coletiva e só depois são realizados

os encaminhamentos, como por exemplo, para o médico neurologista, ao psicólogo? Você participa dos processos de avaliação no contexto escolar e pode dizer que, realmente, a equipe externa é chamada a contribuir nesse processo de avaliação ou é dada a ela a incumbência da avaliação, pois, o que se almeja é o laudo que justifique a não aprendizagem do estudante?

3. O discurso sobre o aluno normal dentro da instituição escolar faz parte da medicalização da educação e recorre a outros saberes, como ao da medicina, da psicologia, que extrapolam o espaço da escola, para buscar soluções para o estudante que foge dos padrões de normalidade. Ou seja, procura-se normalizar o sujeito escolar. Você acredita que, em que medida, o diagnóstico da saúde auxilia o fazer pedagógico? Como esses laudos podem interferir no trabalho pedagógico? Até que ponto o professor precisa da avaliação psicológica ou médica para desenvolver o trabalho pedagógico com esse estudante?

4. Você acredita que muitos alunos acabam sendo encaminhados para avaliações externas e diagnosticados, sem o esgotamento das intervenções pedagógicas necessárias para seu desenvolvimento? Você acredita que isso é uma realidade pertinente? É vivenciada nas escolas que atua?

5. A medicação, propriamente dita, — que se difere do termo da medicalização, pois está relacionada ao uso de fármacos — faz parte do dispositivo da medicalização e, em muitos casos, é vista como uma solução rápida para os problemas de aprendizagem. Algumas condutas indesejáveis dentro da escola, consideradas desviantes da normalidade recebem a intervenção medicamentosa como uma alternativa de correção/normalização. Medicam-se crianças muito agitadas, falantes, irrequietas, lentas, desmotivadas, desorganizadas, desafiadoras, pois estas características, entre outras, tornam-se sintomas e vistos como doenças/distúrbios/transtornos e sendo assim, passíveis de medicação para “controlar” o sujeito. Essa é uma realidade nas escolas? Você acredita que a medicação é uma solução viável dentro do contexto escolar, para os desafios encontrados em relação a inclusão educacional do público alvo da Educação Especial?



## APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM A MÃE DE ALUNO PAEE

### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**MESTRANDA:** Elis Regina Broday

**ÁREA:** Educação

**LINHA DE PESQUISA:** Políticas Educacionais, História e Organização da Educação.

**PROFESSOR ORIENTADOR:** Dr. Gilmar de Carvalho Cruz

**MUNICÍPIO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA:** Irati – PR

### **IDENTIFICAÇÃO DA/O ENTREVISTADA/O**

**Nome:**

**Formação:**

**Profissão:**

**Idade:**

**Ano/série que o filho(a) estuda:**

1. Seu filho (a) é aluno da Sala de Recursos Multifuncionais. Para que fosse matriculado nesse programa, foi realizada algum tipo de avaliação na escola? Por quem? Pode descrever como se deu esse processo? Foi emitido algum diagnóstico, laudo? Qual?
2. Por que você acha que existe essa necessidade de solicitar avaliação de um especialista, neurologista especialmente, toda vez que algo vai muito mal em relação à aprendizagem dos alunos?
3. Os alunos que apresentam dificuldades no processo de ensino e aprendizagem têm sofrido no contexto escolar um amplo processo de medicalização da educação. Medicalizar a educação, significa, segundo um dos conceitos possíveis, em transformar problemas políticos, sociais e culturais, que afetam diretamente a escola e conseqüentemente o processo de ensino e aprendizagem dos estudantes, em questões pessoais e particulares da criança e do adolescente, que acabam sendo tratadas pela medicina e muitas vezes medicadas. O que você pode falar a respeito dessa proposição? É uma realidade pertinente nos dias atuais? Você acredita que o saber da medicina e da psicologia contribui no processo de ensino e aprendizagem?
4. A medicação, propriamente dita, — que se difere do termo da medicalização, pois está relacionada ao uso de fármacos — faz parte desse processo que se chama

de medicalização da educação e, em muitos casos, é vista como uma solução rápida para os problemas de aprendizagem. Algumas condutas indesejáveis dentro da escola, consideradas desviantes da normalidade recebem a intervenção medicamentosa como uma alternativa de correção/normalização. Medicam-se crianças muito agitadas, falantes, irrequietas, lentas, desmotivadas, desorganizadas, desafiadoras, pois estas características, entre outras, tornam-se sintomas e vistos como doenças/distúrbios/transtornos e sendo assim, passíveis de medicação para “controlar” o sujeito. Seu filho (a) já fez uso de medicação? Por quê? Você acredita que a medicação é uma solução viável dentro do contexto escolar, para os desafios encontrados em relação as dificuldades de aprendizagem?