

FABÍOLA BATISTA GOMES FIRBIDA

**A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO E A MEDICALIZAÇÃO DAS
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM**

ASSIS

2017

FABÍOLA BATISTA GOMES FIRBIDA

**A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO E A MEDICALIZAÇÃO DAS
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM**

Tese apresentada à Universidade Estadual Paulista
(UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis,
para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.
(Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade).

Orientador: Prof. Dr. Mário Sérgio Vasconcelos

Bolsista: CAPES

**ASSIS
2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da F.C.L. – Assis – Unesp

F522f

Firbida, Fabíola Batista Gomes

A formação do psicólogo e a medicalização das dificuldades de aprendizagem / Fabíola Batista Gomes Firbida. Assis, 2017.

188 f. : il.

Tese de Doutorado – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis
Orientador: Dr. Mário Sérgio Vasconcelos

1. Psicólogos - Formação profissional. 2. Medicalização. 3. Medicamentos - Administração. 4. Medicina e psicologia. I. Título.

CDD 616.89

FABÍOLA BATISTA GOMES FIRBIDA

A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO E A MEDICALIZAÇÃO DAS
DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

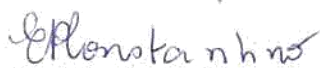
Tese apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, para obtenção do título de Doutora em PSICOLOGIA. (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Data da Aprovação: 11/12/2017

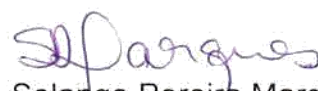
COMISSÃO EXAMINADORA

PRESIDENTE: PROF. DR. Mário Sérgio Vasconcelos - UNESP/ASSIS

MEMBROS: PROF. DR. Leonardo Lemos de Souza - UNESP/ASSIS


PROF. DR. Elizabeth Piemonte Constantino - UNESP/ASSIS


PROFA. DRA. Rosana Aparecida Albuquerque Bonadio - UEM/MARINGÁ


PROFA. DRA. Solange Pereira Marques Rossato - UFPR/Jandaia do Sul

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em especial, ao meu marido Fábio Vinicius que foi meu principal incentivador e meu fiel companheiro nesta caminhada.

Ao meu pai, meus irmãos e à minha tia Diva que sempre me apoiaram e acreditaram na possibilidade de concretização deste trabalho.

À minha amada mãe, que não se encontra mais em nosso meio, mas que desde a minha graduação acreditou e investiu em minha formação, não medindo esforços para o meu progresso enquanto profissional e também como pessoa.

Ao meu orientador que foi atento à qualidade do trabalho, corrigindo e trazendo preciosas contribuições para minha tese.

À Faculdade de Ciências e Letras de Assis (FCL/UNESP), pelos recursos e infraestruturas disponíveis, bem como, pelo conhecimento científico enriquecedor. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo financiamento da pesquisa.

Às instituições públicas de ensino superior do estado do Paraná, que disponibilizaram seus profissionais para a coleta de dados de nossa pesquisa.

À banca de qualificação pelas contribuições que foram muito importantes para o desenvolvimento desta Tese.

Aos meus amigos Francisco André Mendes Junior, Ariela e Claudio Schmidt Junior, pelo apoio e incentivo.

Quero também agradecer a todos aqueles que, de alguma forma, seja direta ou indiretamente, possibilitaram a concretização deste trabalho.

Ao meu querido Deus, que foi minha fortaleza e meu refúgio em todas as etapas, que guardou a minha mente e o meu coração com a sua paz, me dando prazer e alegria no que eu estava desenvolvendo.

FIRBIDA, Fabíola Batista Gomes. **A formação do psicólogo e a medicalização das dificuldades de aprendizagem**. 2017. 189 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2017.

RESUMO

A medicalização é um processo ideológico que transforma problemas de ordem social em biológicos e tem sido legitimada pela Psicologia em vários momentos históricos, para ocultar desigualdades sociais, colocando sobre o indivíduo a causa e a responsabilidade por seu “fracasso”. Atualmente se constata, na área educacional, um crescente número de crianças sendo medicadas com supostos transtornos de aprendizagem, evidenciando, assim, um período denominado de “Era dos Transtornos”. Buscando desvelar esse fenômeno, esta pesquisa analisou criticamente a relação do processo de patologização e a apropriação do conhecimento psicológico pela medicina no projeto de modernização da sociedade brasileira, bem como a medicalização da educação a partir do resgate histórico da formação do psicólogo no Brasil. Mais especificamente, o objetivo desta pesquisa foi verificar, junto a cursos de graduação em Psicologia, como os alunos estão sendo instrumentalizados a se posicionarem diante da problemática da medicalização. Nessa perspectiva, este estudo questiona: Os cursos de graduação têm refletido sobre esta temática? Quais eram as vertentes de discussão sobre a medicalização e as dificuldades de aprendizagem? Que abordagens serviram de fundamentação? A fim de responder a estas questões, realizou-se um estudo de campo com professores de cursos de Formação em Psicologia de três universidades públicas do estado do Paraná. Os Planos de Ensino dessas universidades foram analisados e procedeu-se às entrevistas com os docentes, priorizando-se os profissionais que ministram aulas na área escolar e educacional. Utilizou-se como fundamento teórico-metodológico a Psicologia Escolar Crítica pautada no materialismo histórico-dialético. Como recurso para organização e análise dos dados, empregou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin, baseada na eleição de categorias temáticas. A análise dos resultados indicou que há predominância de uma postura crítica sobre a medicalização, preocupada em romper com o modelo patologizante, e um predomínio da abordagem da Psicologia Histórico-Cultural entre os profissionais entrevistados. Por outro lado, constatou-se na análise do fenômeno, uma aproximação com a medicalização. Em uma das instituições participantes verificou-se que é na área clínica e institucional que a medicalização é abordada. Portanto, constatamos que nas Universidades pesquisadas a medicalização está sendo tratada pelos professores dentro de um posicionamento contrário a legitimação desta prática com destaque para o problema da medicalização, da sociedade, da educação e da própria Psicologia.

Palavras-chave: Formação em psicologia. Medicalização. Medicalização e medicina.

FIRBIDA, Fabíola Batista Gomes. **The formation of the psychologist and the medicalization of learning difficulties**. 2017. 189 p. Thesis (Doctorate in Psychology) – School of Sciences, Humanities and Languages, São Paulo State University, Assis, 2017.

ABSTRACT

Medicalization is an ideological process that transforms social problems into biological issues and has been legitimized by Psychology in several historical moments to hide social inequalities, placing on the individual the cause and the responsibility for its "failure". Currently, in the educational area, an increasing number of children are being medicated with supposed learning disorders, thus evidencing a period called the "Age of Disorders". Seeking to unveil this phenomenon, this research critically analyzed the relationship of the process of pathologization and the appropriation of psychological knowledge by medicine in the modernization project of Brazilian society, as well as the medicalization of education from the historical rescue of the psychologist's training in Brazil. More specifically, the objective of this research was to verify, together with undergraduate courses in Psychology, how students are being instrumented to position themselves in the face of the medicalization problem. From this perspective, this study asks: Do the undergraduate courses reflect on this subject? What were the areas of discussion about medicalization and learning difficulties? What approaches served as a basis? In order to answer these questions, a field study was conducted with teachers of Psychology faculties at three public universities in the state of Paraná. The Teaching Plans of these faculties were analyzed and the interviews with those teachers were carried out, prioritizing the professionals who teach classes in the school and educational area. The Critical School Psychology based on historical-dialectical materialism was used as theoretical-methodological foundation. As a resource for organizing and analyzing the data, we used the content analysis proposed by Bardin, based on the choice of thematic categories. The analysis of the results indicated that there is a predominance of a critical posture about medicalization, worried about breaking with the pathological model, and a predominance of the Historical-Cultural Psychology approach among the professionals interviewed. On the other hand, in the analysis of the phenomenon, an approximation with the medication was verified. In one of the participating institutions, it was found that it is in the clinical and institutional area that medicalization is approached. Therefore, we find that in the researched universities the medicalization is being treated by the teachers within a position contrary to the legitimation of this practice with emphasis on the problem of medication, society, education and Psychology itself.

Keywords: Training in psychology. Medicalization. Medication and medicine.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Medicalização	116
Quadro 2 - Dificuldades e/ou distúrbios de aprendizagem	121
Quadro 3 - Formação do psicólogo	124
Quadro 4 - Abordagens que trabalham com a medicalização	131
Quadro 5 - Meios secundários da formação em psicologia	134
Quadro 6 - Conteúdos Programáticos	137
Quadro 7 - Referências bibliográficas	143

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPAC	- Associação de Amigos da Pastoral da Criança
ABEP	- Associação Brasileira de Ensino de Psicologia
ADD	- Desordem no Déficit de Atenção
ANPEPP	- Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia
Anvisa	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFP	- Conselho Federal de Psicologia
CNGPC	- Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
DCM	- Disfunção Cerebral Mínima
EJA	- Educação de Jovens e Adultos
FCL	- Faculdade de Ciências e Letras
FFLCH	- Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas
IBOPE	- Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
IES	- Instituição de Ensino Superior
LBHM	- Liga Brasileira de Higiene Mental
MEC	- Ministério da Educação
Mobral	- Movimento Brasileiro de Alfabetização
ONU	- Organização das Nações Unidas
SESU	- Secretaria de Ensino Superior
SNC	- Sistema Nervoso Central
SNGPC	- Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SOHM	- Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental
TDAH	- Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
UEM	- Universidade Estadual de Maringá
UERJ	- Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFD	- Unidades Físicas Dispensadas
UFMG	- Universidade Federal de Minas Gerais
UFRGS	- Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNESP	- Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
USAID	- <i>United States Agency for International Development</i>
USP	- Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	BREVE HISTÓRICO SOBRE A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO NO BRASIL	16
2.1	Formação da Psicologia no Brasil: panorama geral de sua história	16
3	MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO	31
4	A PSICOLOGIA ESCOLAR E A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO	42
4.1	Psicologia e Medicina: o projeto de higienização escolar como forma de medicalização da educação no Brasil	42
4.2	Psicologia e Medicina: a estratégia da higiene mental na escola baseada no referencial das teorias racistas na medicalização da aprendizagem	50
4.3	Psicologia e a prática medicalizante da Teoria da Carência Cultural	72
5	FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO	77
6	PSICOLOGIA ESCOLAR: POR UMA FORMAÇÃO CRÍTICA	88
7	METODOLOGIA	106
7.1	Procedimentos e participantes	107
7.1.1	Categorização dos participantes	109
8	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	111
8.1	Categoria Temática: Medicalização	113
8.2	Categoria Temática 2 - Dificuldades e/ou distúrbios de aprendizagem	119
8.3	Categoria Temática 3 - Formação do psicólogo	122
8.4	Categoria Temática: Abordagens que trabalham com a medicalização	129
8.5	Categoria Temática: Meios secundários da formação em psicologia	132
8.6	Conteúdos Programáticos	135
8.7	Referências bibliográficas	140
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	151
	REFERÊNCIAS	164
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA DOS PROFISSIONAIS	183
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	184

1 INTRODUÇÃO

Sempre percebi a formação em Psicologia como um grande desafio. No primeiro ano de curso, participei de um estágio com mulheres e seus filhos, acolhidos pela Associação de Amigos da Pastoral da Criança (AAPAC) em situação de abandono pela família e marido. O quadro era de bebês desnutridos, mães adolescentes, rejeição familiar entre outras situações. Embora naquele período não fosse possível realizar atendimentos psicológicos, eu acabava participando das atividades que os estagiários mais experientes (quarto e quinto ano) realizavam com as mães e seus bebês na brinquedoteca, além de participar das reuniões com a equipe que coordenava o projeto para as discussões dos casos.

Nessas reuniões, o que me intrigava na fala dos estagiários era a perspectiva sempre patológica (psicologizada) de ver os casos, ficando subintendida a pouca possibilidade de superação que estas mães e os bebês tinham diante da realidade que enfrentavam. Em uma das reuniões (ainda mesmo sendo superficial o conhecimento que tinha da Psicologia), me senti tentada a questionar as pessoas presentes sobre a real necessidade de atribuímos alguma patologia às pessoas para afirmarmos nossa relevância profissional. Lembro-me de que a pergunta foi: Por que precisamos ver doença em todas as pessoas? Será que elas querem estar nesta situação? É lógico que meu questionamento era bastante primário e naquele momento não me lembro de ter tido muita repercussão, mas não esqueço que no final do ano, quando o projeto estava encerrando, uma das profissionais me disse que aquele questionamento a fez refletir sobre a sua prática profissional.

Na verdade, a cada ano do curso eu ficava me indagando sobre o papel da Psicologia. Não nego que aprendi muitas coisas, que o curso foi muito importante, mas no último ano com os estágios profissionalizantes, intensificou a minha insegurança de como eu poderia usar todo o conhecimento adquirido para atender as pessoas. Ficava pensando sobre que tipo de atuação desejava efetivar, que visão de homem e de sociedade estava pautando o meu trabalho. Questionava-me sobre a possibilidade de mudança do ser humano. Será que eu acreditava nessa possibilidade? Pois percebia uma lacuna na minha formação, a ênfase sobre o conhecimento das patologias, a aplicação de testes, as diferentes abordagens, entre outros assuntos, que me permitiam analisar a realidade.

Por isso a formação em Psicologia tem sido objeto de minha pesquisa desde o mestrado, pois tenho entendido que é a partir da graduação que o aluno vai se

instrumentalizando na articulação entre conhecimento teórico e prática, para atender as necessidades reais dos homens.

A preocupação com a formação do psicólogo não é algo recente, como informam Lisboa e Barbosa (2009), desde a década de 1970 ela tem sido alvo de debates. Entre os temas discutidos na formação, os autores destacam o currículo, a formação científica e em pesquisa, o estágio, a formação docente, bem como as questões éticas, políticas e epistemológicas que discutem sobre a relação entre formação generalista *versus* especialista, técnica *versus* crítica, elitista e/ou coletiva e, mais atualmente, as mudanças ocorridas pela implantação das Diretrizes Curriculares para os cursos de Psicologia. Mas o que Lisboa e Barbosa (2009) alegam é que a principal discussão dos textos referentes à formação reside na insatisfação que se faz presente tanto na formação técnica como na formação epistemológico científica, que se mostra em “[...] uma significativa distância entre a formação acadêmica, a realidade profissional e as demandas da sociedade” (LISBOA; BARBOSA, 2009, p. 724).

O mesmo fica evidente na pesquisa realizada por Santos e Toassa (2015)¹ sobre a formação do psicólogo, em que apontam que a ênfase na visão psicométrica (testagem) e rotulação do aluno. Segundo as autoras, a falta de conhecimento sobre a atuação do psicólogo escolar revela a forma psicologizante do psicólogo atuar na escola.

Além disso, os trabalhos analisados evidenciam que a formação deixa de abordar conhecimentos referentes “[...] à inclusão escolar, à estrutura e funcionamento das escolas públicas no Brasil, às especificidades da população brasileira [...]” (SANTOS; TOASSA, 2015, p. 282) o que tem gerado a prática de legitimação da discriminação e da patologização de crianças. E tais conhecimentos são importantes porque eles permitem ao psicólogo contextualizar os desafios presentes no âmbito escolar e devem gerar implicações concretas na realidade, isto é, não ficar no nível da ideia, mas apresentar realizações concretas.

Essa formação patologizante torna-se ainda mais evidente quando, durante os estudos de Mestrado, com base nos conteúdos dos Planos de Ensino das disciplinas voltadas para esta formação, percebi que o conteúdo “Dificuldades de Aprendizagem” se destaca (68,7%) entre as disciplinas para formar os psicólogos na área escolar. Bem como os conteúdos sobre “Diagnósticos de problemas de aprendizagem”, “Distúrbios de aprendizagem” e “Diagnóstico psicológico” para tratar das Dificuldades de Aprendizagem.

¹ Pesquisa realizada na base de dados LILACS no período de 1988 a 2011. Foram encontrados 19 trabalhos que tratavam sobre a formação do psicólogo escolar.

Lessa (2010) também identificou, em sua pesquisa sobre a atuação do psicólogo no estado do Paraná, que a maioria dos profissionais (54,3%) atua na escola dentro do modelo clínico e institucional, sendo 26,6% somente no modelo institucional e 19,1% na clínica. O instrumento identificado pela autora e utilizado pelo psicólogo compõe-se de testes psicológicos. Dos profissionais entrevistados, 54,3% apresentaram a “[...] formação de professores e assessoria às escolas” (LESSA, 2010, p. 187) e a “Avaliação psicológica e atendimento clínico” como modalidade de atuação (LESSA, 2010, p. 187).

Em pesquisa realizada pelo Grupo de Trabalho de Psicologia Organizacional e do Trabalho pertencente à Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), em 2006, sob a organização de Bastos e Gondim (2010), concluiu-se que a área central de atuação do psicólogo é a clínica, mesmo que este profissional esteja inserido na escola, na saúde, na docência, na organização.

As principais atividades desempenhadas pelos profissionais na escola são descritas por Gondim, Bastos e Peixoto (2010) na seguinte ordem: Atendimento a crianças com distúrbios de aprendizagem; Aplicação de testes psicológicos; Psicodiagnóstico; Planejamento de Política Educacional; Orientação psicopedagógica; Orientação vocacional/profissional; entre outros. Os referidos autores ainda identificam, com base nas atividades das outras áreas (clínica, saúde, organizacional e docência), a predominância das atividades relacionadas ao psicodiagnóstico e à avaliação psicológica.

Chiodi (2012), em sua dissertação de mestrado sobre o processo de avaliação psicológica no estado do Paraná, verificou que as principais queixas ou motivos que levam os alunos para a Avaliação Psicológica são as queixas de Dificuldades de Aprendizagem. E os procedimentos mais utilizados são o Teste formal psicométrico e as observações clínicas, em maior frequência; seguidos de análises das atividades escolares, anamneses, técnicas projetivas, análise do histórico escolar, entre outros com menor frequência.

Dessa forma, podemos dizer que a legitimação da prática patologizante pode estar relacionada com a falta de conhecimento da realidade escolar, da sociedade, das políticas públicas em educação e do desenvolvimento da aprendizagem. Trata-se, portanto, de conteúdos que precisam ser abordados na formação para podemos lidar com o problema da medicalização.

Passados dez anos de minha formação em Psicologia, em um trabalho que realizei como professora colaboradora de uma instituição pública – ao ministrar a disciplina Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem – percebi o mesmo discurso do trabalho diagnóstico do psicólogo por meio de meus alunos que, ao irem à escola para realizar o

primeiro contato de conhecimento do ambiente escolar, depararam-se com o pedido por parte dos professores pela intervenção dos alunos no diagnóstico das crianças com dificuldades de aprendizagem. Verifiquei que inerente a esta solicitação, atrelavam a Psicologia com o viés psicométrico.

Como podemos romper com esta visão errônea que foi formada sobre o trabalho do psicólogo? Por esta razão, no doutorado, me interessei em continuar estudando a formação em Psicologia e entender como ela pode instrumentalizar o aluno para lidar com o processo de medicalização que transforma problemas de ordem social em biológicos e acaba legitimando esta prática da patologização.

Em meu trajeto de estudos, acabei conhecendo o Fórum sobre a Medicalização da Sociedade e da Educação (2015), que neste trabalho de crítica ao enfrentamento dos processos medicalizantes tem como objetivo “[...] articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento”. Trata-se de uma articulação da sociedade civil que congrega instituições e movimentos sociais que apresentam interesse no tema, com o objetivo de desnaturalizar os problemas sociais. O Fórum se formou a partir do I Seminário Internacional intitulado “A educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, em São Paulo, sendo este resultado de discussões mobilizadas pelo Conselho de Psicologia de São Paulo, juntamente com um grupo de médicos e fonoaudiólogos. Esta parceria aconteceu depois de um Projeto de Lei que tramitava no município de São Paulo, a fim de instrumentalizar os professores para realizarem diagnóstico de dislexia e TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). Com o objetivo de interromper este projeto, o grupo se mobilizou e criou o evento “Dislexia: subsídios para políticas públicas”, que reuniu mais de 700 profissionais destas áreas. Como resultado final deste evento, surge o I Seminário Internacional, em novembro de 2010, dando origem ao Fórum (FERREIRA, 2015).

Partimos da tese de que a Psicologia pode estar comprometida com este processo de medicalização da aprendizagem, valendo-nos das explicações psicologizantes, devido ao histórico de sua formação e que a formação inicial é o ponto de partida para rompermos com estas práticas. Por esta razão, a tarefa de investigar a temática da medicalização das dificuldades de aprendizagem, nos cursos de Formação em Psicologia no estado do Paraná, tem como objetivo verificar como os cursos estão instrumentalizando os alunos a se posicionarem diante da problemática da medicalização, isto é, será que a formação tem, em algum momento, debatido sobre esta temática? Quais abordagens servem de fundamentação?

Como entendem a medicalização e as dificuldades de aprendizagem? Há grupos de discussão nas universidades sobre este assunto? Com o intuito de responder a estas questões, realizamos uma pesquisa de campo com professores dos cursos de Formação em Psicologia de três Universidades Públicas do Estado do Paraná, a fim de investigar, com base na análise dos Planos de Ensino e em entrevistas com docentes, como esta problemática está sendo trabalhada. Nosso principal procedimento foram entrevistas com profissionais que ministram aulas na área escolar.

Nessa perspectiva, faz-se urgente compreender como a Psicologia está contribuindo (ou não) para legitimar esta prática medicalizante, pois, por meio da patologização, a ciência psicológica inclui-se na explicação organicista das dificuldades de aprendizagem.

Por esta razão, acreditamos que a luta contra o processo de medicalização/psicologização da vida escolar precisa ter início na formação do profissional em Psicologia, conscientizando e instrumentalizando o aluno com conteúdos, explicitando as funções psíquicas, sua gênese e funcionamento com base em referenciais que defendam uma visão de homem contextualizada, resgatando a sua historicidade e a sua relação dialética com a realidade, em que homem e realidade modificam-se mutuamente a cada processo de internalização da cultura.

Neste sentido, Santos e Toassa (2015) afirmam que os trabalhos sobre a formação em Psicologia desde 1988 até 2010 evidenciam que a formação deve se valer da perspectiva crítica e de uma consistente formação científica, para que os problemas da má formação, que seriam a prática discriminatória e patologizante, sejam evitados na futura atuação profissional. Portanto, acreditamos que é na formação que devemos dar os primeiros passos para a efetivação de uma prática que não legitima a medicalização, mas rompa com ela.

Para atingir nossos objetivos, organizamos este trabalho em nove capítulos. No capítulo introdutório, retratamos sobre as justificativas, objetivos e importância do trabalho. No capítulo 2, apresentamos um breve histórico sobre a formação da Psicologia no Brasil, no qual está presente o relato histórico da formação da Psicologia acontecendo principalmente dentro do contexto médico, como por exemplo: as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, os Laboratórios de Psicologia anexos às escolas normais e aos hospitais psiquiátricos. Tratamos, também, sobre os vários momentos de formação do psicólogo no Brasil: sua fase institucional (1832-1890); a autonomização (1890-1930); a fase universitária (1930-1960); a profissionalização (1962-...) – que trata sobre a regulamentação da profissão pela Lei nº 4.119/62 e a elaboração de um Currículo Mínimo ancorado pelo

Parecer nº 403/6; e, por fim, a formação em Psicologia nas Diretrizes Curriculares pela Resolução nº 5, de 15 de março de 2011 (BRASIL, 2011).

No capítulo 3, trabalhamos sobre a Medicalização da Educação, trazendo o conceito de medicalização, sua relação com a medicação e como ela se apresenta em nossos dias. Trazemos dados sobre o alto consumo de ritalina no Brasil por meio de informações apresentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), bem como outros autores que discutem esta problemática, valendo-se de um posicionamento crítico sobre a medicalização.

No capítulo 4, tratamos da relação entre a Psicologia Escolar e a Medicalização da Educação. Nosso objetivo foi mostrar como a Medicina, em seu projeto de medicalizar, se apropriou dos conhecimentos psicológicos e legitimou a prática da medicalização dos comportamentos. A estratégia utilizada para medicalizar foi a higiene social e depois mental, com o intuito de controle da sociedade e da vida das pessoas, bem como da educação. Além disso, mostramos como estava o momento histórico da realidade brasileira, para deixar claro que o desenvolvimento da medicalização não está deslocado da realidade, mas inserido nas exigências impostas socialmente.

A partir do capítulo 5, demos ênfase na Formação e atuação da psicologia e sua relação com a medicalização da educação, evidenciando pesquisas que mostram como se desenvolveu a formação no Brasil a partir da regulamentação da profissão em 1962, com destaque para os trabalhos do Conselho Federal de Psicologia (CFP) de 1988, 1992 e 1994, bem como das pesquisas mais recentes do grupo que envolveu profissionais de vários estados brasileiros como Acre, Bahia, Minas Gerais, Paraná, Rondônia, São Paulo e Santa Catarina, que pesquisaram sobre a atuação do Psicólogo na educação básica.

No capítulo 6, apresentamos como a Psicologia Escolar Crítica – fundamentada no método do materialismo histórico-dialético – foi se configurando no Brasil, quais as obras que influenciaram sua concretização e como o psicólogo que se apropriou desta abordagem pode contribuir para uma prática menos medicalizante.

No capítulo 7, descrevemos a metodologia empregada para realizarmos a pesquisa documental e as entrevistas a partir da proposta de análise de Conteúdo de Bardin (1977) no qual estabelecemos Categorias Temáticas para melhor analisar as entrevistas e Planos de Ensino dos professores. Apresentamos ainda os procedimentos, uma tabela para elucidar melhor os participantes e por fim, os recursos. No capítulo 8, expusemos a Discussão e Análise dos Dados, em que foram apresentados as Categorias e as análises descrevendo os

dados das entrevistas e dos Planos de Ensino (conteúdos, e bibliografias). Percebemos que a medicalização está sendo discutida nos cursos de formação em Psicologia no Estado do Paraná sendo abordada dentro de vários aspectos: da medicação, da indústria farmacêutica, sobre a forma moderna de organização da vida em sociedade na qual se criam crianças hiperativas; o viés biológico que é utilizado para explicar os problemas de aprendizagem, com a exigência da indústria farmacêutica em produzir doenças. Observamos críticas as práticas educativas, médicas e psicológicas errôneas, no sentido de avaliações descontextualizadas e rotuladoras. Os profissionais ainda refletem sobre este processo de culpabilização do indivíduo como único responsável pelo seu fracasso escolar e a utilização da medicação como solução rápida para os problemas de aprendizagem e de conflitos do dia a dia que as pessoas enfrentam.

E, finalmente, no capítulo 9, trazemos as conclusões do presente trabalho, apresentando que a medicalização está sendo trabalhada nos cursos, mesmo que em alguns casos não esteja presente especificamente na área escolar, já que o problema não se restringe a educação, mas a vida do ser humano. Concluímos ainda que percebeu-se um processo de transição de um viés centrado na técnica, muitas vezes voltada para o conhecimento das patologias, para um olhar mais amplo do homem e da educação e o seu contexto social.

2 BREVE HISTÓRICO SOBRE A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO NO BRASIL

Como o tema de nosso trabalho está voltado para a investigação da medicalização nos cursos de Psicologia no estado do Paraná propomos apresentar, de forma breve, um panorama histórico sobre a formação deste profissional no Brasil, com ênfase no campo médico. Assim, primeiramente discorreremos sobre a formação nas Faculdades de Medicina no Rio de Janeiro e Bahia, até chegarmos às Diretrizes Curriculares de 2011.²

2.1 Formação da Psicologia no Brasil: panorama geral de sua história

Autores como Massimi (1990), Massimi e Guedes (2004), Antunes (1998), Yazlle (1997), Pessoti (1988), entre outros, admitem que a Psicologia se desenvolveu no país atrelada, em especial, à área educacional e à Medicina.

Pessoti (1988) destaca que o período institucional da psicologia³ acontece a partir da criação de instituições de ensino superior que se desenvolvem no Brasil após a vinda da família real ao país, mais especificamente nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, que deixam de ser Cadeiras de Cirurgia e Anatomia para, em 1832, se tornarem Faculdades de Medicina. Segundo o autor, os profissionais da Medicina estão preocupados “[...] com questões científicas e se vinculam explicitamente a uma área específica do saber, a chamada Psicologia” (PESSOTI, 1988, p. 21). Na segunda metade do século XIX, o ensino da Psicologia é reconhecido como disciplina autônoma.

Segundo Pessoti (1975/2004), foi na Medicina que o interesse por assuntos relacionados à Psicologia aparece nas teses de doutoramento das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.

De acordo com Pereira e Pereira Neto (2003), a psicologia que se delineia de 1833 a 1890, nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, era aplicada aos problemas sociais, voltada para a Higiene Mental e a Psiquiatria Forense e aplicada à neuropsiquiatria e à neurologia, respectivamente. Ainda segundo os referidos autores, o objetivo da psicologia, no final do século, era a conquista de sua autonomia enquanto área de conhecimento, para tanto, ela se dedicou à quantificação e à classificação de comportamentos.

² Os detalhes deste movimento histórico se encontram em minha dissertação de Mestrado intitulada *A formação do psicólogo para atuar na escola no estado do Paraná* (FIRBIDA, 2012).

³ O termo “psicologia” está em letra minúscula, porque ainda não é uma ideia psicológica e não uma ciência autônoma, como nos alega Massimi (1990), o que acontecerá a partir do século XX.

A partir da análise que Massimi (1993) faz das teses, dissertações e relatórios produzidos no século XIX até 1870, nestas instituições de ensino superior e secundário, a autora identifica uma psicologia comprometida com o projeto higiênico da Sociedade, iniciado com a Medicina Social, que é vista pelo Estado como um aliado científico para exercer o poder de controlar, disciplinar e normatizar a vida das pessoas, a fim de implantar o projeto de uma sociedade moderna. Como salienta Massimi (1993), a psicologia atrelada à Medicina “contribui” para o processo de modernização da sociedade brasileira por meio da Higiene Social e Mental.

Nessa perspectiva, Soares (2010) explica que é a partir da medicina que os estudos da psicologia se tornam possíveis, inicialmente pelas Faculdades. A ênfase das teses de doutoramento das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro recaía sobre a neuropsiquiatria, a psicofisiologia e a neurologia. Nas Faculdades de Medicina da Bahia, os trabalhos estavam voltados para criminologia, psiquiatria forense e higiene mental, psicologia social e pedagógica (LOURENÇO FILHO, 1971; SOARES, 2010). Lourenço Filho (1971) alega que foram poucas as teses defendidas de 1836 até 1900, no Rio de Janeiro, que apresentaram estudos da psicologia pura, isto é, que não estavam ligadas a outras áreas.

Ainda de acordo com Soares (2010), as teses e trabalhos oriundos destas faculdades conferem um *status* mais científico à psicologia, orientando-a para uma maior objetividade e confiabilidade em seus métodos técnicos. Destaca, para tanto, a tese de Henrique Roxo (1877) que traz discussões da psicologia e que, segundo Lourenço Filho (1971), pode ser considerado o primeiro trabalho de Psicologia Experimental que tenha um caráter científico.

Henrique Roxo tem o mérito de haver sido, também, o primeiro a orientar no Brasil, os estudos práticos com os testes, usando as provas de Binet-Simon no Hospício Nacional. Foi ele o organizador do laboratório de experimentação psicológica, junto à cátedra de Psiquiatria. (SOARES, 2010, p. 14).

De acordo com Massimi (1990), a Medicina do final do século XIX e início do século XX foi extremamente importante para o desenvolvimento da Psicologia Científica, em virtude da influência do pensamento positivista e dos conteúdos psicológicos desenvolvidos nas teses de doutoramento, com destaque para as obras de Henrique Roxo com a tese *Duração dos Atos Psíquicos Elementares*, de 1900, e a tese de Mauricio Medeiros intitulada *Métodos em Psicologia*, de 1907. A tese de Henrique Roxo foi considerada a primeira investigação de ordem científica na psicologia, uma vez que, segundo Gomes (2003), a psicologia é apontada como uma ciência fundamental da psiquiatria.

Nas Faculdades da Bahia, de 1840 a 1900, Lourenço Filho (1971) alega que foram defendidas 42 teses voltadas para os conhecimentos psicológicos, sendo a tese de Francisco Tavares – *Psicofisiologia acerca do homem* – de 1851, a primeira desta época a apresentar um caráter mais objetivo aos estudos psicológicos.

Zucoloto (2007, p. 140), ao analisar cinco teses da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB), no período de 1869 a 1898, identificou que a maioria dos temas trata da questão da higiene escolar e “[...] Abordam predominantemente aspectos da estrutura física e do funcionamento das escolas, à luz das exigências higiênicas a serem seguidas”. As teses que aparecem mais no final do século XIX (de 1886 a 1898) tornam mais evidente a higiene escolar voltada para a civilização da nação, com vistas à formação de cidadãos comprometidos com o progresso. Além disso, o tema da higiene escolar aparece associado ao aperfeiçoamento da raça, em razão da influência das teorias raciais, que consideram os pobres e as crianças não-brancas potencialmente incapazes de aprender por causa de sua inferioridade racial. Segundo a autora, a escola apresentada pelos médicos tem como foco uma ação higiênica, pois era um local de aglomeração de pessoas, o que contribuía para a disseminação de doenças. Estabelecem um modelo de escola nos padrões higiênicos, e o foco principal era o “[...] disciplinamento do corpo social por meio da prevenção de desvios físicos, intelectuais e morais de crianças e adolescentes” (ZUCOLOTO, 2007, p. 142).

Este discurso higiênico dos médicos, segundo Zucoloto (2007), presente nestas teses é de normatização das escolas por meio de medidas higiênicas, que apresentavam um modelo ideal de escola. No final do século XIX, mais especificamente nos anos de 1853, 1857 e 1888, Gomes (2003) coloca que as teses trazem em seu bojo as preocupações com a higiene mental. Isto significa que as teses, em razão do contexto histórico da época (início da Primeira República), evidenciam que a ação médica deixa de incidir sobre a higiene física do educando e é substituída pela higiene mental, dado que trataremos detalhadamente no capítulo intitulado “A Psicologia Escolar e a Medicalização da Educação”.

Além das Faculdades, a formação da psicologia no Brasil ocorreu dentro das Escolas Normais, conhecido como período normalista. Essas escolas surgem na metade do século XIX, mais especificamente em 1830, na cidade de Niterói e, de acordo com Massimi (1990, p. 30), tinham como objetivo “[...] formar um corpo docente competente e adequado às necessidades do sistema educacional brasileiro [...]”, fundamentada nos modelos europeus e norte-americanos.

A partir da última década do século XIX e o início do século XX, a psicologia, segundo Antunes (1998), entra em seu período de *autonomização*, no qual conquista a sua

autonomia da Psicologia como ciência independente. Essa mudança de ideia psicológica para ciência ocorreu dentro de um contexto de muitas mudanças no país, como a adoção do modelo republicano, a economia agrário-exportadora – sendo o principal produto o café –, a expansão das ideias liberais e positivistas entre os intelectuais brasileiros, o fortalecimento da industrialização e o crescimento urbano. Além disso, na Europa, no final do século XIX, a Psicologia se torna ciência autônoma, ampliando sua capacidade de aplicação. Portanto, agora podemos falar em “Psicologia”.

A Reforma Benjamim Constant, realizada em 1890, irá ampliar a oferta da disciplina de Psicologia no currículo das Escolas Normais. O desenvolvimento do espírito científico na sociedade brasileira, decorrente da influência do positivismo, realiza uma “[...] reformulação dos conhecimentos psicológicos como ciência experimental autônoma em relação à filosofia, encontram-se, ainda na segunda metade do século XIX, [...]” (MASSIMI, 1990, p. 59). Esta influência faz da psicologia não mais filosófica, mas científica.

No contexto desta influência positivista e científica, destacamos a criação do Pedagogium, em 1890, que promove um ensino de psicologia mais comprometido com os problemas específicos da educação. Além disso, a Reforma Benjamim Constant, de 1890, insere no currículo das Escolas Normais, a disciplina de Psicologia e Lógica, antes Filosofia, e também cria a disciplina de Pedagogia e Psicologia no ensino formal, como declara Antunes (2008).

Mas foi a partir das Reformas educacionais na década de 1920, que estas Escolas se tornam um importante local no desenvolvimento da Psicologia, com o intuito de formar professores dentro dos princípios da Escola Nova. Dessa forma, a Psicologia torna-se fundamento das práticas pedagógicas, uma vez que o Movimento da Escola Nova traz o conhecimento psicológico para a compreensão do desenvolvimento infantil, por isso, segundo Antunes (2003), as Escolas Normais foram campos muito promissores na aplicação de testes pedagógicos e psicológicos.

As Escolas Normais que merecem destaque, segundo Antunes (1998), são as do Rio de Janeiro, Recife, Belo Horizonte, Salvador, Fortaleza e São Paulo. Estas escolas foram importantes campos para o desenvolvimento da Psicologia Geral, sobretudo da Psicologia Educacional.

Além das teses e Escolas Normais, os Laboratórios de Psicologia criados e coordenados por médicos, foram fundamentais para a concretização da Psicologia Científica. Como informa Gomes (2003), os médicos brasileiros que faziam estágios nos serviços psiquiátricos na Europa estabeleceram contato com os Laboratórios de Psicologia e começaram a instalar nos hospitais e, depois, nas escolas normais.

Massimi (1990) destaca, no Rio de Janeiro, os Laboratórios dos irmãos Osório, com estudos sobre os reflexos e o sistema nervoso central e o Laboratório de Psicologia no Hospital de Engenho de Dentro, criado por Gustavo Riedel em 1923 e depois, em 1924, assumido pelo psicólogo Waclaw Radecki, vindo da Polônia para o Brasil.

Antunes (1998) destaca que o Laboratório na Colônia de Psicopatas de Engenho de Dentro contribuiu para o desenvolvimento da perspectiva psicoterápica da Psicologia, antes praticada apenas dentro da Psiquiatria. Também foi um importante local usado na seleção profissional com a utilização de testes e com pesquisas voltadas a “[...] fadiga em trabalhadores menores, seleção de candidatos à aviação militar, psicometria e questões profissionais” (ANTUNES, 1998, p. 51). A autora considera que a Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro foi uma das instituições que mais contribuíram no estabelecimento da Psicologia como ciência, bem como no desenvolvimento de sua autonomia teórica e prática.

Entretanto, segundo autores como Pessoti (1988), Antunes (1998), Gomes (2003), o primeiro laboratório de Psicologia Experimental foi criado no Rio de Janeiro, em 1906, anexo ao Pedagogium, fundamentado na Pedagogia Experimental de Binet.

Os Laboratórios de Psicologia Experimental criados entre 1906 e 1931 constituíram-se importantes locais de desenvolvimento da Psicologia Científica e na sua aplicação em diversas áreas. Foi então que, a partir de 1930, a aplicação da Psicologia se intensifica na escola, voltada para as “[...] soluções para problemas educacionais em geral e em especial para os problemas de aprendizagem [...]” (VIEIRA; CAMPOS, 2011, p. 421).

De acordo com Massimi (1990, p. 66), os objetivos dos laboratórios experimentais de Psicologia do final do século XIX e início do XX, que foram extintos entre 1929 e 1946, consistiam em efetuar “[...] trabalhos experimentais sobre inteligência, escolaridade, memória, aprendizagem, personalidade infantil etc., além de tentativas de adaptação e revisão de testes de inteligência e aptidão”.

Cabe salientar que, no afã de desenvolver uma Psicologia nos moldes científicos, atendendo as exigências de uma sociedade, pautada no modelo liberal, Medicina e educação se unem, segundo Lourenço Filho (1971), no projeto de higiene mental juntamente com a prática de diagnóstico realizado pela aplicação dos testes mentais, nos anos iniciais do século XX, com o movimento da higienização urbana que, no início do século XX, mais intensamente a partir de 1920, se transforma na higienização mental da população. A Liga Brasileira de Higiene Mental será muito importante na propagação não só de um corpo doente, mas de uma mente insana, a qual interrompe o projeto de modernização do país, que será abordada com maiores detalhes no capítulo sobre a Psicologia Escolar e a Medicalização da Educação.

Dessa forma, outra instituição apresentada por Massimi (1990), Pessoti (1988) e Antunes (1998) influenciou a difusão da Psicologia no Brasil: a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), criada em 1922 por Gustavo Riedel. Segundo os autores, a LBHM organizou um Laboratório de Psicologia, além de Seminários e Jornadas de Psicologia. O seu objetivo foi, inicialmente, de acordo com Costa (1976), melhorar as condições de atendimento ao doente mental, pois até a segunda metade do século XIX não existia uma assistência médica e nem um local especializado para atendimento das pessoas com doenças mentais.

No entanto, de acordo com o autor supracitado, o tratamento leigo e religioso dispensado aos doentes mentais foi sendo substituído pelas explicações organicistas, sob influência da Psiquiatria Alemã, cujos “fenômenos psíquicos e culturais explicavam-se unicamente, pela hipótese de uma causalidade biológica que, por sua vez, justificava a intervenção médica em todos os níveis da sociedade” (COSTA, 1976, p. 26). O país estava vivendo um problema urbano, pois com a adoção do modelo republicano, a economia de base agrário-exportadora cresce com a produção do café, intensificando a industrialização no Brasil, atraindo muitas pessoas na região Sudeste, o que ocasionou o aumento das doenças infecto-contagiosas.

Diante disso, os objetivos da LBHM deslocam-se da cura para a prevenção e, como afirma Antunes (1998, p. 44), para a “disciplinarização da sociedade”.

Outras instituições de instrução pública no país também foram importantes para a introdução da Psicologia enquanto ciência, entre as quais Massimi (1990) destaca: o Colégio Imperial D. Pedro, as Escolas Normais, a Faculdade de Direito, bem como as escolas secundárias organizadas por protestantes americanos. Os Seminários sob a direção da Igreja ainda são atuantes, mas se encontram enfraquecidos pelo embate da tradição católica com o poder do Estado. De acordo com Massimi (1990), os princípios da escola francesa prevalecem nestas instituições no século XIX.

Com o fim da Primeira República, que poucas transformações trouxeram para a educação, forma-se, neste momento (1930), o período da Segunda República que, de acordo com Patto (1984), foi um período de acentuado desenvolvimento industrial, marcando a passagem de uma sociedade agrária para uma urbano-industrial capitalista com forte disseminação da ideologia democrática no Brasil. Alguns acontecimentos mundiais, como a Queda da Bolsa de Valores de 1929 que gerou uma crise econômica mundial e a Segunda Guerra Mundial da primeira metade de 1940 viabilizaram a expansão capitalista interna e criaram as “[...] condições políticas, jurídicas, técnicas e administrativas à efetivação de um

programa centralizado pelo governo federal, de ampliação e enriquecimento dos direitos da cidadania” (PATTO, 1984, p. 56).

Concomitante a este programa do Governo Federal, unem-se as reivindicações burguesas vindas deste período da Primeira República, pelo desenvolvimento dos setores urbanos e industriais, que serão catalisadas, segundo Patto (1984), em uma “política de massas” que visava atender a fase de industrialização como projeto social de modernização do país. Nesse momento, a educação para todos é apresentada como fundamental para o desenvolvimento nacional, o que leva à criação da Constituição de 1934.

Em 1930 constitui-se o Ministério da Educação e Saúde, que perdurou até 1935, sendo Francisco Campos o primeiro a ser nomeado para gerir o Ministério e substituído em 1934 por Gustavo Capanema, que permaneceu de 1934 até 1945. Foi criado na direção de Francisco Campos o Estatuto das Universidades Brasileiras, que organizou o ensino superior no país.

Segundo Pessoti (1988), da instalação das Faculdades de Medicina, em 1832 até 1934, a Psicologia desenvolve-se nestas instituições médicas (Hospitais, Hospícios, Faculdades) e educacionais (Escolas Normais, Laboratórios anexos às Escolas). A partir de 1934, inicia sua fase universitária.

Em 1930, entramos no período Universitário da Psicologia, em que a disciplina de Psicologia se destaca nos cursos superiores, especialmente nos cursos de Pedagogia e Filosofia das Faculdades de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH/USP). De acordo com Pessoti (1988, p. 26):

A Psicologia, a partir de 1934, é disciplina obrigatória de ensino superior, em 3 anos do curso de Filosofia, no de Ciências Sociais e no de Pedagogia e em todos os cursos de licenciatura e deixa assim a condição de disciplina opcional, acessória da psiquiatria ou da neurologia.

A USP, criada em 1934, foi uma importante instituição de ensino superior na produção de trabalhos e, conseqüentemente, no desenvolvimento da Psicologia Educacional no Brasil. De acordo com Barbosa (2012), em 1937, nessa universidade, foi instituído o primeiro curso de especialização em Psicologia Educacional e foi defendido o primeiro mestrado em 1970.

Segundo Gomes (2003) o desenvolvimento da Psicologia nas Universidades focou mais uma formação técnica do que de pesquisa, visto que as universidades não gozavam de recursos financeiros suficientes para investir em equipamentos.

Outras instituições de ensino superior também foram significativas na formação da Psicologia, entre as quais destacamos a Universidade Federal do Rio Grande do Sul

(UFRGS), com a presença de Décio de Souza, e a Universidade Federal de Minas Gerais, (UFMG) com a presença de Helena Antipoff.

Neste contexto histórico, os intelectuais defensores da Escola Nova ganham legitimidade e elaboram o Manifesto dos Pioneiros da Escola Nova. Neste Manifesto, a Psicologia é colocada enquanto ciência que fundamenta os princípios da Escola Nova, pois, diferente da Pedagogia Tradicional o foco do trabalho dos educadores são as crianças, enquanto seres potencialmente capazes de aprender e que precisam apenas ser facilitados em seu processo de aprendizagem. Para esta Pedagogia, a aprendizagem é um processo natural, espontâneo, portanto, o professor é um facilitador do aprendizado.

Mas foi a partir da década de 1930 que o modelo da Escola Nova ganha força, porque a escola, não mais vista como manutenção da dominação, surge como forma de instrumentalizar o povo para a concretização de uma sociedade igualitária, que não foi possível na Primeira República (1889-1930). Inicia-se, então, a partir da Revolução de 1930, uma preocupação com a educação dos brasileiros. Ora esta preocupação era com a qualidade do ensino fomentada pelos adeptos da Escola Nova, chamada por Nagle (2001) de “otimismo pedagógico”; ora se dirigia ao aumento do número de escolas para atender a população que saía do campo para a cidade procurando melhores condições de vida. Segundo Nagle (2001), esse momento foi caracterizado como “entusiasmo pela educação”.

Neste período, Yazlle (1997) afirma que a educação estava direcionada a capacitar seus educandos para um país em industrialização, em crescimento, o que abriu um grande espaço para a aplicação de testes de inteligência e de personalidade, já que era preciso indivíduos que apresentassem o perfil desejado pela burguesia industrial. Essa necessidade de encontrar os mais capazes intensificou com o Movimento da Escola Nova no Brasil, especialmente com o Movimento dos Pioneiros da Educação de 1932.

De acordo com Patto (1996), no início do desenvolvimento da Escola Nova e da Psicologia Científica, as causas das dificuldades escolares não se centralizavam no aluno, mas nos fatores internos (metodológicos) da escola e, para a Psicologia, na preocupação de como os processos mentais complexos surgiam a partir dos elementares. Ainda conforme a autora, a convergência da Psicologia e da Pedagogia acontece quando elas levantam a problemática das diferenças entre os sujeitos em relação à sua capacidade de aprender e passam a explicar as dificuldades de aprendizagem baseadas no modelo psicologizante, que adota os testes psicológicos como forma de identificar estas dificuldades.

Neste período, segundo Barbosa (2012), cresce o número de escolas que adotam os princípios da Escola Nova, levando a uma “psicologização” da educação, sobretudo no que se

refere à aplicação dos conhecimentos da Psicologia Infantil e à utilização de métodos de testagens.

As Escolas Normais e os Laboratórios de Psicologia Experimental anexos às Escolas e aos Hospitais Psiquiátricos continuaram influenciando a formação do psicólogo, bem como trabalhos voltados à Orientação Profissional que, segundo Antunes (2003, p. 160), eram “[...] tratados no âmbito da Orientação Educacional [...]”.

O papel da Psicologia concentrou-se, neste período (1930-1960), “[...] na aplicação de seus conhecimentos ao processo de organização do trabalho; destaque deve ser dado aos procedimentos de seleção e formação de trabalhadores, para os quais a Orientação Profissional teve função de relevância” (ANTUNES, 2003, p. 162).

De acordo com Baptista (2010), cursos de especialização em Psicologia começam a funcionar no final de 1940 e início de 1950, com destaque para o de Psicologia Educacional, na USP, em 1947. No ano de 1953, institui-se a especialização de Psicologia Clínica, organizada na Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Sedes Sapientiae. E essa mesma especialização foi inserida no ano de 1954, na USP, dentro do modelo psicanalítico defendido por Durval Marcondes.

Como informa Gomes (2003), os primeiros cursos de graduação em Psicologia começam a ser organizados no final de 1950 e início de 1960. Conforme Baptista (2010), o ano de 1952 marca o surgimento das discussões sobre a regulamentação da profissão e, em 1953, foi realizado o I Congresso de Psicologia, em Curitiba, considerado um marco importante na regulamentação da profissão, pois reuniu diversos profissionais que trabalhavam com a Psicologia e discutiam esta problemática. Neste mesmo ano, é elaborado o primeiro anteprojeto de lei para a regulamentação e formação dos psicologistas (especialmente os médicos e educadores) entregue ao Ministério de Educação (MEC), o qual foi organizado pela Associação Brasileira de Psicotécnica, criada em 1949. O periódico desta associação denominado *Arquivos Brasileiros de Psicotécnica* revela o título do anteprojeto “O problema da regulamentação da profissão de psicologista”, no qual a autora supracitada alega que foi mencionado que a aplicação da Psicologia se daria em três áreas: na psicotécnica escolar, na psicotécnica do trabalho e na Psicologia Clínica. De acordo com este anteprojeto, os psicólogos “[...] exerceriam as atividades de orientadores educacionais, psicologistas escolares, professores para anormais e desajustados, selecionadores de pessoal, conselheiros de formação profissional, técnicos em psicodiagnóstico e em ajustamento psicológico” (BAPTISTA, 2010, p. 175).

Segundo Pessoti (1988) e Cruces (2003), em 1954, a recém-criada Associação Brasileira de Psicólogos, apresentou um projeto de lei sobre a formação e a regulamentação da profissão de Psicologia no país que não foi aceito. Diante deste fato, a Associação Brasileira de Psicotécnica e a Associação Brasileira de Psicologia Paulista se reuniram para elaborar um documento que deu origem à Lei nº 4.119 (BRASIL, 1962), aprovada pelo Decreto nº 53.464 (1964), reconhecendo a profissão de psicólogo.

Os cursos de Psicologia foram ministrados nas Faculdades de Filosofia, Ciências e Letras e conferiam aos alunos o diploma de bacharel, licenciado e psicólogo, como consta na Lei nº 4.119/62.

O Parecer nº 403/62 foi elaborado pelo Conselho Federal de Educação e nele constavam as disciplinas básicas para a formação em bacharel como: Estatística, Fisiologia, Psicopatologia geral, Psicologia experimental, Psicologia geral, Psicologia da personalidade. Para a formação em psicólogo eram exigidas matérias específicas, sendo duas fixas: Técnicas de Exame e Aconselhamento Psicológico e Ética Profissional.

Segundo o Parecer supracitado, a disciplina Técnicas de Exame e Aconselhamento Psicológico é a que mais se identifica com o trabalho do psicólogo, pois está voltada para a análise e solução de problemas de ordem individual e social. Ao passo que a disciplina de Ética “[...] flui da natureza desse trabalho, que tem profundas implicações éticas, por desenvolver-se num plano de relações interpessoais e atingir, não raro, as esferas mais profundas da personalidade” (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, 1981, p. 23).

Com relação ao exercício profissional, a Lei nº 4.119/62, em seu artigo 13 inciso 1º, afirma que cabe ao psicólogo “[...] a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico, b) orientação e seleção profissional, c) orientação psicopedagógica e d) solução de problemas de ajustamento” (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, 1981, p. 12), ficando evidente a ênfase na área clínica de atuação, bem como uma perspectiva individualizante da realidade escolar.

Conforme aponta Ribeiro (2007), o Currículo Mínimo, mesmo significando a criação de um espaço da ciência psicológica na sociedade, a formação profissional se fundamenta dentro de uma perspectiva médico-curativa. Como afirma Amorim (2003) este Currículo apresenta uma forte influência positivista, objetivista e patologizante do indivíduo.

De acordo com Mello (1978), a regulamentação da Psicologia aumentou o número de profissionais no mercado de trabalho, especialmente voltado para uma atuação clínica, como veremos mais adiante sobre a atuação do psicólogo nas pesquisas do Conselho Federal de

Psicologia (1988, 1992, 1994). Este contingente de profissionais formados ficou ainda mais alarmante quando, em 1968, tivemos no Brasil a Reforma Universitária, que deu abertura para a criação de várias escolas de ensino superior no âmbito privado que, segundo Antunes (2003), nem sempre gozavam de uma formação teórica e prática sólida e nem garantiam a entrada no mercado de trabalho.

Em sua pesquisa de Mestrado realizada com os alunos de um curso particular de formação em Psicologia no estado de São Paulo, Cruces (1998) verificou que o Currículo Mínimo, em vigor até o momento de sua pesquisa, continuava propagando o modelo médico na formação, mesmo depois das mudanças que ocorreram na realidade social brasileira. Isto significa que este Currículo obsoleto era o que fundamentava a formação do Psicólogo no país até 1999, quando, segundo Carvalho (2004), começam a ocorrer as primeiras preocupações em torno das Diretrizes Curriculares para os cursos de Psicologia.

A partir da década de 1970, a Psicologia começa a receber críticas, sobretudo no que se refere à sua atuação na área educacional. As críticas eram em relação à aplicação dos testes aos educandos, destacando seu aspecto estigmatizante, ideológico e que reduziam os problemas escolares na figura do educando, da sua família, das condições socioeconômicas. Estas críticas eram advindas de educadores e dos próprios psicólogos, sendo que estes últimos, de acordo com Antunes (2003), criticavam o modelo médico de atuação, que recaía sobre uma intervenção mais individualizante (terapêutica) e menos coletiva.

A década de 1980 foi o auge de muitas críticas à atuação do psicólogo, especificamente do psicólogo escolar, em que o foco, segundo Antunes (1998), era o ajustamento escolar. As obras pioneiras que criticavam a prática e a formação na Psicologia com vias a este ajustamento, bem como as suas bases teórico-metodológicas de compreender o sujeito ahistórico e naturalmente determinado, Checchia e Souza (2003) destacam o trabalho de Maria Helena Souza Patto intitulado *Psicologia e Ideologia: Uma introdução crítica à Psicologia Escolar*; o estudo de Mello (1978), intitulado *Psicologia e profissão em São Paulo*; bem como os trabalhos do Conselho Federal de Psicologia chamado “*Quem é o psicólogo brasileiro?*” e o livro *Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), nos anos 80, começa a realizar atividades para discutir o Currículo e a formação em Psicologia no país. Segundo Nico e Kovac (2003, p. 54), este Conselho cria, em 1984, o “Programa de Estudos e Debates sobre a formação e atuação do psicólogo”, que inicia suas atividades com a publicação do trabalho “Quem é o psicólogo brasileiro”, com dados coletados entre o final de 1985 e início de 1987.

A partir de 1995 é colocado em discussão entre os especialistas da Comissão do Ministério da Educação e Secretaria de Ensino Superior (MEC/SESU), um documento que trata da reformulação do Currículo Mínimo para os cursos de Psicologia, estabelecido no Parecer nº 403/62, em virtude de seu caráter enrijecido e limitado para a nova realidade que se configurava no Brasil, isto é, a sua redemocratização.

No próximo ano (1996) instituiu-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394/96 em trâmite desde 1961, contribuindo para uma formação mais flexível e generalista, pautada na observação de diretrizes gerais. Por isso, em 1997, o Conselho Nacional de Educação cria o Parecer nº 776 que define as diretrizes curriculares gerais para os cursos de ensino superior no país.

Em 1999, segundo a linha do tempo da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP, 2016), o primeiro esboço, ou primeira versão, das diretrizes que poderiam nortear os cursos de formação de Psicologia no Brasil é apresentado ao Ministério da Educação e à Secretaria da Educação Superior. E, ao final deste mesmo ano, a Comissão de Especialistas apresenta a segunda versão das Diretrizes.

O Conselho Nacional de Educação aprova esta versão da proposta das diretrizes curriculares para os cursos de Psicologia por meio do Parecer nº 1.341/2001 e depois retifica por intermédio do Parecer nº 72/2002, com algumas mudanças na redação.

Em 2004, as Diretrizes Curriculares dos cursos de Psicologia foram aprovadas pelo Parecer nº 62/2004, no qual a formação em Psicologia abrange a atuação profissional, a pesquisa e o ensino de psicologia.

Como podemos perceber, até a versão definitiva das Diretrizes em 2004, houve três versões preliminares. Dois grupos se dividiram para a elaboração das Diretrizes para os cursos de Psicologia. De um lado, a Comissão de Especialistas do MEC que privilegia uma formação técnica baseada em perfis diferenciadores para a formação como psicólogo, como pesquisador e como professor, bem como sua divisão em ênfases. Tal formação segundo Amorim (2003), visa atender as necessidades postas pelo mercado, prejudicando a formação crítica e reflexiva. E de outro lado, o grupo formado pelo Fórum Nacional de Entidades da Psicologia, com o intuito de promover uma formação generalista, que possa não apenas suprir a demanda do mercado, mas que também possibilite “[...] criar permanentes espaços de reflexões sobre as dimensões éticas e políticas embutidas nas diferentes teorias e técnicas psicológicas, capaz de uma atuação interprofissional, capaz de romper com o modelo tecnicista e formular políticas [...]” (AMORIM, 2003, p. 224).

Destas discussões, as Diretrizes ficaram divididas no Núcleo Comum, que são os fundamentos básicos e estruturantes da formação. Estes núcleos comuns, por sua vez, possuem eixos estruturantes ao redor dos quais os cursos de Psicologia devem se articular, que se fundamentam em habilidades e competências gerais (artigo 4º) com as quais as instituições de ensino superior devem preocupar-se em desenvolver nos alunos para o futuro exercício da profissão. Segundo Marinho-Araújo (2007), os eixos estruturantes (artigo 5º), deve se desdobrar em conteúdos curriculares e atividades acadêmicas.

Além de organizar os cursos com conteúdos referentes ao Núcleo Comum, as Instituições de Ensino Superior (IES) devem fazê-lo dentro das ênfases curriculares que constituem “[...] um conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia” (BRASIL, 2011, p. 4). Cada ênfase deverá ser detalhada a fim de deixar claro quais as competências e o conjunto de disciplinas, bem como incorporar estágio supervisionado. Ainda com relação às ênfases a Resolução nº 5/2011 determina que as IES devem oferecer pelo menos duas ênfases para a escolha do aluno. As possibilidades de ênfase encontram-se no artigo 12.

Com relação aos estágios, estes devem ser distribuídos em todas as etapas do curso, com o intuito de favorecer a mobilização de habilidades, conhecimentos e atitudes articulados com a prática profissional (artigo 21), e ser divididos em básicos, que se referem àqueles presentes no núcleo comum, e em específicos, atrelados às ênfases propostas no plano pedagógico do curso (artigos 22 e 23). São estas as ênfases: a) Psicologia e processos de investigação científica, b) Psicologia e processos educativos, c) Psicologia e processos de gestão, d) Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde, e) Psicologia e processos clínicos, f) Psicologia e processos de avaliação diagnóstica. Além disso, as Diretrizes alegam que a instituição deverá oferecer, pelo menos, duas ênfases curriculares que assegurem a possibilidade de escolha por parte do aluno.

Brasileiro e Souza (2010) afirmam que as ênfases romperam com as áreas de atuação profissional tradicional e possibilitam a interligação de duas áreas. Essas são uma oportunidade de aprofundamento do estudo da área, mas não sua especialização, por isso o documento irá enfatizar que as ênfases são resultado da “diversidade de orientações teórico-metodológicas, práticas e contextos de inserção profissional” (BRASIL, 2011, p. 4).

Importante ressaltar que, em 2011, houve uma reformulação nas Diretrizes com relação à licenciatura, mediante estabelecimento de normas para o projeto pedagógico

complementar para Formação de Professores de Psicologia, deliberado pela Resolução nº 5/2011.

De acordo com Marinho-Araújo (2007, p. 18), as Diretrizes foram um avanço em relação ao Currículo Mínimo, no sentido de que se volta para a construção de um perfil profissional comprometido com as demandas sociais e não apenas mercadológicas, bem como reconhecer socialmente a profissão enquanto “[...] categoria profissional específica, com objetivos, história e características próprias”, pois, como veremos na história da Psicologia no Brasil, a Psicologia se desenvolveu ora atrelada ao campo médico e ora ao educacional e mesmo em face do reconhecimento legal da profissão, percebemos a influência médico-curativa em suas práticas. De acordo com Gomes (2002), a elaboração do perfil está fundamentada nos princípios e compromissos presentes nas Diretrizes, em seu artigo 3º, e que devem ser respondidos dentro de perguntas, ou seja, a elaboração do perfil deverá responder aos seguintes compromissos e princípios: Como será o compromisso do curso com a produção do conhecimento em Psicologia? Como será a articulação entre ciência e profissão? E, assim, sucessivamente, o que deverá mostrar a preocupação com o desenvolvimento da aprendizagem do educando.

No contexto da Psicologia Escolar, Gomes (2002) alega que é preciso desenvolver um perfil crítico e comprometido com as transformações educacionais, voltado, portanto, para o rompimento com a visão cristalizadora do desenvolvimento humano linear, mudar o foco do fracasso para o sucesso escolar, substituir o paradigma da doença pela saúde psicológica e ações que visem à promoção da saúde do escolar.

Ainda conforme Gomes (2002), o objetivo das Diretrizes era dar mais autonomia e flexibilidade aos cursos, que estariam mais coerentes com as suas necessidades regionais, por isso, podiam ter propostas diferenciadas, desde que seguissem linhas gerais e básicas presentes no Núcleo Comum. Isso foi um avanço para a formação, pois desvincilhou-se daquela forma enrijecida de estrutura do Currículo Mínimo, para uma forma mais flexível. Neste sentido, poderíamos dizer que:

No núcleo comum desenvolvem-se competências e habilidades básicas para o desenvolvimento da identidade e da homogeneidade científico-profissional. Nas ênfases curriculares desenvolvem-se capacidades e habilidades complementares para a diferença e a heterogeneidade científico-profissional. (GOMES, 2002).

De acordo com Brasileiro e Souza (2010), as Diretrizes permitiram que a Psicologia rompesse com a dualidade do pensamento ora generalista e ora especialista da área, para contemplar uma formação mais ampla.

No entanto, os dados da pesquisa realizada por Oliveira e Guzzo (2014), de artigos sobre a formação em Psicologia que traziam conteúdos referentes à discussão das Diretrizes Curriculares, evidenciam a contradição entre formação generalista e formação especialista, que teve como resultado o descontentamento dos profissionais com relação à formação. As autoras perceberam que o estudo das Diretrizes pela literatura está muito voltado para as discussões das áreas específicas da formação tradicional, como a Clínica, Saúde e Escolar/Educacional, o que denota ainda mais a ênfase na especialização da formação, comprometendo o avanço na construção transformadora e transversal que a proposta das Diretrizes tinha para a Psicologia.

As autoras supramencionadas alegam que o estudo referente às Diretrizes e sua relação com a formação se desmembra em dois momentos: o primeiro remete ao período anterior à sua instituição em 2004, direcionado para a transformação que as Diretrizes provocariam na formação; e o segundo, posterior à sua instituição, marcado por poucos debates sobre seu processo de mudança na formação.

Neste sentido, percebermos que se faz ainda necessária a elaboração de trabalhos que discutam mais sobre as repercussões que estas Diretrizes assumiram nos cursos de graduação depois de sua implantação.

3 MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Neste capítulo, pretendemos esclarecer o fenômeno da medicalização da aprendizagem com base em autores brasileiros como Patto (1996), Moysés e Collares (1992), Collares e Moysés (1996), Spazziani (2001), Donnangelo e Pereira (1976), Souza (2000), entre outros que possuem uma formação crítica em Psicologia.

De acordo com o I Seminário Internacional, realizado em São Paulo, em novembro de 2010, sobre “A educação medicalizada, dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, o termo medicalização está sendo confundido com medicação (SEMINÁRIO INTERNACIONAL “A EDUCAÇÃO MEDICALIZADA: DISLEXIA, TDAH E OUTROS SUPOSTOS TRANSTORNOS”, I., 2010).

Franco et al. (2013) deixam claro que a medicação é um procedimento necessário para o tratamento de uma doença orgânica, mas no caso do termo medicalização, as autoras afirmam que há a transformação de um problema de natureza social em um problema de saúde. A crítica da medicalização, não significa, segundo Meira (2012a), a negação das doenças e suas bases biológicas, mas a crítica refere-se a transformar situações corriqueiras (perdas, conflitos, tristeza, angústia...) em doenças e explicá-las unicamente pelo viés biológico.

No entanto, o que observamos é o crescente número de crianças medicadas em nosso país. Em 2015 o Ministério da Saúde publicou uma recomendação sobre a adoção de práticas não medicalizantes, apresentando dados alarmantes sobre o consumo de metilfenidato. Os dados mostram que o consumo de metilfenidato por crianças e adolescentes com diagnóstico de déficit de atenção subiu de 70.000 caixas em 2000 para dois milhões de caixas em 2010, colocando o Brasil em segundo lugar entre os países que usam o medicamento, atrás apenas dos Estados Unidos. Apresentou ainda os dados colhidos pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), que verificou 775% de aumento do consumo deste medicamento no país (BRASIL, 2015).

De acordo com Ortega et al. (2010), a Ritalina é o estimulante mais vendido no mundo e sua vinculação com o diagnóstico de TDAH justifica o alto consumo do medicamento. Segundo os autores, este produto é comercializado desde 1950, em países como Alemanha, Suíça e Estados Unidos e não era aplicado para uma doença específica, mas em sintomas psiquiátricos de fadiga. A partir de 1990, a Ritalina passa a ser usada para o tratamento do TDAH.

Os autores supracitados analisaram cinco artigos de periódicos de Psiquiatria encontrados na base Scielo (*Revista Brasileira de Psiquiatria; Jornal Brasileiro de Psiquiatria; Arquivos de Neuropsiquiatria; Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul; Revista de Psiquiatria Clínica*) e cinco periódicos que atingem o público leigo, como os jornais *Folha de S. Paulo, O Globo* e *Extra*, e as revistas *Veja* e *Época*. Nestas publicações, Ortega et al. (2010) identificaram que todas as produções científicas informam a eficácia do metilfenidato para o tratamento do TDAH. Os benefícios do uso do metilfenidato foram mais abordados nas publicações do que os efeitos colaterais, além disso, em nenhum artigo os efeitos do uso prolongado do medicamento e a permanência do transtorno foram discutidos.

Ortega et al. (2010) ainda observaram que o uso “não médico” do metilfenidato não foi objeto da preocupação dos artigos científicos que, segundo os autores, desejam manter uma visão positiva e segura do medicamento. Ao passo que as publicações direcionadas mais ao público leigo tratam sobre o uso ilícito, sobretudo entre ingleses e americanos. No entanto, mostram argumentos favoráveis a este tipo de uso “[...] mostrando os equívocos morais da interdição do uso do medicamento para melhora do desempenho cognitivo” (ORTEGA et al., 2010, p. 504).

De acordo com os referidos autores, os dados mostram que a construção do diagnóstico está intimamente relacionada com o medicamento, o que tem contribuído para a expansão de seu uso, isto é, não apenas entre crianças e adolescentes, mas entre adultos que se enquadram no diagnóstico de hiperatividade e desatenção, por causa da eficácia do medicamento nestes indivíduos. Por esta razão, Ortega et al. (2010, p. 507) alegam que o “[...] uso do medicamento vem contribuindo, de forma crucial, para a produção do indivíduo desatento e hiperativo”. Isto significa que a eficácia do medicamento tem contribuído para o aumento do diagnóstico, dessa forma, cada vez mais pessoas têm se identificado com o transtorno.

Welch, Schwartz e Woloshin (2008), ao analisarem criticamente os programas de saúde americanos, afirmaram que vivemos em uma “epidemia de diagnósticos”, que resultam de dois fatores: a medicalização da vida e o diagnóstico antecipado. No primeiro fator, situações da vida cotidiana como insônia, tristeza, angústia, perdas estão sendo transformadas em doença. No segundo fator, o avanço da tecnologia com a criação de aparelhos como “[...] tomografias computadorizadas, ultrassonografia, ressonâncias magnéticas e tomografias por emissão de pósitrons permitem que os médicos exponham, com precisão, tênues defeitos estruturais do organismo” (WELCH; SCHWARTZ; WOLOSHIN, 2008, p. 12). É possível detectar doenças, mesmo que elas ainda não sejam um problema grave, criando então os “grupos de risco” ou “grupos com predisposição”. Outra forma de antecipar o diagnóstico

consiste nas mudanças nos critérios para o estabelecimento das doenças, ou seja, cada vez mais se expandem os valores de referência para os diagnósticos, crescendo, assim, o número de pessoas doentes.

Neste caso, então, o crescente consumo de metilfenidato (Ritalina) pelas crianças está intimamente relacionado com a medicalização, por que o uso do medicamento atesta o papel mercadológico da indústria farmacêutica, em criar supostos transtornos (dislexia, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH)⁴, e seus respectivos medicamentos.

De acordo com o Relatório de 2009 (BRASIL, 2010), do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC)⁵, criado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o uso de Cloridrato de Metilfenidato (Ritalina⁶), estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC), usado principalmente para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), apresentou um baixo consumo no início do ano (janeiro). No entanto, no mês de fevereiro até junho, o uso do medicamento aumentou, registrando uma baixa em julho e depois voltando a crescer. Nos meses de outubro a novembro o consumo continua alto, e volta a cair no mês de dezembro. Ou seja, é durante o período letivo que o uso é maior.

Também com relação ao consumo do metilfenidato, o Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC (BRASIL, 2012a), baseado nos dados registrados no referido Sistema, apresentou um crescimento no uso do medicamento nos períodos de 2009 a 2011. A variação neste período foi de 27,4% para cada 1.000 habitantes, entre 6 e 59 anos, os quais tiveram acesso às unidades físicas do medicamento. Com relação à ingestão de doses diárias, o consumo pelas crianças com idade de 6 a 16 anos aumentou 74,8%⁷. Isto significa que cresceu o acesso ao medicamento, bem como a ingestão de doses diárias. Estes dados consideram até a idade de 59 anos para o consumo de metilfenidato.

O Boletim de Farmacoepidemiologia informa, também, que o consumo mensal do metilfenidato nos anos de 2010 e 2011 foi maior que em 2009, e que, nestes três anos, o uso

⁴ Ver texto de Maria Aparecida Affonso Moysés intitulado *Dislexia existe?* Questionamento baseado em estudos científicos, presente no 8º Caderno Temático do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo chamado *Dislexia: subsídios para políticas públicas*, 2010.

⁵ Recurso informatizado criado pela ANVISA para coletar dados e gerar informações a respeito da prescrição, venda e consumo de medicamentos controlados nas farmácias, tendo como amparo legal a Portaria SVS/MS nº 344/98 e suas atualizações.

⁶ Tanto a Ritalina como o Concerta são psicoestimulantes usados para o tratamento de TDAH. Na tabela de preços da ANVISA atualizado em junho de 2016 o valor da caixa de Ritalina 40mg com 30 comprimidos é de R\$ 276,00 reais e do Concerta 54mg com 30 comprimidos R\$ 486,00 reais.

⁷ Os parâmetros usados pela SNGPC (BRASIL, 2012a, p. 4) foram: a) “Quantidade de Unidades Físicas Dispensadas (UFD); b) Quantidade de miligramas (mg) do medicamento dispensada; c) UFD/1.000 habitantes com idade entre 6 e 59 anos b; d) UFD/ 1.000 crianças com idade entre 6 e 16 anos; e e) Dose Diária Definida (DDD)c/ 1.000 crianças com idade entre 6 e 16 anos/dia”.

mais elevado foi durante o período de agosto a novembro, diminuindo em dezembro. Mais uma vez, confirmando que nos meses de férias há uma redução e que o uso do medicamento aumenta no segundo semestre do ano letivo. Geograficamente, na região Sul, o Rio Grande do Sul foi o estado que mais consumiu no triênio este remédio (2009: 56,24%; 2010: 90,13%; 2011: 99,26%). Logo em seguida está o Paraná com um consumo de 34,49% em 2009, 60,90% em 2010 e 75,20% em 2011. Por fim, Santa Catarina também aumentou em todos os anos o uso do medicamento (2009: 26,51%; 2010: 41,73%; 2011: 47,19%). No entanto, a prevalência do uso continua sendo do estado do Distrito Federal (BRASIL, 2010, 2012a).

Segundo dados analisados pelo Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade do Sistema Nacional de Gerenciamentos de Produtos Controlados (SNGPC) da ANVISA, o consumo de cloridrato de metilfenidato (Ritalina) de outubro de 2009 (58.719 caixas) a outubro de 2013 (108.690 caixas) aumentou 180%. Destaca-se, entre os maiores compradores de caixas de Ritalina nos meses de junho de 2009 a junho de 2014, o estado de São Paulo vendendo cerca de 1.047.506, Rio Grande do Sul 859.979, Minas Gerais 806.863 e em quarto lugar o Paraná com uma venda de 635.869 (SNPGC, 2015 apud FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015).

De acordo com Barros (1983) o uso abusivo de medicamentos demonstra a intervenção da Medicina cada vez mais ampliada no processo de medicalização da sociedade e destaca o papel da propaganda como recurso das indústrias farmacêuticas. Uma das técnicas de marketing destas indústrias são os financiamentos de jornais e revistas médicas ou o relacionamento com os médicos a partir de Conselhos Médicos ou Associações. O autor ainda cita a intervenção dos representantes dos Laboratórios e a bula como instigadores no aumento das vendas dos medicamentos. Os representantes ou chamados “propagandistas” são os maiores responsáveis pela divulgação e venda dos medicamentos, por isso a pesquisa de Hemminki (1977) citado por Barros (1983) demonstra que mais de 45% do investimento das empresas em promoção de vendas se dirigia aos propagandistas. Esta pesquisa e outras apresentadas por Barros (1983) evidenciam que as informações sobre os medicamentos trazidas por estes representantes aos médicos, é a principal fonte que leva estes profissionais a adquirem o produto.

A bula também funciona como uma fonte de promoção de vendas, sobretudo no que se refere à automedicação, pois traz uma linguagem mais acessível aos leigos quando trata dos efeitos terapêuticos e das indicações do medicamento (BARROS, 1983).

Em sua pesquisa de doutorado, Bonadio (2013), valendo-se da análise de diversos autores que reiteram a existência do TDAH, identificou uma definição imprecisa do

diagnóstico de TDAH. Assinalou que os organicistas acabam oscilando entre as causas genéticas e orgânicas do transtorno. Há outros autores, ainda segundo Bonadio (2013), que defendem as influências de fatores ambientais e afetivos, mas constatou, entre estes estudiosos do transtorno, a unanimidade em afirmar que há obscuridades quanto à causa, sendo, portanto, apenas hipóteses.

No entanto, mesmo baseado em hipóteses, o diagnóstico de crianças com transtornos tem crescido, bem como o número de medicamentos receitados. De acordo com a pesquisa feita pela Associação Brasileira de Psiquiatria, em parceria com o Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatísticas (IBOPE) em 2008, cerca de 12,6% (5 milhões de crianças) da população na idade entre 6 e 17 anos possuíam sintomas de transtornos mentais, sendo estes: hiperatividade ou desatenção com 8,7% (3 milhões); dificuldades de leitura, escrita e matemática 7,8%; sintomas de irritabilidade e comportamento opositor com 6,7%; e crianças com atraso ou problemas de compreensão em relação a crianças da mesma idade têm-se uma estimativa de 6,4%. Constam, ainda, transtornos como a depressão (4,2%); o transtorno de ansiedade por causa da separação dos pais (59%); entre outros. Segundo a pesquisa, os transtornos que mais se destacaram foram aqueles que interferem no aprendizado do aluno.

De acordo com Suzuki (2012), a medicação das crianças é uma das formas de inserção da medicalização na escola, para resolver os problemas de aprendizagem. Isto significa que a patologização da vida e da educação leva ao uso de psicofármacos, por isso a expansão dos diagnósticos para justificar o não aprender das crianças.

O termo medicalização foi difundido, segundo Moysés e Collares (2013) por vários autores, com destaque para Ivan Illich⁸ quando da publicação de seu livro, em 1975, intitulado *A expropriação da saúde: Nemesis da Medicina*, no qual tratou sobre a extensão da prática médica sobre a sociedade. Para Illich, a indústria médica tomou proporções alarmantes no cuidado da vida das pessoas com a medicalização desenfreada, até mesmo no domínio moral/médico que exerce sobre a sexualidade, enrijecendo a consciência corporal das pessoas. Segundo Illich (1975, p. 6), a medicalização “[...] ameaça a saúde e a colonização médica da vida aliena os meios de tratamento. O seu monopólio profissional impede que o conhecimento científico seja partilhado”. Para o autor, ela se tornará um dos alvos principais da ação

⁸ As autoras destacam, também, os estudos de Michael Foucault sobre a medicalização, tendo como base suas obras: *O nascimento da clínica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980, e “Historia de la medicalización”. *Educación médica y salud*, v. 11, n. 1, p. 3-25, 1977. No Brasil, há destaque para as obras de Donnangelo, *Saúde e Sociedade*, de 1976; e de Madel Tereza Luz, *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*, de 1986. Adriano de Amaral Aguiar em seu livro *Psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*, Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2004, afirma que Irving Zola, em 1972, foi a fundadora do termo medicalização, o qual era definido como a expansão do domínio médico para várias áreas da vida do sujeito, antes ocupado pela religião.

política, sob a égide de um movimento de libertação, mas que tem como intuito condenar à “prisão perpétua” as vítimas em seus tratamentos.

Ivan Illich (1975) assevera, ainda, que um dos maiores malefícios da indústria médica é a medicalização, pois ela domina a vida do sujeito a ponto de levá-lo à perda da sua autonomia. O sujeito torna-se refém da sua constituição genética, biológica que em nada se relaciona com a sociedade, com a cultura e com as desigualdades sociais. Trata-se de algo presente aprioristicamente no sujeito. Para o autor, a indústria médica e a medicalização da sociedade reduzem a capacidade de autonomia dos sujeitos, gerando uma iatrogenia – doença resultante de reações ou complicações do tratamento médico.

As iatrogêneses causadas pela institucionalização do saber médico compreendem a iatrogenese clínica, a social e a cultural. A clínica está relacionada aos malefícios causados pela intervenção tecnológica, terapêutica (medicamentos) e pelos erros diagnósticos. A social refere-se ao impacto social da medicina na produção de uma sociedade mórbida, doente, colocando o sujeito refém das prescrições médicas. A iatrogênese cultural consiste na incapacidade do homem gerir autonomicamente as circunstâncias corriqueiras da vida, como morte, perdas, conflitos. O autor afirma que, por trás das inovações terapêuticas, diagnósticas e preventivas, a ação médica visa “reduzir o que constitui justamente a saúde de cada indivíduo: a sua autonomia pessoal” (ILLICH, 1975, p. 9).

Spazziani (2001), em *A saúde na escola: da medicalização à perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural*, afirma que a medicalização é a ação da medicina no interior da sociedade, que surge no momento da construção da sociedade moderna, em que o conhecimento sobre a doença deixa de estar nas mãos divinas e passa para o saber médico.

A medicalização se insere no aspecto da vida em geral e segue avançando em espaços específicos, como na Educação que, de acordo com Moysés e Collares (2014, p. 52), culmina com a “[...] invenção das doenças do não aprender com a medicalização do comportamento”. Ainda segundo Moysés e Collares (1992), os distúrbios de aprendizagem são uma construção médica, e a própria definição do termo remete a essa associação: o prefixo *dis* significa uma alteração com sentido anormal, patológico e o radical *turbare* significa uma anormalidade no desenvolvimento natural. Portanto, os distúrbios de aprendizagem seriam uma alteração anormal no desenvolvimento natural da aprendizagem. Desta forma, a aprendizagem passa a ser um problema médico, pois envolve um problema orgânico que pode estar causando essa dificuldade de aprender. É um problema orgânico e individual, localizado no aluno.

No entanto, este processo de medicalização amplia o seu campo de abrangência atingindo outros profissionais como fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, enfermeiros e

por isso, levando o termo medicalização para patologização⁹, como afirma Collares e Moysés (1994). No caso da escola, as autoras colocam que a patologização do fracasso escolar assume duas explicações: a primeira de caráter nutricional, alegando que o fracasso é decorrente da desnutrição que atinge famílias, especialmente da classe trabalhadora e pobre; a segunda explicação, de caráter neurológico, admitindo a existência de disfunções neurológicas que levam ao fracasso escolar, sendo as mais citadas a dislexia e o TDAH.

Segundo Neves e Marinho-Araújo (2006) e Eidt e Tuleski (2010), não há um consenso entre os conceitos dificuldades de aprendizagem ou distúrbios de aprendizagem, pois ora são tratados como sinônimos e ora como algo antagônico. Mas o que fica evidente é que ambos se caracterizam como um problema localizado no aluno.

Moysés e Collares (1992) apontam o médico James Hishelwood, em 1895, como uma das primeiras referências sobre os distúrbios de aprendizagem, o qual trabalhou com o conceito de cegueira verbal congênita, para crianças com dificuldades de leitura (dislexia) ocasionado por um problema genético. Em 1918 surgem os trabalhos do neurologista americano Strauss, que aponta a Lesão Cerebral Mínima como uma das causas dos distúrbios de comportamento e, em alguns casos, de aprendizagem.

Samuel Orton, neurologista americano, em 1925, substitui o termo “Cegueira Verbal Congênita” por “estrefossimbolia”, que propunha, por meio da observação de crianças normais, problemas de leitura ocasionados pela falta de predominância do hemisfério esquerdo do cérebro com relação à linguagem. Em 1957, o médico inglês Vernon critica as teorias de Orton e Hinshelwood argumentando que não há evidências quanto a causas inatas de distúrbios de crianças com problemas de leitura.

Moysés e Collares (1992) informam que, em 1962, no Congresso realizado em Oxford, reuniram-se os estudiosos da lesão cerebral mínima e constataram que não existe “nenhuma lesão”, mas sim uma disfunção, conhecida como “Disfunção Cerebral Mínima” (DCM). O quadro clínico desta doença se caracterizava por: “[...] hiperatividade, agressividade, distúrbios de aprendizagem, distúrbios de linguagem, incoordenação motora, déficit de concentração, instabilidade de humor, baixa tolerância a frustrações [...]” (MOYSÉS; COLLARES, 1992, p. 37). Segundo as autoras esta “doença” não possui qualquer alteração observável no cérebro, ela se baseia na normalidade, pois não há nenhum critério sobre o número mínimo de sintomas, não há objetividade sobre o que se entende por agressividade, hiperatividade, distúrbios de aprendizagem ou comportamento. Além disso, no

⁹ Patologização, segundo Collares e Moysés (1994), significa a ampliação da explicação médica do fracasso escolar para outras áreas do saber, entre elas a Psicologia.

diagnóstico, é colocada como obrigatória a inteligência normal e diversos exames físicos (eletroencefalograma, raio-x, exames laboratoriais) e como se trata de uma doença orgânica, deveria haver critérios bem objetivos e padronizados para se constatá-la.

Cabe salientar, ainda, que para o diagnóstico da DCM eram estabelecidos critérios de exclusão, sendo estes os problemas de ordem afetiva, pedagógica e social, bem como outros tipos de doenças que estivessem relacionadas com o quadro clínico.

Dessa forma, os distúrbios de aprendizagem como uma manifestação da DCM são identificados como um problema no aluno, decorrente de uma alteração biológica que não tem uma comprovação científica.

Moysés e Collares (2010) afirmam que, em 1984, a Academia Americana de Psiquiatria, insatisfeita com os critérios de diagnósticos da DCM, apontou que o defeito seria na área da atenção. Portanto, estabeleceu-se uma nova forma de entender os distúrbios de aprendizagem: Desordem no Déficit de Atenção (ADD), que dois anos depois foi substituída por ADD-H Déficit de Atenção e Hiperatividade. No Brasil passou a ser utilizado o termo *transtorno*, surgindo, assim, o conhecido Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Além disso, Moysés e Collares (1992) explicam que o uso do termo “dificuldades de aprendizagem” e não “distúrbios de aprendizagem”, no Brasil, surgiu entre os profissionais da Psicologia e da Educação que, para amenizarem a crítica ao conceito “distúrbio”, informaram que as suas causas poderiam ser resultado, também, de problemas psicológicos. Porém, foi apenas uma mudança de termo, porque a essência era a mesma, ou seja, o problema da aprendizagem era concebido com base em quem aprende.

Portanto, mais do que conceituar as dificuldades de aprendizagem, para Moysés e Collares (2008, p. 1), é preciso entender que a educação se tornou um campo da medicina, em virtude do consentimento da sociedade em autorizar a ciência médica a “normatizar, legislar e vigiar a vida”, preparando, assim, as condições históricas para a medicalização. Por ser uma ciência moderna, ela surge comprometida com demanda dos grupos hegemônicos que visam controlar, medir e individualizar o comportamento das pessoas.

A história da medicina evidencia que a doença não é o seu único campo de atuação, mas coube a ela a definição da normalidade, o que ampliou a sua possibilidade de controle sobre o homem, a sua vida e, por isso, passou a legislar sobre alimentação, vestimenta, habitação, relacionamentos (MOYSÉS; COLLARES, 2008).

Donnangelo e Pereira (1976) explicam que a ampliação da prática médica refere-se à adesão de outros serviços, ao número cada vez maior de diferentes populações como sua

clientela, inclusive ao campo da normatividade da saúde. Esta normatização, segundo Moysés e Collares (2008, p. 3), “transforma problemas da vida em doenças, em distúrbios. Aí, surgem como problemas atuais os distúrbios de comportamento, os distúrbios de aprendizagem [...]”.

Uma das formas de entender a medicina como prática social na estrutura capitalista é por meio da reprodução da força de trabalho desta sociedade, já que ela tem o corpo como seu objeto de estudo. Para que o homem produza, seja eficiente e rápido, ele precisa de um corpo, mas não de um corpo qualquer, e sim de um corpo saudável. Portanto, Donnangelo e Pereira (1976, p. 34-35) afirmam que:

[...] ao dirigir-se à força de trabalho ocupada na produção, a prática médica (embora aumente o valor absoluto dessa força pelo aumento de tempo de trabalho a ela incorporado) contribui para o aumento da mais-valia através da redução do tempo de trabalho necessário para a obtenção do produto a que essa força de trabalho se aplica, e da conseqüente baixa de seu valor por relação ao do produto.

Para Moysés e Collares (2008, p. 3), “a pessoa passa a ser vista como um corpo biológico”. Nesse contexto, notamos que a medicalização coloca o ser humano refém da natureza e retira dele a sua capacidade de aprendizagem, ou, ainda que consiga aprender; há um limite para o seu aprendizado. A aprendizagem é tomada como um objeto biológico e, por isso, inato e de responsabilidade do sujeito.

Esta forma de normatizar a vida leva a medicina a transformar qualquer problema de ordem social e/ou econômica em biológica, por isso a dificuldade de aprendizagem torna-se alvo da ação médica, porque é indicativo de que algo não está dentro da norma, já que nesta sociedade de classes parte-se da concepção de que a todos são oferecidas as mesmas condições, portanto, quem não avança ou aprende, está fora do padrão. De acordo com Moysés e Collares (1992), a biologização da aprendizagem tem como maior expressão, na atualidade, os distúrbios de aprendizagem para explicar o fracasso escolar.

Medicalizar o fracasso escolar, segundo Zucoloto (2007), é afirmar que a criança está contrariando o desempenho escolar que a Escola espera dela e que, portanto, isto é um problema do aluno e precisa ser diagnosticado. A autora coloca que a medicalização escolar tem se manifestado, atualmente, por meio da culpabilização das crianças por suas dificuldades de aprendizagem atribuindo patologias.

Patto (1996) e Collares e Moysés (1996) apresentam, em seus trabalhos, que o fracasso escolar é compreendido a partir do aluno e sua família, preponderantemente aquele em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com poucos recursos, pouca estimulação, elevada desnutrição e alimentação desprovida de nutrientes necessários ao aprendizado. Há

uma “culpabilização da vítima” e um “reducionismo biológico”, em que o indivíduo é o único responsável pelo seu adoecimento e, no caso da educação, pelo seu fracasso escolar (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 26).

A desnutrição, para causar algum dano cognitivo à criança precisa ser de terceiro grau, isto é, muito grave e ocorrer nos anos iniciais da vida, quando o sistema nervoso está em desenvolvimento. Em pesquisa na Rede Pública de Campinas-SP, no ano de 1988, as autoras perceberam que as crianças apresentavam desnutrição leve, portanto, não há nenhuma afetação no desenvolvimento das funções intelectuais superiores, que ainda estão em processo de desenvolvimento.

No caso das disfunções neurológicas como obstáculo ao aprendizado do aluno, Collares e Moysés (1994) afirmam que, desde a sua origem, com o oftalmologista inglês James Hinshelwood, em 1895, não existem até o momento (século XXI) critérios claros de diagnóstico sobre as disfunções (dislexia e TDAH). Conforme a própria bula da Ritalina – medicamento utilizado para o tratamento do TDAH –, não há uma etiologia e nem um teste específico para este transtorno.

Mesmo se tratando apenas de hipóteses, por que tem aumentado assustadoramente os diagnósticos de TDAH, de dislexia e de outros transtornos como transtorno de oposição e desafio?

De acordo com Moysés e Collares (1992), o elevado índice de diagnósticos se deve à supremacia do discurso médico e à influência do pensamento biologizante e patológico que analisa as causas do fracasso escolar, bem como à sua ampliação para outras áreas do saber, entre elas a Psicologia.

Desta forma, a Psicologia também tem legitimado esta prática medicalizante das dificuldades de aprendizagem. Juntamente com a Medicina, a Psicologia tentou explicar o fracasso escolar relacionando-o a problemas de saúde do aluno que, segundo Spazziani (2001), poderiam afetar o aprendizado da leitura e da escrita.

O mito da relação entre saúde/doença, que é o objeto de estudo da Medicina, e o fracasso escolar explanado por Moysés (1985), indicam que a criança não aprende, ou melhor, fracassa na escola por causa de questões relacionadas à saúde. A autora não descarta que a criança com problemas de saúde tenha dificuldades em suas atividades intelectuais, mas não significa que ela seja uma “criança doente”, isto é, a saúde e a doença não são processos estanques e que afetam primordialmente o momento em que a criança está lendo e escrevendo, mas afetam também sua vida extraescolar. Por esta razão, Moysés (1985) é categórica ao enfatizar que:

[...] se não existem causas médicas reais para o fracasso escolar, o que se observa é a construção artificial destas causas. Construção de falsas relações entre “doença” e não-aprendizagem, ou, mais sofisticadamente, a própria construção de entidades nosológicas, agora denominadas “distúrbios”, “disfunções” etc., porém sempre sem perder a conotação de doença biológica, centrada no indivíduo. (MOYSÉS, 1985, p. 30).

O mito centra-se na “[...] medicalização da Educação, do espaço pedagógico e do próprio ambiente escolar” (MOYSÉS, 1985, p. 30). O que para a autora é real, é o fato de a desnutrição ser um problema social e uma violação do direito de “não passar fome”. Também é real que os problemas de comportamento são reações das crianças às formas agressivas e abusivas da realidade escolar de periferia. A autora reitera, então, que é considerado mito os distúrbios de aprendizagem, enquanto um processo natural e individualizado; ao passo que é considerado real o fato de os distúrbios ocorrerem no processo de ensino-aprendizagem, ou seja, os problemas de aprendizagem não são algo pontual e estanque, mas acontecem no processo de ensinagem.

Neste sentido, buscaremos entender, por intermédio da História da Psicologia no Brasil, como a Psicologia foi legitimando a prática da medicalização, valendo-se de sua relação com a Medicina.

4 A PSICOLOGIA ESCOLAR E A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Como relatamos no capítulo 1, a Formação da Psicologia no Brasil aconteceu sobretudo dentro da Educação e da Medicina. Como afirma Lima (2005), o conhecimento psicológico foi impulsionado pelo saber médico, especialmente por intermédio das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Salvador, criadas no Brasil em 1832.

Mostraremos, neste capítulo, com maiores detalhes, como os conhecimentos psicológicos desenvolveram-se, sobretudo com base na ciência médica, legitimando o processo de medicalização da educação. Para tanto, propomos evidenciar a relação da Medicina, da Psicologia e da Educação Escolar, no processo de medicalização da educação, que acontece desde meados do século XIX – como salientam Patto (1996), Zucoloto (2007), Yazlle (1997) e Gondra (2004) – e se intensifica na década de 30, momento em que as escolas se abrem para as camadas populares.

Veremos que a Medicina se apropria dos conhecimentos psicológicos no processo de controle da sociedade a partir de meados do século XIX, estando presente nas teses de doutoramento e volta-se à escola, primeiro num projeto de higienização física e moral, que culminará com a higienização mental, no século XX, e terá a Psicologia como forte aliada.

4.1 Psicologia e Medicina: o projeto de higienização escolar como forma de medicalização da educação no Brasil

Importante lembrarmos que, na metade do século XIX, a Psicologia desenvolve-se atrelada aos cursos de formação de médicos, nas principais escolas do país, que se localizavam no Rio de Janeiro e na Bahia. É no contexto destas Faculdades que o conhecimento psicológico vai sendo delineado dentro do modelo científico.

Após a vinda da Família Real para o Brasil, em 1808, o discurso científico irá se propagar pelas várias instituições culturais criadas no país, com vistas a sua modernização. Inicia-se com o príncipe regente D. João VI a europeização do Brasil e isto se fez por meio da organização do espaço urbano, sobretudo com a construção de instituições como bancos, jardins botânicos, bibliotecas, teatro e os cursos superiores. Segundo Gondra (2004), as pesquisas do Jardim Botânico e dos cursos superiores abriram espaço para estabelecer o poder da ciência, e crer neste poder conduziu à autonomização do campo médico. Neste sentido, “[...] a medicina foi estabelecendo critérios para estruturar uma determinada racionalidade científica” (GONDRA, 2004, p. 40).

Mas a medicina somente adquiriu importância na sociedade brasileira quando ela começou a demonstrar sua utilidade, isto é, quando conseguiu se unir aos interesses do Estado, incidindo sua ação não sobre a doença, mas sobre a saúde em um projeto de prevenção, o que acontecerá mais precisamente no final do século XIX. O que tínhamos no Brasil antes da chegada da família real era uma saúde acionada quando aparecia alguma doença, era mais uma ação curativa do que preventiva.

Até a chegada da Família Real ao Brasil, em 1808, a ação médica, segundo Boarini (2003), era quase inexistente. Era realizada pelos religiosos e pelos indígenas. Em 1521, surgiram as duas principais autoridades de saúde brasileira: o físico-mor e o cirurgião-mor. Cabia ao físico-mor possuir uma carta de autorização para exercer a medicina, depois da comprovação de sua experiência e do conhecimento que possuía sobre medicina, sua função era a de curar. Já a função do cirurgião era de fazer cirurgias. A formação destas duas autoridades instituídas era realizada na Faculdade de Coimbra (EDLER, 2010).

A abertura dos portos para as outras nações, sem a necessidade da liberação de Portugal, trouxe para o Brasil muitos imigrantes que começaram a aglomerar-se nas cidades, e em razão do pouco preparo, acabaram sendo foco de muitas epidemias. Foi na necessidade de controle destas epidemias que, segundo Boarini (2003), o médico se fez fundamental. O alastramento de pestes, pela falta de uma ação preventiva nos centros urbanos, exigirá ou justificará uma ação mais constante do controle e vigilância do espaço social, implicando em uma ação médica mais presente.

A situação na qual se encontrava o Brasil, em meados do século XIX, era caótica. De acordo com Wanderbrook Junior (2009) e Ponte (2010), os brasileiros viviam em condições insalubres, com a proliferação de epidemias e condições sanitárias precárias, portanto já tinham herdado do Brasil colônia as diversas enfermidades (tuberculose, febre amarela, varíola, malária, disenteria, entre outras) trazidas pelos colonizadores europeus.

Além dos problemas epidêmicos, o Brasil enfrentava, nas primeiras décadas do governo Imperial, um período de crise conhecido como a crise do Primeiro Reinado (1822-1831), que destacou a ação higiênica da medicina e a fez se apropriar do discurso da ordem para manter a sua legitimidade durante o Império.

Preocupados em instalar um conhecimento médico acadêmico e acabar com o charlatanismo, os médicos residentes no país criaram a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, em 1829, cujo objetivo era defender a ciência médica. Portanto, a primeira ação da Sociedade foi criar um projeto sanitário junto às Câmaras Municipais, mediante elaboração de Comissões que fiscalizavam a situação da saúde e controle de doenças no

Brasil. Esta instituição foi conquistando reconhecimento na sociedade, o que lhe conferiu a possibilidade de propor a criação das Faculdades de Medicina no Brasil, rompendo com as formas populares de cura e a “[...] legalização da medicina como a verdade de cura [...]” (MACHADO et al., 1978, p. 192).

Portanto, a Medicina que se delineava a partir de 1832 com a criação das Faculdades não é algo mais leigo; temos uma medicina imbuída de um saber científico.

Para Gondra (2004), a Sociedade de Medicina, a criação das Faculdades de Medicina e os hospitais são os responsáveis pelo início da medicalização no Brasil, a partir do século XIX. O autor aponta que foram três dispositivos que garantiram a legitimidade da Medicina na sociedade, isto é, as instituições de formação, a Academia Imperial do Rio de Janeiro e a sua produção escrita por meio das revistas, periódicos, boletins.

Os cursos de Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro foram, segundo Gondra (2004), muito importantes para trazerem à área médica a responsabilidade de atuar “sobre os corpos, a saúde, a doença, a morte e a vida”, bem como para firmar a relação entre sociedade e medicina. Sua atuação começou a legitimar a prática separada da medicina de outras áreas ligadas à saúde, demonstrando que seu conhecimento era importante tanto para regulamentar a vida do indivíduo, como para estabelecer a ordem social.

Como informa Massimi (1993, p. 70), “A Medicina transforma-se, assim, em Higiene Social, tendo por objeto a saúde pública e assumindo uma função relevante no processo de estruturação da Nação brasileira moderna [...]”. Nesse sentido, a Medicina, enquanto medida preventiva, irá intervir na saúde das cidades com a criação de esgotos, cemitérios, construção de casas arejadas, limpeza das ruas e, assim, atuar em instituições que abarcam um aglomerado significativo de pessoas, uma vez que poderiam ser locais propícios para o alastramento de epidemias.

A população, a partir do século XIX, passa a direcionar suas ações seguindo as normas médico-sanitárias de cuidados com a higiene do corpo, da casa, das ruas, mas ainda era predominante o cuidado depois do surgimento da doença, especialmente entre a população pobre.

A higienização pública, no governo de meados do século XIX, iniciou com a utilização de “tigres”, isto é, usar os escravos para levar os excrementos em baldes e despejarem no mar. Mas segundo as diversas correntes teóricas médicas desta época, as causas das doenças começam a serem relacionadas com a situação precária do meio ambiente, do ar, da água e, para tanto, sentiram a necessidade de “sanear o meio, dessecando pântanos, afastando cemitérios, organizando e limpando o espaço urbano das aglomerações e da

estagnação dos fluxos do ar, da água e dos homens” (MARQUES, 1995, p. 5). De acordo com Marques (1995), a ação da medicina deixou de focar o corpo do sujeito para focar o corpo social por meio de uma intervenção preventiva.

De acordo com Silva (2003), o Higienismo é filho da medicina social e se desenvolveu no Brasil durante o século XIX. Sua ação acontecia por intermédio da higiene do espaço social (ruas, praças, escolas...) pois a desordem social e o mau desenvolvimento da sociedade eram apontados como as causas das doenças. Segundo Wanderbrook Junior (2009), a higiene ganhou destaque no Brasil por suas medidas sanitárias desde 1830, quando o surto de epidemias provocou muitas mortes entre a população. Foi por meio da higiene que a medicina e a sociedade criaram um diálogo que garantiu à medicina relevância na sociedade.

Como vimos, de acordo com Wanderbrook Junior (2009), desde meados do século XIX, o higienismo sanitário faz parte das preocupações públicas em razão do crescente número de epidemias no Brasil. Sua atuação iniciou-se no meio urbano do Rio de Janeiro onde se encontrava a sede do governo. Ainda segundo o autor, a ação dos higienistas não se concentrou apenas na limpeza de ruas, esgotos, no tratamento da água, nas condições geográficas e climáticas (circulação do ar), mas também atuaram em algumas regiões afetadas pelas epidemias, que resultou na abertura do Canal do Panamá e no término da estrada de ferro Madeira-Mamoré, em razão dos esforços dos médicos higienistas.

Segundo Zucoloto (2007), a escola também torna-se alvo da ação higiênica dos médicos, pois era um local de aglomeração de pessoas, o que contribuía para a disseminação de doenças. Foi então estabelecido um modelo de escola nos padrões higiênicos, cujo foco principal era o “[...] disciplinamento do corpo social por meio da prevenção de desvios físicos, intelectuais e morais de crianças e adolescentes” (ZUCOLOTO, 2007, p. 142).

O discurso presente nestas teses é de normatização das escolas por meio de medidas higiênicas, que apresentavam um modelo ideal de escola. Segundo Gondra (2004), a medicina definiu alguns aspectos que deveriam ser observados nas escolas, com vistas ao projeto higiênico. Entre esses aspectos, o autor destaca que a estrutura física, os locais de construção das escolas, as rotinas escolares, interferiam na elaboração dos conteúdos, horários, como deveriam ser as “[...] vestimentas, a alimentação, o recreio, o sono, os banhos e os princípios morais que deveriam ser cultivados nos colégios” (GONDRA, 2004, p. 108).

Neste momento (metade do século XIX), é importante dizer que a Medicina que se consolida estava baseada nas ideias francesas de Pinel, Esquirol, Morel e Ribot. Antunes (1998) explica que tanto o alienismo clássico de Pinel como a teoria da degenerescência de Morel fundamentaram o pensamento psiquiátrico no Brasil e juntas elas admitem “[...] que a

exclusão do ‘louco’ deveria ser compartilhada com a prevenção social da loucura” (ANTUNES, 1998, p. 45). O alienismo, como expressão da Medicina Social, afirma que a profilaxia deveria ocorrer no nível da pobreza, da criminalidade, da marginalidade social, assim como da loucura, já a teoria da degenerescência propõe ações que ultrapassam os muros dos asilos, por meio de um projeto de disciplinarização da massa urbana e uma higienização racial, sobretudo dos negros que eram considerados inferiores biologicamente.

A teoria da Degenerescência de Benedict Morel (1809-1873) defende, segundo Jacó-Vilela et al. (2004), que existe uma predisposição do organismo à degenerescência tanto física (condições climáticas insalubres, falta de higiene, má condições de moradia e alimentícia) como moral (avareza, ignorância, promiscuidade, fanatismo...) que são transmitidas. Portanto, a higiene moral bem como a física adquirem especial relevância na intervenção médica, especialmente neste período em que o conhecimento científico, pelo discurso positivista, ganha relevância no país, pois neste momento o Império se esforça para construir uma identidade nacional, trazendo para o Brasil as práticas civilizatórias europeias.

Jacó-Vilela et al. (2004) afirmam que, no último quartel do século XIX, o Brasil abre-se para novas teorias como o evolucionismo, o darwinismo social e o positivismo que, segundo Alberti (2008), influenciaram as teses das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro. Segundo Patto (2010), estas são as três principais correntes europeias do século XIX – o século da Biologia – e que chegam ao Brasil em 1870. Estes dados serão detalhados no próximo subtítulo.

A influência do pensamento positivista entre os médicos, de acordo com Jacó-Vilela e Keide (2004), traz o discurso do corpo para o ambiente acadêmico das Faculdades, sendo a alma substituída pelo conceito de organismo. Agora o moral é, segundo Alberti (2008), representado pela organização regular do organismo para manter-se adaptado.

Portanto, a partir de meados do século XIX, começa a ser preparado o terreno para o desenvolvimento psicológico dentro da cientificidade, “[...] marcado pelas ideias francesas embebidas pelo positivismo conteano” que, segundo Yazlle (1997, p. 19), influencia o desenvolvimento da observação e da experimentação na Psicologia. É o fim da alma, no sentido de que ela deixa de ser algo inacessível para ser observável, não pelo próprio sujeito, mas pelo outro, pelo cientista. A alma é substituída pelo corpo e o clero pelo médico.

Diante disso, a Psicologia que se desenvolve nas Faculdades de Medicina, segundo vimos com Pessoti (1988), garante a sua formação dentro do modelo acadêmico e, por isso, científico. Não há mais lugar para a alma, que passa a ser substituída pelo corpo. Segundo Alberti (2008, p. 140), a psicologia se torna “herdeira do positivismo que toma conta da

medicina a partir da terceira década do século XIX” e “essa psicologia destitui qualquer integridade ou unidade no homem e desenvolve-se com base na ideia de organismo, um conjunto de funções, leis e órgãos-cabeça, cérebro, como foi a concepção frenológica¹⁰” (ALBERTI, 2004, p. 140).

Dessa forma, a partir da segunda metade do século XIX, o pensamento positivista passa a influenciar significativamente os intelectuais brasileiros sendo questionado o discurso metafísico, não tendo mais espaço para as explicações da alma, mas agora recaindo sobre o corpo. O conhecimento do homem envolve o âmbito da natureza, portanto, para conhecê-lo, não deveriam buscar explicações sobrenaturais, mas basear-se em experimentos e observações. Como afirma Massimi (1990), a mente é reduzida ao organismo, o qual é ajustado pelas leis da natureza. sendo assim, poderia ser aplicado o método científico. Agora a ciência é uma construção médica e não do clero.

O darwinismo social configurou-se pela apropriação dos princípios evolucionistas de Darwin pelas Ciências Sociais que foi substituindo o foco do biológico para o social, trazendo a concepção do mais apto para explicar as desigualdades sociais. O evolucionismo era monogenista, admitindo uma única humanidade feita de diferentes raças que se evoluíam e aperfeiçoavam. Eram fundamentados no determinismo biológico que, segundo Patto (2010), foi relativizado pela educação na virada do século XIX, a qual se tornou importante instrumento para o progresso e redentora desta condição biológica.

De acordo com Machado et al. (1978), a medicina sonha com uma República dos Médicos, na qual exista equilíbrio, tranquilidade, ordem, sendo responsável por estudar como o social influencia o homem e isto implica em intervir no Estado, na família, na educação, na religião, nas leis para garantir uma sociedade de equilíbrio.

No que se refere ao conhecimento psicológico, segundo Massimi (1993, p. 71) já no século XIX este conhecimento apropriado pela medicina, como a autora verificou na análise das teses até 1870 da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, é de “[...] controle social dos indivíduos e das populações e para a definição do comportamento”.

Na análise das 91 teses e dissertações que abordam o conhecimento psicológico na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro até 1870, Massimi (1993, p. 71) identificou os seguintes temas em que o fenômeno psicológico aparece:

[...] a psicologia da mulher, as doenças relacionadas à sexualidade e aspectos psico-sociais do casamento e da relação familiar; higiene da infância e da adolescência; higiene de algumas instituições como escolas e prisões; a alienação mental e as

¹⁰ A Frenologia é o estudo das relações entre o cérebro e o comportamento, desenvolvido inicialmente por Franz Gall, no século XIX, recebendo o nome de cranioscopia e depois por Spurzheim com o nome de frenologia.

analogias entre o homem alienado e o normal; o suicídio; emoções e afetos; influências do estado moral do homem sobre o estado físico, e vice-versa; o desenvolvimento do homem nas diferentes idades e problemas da velhice; a Frenologia; o conceito de “força nervosa”; a “therapeutica moral”. (MASSIMI, 1993, p. 71).

Fica evidente que a escola já se torna alvo dos médicos higienistas desde o século XIX e que o conhecimento psicológico é utilizado como compreensão de patologias e também como forma de controle do comportamento, por meio do tratamento moral, pois, como informa Massimi (1993, p. 72), “[...] Tais conhecimentos não possuem apenas uma natureza especulativa, mas estão voltados também para a intervenção no seio da vida do indivíduo e da sociedade, [...]” (MASSIMI, 1993, p. 72).

[...] muitos dos representantes da Medicina assumiram, nesse momento, uma função de controle social, com vistas à normalização e à higienização da sociedade, defendendo posições explícitas a favor da exclusão social, e até mesmo prescrevendo a reclusão daqueles considerados socialmente indesejáveis para as camadas dominantes e seus interesses. Assim foi também com muitas teses produzidas nesse período, das quais muitas relacionadas às questões psicológicas. Além das teses, encontram-se outros escritos produzidos por médicos, como livros, artigos em revistas e jornais e transcrição de conferências, nos quais é também recorrente a presença de temas de natureza psicológica, muitos dos quais apresentavam e defendiam ideias semelhantes. (ANTUNES, 2012, p. 51).

Diante disso, a psicologia, que começou a se delinear nestas Faculdades, está comprometida com o projeto higiênico e de controle da sociedade e da vida das pessoas e tal ação irá se concretizar no início do século XX, mais especificamente em 1920, por meio de medidas higiênicas mentais dos educandos. Pois, como informa Massimi (2006), o estudo do fenômeno psicológico, em meados do século XIX, nas teses das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro era predominantemente da higiene social, com ênfase sobre a terapia moral, colocando sobre a figura do médico o cuidado dos aspectos físicos e morais do homem.

Como vimos no capítulo 2, a respeito da formação, os temas defendidos pelas teses de doutorado das Faculdades neste século XIX eram, sobretudo, voltados para a neuropsiquiatria, a psicofisiologia e a neurologia, nas Faculdades do Rio de Janeiro e sobre a criminologia, psiquiatria forense e higiene mental, psicologia social e pedagógica, na Faculdade de Medicina da Bahia. Como nos informa Pessoti (1988), a disciplina de Psicologia e suas conexões com a Neurologia e Psiquiatria fazem parte do currículo do curso de medicina no Rio de Janeiro. Na Faculdade da Bahia, por sua vez, o interesse era por temas de conotação social. Mas este mesmo autor (PESSOTI, 1975/2004) complementa alegando que a Higiene

Mental no Brasil começa a tomar corpo a partir das teses de 1853, 1857 e 1888 relacionando a civilização com as doenças mentais.

Rocha (2003 apud ROCHA; CARMO; BRANDÃO, 2004) afirma que no período de 1845 a 1900, no que se refere aos temas relacionados à saúde mental, identificaram que nas teses da Faculdade de Medicina da Bahia temas voltados para a civilização, tabagismo, alcoolismo e celibato são tidos como prejudiciais à saúde mental.

Ainda que as Faculdades tratem sobre diversos assuntos de outras ciências (antropologia, psicologia e sociologia), que ainda não eram independentes na época, como nos informa Rocha, Carmo e Brandão (2004), os temas sobre a higiene física e mental estão em voga, visto as mudanças político-econômicas operadas no Brasil após a sua independência, que se delineavam na busca da organização de uma sociedade moderna, europeia.

Os autores mencionados deixam claro que o projeto de tornar o cidadão brasileiro em um cidadão moderno, dentro das características europeias, ocorre a partir do processo de Independência do Brasil e da consolidação do Estado Moderno e que, portanto, o conhecimento psicológico científico seria um instrumento muito útil à adaptação do homem a esta nova sociedade em formação. Em face disso, não podemos dizer que a Medicina isolada da realidade social foi a legitimadora da prática medicalizante/patologizante do homem, mas ela atendeu aos interesses de uma classe, bem como está inserida dentro de um contexto social, político e econômico que exigiu medidas de controle e explicações patologizantes amparadas no modelo científico para aplicar abordagens de controle nos homens, que começou com as medidas de higiene do espaço público, como vimos na escola, nas praças, ruas e na família, e depois atingiu a higienização da mente humana sadia, como veremos no próximo subtítulo.

Neste final do século XIX, antes da entrada na Primeira República (1889-1900), ocorre, segundo Wanderbrook Junior (2009), o crescimento desorganizado das cidades, as condições pouco favoráveis de vida do trabalhador, foram dando lugar à exposição da loucura nos espaços públicos. Segundo os médicos, a doença mental já tinha extrapolado os muros dos hospitais e era visível em uma nação doente. A doença mental, segundo o autor, era vista em “[...] homens com um andar, trejeitos e indumentárias excêntricas [...], sem destino, sem lugar fixo para viver” (WANDERBROOK JUNIOR, 2009, p. 28-29). Aquilo que fugia à normalidade era tratado como patológico.

Neste contexto de mudanças (final do século XIX), a educação será vista como um local não apenas de controle das epidemias, mas como um local de formação do indivíduo civilizado. Portanto, a higiene não era apenas uma higiene na saúde, mas na educação do sujeito.

Portanto, o que veremos neste próximo capítulo é a Higiene Escolar dando espaço para o desenvolvimento da Higiene Mental Escolar, pois os problemas apresentados pela nova sociedade republicana extrapolam os problemas físicos e entram na esfera dos problemas mentais que adentraram na esfera pública. Dessa forma, as desordens mentais serão vistas como um problema para o desenvolvimento de uma sociedade moderna e civilizada, por isso, a educação das crianças será alvo da atuação médica.

Quando a Medicina entra na escola por vias da higiene mental, ela irá se apropriar do conhecimento psicológico pautado na Psicologia Diferencial e, portanto, fará uso dos recursos psicométricos para legitimar a sua prática medicalizante da educação. Neste segundo momento, os laboratórios de Psicologia anexos aos Hospitais e Escolas Normais serão espaços ocupados pelos médicos que farão uso da Psicologia experimental científica para disseminar estudos voltados à criança que não aprende. Bem como, a Liga Brasileira de Higiene Mental, criada em 1923, e a Eugenia farão uso da ciência psicológica para a legitimação da prática medicalizante.

4.2 Psicologia e Medicina: a estratégia da higiene mental na escola

O problema da miscigenação, a abolição da escravidão, e as mudanças políticas (oligarquia cafeeira) e econômicas¹¹ ocorridas neste final do século XIX e início do XX, marcam o surgimento da Primeira República, que se caracteriza pela presença das ideias liberais que se fazem sentir mais explicitamente. Além disso, significou crescimento no setor industrial, elevada urbanização e surgimento de uma nova classe, a burguesia.

Conforme Sevcenko (2001), a República começou a ser delineada a partir de 1870, quando a desastrosa Guerra do Paraguai, provocou grande desestabilização no Império, em razão dos endividamentos ocasionados pela guerra, levando, assim, à criação do Partido Republicano, que queria o fim da monarquia. Neste contexto, o autor afirma que a inspiração destas novas elites será as “[...] as correntes científicas, o darwinismo social do inglês Spencer, o monismo alemão e o positivismo francês de Auguste Comte” (SEVCENKO, 2001, p. 15).

¹¹ “Substituição da mão-de-obra escrava, investimento em maquinaria, a entrada de numerosos imigrantes no sul do país. A instalação da rede ferroviária, iniciada em 1852 e que no final do século atingiria mais de nove mil quilômetros construídos e quinze mil em construção. Finalmente, as tentativas, bem-sucedidas, de industrialização e o desenvolvimento do sistema de crédito” (COSTA, 1999, p. 251).

De acordo com Patto (1996), os ideais de igualdade, liberdade e fraternidade que fundamentaram o século XVIII e as primeiras décadas do século XIX, na luta contra o antigo regime, foram disseminados na sociedade industrial capitalista liberal que, baseada nos princípios do racionalismo, do individualismo e do mérito pessoal, colocava sobre o sujeito a responsabilidade de seu sucesso ou fracasso profissional e pessoal. Segundo Ferreira (1986), as ideias liberais se formalizam com o desenvolvimento do capitalismo.

Esta aparente instalação de um Estado Liberal irá exigir um novo tipo de homem, isto é, responsável por si mesmo, que possui diferentes capacidades individuais e capaz de fazer suas próprias escolhas. Este tipo de homem acredita ser possível, porque o liberalismo enquanto ideário político estabelece o conceito de democracia, em que as pessoas são livres para buscar melhores condições de vida, defendendo o ideário social de que as oportunidades são iguais para todos.

No entanto, a igualdade, preconizada pelo pensamento liberal, não anula a possibilidade das desigualdades sociais, mas as justifica na substituição das desigualdades sociais por desigualdades raciais, pessoais e culturais, que assumem neste período (Primeira República) “[...] a maneira dominante de explicar as diferenças entre as raças e grupos e, por extensão, as diferenças de rendimento escolar presentes entre as classes sociais” (PATTO, 1996, p. 53-54).

É neste contexto, que a Psicologia e a Medicina irão se unir para justificar aqueles indivíduos que não se ajustam a essa sociedade. O problema é deslocado da realidade social e econômica do país, para o sujeito, cabendo então às explicações higienistas que saem do âmbito das praças, das ruas, dos ambientes externos para a vida mental das pessoas.

O modelo de escola até 1920 era da Escola Tradicional em que o professor tinha a função de transmitir o conhecimento e o aluno de assimilar. A maioria da população não tinha acesso à escola, apenas uma parte da elite que tinha poder político e econômico, como explica Facci (2004).

A partir dos postulados positivistas, a Psicologia sai das explicações especulativas e, segundo Massimi (1994), apresenta como medidas práticas as intervenções socioclínicas. Este recurso é utilizado pela Medicina como forma de “pesquisa, de terapia e de prevenção” (MASSIMI, 1994, p. 24). O positivismo, que era muito influente na Europa, no Brasil é aceito pelos intelectuais brasileiros, pois trazia, baseado na razão e no conhecimento científico, a possibilidade de mudança da sociedade. Foi prontamente acolhido no final do século XIX pelos republicanos, que queriam romper com o poder do clero e da nobreza. Dessa forma,

“[...] o positivismo inaugurou a República Brasileira com uma visão laica, disciplinar e anticlerical” (DIWAN, 2007, p. 91).

Segundo Massimi (1994), entre os médicos do início do século XX, os conhecimentos psicológicos serão aplicados na visão positivista de ciência, pois o estudo científico do psiquismo deveria partir de uma análise concreta da vida psíquica. Valendo-se das ideias do médico Pedro de Alcântara, Massimi (1994, p. 86) afirma que a sua maior preocupação era em “[...] apontar as aplicações práticas e socialmente úteis da Psicologia Experimental [...]”. Por isso, a Psicologia deveria ser aplicada nos vários campos da sociedade, como escolas, hospitais, prisões, sistemas psiquiátricos.

A Psicologia Científica, que começa a se delinear nos cursos de Medicina, na metade do século XIX, e que se concretiza no final deste mesmo século com os Laboratórios, instaura-se o fim da alma, no sentido de que ela deixa de ser algo inacessível para ser observável, não pelo próprio sujeito, mas pelo outro, pelo cientista. A alma é substituída pelo corpo e o clero pelo médico. A Psicologia neste início de século XX é formada dentro dos Laboratórios anexos às Escolas Normais e Hospitais Psiquiátricos, já como uma área autônoma, mas com fortes influências médicas e visava aplicar o conhecimento psicológico no campo da educação e nos estudos das patologias mentais.

Como informa Rosa (2016), os laboratórios de Psicologia Experimental no Brasil foram organizados com uma justificativa prática. O investimento nos laboratórios não foi para desenvolver o conhecimento científico da Psicologia, mas para aplicá-la nas instituições educacionais e nos hospitais psiquiátricos.

Na Colônia de Psicopatas de Engenho de Dentro¹², sob a direção de Gustavo Riedel, fundador da Liga Brasileira de Higiene Mental, foi criado um Laboratório de Psicologia que Riedel deixou sob a organização e elaboração de Waclaw Radecki¹³. Este tinha como objetivo, segundo Centofani (1982), auxiliar as atividades médicas nas necessidades sociais e práticas, servir como núcleo de pesquisa e centro de formação de técnicos brasileiros. No que se refere à formação de técnicos, o Laboratório foi significativo para a profissionalização e o desenvolvimento acadêmico da Psicologia, pois ofereceu diversos cursos. De acordo com Centofani (1982), em 1925, um curso de Psicologia ministrado na Faculdade de Medicina do

¹² A colônia era um local de assistência aos alienados localizado em Engenho de Dentro no Rio de Janeiro, fundada em 1911 (CENTOFANI, 1982).

¹³ Nasceu em Varsóvia na Polônia e se formou em Psicologia na Faculdade de Ciências Naturais de Genebra em 1908. Nesta mesma Universidade em 1910 será nomeado assistente do Laboratório de Psicologia, sob a direção de Claparède. Vem para o Brasil na década de 1920 com sua esposa e irá residir de início na cidade de Curitiba. Em 1924 vai para o Rio de Janeiro e começa a desenvolver trabalhos em Engenho de Dentro (CENTOFANI, 1982).

Rio de Janeiro, impulsiona a presença de colaboradores neste projeto de regulamentação da profissão de psicólogo e isto se deu com o recém-formado no curso, o médico Nilton Campos, que quer ser o primeiro a se dedicar à profissão. Outros mais compuseram o quadro de colaboradores no Laboratório de Psicologia¹⁴, em sua maioria com formação médica.

Para Rosa (2016, p. 60), foram três as funções que a Psicologia estaria cumprindo na Medicina, no que se refere ao seu desenvolvimento nos laboratórios: “[...] 1. Para tratar sobre as manifestações normais e patológicas das faculdades da alma, 2. Como auxiliar de diagnóstico e prognóstico, e 3. Incorporando meios e técnicas para a profilaxia e a cura das doenças mentais”.

Este período institucional da Psicologia, como evidencia Pessoti (1988), ou de autonomização (reconhecimento da identidade científica da Psicologia), como afirma Antunes (2003), mostra que a relação da Psicologia e da Medicina no Brasil, até início do século XX, foi a de garantir à ciência psicológica um caráter objetivo, mas que essa objetividade pautada no modelo científico tivesse como intuito controlar o comportamento e usá-lo para adaptar o homem.

Neste sentido, a Psicologia – desvinculada das explicações metafísicas e dualistas da relação mente/corpo – iria aplicar-se ao método da observação e experimentação destes fenômenos. Isso garante à Psicologia seu caráter científico, o que significa afastar-se das explicações metafísicas e religiosas do psiquismo, que a partir do modelo cientificista converte o psiquismo em algo quantificável, medido e observável.

Segundo Rosa (2016), a Medicina no final do século XIX e início do XX já era um campo profissional estruturado e se valeria do conhecimento da Psicologia Experimental para auxiliar em sua prática médica. Ao tratar sobre várias obras deste período, o autor alega que a Psicologia foi utilizada pela Medicina como forma de reconhecimento de patologias, por meio de manuais e teses. Ela também auxiliava nos diagnósticos e teve sua importância nos laboratórios com seus instrumentos de medição das manifestações corporais e, assim, mensuraria as alterações daquela faculdade mental.

De acordo com Olinto (2004), a tese de Henrique Roxo, em 1900, foi o primeiro trabalho de Psicologia Experimental no Brasil e afirma que o histórico desta Psicologia no país está fortemente ligado primeiro ao tratamento dos anormais e depois dos normais. O

¹⁴ O Laboratório de Psicologia da Colônia, em 1930, é transformado pelo psicólogo Wacław Radecki em Instituto de Psicologia. Em 1932, o decreto nº 21.173 criou o Instituto que era um local de pesquisas científicas em Psicologia geral, coletiva individual e aplicada, bem como, Escola Superior de Psicologia, que tinha como objetivo formar profissionais de Psicologia. No entanto, fracassou em seus sete meses de funcionamento (ESCH; JACÓ-VILELA, 2012).

primeiro laboratório de Psicologia foi instalado no Pedagogium e depois no Hospital Nacional de Alienados. Segundo Pessotti (1988), em 1906, sob a direção do médico Manoel Bonfim, no período de 1916 a 1930, o Laboratório anexo ao Pedagogium foi responsável por ministrar o curso de Psicologia Experimental de Pedagogia.

Os laboratórios, de acordo com Gomes (2003), foram importantes na autonomia do campo psicológico, mas não tinham a preocupação em sua aplicação, foram as demandas das realidades sociais que exigiram estudos mais direcionados nos laboratórios, como foi o caso da criminalidade, das doenças mentais e dos problemas de alfabetização. Segundo o autor, “[...] A mudança gradativa da orientação da pesquisa psicológica de estudos mentalistas e experimentais para estudos adaptativos e situacionais contribuíram para o surgimento de práticas psicológicas” (GOMES, 2003).

Este caráter científico conferiu à Psicologia a possibilidade de aplicação a diversas áreas, sendo a de destaque a área escolar. No caso da educação, Massimi (1994, p. 87) coloca que o exame psíquico do educando, dentro dos métodos da Psicologia Experimental, seria o de “[...] ‘classificação rigorosa’ dos níveis de desenvolvimento e das diferenças individuais”.

Isto significa que a autonomização da Psicologia está intimamente ligada às necessidades históricas do Brasil Republicano, em formar pessoas adaptadas à nova realidade civilizatória que se implantava. O objetivo de formar uma nação civilizada é boicotado pelos problemas sociais advindos com a libertação dos escravos, o crescimento das indústrias, de imigrantes vindos para o Brasil, ocasionando problemas de moradia, um grande contingente da população sem trabalho, sem escola, aumentando o nível de criminalidade e de doenças. A ciência psicológica formada dentro dos laboratórios anexos às Escolas Normais e aos hospitais psiquiátricos passa a ser usada pelos médicos em suas estratégias de higienização da população, que se desloca do ambiente físico para o aspecto subjetivo do sujeito, como nos informa Wanderbrook Junior (2009).

O que se faz necessário para estabelecer a ordem e o progresso do país, não era apenas um corpo sadio, mas uma mente sadia. Por isso o autor alega que a Medicina amplia seu campo de ação legislando sobre o que é normal e o que é patológico no plano mental, utilizando como estratégia a higiene mental, que será a partir do século XX um promissor campo de formação dos conhecimentos psicológicos como veremos com a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental e das psicoclínicas que, segundo Monarcha (2009), prestavam serviços de atendimento psicoterápico para as escolas públicas brasileiras entre as décadas de 1930 e 1940.

Em 1923, é organizado no Brasil o movimento da Higiene Mental por meio da criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) por Gustavo Riedel, dirigida especialmente por psiquiatras.

Patto (2008) afirma que, a partir da década de 1920, os ideais higienistas passam a propor a higiene mental dos indivíduos ignorantes, em sua maioria da classe trabalhadora, sobre a égide da Liga de Higiene Mental. Como forma de “salvar” o país dos ditos “anormais”, que poderiam impedir o progresso da nação, os higienistas passam a voltar suas preocupações para trabalhos de higienização mental. A doença mental, ou o dito “anormal”, agora foco do trabalho dos higienistas, é vista não apenas como resultado da hereditariedade, mas também como sinônimo de desordem social. Afirma a autora que se utilizava de mecanismos repressivos e violentos para conter os conflitos e manter a ordem no país. Segundo Patto (2008, p. 188), o movimento higienista fazia “[...] parte de um projeto político de ‘salvação da nacionalidade’ e de ‘regeneração da raça’, verdadeira obsessão que tomou conta de nossos intelectuais e especialistas [...]” (2008, p. 188), no período de 1889 a 1930.

Em um primeiro momento, quando a Liga foi criada e estava sob a coordenação do médico Gustavo Riedel, o seu objetivo era melhorar a assistência aos doentes mentais, mas foi por pouco tempo que a Liga permaneceu com este objetivo, somente no período de 1923 a 1925. Importante ressaltar que, neste período, temos a Psiquiatria enquanto uma especialidade médica desde 1912 e, na década de 1920, há um aumento no número de estabelecimentos destinados aos doentes mentais, como informa Costa (1976). Além disso, é importante ressaltar que, em 1903, quando Juliano Moreira assume a direção Hospício Nacional dos Alienados, antigo Hospício D. Pedro II, a Psiquiatria Francesa de Pinel e Esquirol é substituída pela Psiquiatria organicista Alemã que, segundo Costa (1976), acreditava que o funcionamento psíquico e a sociedade poderiam ser explicados por causas biológicas.

No início do século XX, os médicos, em sua maioria psiquiatras, irão compreender os problemas de aprendizagem por meio da influência organicista, qualificando estes problemas como “anormal”, atribuindo as causas aos distúrbios orgânicos, como assinala Bastos (2013). Inicia-se a entrada das ideias eugênicas, em 1918, no Brasil, por intermédio da criação da Sociedade Eugênica de São Paulo por Renato Ferraz Khel e também da Higiene Mental com a criação da LBHM por Gustavo Riedel.

O agravamento da urbanização decorrente da transformação da mão de obra escrava em mão de obra livre, somado à crescente imigração para o país de pessoas vindas da Europa, criou uma desestabilização na sociedade, fazendo a doença extrapolar o espaço de

internamento e ocupar os espaços públicos. Problemas como alcoolismo, crimes, prostituição, entre outros de ordem social se tornam preocupação dos higienistas.

Este cenário, além de criar uma desestabilização na sociedade e em suas tradições, exacerbou entre os intelectuais brasileiros a questão nacional, que tinha interesse em desenvolver um Estado moderno. Sendo assim, foram feitos investimentos nas áreas da saúde, da educação e do trabalho com o apoio de especialistas que, firmados nos conhecimentos científicos, poderiam tratar alguns problemas que surgiram no Brasil como obstáculo ao seu progresso, tais como: “[...] a saúde dos imigrantes, a situação sanitária dos portos, o dia a dia das cidades, a higiene infantil, os hábitos e costumes populares, a eugenia ou ‘ideal de branqueamento’ do povo brasileiro, o trabalho infantil, o mundo dos crimes, etc.” (SILVA, 2003, p. 137).

Essa nova vertente da higiene, isto é, que desloca da doença para a saúde no plano mental, não se preocupava, segundo Wanderbrook Junior (2009), apenas com os doentes mentais que circulavam pelo país, mas também com os considerados “normais”, pois eles poderiam restabelecer a “harmonia social”. Toda esta preocupação com os “normais” estava implicada com o “dever patriótico” dos higienistas em estabelecer o equilíbrio social. Dessa forma, sua ação não se dava apenas nas enfermidades físicas, mas no plano subjetivo do homem. Neste sentido, Wanderbrook Junior (2009, p. 32) alega que os “[...] higienistas passaram a mediar os interesses da Nação com os supostos interesses da população”.

Diante destas transformações a Liga, a partir de 1926, deixa de se preocupar apenas com o melhoramento dos serviços prestados aos doentes mentais e, de acordo com Costa (1976), aplica-se na ação de projetos de prevenção, de eugenia e também voltados à educação dos sujeitos. Dentro desta visão organicista, todas as instâncias da vida social (família, escola, Estado) deveriam ser campo de atuação da Medicina via Psiquiatria. Agora, os objetivos da LBHM não se concentram na cura, mas na sua antecipação, portanto se desloca do foco do doente para o do “normal”.

A Liga passa a se infiltrar na educação, pois via, nesta área, uma grande possibilidade da propagação de suas ideias, isto é, “compreender a educação como um processo de conservação e desenvolvimento do psiquismo no sentido de adaptá-lo às circunstâncias ambientais” (WANDERBROOCK JUNIOR, 2009, p. 118). O foco era formar cidadãos adaptáveis ao meio e, para isso, era realizado um trabalho individualizado, partindo do estudo das crianças para entender os adultos insanos e separá-los dos sãos.

Foi no início do século XX que o movimento da Higiene Mental e do movimento a favor da infância vem atender a necessidade de manter a ordem social e o ideal civilizatório. Segundo Menezes (2011, p. 4), o movimento higienista vê nas crianças a possibilidade de formar um cidadão saudável, favorável à nova ordem social e política (República), por isso, sua ação será “[...] associada ao pensamento educacional, em torno da formação física, intelectual e moral do cidadão, através das práticas educativas e da perspectiva pedagógica infantil”.

De acordo com Wanderbrook Junior (2009, p. 112), a alfabetização e a higiene mental dos educandos eram duas tarefas que precisavam ser cumpridas pelos higienistas. Alfabetizar e higienizar aconteciam concomitantemente, isto é, para “[...] higienizar era preciso alfabetizar, e alfabetizar era higienizar as mentes das crianças.”

A escola era vista como um organismo, por isso ela se transformava em um espaço natural, sendo assim, o aluno era também tratado como um organismo natural que precisa ser adaptado ao meio. Dessa forma, Wanderbrook Junior (2009) afirma que o fator psicológico deveria ser o mecanismo melhor trabalhado para garantir que este indivíduo se adaptasse à realidade.

A escola, no final do século XIX, período de início da Primeira República (1889-1930), será um importante local vislumbrado pelo novo governo, como forma de concretizar o antigo desejo de uma sociedade igualitária e fará isto a partir de um discurso pautado no liberalismo e na teoria das raças, utilizando como estratégia o projeto de Higiene Mental Escolar. No entanto, é com a criação do Estado Novo, na década de 1930, que estes ideais nacionalistas se intensificam e a escola assume um papel ainda mais adaptativo.

Segundo Patto (1984), na década de 1930 ocorre um acentuado processo de industrialização no país, influenciado pela orientação desenvolvimentista e nacionalista, que se intensificou com as mudanças ocorridas no final da década de 1920, com a queda da Bolsa de Valores de Nova York em 1929, e na primeira década de 1940, anos da Segunda Guerra Mundial. Essas instabilidades mundiais, levaram o Brasil a expandir a produção capitalista interna, o que induziu a sociedade há um novo modelo econômico chamado de substituição das importações.

Neste momento, a sociedade agrária oligárquica baseada no poder político da burguesia paulista do café perde sua posição, pois, com a crise mundial, os compradores de café se tornam escassos, a exportação do produto decai e ele acaba diminuindo o seu valor. Diante disso, o Brasil viu-se na necessidade de investir na produção de seu mercado interno, o que exacerbou a industrialização, como frisamos anteriormente. Neste momento (1930), a sociedade agrária é substituída pela sociedade urbano-industrial, que foi ainda mais

fortalecida durante a Segunda Guerra Mundial, pois passou a produzir bens de consumo no interior do Brasil atenuando a exportação estrangeira para o país, bem como a concorrência com os produtos estrangeiros. O Brasil precisa de trabalhadores capazes de alavancar economicamente o país, para tanto, a educação se torna um problema nacional tanto no que se refere aos seus aspectos qualitativos como quantitativos.

A escola é um mecanismo de transformação dos súditos em cidadãos, isto é, tem a função de adequar os alunos às novas exigências de desenvolvimento do país, que rompem com o poder monárquico. A escola passa a ter como função a adequação de seus educandos para se adaptarem às novas exigências sociais de um país em desenvolvimento. Assim, para formar uma nação forte, produtiva, o governo republicano investiu na implantação de escolas para as massas populares. A defesa da escola significava manter vivos os ideais de igualdade, por esta razão investem em uma educação universal, obrigatória e leiga.

O valor da educação apregoado no início da Primeira República pelos liberais, foi apenas ilusório já que uma significativa parte da população (75%) era analfabeta. A Revolução de 1930, que deu início à Segunda República (1930-1960), evocou os princípios liberais de uma sociedade igualitária e de acesso a todos, quando os setores excluídos da República antiga, dentre eles intelectuais, comerciantes, profissionais liberais, pequenos funcionários, uniram-se pela bandeira da escola, que é vislumbrada pela população como uma forma de ascensão social (PATTO, 1996).

Diante destas transformações, Silva (2003) alega que as estratégias higiênicas empregadas pela Liga na escola visavam concretizar o projeto de modernização da sociedade. Segundo Larroca (2007), não foi apenas a higienização, mas a educação que intelectuais e políticos, notadamente os médicos, entenderam como estratégias para o progresso.

Segundo Mansanera e Silva (2000, p.124), “Os higienistas queriam mostrar o quanto a escola poderia contribuir para a profilaxia da higiene mental, começando a preparar os professores para um novo sistema educacional que estabelecia a Psicologia como base de ação”. Portanto, a escola não tinha apenas a função de transmitir conhecimento, mas formar pessoas que vivam de forma equilibrada socialmente.

Para tanto, o investimento da higiene mental via Liga, foi as crianças nas escolas infantis, pois as consideravam como um ser possível de correção. A criança nas palavras de Gonçalves (1947, p. 311), na Conferência de Abertura do Curso de Higiene Mental nas escolas para os professores de Pernambuco, afirmou que esta é a “idade de ouro para a higiene mental [...]”, pois é “[...] um vasto material humano ainda plástico [...]”, isto é, fácil de ser trabalhado, manipulável. Ela era a marca do progresso, da possibilidade de remover os distúrbios futuros. Gonçalves (1947) ainda defende, em seu discurso, que a escola tem muito a

se beneficiar com as ações da higiene mental na identificação dos desajustados e na prevenção das crianças normais.

Segundo Zucoloto (2007, p. 144), a medicalização da educação “[...] teve início nas primeiras aproximações da medicina com a educação escolar e na defesa da presença médica para fiscalizar e garantir a saúde dos educandos”. Esta autora admite que “[...] os médicos denunciam que o maior problema das escolas brasileiras era sua inadequação higiênica” (ZUCOLOTO, 2007, p. 142). A medida higiênica oferecia à escola normas num modelo de escola ideal.

Juntamente com a medicina, a Psicologia tentou explicar o fracasso escolar relacionado a problemas de saúde do aluno que, segundo Spazzani (2001), poderiam afetar o aprendizado da leitura e da escrita. Para este autor, desde o século XIX (1850), com o discurso de que a higiene urbana comprometeria o rendimento escolar, passam a ser fortes os estudos e as intervenções da medicina na escola como forma de higienizar mentalmente os alunos. Este movimento da Higiene Mental na escola intensifica-se na década de 1920 e tem o saber psicológico como forte aliado, atuando na identificação dos alunos com dificuldades escolares. O movimento de higienização tinha como objetivo

[...] prevenir desajustes e conduzir a comportamentos adaptados socialmente, em uma perspectiva diagnóstica, clínica e individualizada, evidentemente utilizando-se do instrumental psicológico desenvolvido anteriormente e aperfeiçoado a partir das técnicas psicanalíticas e dos conceitos de psicopatologia introduzidos pela psiquiatria. (YAZLLE, 1997, p. 23).

Segundo Yazlle (1997), o movimento higienista permitiu a popularização da psicologia aplicada à educação entre pais, professores e médicos. De acordo com Mansanera e Silva (2000), a psicologia era ministrada em cursos de aperfeiçoamento para professores da educação primária, que recebiam uma noção de Psicologia Experimental e Psicologia da Criança, saindo como “pedagogos especialistas”. A escola era, portanto, um local não somente para a transmissão de conhecimentos e da cultura, mas também do ensino da higiene. Dessa forma, segundo as autoras supracitadas:

[...] deveria aplicar os conhecimentos da Psicologia no tocante à mensuração e à verificação da capacidade mental do aluno, para que este pudesse ser mais bem atendido e melhorasse o seu rendimento escolar. Diante disso, os laboratórios de Psicologia eram muito úteis à educação, assim como os laboratórios médicos o eram para o clínico. (MANSANERA; SILVA, 2000 p. 124).

Segundo Lima (2005, p. 20), a Higiene Mental:

[...] partia do princípio de que o profissional de Psicologia deveria se adiantar aos problemas e cuidar do controle do bem-estar social e individual da nação. Era necessário que as crianças fossem qualificadas para se conquistar o ideário do Estado Novo de industrialização.

Dessa forma, mais do que garantir a sua objetividade, a relação da Psicologia e da Medicina será de controlar, normatizar o sujeito, pois o conhecimento científico médico e psicológico, assim como as demais ciências, estão comprometidas com a legitimação de uma sociedade desigual, individualista e reducionista, que justificará sua importância por meio de um cientificismo ideológico, isto é, colocando sobre os méritos pessoais e nas aptidões naturais as explicações para as desigualdades sociais.

Esta situação deixa evidente como a Psicologia foi legitimando a prática medicalizante na educação, e o faz até hoje, como veremos no capítulo que trata sobre a formação e atuação do Psicólogo no Brasil.

Patto (1988) alega que a Medicina influenciou a constituição da Psicologia Educacional. Desde a passagem do século XIX para o XX, as aulas de psicologia e de antropologia eram ministradas por médicos-pesquisadores que compreendiam os problemas sociais valendo-se da relação entre clima, raça e personalidade. Esta influência tornou-se ainda maior quando os médicos higienistas passaram a lecionar nos locais de formação dos psicologistas da época, isto é, nas escolas normais, nas Faculdades de Filosofia e também nos cursos de graduação. Além disso, a explicação do fracasso escolar por alguns médicos-psicólogos destacou-se nas primeiras décadas do século XX, em diferentes instituições: “[...] dos Hospitais psiquiátricos para os institutos, ligas e clínicas de higiene mental, destes para as clínicas de orientação infantil estatais e destas para os departamentos de assistência ao escolar de secretarias da educação” (PATTO, 1996, p. 78). Isto mostra que os médicos-psicólogos foram ocupando espaços cada vez mais próximos das escolas para explicarem e tratarem os problemas de aprendizagem.

Além disso, de acordo com Costa (1976), a LBHM se apropria do discurso eugênico da raça introduzida pelos intelectuais brasileiros e admite que os problemas sociais eram ocasionados pela herança racial entre os negros e mestiços. O problema da inferioridade racial defendida entre os intelectuais do início da República será incorporado pela Liga, que acredita que esta herança cultural é sustentada pela biologização. Por isso, segundo Wanderbrook Junior (2009), o problema da sociedade mentalmente doente podia ser explicado por alguns higienistas no plano da hereditariedade, das raças inferiores e na degeneração mental dos sujeitos.

Neste afã de desenvolver um país de “primeiro mundo”, moderno, com características europeias, o conhecimento psicológico juntamente com os médicos da época apoiam-se nas teorias raciais para legitimarem sua prática, a fim de ganharem reconhecimento na sociedade. Estas teorias raciais, pautadas especialmente no darwinismo social, focaram sua ação no problema da miscigenação das raças, por isso a ênfase se concentrava na diferenciação. Mas, conforme Schwarcz (1993), estas teorias deterministas, ao serem aplicadas no Brasil para entender os problemas da raça, ao mesmo tempo que apontaram a proximidade do Brasil com o mundo europeu, elas deixaram evidente a fragilidade de nosso país e a inviabilidade de constituir-se como uma nação forte.

Segundo Patto (1996, p. 28), o surgimento da Psicologia científica “[...] se dá no mesmo lugar e na mesma época em que foram formuladas as primeiras teorias racistas, respaldadas no cientificismo do século XIX”. A Psicologia e a Medicina valem-se do conhecimento científico para fundamentar que o não avanço da sociedade é decorrente da presença de pessoas desequilibradas e desajustadas à nova ordem social burguesa. A difusão do cientificismo na Europa e o seu desenvolvimento no Brasil, sobretudo no final do século XIX, estão pautados nos modelos evolucionistas e social-darwinistas. O modelo de ciência que veio para o Brasil foi o europeu, mas não foi vivido enquanto prática, era uma cópia.

Como afirmamos anteriormente, o tema da higiene mental aparece nas escolas também associado ao aperfeiçoamento da raça, em razão da influência das teorias raciais que consideram os pobres e as crianças não-brancas potencialmente incapazes de aprender por causa de sua inferioridade racial.

Como fizemos referência no subtítulo 4.2, as teorias racistas pautadas no evolucionismo, no positivismo e no darwinismo social permanecem presentes até 1930 no Brasil como forma de justificar as desigualdades sociais, apresentadas por Patto (2010) como um racismo científico, porque surge no Brasil nas principais instituições culturais e científicas, como os museus, os institutos geográficos e históricos e as Faculdades de Medicina e Direito.

Os principais modelos raciais eram provenientes das ideias evolucionistas e se disseminaram no Brasil por meio do darwinismo social de Herbert Spencer e da eugenia de Francis Galton que, posteriormente, influenciaram a psicologia.

A teoria de Spencer (1820-1903) defendia que os menos adaptados (deficientes intelectuais e físicos) iriam desaparecer ao longo dos tempos, ao passo que os mais bem adaptados sobreviveriam. Conforme Schultz e Schultz (1981, p. 144), Spencer acreditava na ordem natural evolutiva dos mais capazes, por isso, defendia “[...] que o desenvolvimento de

todos os aspectos do universo, incluindo o caráter humano e as instituições sociais, é evolutivo, operando de acordo com o princípio da sobrevivência dos mais capazes [...]”.

Entretanto, as ideias do darwinismo social de Spencer foram sendo substituídas pelas eugênicas, uma vez que o problema da miscigenação gerou um grande desconforto e um impedimento para o desenvolvimento de uma nação sadia e forte. Era preciso impedir o nascimento destes inferiores, controlar o seu nascimento, por isso as ideias de Galton se justificavam neste momento, por causa do sentimento nacionalista de “salvar a nação”. Patto (2010) declara que as teses dos darwinistas sociais que buscavam nas leis biológicas, naturais, para explicar, controlar e até eliminar os degenerados socialmente, deu suporte para o desenvolvimento da Eugenia e da psiquiatria organicista criada por Francis Galton.

O Brasil Republicano cria as raízes para a explicação das diferenças entre as raças e amplia para as diferenças no rendimento escolar, com base em concepções heredológicas (hereditárias), pautadas nos estudos de Darwin e difundidas por Galton. Segundo Masiero (2005), as teorias raciais trazem em seu bojo que os atributos naturais são a condição da evolução da espécie. Foi Francis Galton (1822-1911) que reanimou esta ideia ao fundar a ciência chamada eugenia, que significava um melhoramento da raça humana. Um dos pontos que devem ser considerados nesta ciência é o de que os sujeitos de melhor qualidade racial, sobretudo no que se refere às habilidades mentais, deveriam unir-se para produzirem seres qualitativamente superiores (eugenia positiva). Esta ciência, portanto, inibia a reprodução de seres que possuíssem algum distúrbio, seja de ordem física seja mental (eugenia negativa). O cruzamento de raças inferiores e superiores gerava uma degeneração na raça humana.

De acordo com Schultz e Schultz (1981), Galton defendia a hereditariedade da genialidade e dos comportamentos adequados, portanto, a união entre pessoas eminentes geraria pessoas eminentes e os sucessivos acasalamientos destas gerações produziriam uma sociedade de pessoas bem dotadas. A teoria de Galton trouxe o problema da inteligência herdada, que alegava que assim como as características do organismo são adquiridas geneticamente, o mesmo acontece com as aptidões humanas. Para tanto, desenvolve vários testes de medidas sensoriais e de inteligência para medir a capacidade intelectual e provar que ela é determinada hereditariamente (PATTO, 1996).

Foi no contexto da liberal-democracia, dentro dos ideais de liberdade, igualdade e fraternidade que as teorias racistas, a preocupação com as diferenças individuais e os testes psicológicos ganharam espaço, pois a ideologia da igualdade colocava todos dentro das mesmas condições de acesso, desconsiderando a sociedade de classes. Dessa forma, se todos

tinham as “mesmas” oportunidades, os inaptos estavam entre aqueles que tinham alguma falta intelectual ou moral.

Então, é neste contexto das ideias liberais, de 1870 até 1930, que o fracasso escolar será explicado com base nas diferenças individuais no Brasil, ancorado nas explicações das teorias racistas biológicas. Como afirma Patto (1996), a explicação das dificuldades de aprendizagem no Brasil, no período referido, pautava-se nas ciências biológicas e médicas baseada na visão organicista das aptidões humanas. A Psicologia Científica ou Experimental juntamente com a Psicologia Diferencial serão chamadas para mensurar e classificar as diferenças individuais que interferem no desenvolvimento do escolar. A Psicologia Experimental, segundo Patto (1984), levou o psiquismo à redução orgânica, mas não foi intenção de seus precursores (Wundt, Fechner...) aplicar os estudos psicofísicos da vida psíquica para a seleção e a classificação, mas eles deram subsídios para os estudos de Francis Galton e Alfred Binet na mensuração das faculdades mentais com vistas ao projeto de aprimoramento da raça.

Portanto, o que constatamos, com base em Patto (1996), é que as primeiras explicações do fracasso escolar se iniciaram, no Brasil, ancoradas nas teorias raciais que atingiram o país em 1870. Mas foi em 1850 e 1930 que estas teorias alcançaram seu auge na explicação dos problemas escolares. Uma nação miscigenada é uma nação doente, por isso, segundo Patto (2008), o projeto de higienização iniciado no Império e intensificado na Primeira República, teve como objeto político “salvar a nacionalidade” e “regenerar a raça”, porque somente assim seria possível “europetizar” (sinônimo de moderno) o Brasil. Como afirma Diniz (2009) as três primeiras décadas no século XX caracterizam-se por um projeto para a nação, centrando a atenção na formação física e moral do povo brasileiro.

Zucoloto (2007, p. 143) assevera que a medicalização da educação pode ser encontrada a partir do momento em que a medicina é defendida como necessária para a escola, pois, segundo a autora, esta ciência parte da “[...] concepção preconceituosa de povo brasileiro, central nas teorias adotadas pelos médicos”, que são as teorias raciais, presentes nas teses analisadas.

A mesma autora, em análise feita sobre cinco teses da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB), no período de 1869 a 1898, identificou que a maioria dos temas traz a questão da higiene escolar e “[...] Abordam predominantemente aspectos da estrutura física e do funcionamento das escolas, à luz das exigências higiênicas a serem seguidas” (ZUCOLOTO, 2007, p. 140). As teses que aparecem mais no final do século XIX (de 1886 a

1898) tornam mais evidente a higiene escolar voltada para a civilização da nação, visando à formação de cidadãos comprometidos com o progresso.

De acordo com Zucoloto (2010), as teses de 1905, 1921, 1924 e 1930 são as que apresentam sinais da medicalização de crianças, ao passo que as teses de 1895, 1898 e 1920, revelam estudos voltados para a educação enquanto um meio de bem-estar das crianças. O que a autora aponta como sinais da medicalização refere-se à culpabilização do aluno numa perspectiva patologizante que causaria problemas no seu aprendizado, bem como a exigência do aluno saudável para ter acesso à escola, sendo selecionados os alunos considerados anormais e excluídos do ambiente escolar.

Em concordância com a pesquisa encontrada por Zucoloto (2007), nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Patto (1996, p. 63) alega que a “[...] determinação dos ‘anormais’ e sua segregação já era uma prática social de competência dos médicos, muitos dos quais tiveram uma participação decisiva na constituição teórica e instrumental da psicologia educacional”. Fica mais uma vez evidente que a Psicologia no Brasil, por intermédio da produção acadêmica das Faculdades de Medicina, continua influenciando a formação da Psicologia no século XX.

Diante do exposto, podemos dizer que a medicalização da aprendizagem acontece na união das ciências médica e psicológica, que para garantirem sua relevância na sociedade republicana, se articulam no desenvolvimento da estratégia da higiene mental dos escolares, apontando estes como residentes de um problema orgânico, hereditário e, portanto, se fundamentam no cientificismo das teorias raciais de Francis Galton e de Spencer, que alegam o problema da miscigenação do povo brasileiro e da inferioridade da raça, exigindo que a educação sirva ao papel de equalização das diferenças sociais.

A Liga Brasileira de Higiene Mental que a partir de 1926 assume, segundo Antunes (1998, p. 53), um discurso “[...] eugênico, à profilaxia e à educação dos indivíduos”, transfere a ação para o indivíduo “doente” para o “normal”. Segundo Wanderbrook Junior (2009), os higienistas partiam da ideia de que a sociedade é harmônica, e para mantê-la como tal, era preciso investir nos indivíduos “normais” que são responsáveis pela harmonia social. Diante disso, o autor afirma que a Liga irá alegar que a crise do país era decorrente de problemas individuais, já que “[...] Aos olhos dos higienistas, todo normal era suspeito [...]” (WANDERBROOK JUNIOR, 2009, p. 32).

De acordo com o autor supracitado, a concepção hereditária não foi abandonada pela LBHM, mas a educação do pensamento das massas se torna uma outra estratégia da higiene mental. Isto significa que as qualidades mentais e morais poderiam ser explicadas pelas

condições hereditárias dos progenitores e também pela educação. Dessa forma, a Psicologia e a Pedagogia ganham relevância para estabelecer a educação higiênica do pensamento.

Como afirma Gomes (2003) “[...] Os médicos recorriam à psicologia para fundamentar programas preventivos de saúde mental, e de recursos técnicos para a definição de diagnósticos”. Neste sentido, a Liga, para realizar o processo de depuração social, precisava identificar quem eram os predispostos à degeneração, dessa forma, os testes psicológicos encontram na Liga seu espaço na identificação dos desequilíbrios.

De acordo com Barbosa e Souza (2012, p. 167), o desenvolvimento da Psicologia Escolar está intimamente relacionado com o movimento da Higiene Mental ou higienismo, no início do século XX e em meados deste mesmo século, que “[...] enfatizavam os métodos de intervenção médico-curativos e clínicos para resolver os chamados ‘problemas das crianças’”. Wanderbrook Junior (2009) ressalta que os testes psicológicos foram uma das ferramentas apresentadas pela Liga para intervir no interior da escola.

Como informam Barbosa e Marinho-Araújo (2010), a atuação da Psicologia dentro da escola, até metade do século XX, foi tratar os problemas de aprendizagem com enfoque remediativo. De acordo com as autoras, este fato deixa evidente a influência da Medicina na atuação clínica da Psicologia, mediante utilização psicométrica.

De acordo com Campos e Jucá (2003, p. 39), “A adoção dos instrumentos psicológicos de classificação no interior das instituições educativas se encontra, no nosso país, na origem do que se conhece como psicologia escolar e educacional”.

Segundo Boarini (2006, p. 6521), a intervenção higienista da Psicologia na escola ocorre por intermédio da vertente psicométrica. Para a autora “[...] a Psicologia criou os testes psicológicos, que iam mostrando a possibilidade de medir em quantidade as diferenças individuais do indivíduo, o que fez dela uma importante parceira na causa higienista, [...]”.

Em outro texto a autora alega que

Diante das necessidades do Brasil da época e do nacionalismo exacerbado que se observava nos países em geral, a avaliação psicológica é reconhecida pelos médicos como uma importante aliada no trabalho de classificar a população, de acordo com suas aptidões e habilidades cognitivas, e desta forma contribuir na transformação do Brasil em uma grande Nação. Esta idéia é absorvida e potencializada pelos integrantes da Liga Brasileira de Higiene Mental [...] (BOARINI, 2007, p. 443).

Ainda segundo Boarini (2006), a vertente psicométrica da Psicologia será uma das mais significativas intervenções dentro da prática higienista. A criação dos testes psicológicos pela Psicologia foi em razão de seu afastamento gradativo da Filosofia e sua aproximação das

bases teóricas das ciências naturais, mais especificamente o evolucionismo e das ciências exatas, como esclarece a referida autora.

A Psicologia torna-se então necessária à higiene mental, já que possibilita medir as diferenças individuais. “[...] A Psicologia prestava, desta forma, valiosa contribuição à tarefa preventiva da higiene mental, [...]” (BOARINI, 2006, p. 6521). A utilização de testes no Brasil esta ligada a uma necessidade incutida na sociedade, isto é, produzir homens capazes e saudáveis que contribuam para o processo de modernização.

De acordo com Boarini e Wanderbrook Junior (2007), a função dos testes psicológicos não era apenas de diagnosticar os alunos deficientes, mas também de educar, pois entendiam por que os alunos não estavam aprendendo e dessa forma, poderiam entender o ensino. Além disso, os testes foram utilizados para elaborar um padrão de inteligência que daria condições à Liga de homogeneizar as classes de acordo com padrões de inteligência fixos pelos testes. Neste sentido, os autores afirmam que “[...] o monopólio do conhecimento sobre a educação passava às mãos da Liga e o destino psíquico do indivíduo estava condicionado pela ditadura do diagnóstico, cujo resultado dependia dos testes psicológicos” (BOARINI; WANDERBROOK, 2007, p. 15-16).

Segundo Pessoti (1975/2004), como a Psicologia ainda não era profissionalmente reconhecida, os médicos foram os primeiros a efetuarem estudos com testes psicológicos no Brasil, com as provas de Binet-Simon, em 1918. Já Pasquali (2003) coloca que os testes de inteligência de Binet podem ser encontrados no laboratório do Hospital Nacional de Alienados, em 1913, com o médico pediatra Fernandes Figueira (1863-1928). Em 1924, com o médico Gustavo Riedel (1887-1934), no Hospital de Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro.

Dentro das Escolas Normais, vários médicos são marcados como precursores na implantação dos testes psicológicos, com destaque para a obra do médico Medeiros e Albuquerque – *Os Tests* (1924) – e sua organização do laboratório de Psicologia Pedagógico, no Pedagogium, no Rio de Janeiro. Ugo Pizzoli (1863-1934), na Escola Normal de São Paulo, organiza o laboratório de Pedagogia Experimental, com ênfase nas pesquisas sobre “[...] memória, inteligência infantil e psicomotricidade” (PASQUALI, 2003, p. 100).

Na Escola Normal de Salvador, Antunes (1998, p. 82) destaca a figura de Isaias Alves de Almeida (1898-1968), que foi “[...] um dos pioneiros na difusão, aplicação, revisão e adaptação de testes pedagógicos e psicológicos no Brasil, sendo um dos principais difusores da nova técnica, quer pela publicação de livros ou realização de cursos acerca do tema”.

Enquanto na Europa e nos Estados Unidos, nos trinta primeiros anos do século XX, as crianças com dificuldades de aprendizagem eram avaliadas com base em medidas psicométricas; no Brasil, foi a partir de 1930 que a Psicologia começa a apresentar

explicações para as dificuldades de aprendizagem em termos de distúrbios, utilizando, para tanto, os métodos de mensuração e classificação embasados na influência médica que, de acordo com Patto (1996), influenciou os cursos de formação de médicos-psicólogos na aplicação de testes psicológicos. Como já dissemos anteriormente, por causa da influência médica psicanalista, as crianças tidas como anormais são agora consideradas crianças-problema, pois o foco se desloca para das aptidões naturais (características herdadas-determinismo racial) para os desvios de personalidade, tendo como foco os problemas advindos do ambiente, especialmente o ambiente familiar.

De acordo com Lugli e Gualtieri (2012), a introdução de conceitos psicanalíticos nos estudos educacionais trouxe outra forma de compreender as dificuldades de aprendizagem: o ambiente no desenvolvimento da personalidade. Como nos informa Lima (2005, p. 20):

Com o advento da psicanálise e, com ele, de novas explicações que situavam os problemas de aprendizagem nas influências ambientais, mais especificamente no desajuste familiar e, concomitante ao processo de biologização do comportamento, que favorece a patologização destes, tinha-se um terreno fértil para a disseminação da prática psicológica de psicoterapia e orientação familiar, frente a problemas de aprendizagem e a atribuição de rótulos.

Segundo Lima (2005), a psicanálise chegou ao Brasil por meio dos médicos, que foram os primeiros a produzir o conhecimento psicológico no país.

Como a profissão de Psicologia ainda não tinha sido reconhecida no Brasil, nesta época, sua formação acontecia dentro das Escolas Normais, dos Laboratórios de Psicologia anexos a estas escolas, principalmente lecionados pelos médicos, como já discurremos. Além disso, a partir de 1930 foram criadas Seções de Higiene Mental, por médicos higienistas, em virtude da reforma proposta por Anísio Teixeira, que no cargo de Diretor-Geral da Instrução do Brasil, substituiu Fernando de Azevedo, idealizadores do Movimento da Escola Nova.

De acordo com Monarcha (2009), os primeiros serviços clínicos para alunos das escolas públicas no Brasil aconteceram entre 1930 e 1940. O autor destaca: a Clínica de Eufrenia, em 1932; o Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental, em 1934; e a Clínica de Orientação Infantil, em 1938. Segundo Bastos (2013), as Clínicas de Higiene Mental do Escolar foram precursoras dos Serviços de Saúde Escolar pelo Decreto nº 17.698 de 1947.

Anísio Teixeira cria, nos anos de 1932 e 1933, dois decretos que iriam reorganizar o sistema escolar. Entre os serviços especializados de atendimento ao escolar se encontra o serviço de educação de saúde e higiene escolar. Esta reforma foi importante porque permitiu a criação das Seções de Higiene Mental nos Serviços de Saúde Escolar, com destaque para São

Paulo e Rio de Janeiro, com o médico higienista Durval Marcondes e Arthur Ramos, respectivamente.

Segundo Patto (1996), os médicos supracitados foram importantes na criação de clínicas e centros de higiene mental escolar, locais muito propícios para a formação de médicos-psicólogos e pedagogos. De acordo com Sagawa (1992), Durval Marcondes – médico higienista integrante da LBHM de São Paulo – cria, na Seção de Higiene Mental do Serviço de Saúde Escolar de São Paulo, o primeiro cargo de psicólogo no Brasil, dentro da vertente psicanalítica.

Como mencionamos anteriormente, o objetivo da Liga, por intermédio da higiene mental, era regenerar moral e mentalmente a população mediante uma depuração biológica e psíquica. Para este fim, criaram serviços nas mais diferentes esferas da sociedade, como Hospitais, Prisões, Exército, Fiscalização de imigrantes, Organizações e na Escola com ações preventivas e terapêuticas.

A Clínica de Eufrenia¹⁵ era uma clínica psicológica que, segundo Monarcha (2009), foi criada por Mirandolino Caldas, membro da LBHM no Distrito Federal, em 1932. O objetivo da Clínica era o aperfeiçoamento psíquico por meio de uma ação médico-pedagógica. Não atendiam casos graves de distúrbios, mas pequenos desvios da personalidade. Mirandolino Caldas, o organizador do trabalho, tinha como intuito prevenir os desajustamentos, por isso acompanhava o desenvolvimento mental das crianças dos dois aos seis anos. De acordo com Monarcha (2009), este local foi importante para a divulgação da psicologia enquanto uma ciência lógica e útil.

Outra clínica que foi importante para a formação do psicólogo neste período (1930-1940) foi a Seção de Ortofrenia e Higiene Mental, criada por Anísio Teixeira e chefiada por Arthur Ramos.

O médico alagoano Arthur Ramos, discípulo do médico Raimundo Nina Rodrigues, era partidário da psicanálise de Freud, Adler e Melaine Klein. Segundo Monarcha (2009, p. 279) Arthur Ramos pretendia “[...] intervir nos meios familiares e escolares, para remover ou mesmo atenuar os bloqueios que impedem o florescimento da personalidade infantil livre de inibições e distúrbios neuróticos”. Patto (1996) assinala que Arthur Ramos se afastou da explicação biologizante de raça e defendeu o conceito de cultura dentro da Psicanálise. Esta mudança influenciou a forma como ele entendia o desenvolvimento da personalidade, isto é, com base no meio e não apenas na hereditariedade. O conceito de meio trabalhado por Ramos

¹⁵ O termo Eufrenia vem do grego: *eu* + *phren*; *phrenós*: bom + mente. Foi proposto por Mirandolino Caldas e tinha como objetivo assegurar o bom funcionamento da mente (MONARCHA, 2009).

está relacionado ao ambiente familiar, por isso problemas escolares e comportamentais eram resultado das hostilidades familiares, os vícios geralmente identificados em famílias pobres.

Arthur Ramos foi diretor do Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental (SOHM), que tratava crianças, fundado em 1934, sendo “[...] a primeira clínica de higiene mental ligada a um projeto educacional no Brasil” (JACÓ-VILELA; DEGANI-CARNEIRO, 2015, p. 147). Seu objetivo era corrigir e prevenir perturbações psíquicas em crianças do ensino primário e orientar suas famílias, funcionando até 1939, quando o Estado Novo substituiu Anísio Teixeira do cargo na Diretoria de Instrução Pública do Distrito Federal, que foi o responsável pela contratação de Arthur Ramos.

Os psicólogos, ou melhor, os psicologistas, pois a profissão ainda não era reconhecida legalmente, atuavam na avaliação dos estados mentais dos educandos, juntamente com outros profissionais (médicos, assistentes sociais, professores). Seu foco era atender crianças-problema, isto é, crianças com problemas de ajustamento escolar tanto no que se refere à aprendizagem como à conduta, ocasionado por condições adversas do ambiente social e familiar.

Portanto, podemos dizer que as dimensões hereditárias, genéticas do fracasso escolar explicaram os problemas de aprendizagem, mais predominantemente até 1930, quando o médico e higienista Arthur Ramos, com seu trabalho sobre *A criança problema* (1939), influenciado pelas explicações psicanalíticas, substituiu a criança anormal pela criança problema, focando nos estudos dos determinantes da personalidade.

Em 1938 têm-se a criação da Seção de Higiene Mental Escolar do Departamento de Educação do Estado de São Paulo pelo médico psiquiatra Durval Marcondes, membro da LGHM de São Paulo. Nesta Seção funcionava a Clínica de Orientação, que tinha como objetivo atuar no funcionamento sadio das faculdades mentais das crianças, por isso, segundo Monarcha (2009), trabalhavam no diagnóstico os seguintes profissionais: o médico psiquiatra, o médico internista, o psicologista e a visitadora psiquiátrica. Cabia ao psicologista o exame psicológico que se juntava ao exame geral do médico e à história pessoal da criança e sua família.

Patto (1984, p. 11), ao relatar sobre o trabalho desenvolvido nestas clínicas de Higiene Mental, afirma que:

[...] as clínicas de orientação detinham-se, sobretudo na investigação de problemas situados nos alunos (neurológicos, psicológicos, fonoaudiológicos, psiquiátricos), o que permite caracterizá-las como consultórios clínicos baseado no modelo médico de atuação. A dinâmica institucional, a relação professor-aluno, os métodos e conteúdos do ensino enquanto dimensões inscritas num todo social marcado por relações de poder, não eram levados em conta em suas atividades e reflexões. Em

outras palavras, a escola, seus procedimentos e objetivos não eram objeto de questionamento, nem mesmo enquanto variáveis que poderiam gerar problemas de aprendizagem e de ajustamento. Cabia aos serviços terapêuticos nas várias áreas levar a criança a adquirir condições de adequar-se a exigências escolares não questionadas ou trabalhadas. A orientação dos professores era feita com a finalidade precípua de obter sua colaboração junto às crianças-problema. (PATTO, 1984, p. 11).

No mesmo período que emerge as propostas higienistas chega ao Brasil o movimento da Escola Nova, substituindo o modelo Tradicional de ensino, que veio atender as exigências da industrialização e da modernização que estava acontecendo no Brasil neste novo momento político e econômico. De acordo com Saviani (1992), esta pedagogia acreditava na importância da educação enquanto salvadora da nação e na função de equalização social. Os processos pedagógicos e os aspectos psicológicos são fundamentais para este modelo escolanovista de educação. Portanto, nesta perspectiva a explicação da criança que não aprende se deve aos seus aspectos biológicos e psicológicos, isto significa, para esta Pedagogia, que o problema não está no aprendizado dos conteúdos cognitivos, mas no processo pedagógico inadequado. Como assevera Saviani (1992), o foco não é a criança aprender, mas aprender a aprender. Dessa forma, este modelo de educação propunha uma verdadeira reorganização escolar, isto é, dar todas as ferramentas pedagógicas e deixar a criança, espontaneamente, direcionar o seu aprendizado.

A metodologia e o conteúdo do ensino são enfatizados pela Pedagogia Nova, mas os aspectos psicológicos adquirem maior destaque, pois as diferenças individuais no processo de aprendizagem, além do problema metodológico, estão intimamente relacionadas com as diferentes potencialidades psíquicas dos educandos. Por isso Patto (1996) alega que a relação da Psicologia e deste modelo pedagógico no século XX, somado ao desenvolvimento da Psicologia Diferencial, isto é, da psicometria e também da higiene mental, irá explicar as dificuldades de aprendizagem pelo viés psicologizante.

Na década de 1930, o movimento da Escola Nova é reforçado pela criação do Manifesto dos Pioneiros da Escola Nova, de 1932, que defendia um novo plano nacional de educação e a formação de professores. Partes deste Manifesto foram incorporadas à Constituição de 1934.

De acordo com a autora, a Psicologia dentro desta proposta psicométrica irá distorcer a proposta original do modelo escolanovista, isto é, substituindo o aprimoramento do ensino “[...] pela ênfase em procedimentos psicométricos frequentemente viesados e estigmatizadores que deslocaram a atenção dos determinantes propriamente escolares do fracasso escolar para o aprendiz e suas supostas deficiências [...]” (PATTO, 1996, p. 63).

Lugli e Gualtieri (2012) mostraram que, no período entre 1927 e 1930, os critérios do aprendizado, enquanto um direito biológico, foram apregoados por vários intelectuais do Movimento da Escola Nova, que iniciaram suas reivindicações na década de 1920 por meio dos movimentos sociais “entusiasmo pela educação” e o “otimismo pedagógico”, os quais queriam romper com o modelo tradicional de ensino, que continuou privilegiando as elites e pouco avanço trouxe para a população geral, que permanecia analfabeta, como informou Nagle (2001).

De acordo com Patto (1996), no início do desenvolvimento da Escola Nova e da Psicologia Científica, as causas das dificuldades escolares não se centralizavam no aluno, mas nos fatores internos (metodológicos) da escola e, para a Psicologia, na preocupação de como os processos mentais complexos surgiam a partir dos elementares. Entretanto, afirma a autora, a convergência da Psicologia e da Pedagogia acontece quando elas levantam a problemática das diferenças entre os sujeitos em relação à sua capacidade de aprender e passam a explicar as dificuldades de aprendizagem com base no modelo psicologizante, o qual adota os testes psicológicos como forma de identificar estas dificuldades.

Este direito, segundo Lugli e Gualtieri (2012), ficou evidente na reforma escolar do Distrito Federal (atual cidade do Rio de Janeiro), por Fernando Azevedo, um dos pioneiros no Movimento da Escola Nova, que estabeleceu critérios de seleção dos alunos com aptidões mentais, classificando e agrupando-os em três classes: as classes comuns, com a presença de crianças normais; as classes para as crianças fracas ou débeis; e as classes especiais “para anormais psíquicos verdadeiros” (LUGLI; GUALTIERI, 2012, p. 20). Essa classificação ficaria a cargo dos médicos-inspetores que complementariam o trabalho dos professores.

De acordo com Figueira (2014), as propostas que embasavam a LBHM no que se refere à educação estão intimamente relacionadas com a proposta do Movimento da Escola Nova, que ao valorizar os aspectos psicológicos da Psicologia Experimental e Infantil, acreditava que o domínio deste conhecimento daria condições para os educadores de promoverem mudanças na educação, como afirma Vasconcelos (1996).

Percebemos, então, que a psicologia serviu de base científica tanto para as ações dos médicos por intermédio da LBHM, bem como da Escola Nova, sobre valendo-se da abordagem psicométrica que, segundo Vasconcelos (1996, p. 18), “[...] deu origem a uma psicologia diferencial, na medida em que evidenciasse que os indivíduos possuíam necessidades, interesses, motivações, potencialidades, aptidões e habilidades superiores e inferiores de aprendizagem”. Dessa forma, fortaleceu, no movimento escolanovista, a ideia de que existem alunos que aprendem e que não aprendem. Como assevera Vasconcelos (1998, p.

112), “[...] para esta corrente da Escola Nova ocorre uma inversão: acredita-se que, na escola, as oportunidades são iguais, mas os indivíduos é que têm potencialidades diferentes”.

Dessa forma, segundo Patto (1996), tanto Escola Nova como a higiene mental e a Psicologia, comprometidas com a ideologia liberal, irão explicar dois problemas advindos com o acesso à escola pelas massas populares: o problema das diferenças no rendimento escolar e a justificativa do acesso desigual a níveis mais elevados da escolarização, e isto, sem ferir a ideologia, portanto, pautando no mérito pessoal, com a medição das aptidões naturais para a classificação e seleção dos “anormais”.

4.3 Psicologia e a prática medicalizante da Teoria da Carência Cultural

A partir da década de 1960 uma nova prática medicalizante das dificuldades de aprendizagem passa a explicá-las pelo viés cultural, alegando que culturas inferiores atreladas ao meio cultural pobre de estímulos, de valores, de regras irão interferir na aprendizagem. Essas explicações assumem seu ápice, de acordo com Patto (1984), pela teoria da Carência Cultural dos anos de 1970. Esta teoria é uma extensão das teorias raciais, como explicam Asbahr e Lopes (2006), que surgiu na década de 1960 nos Estados Unidos e vem para o Brasil justificar o fato de crianças pobres negras não conseguirem avançar na escola e na vida profissional.

Neste momento, a Psicologia irá explicar os problemas de aprendizagem com base em questões sociais, entendendo que as causas das dificuldades decorrem da pobreza ambiental em que as crianças das classes pobres vivem. Mesmo que esta explicação denuncie a desigualdade social, ela continua fortalecendo a ideologia liberal que irá fortalecer a ideia de que estas desigualdades somente poderão ser eliminadas com o desenvolvimento econômico. Diante disso, Francisco (2002, p. 13) alerta que esta teoria acaba reforçando “[...] a tese biologizante, pois entende que as crianças provenientes de um meio sociocultural empobrecido serão naturalmente inaptas para aprender, fundamentando, assim, a visão preconceituosa já disseminada sobre essas crianças e suas famílias”.

Como evidencia Lima (2005), o foco continua sendo o aluno, o que se procura são medidas psicopedagógicas para ajudar as crianças a aprenderem, mas ainda assim são desconsiderados os aspectos ideológicos e a Psicologia Escolar continua justificando o não aprender pelo viés do aluno e de sua família, relacionando ao ambiente pouco estruturado para o desenvolvimento do aluno. Para justificar o fracasso escolar destas crianças pobres, a

Psicologia faz uso dos testes de aptidão, inteligência, personalidade, recorre também a anamneses, entrevistas e questionários de um modelo inteiramente clínico dentro da escola, propondo, juntamente com a pedagogia, uma educação por compensação.

Nesta mesma perspectiva, Patto (1996, p. 45-46) alega que a higiene mental:

[...] colaborou para justificar o acesso desigual das classes sociais aos bens culturais, ao restringir a explicação de suas dificuldades de escolarização ao âmbito das disfunções psicológicas. [...]. Seu prestígio foi tão forte que suplantou, na explicação do fracasso escolar, uma das premissas do pensamento escolanovista que não podia ser negligenciada: a de que a estrutura e funcionamento da escola e a qualidade do ensino seriam os principais responsáveis pelas dificuldades de aprendizagem.

A influência da Teoria da Carência Cultural, conforme Souza (2010a, 2010b), desloca as explicações das dificuldades de aprendizagem, das áreas psicológicas – centradas na Psicologia Escolar – para as questões sociais. No curso de Pós-graduação em Psicologia Escolar recém-criado no Instituto de Psicologia da USP, esta vertente explicativa do fracasso escolar é veiculada por meio da obra de Maria Helena Souza Patto, Arrigo Angelini, Melany S. Copit e Geraldina Porto intitulada *Privação Cultural e Desenvolvimento*, de 1971.

Neste momento, segundo Facci (2004), os programas de educação compensatória e as ações assistencialistas foram medidas empregadas pela educação como forma de superar os problemas sociais da sociedade e fortaleceram a área de atuação da psicologia na escola, dentro de um enfoque clínico que, nesta visão medicalizante, voltava o seu olhar às questões individuais e particulares para explicar as dificuldades de aprendizagem dos alunos.

Como vimos no capítulo sobre a formação da Psicologia no Brasil, a década de 1960 se caracteriza pela regulamentação da profissão e dos cursos de graduação de Psicologia, ocorrido pela Lei nº 4.119/62. Neste mesmo ano é criado pelo Conselho Federal de Educação o Parecer nº 403/62, que fundamenta a Resolução que fixa o Currículo Mínimo e a duração do curso de Psicologia. Para a formação do psicólogo, este Parecer coloca a necessidade de constar, além das disciplinas do Núcleo Comum (Fisiologia, Estatística, Psicologia Geral e Experimental, Psicologia da Personalidade, Psicologia Social e Psicopatologia Geral), duas matérias fixas, a saber: Técnicas de Exame e Aconselhamento Psicológico. No caso das Técnicas de Exame o Parecer informa que:

[...] identifica-se com o trabalho mesmo do Psicólogo, expresso na análise e solução dos problemas individuais e sociais, enquanto a segunda [Aconselhamento Psicológico] flui da natureza desse trabalho, que tem profundas implicações éticas, por desenvolver-se num plano de relações interpessoais e atingir, não raro, as esferas mais profundas da personalidade. (BRASIL, 1962).

Fica evidente que a formação acaba privilegiando mais a identificação dos problemas, do que formas para solucioná-lo, como veremos no próximo capítulo no que se refere à pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Psicologia quanto a formação e atuação dos psicólogos.

Como assinala Lima (2005, p. 21), o foco da Psicologia no Brasil, antes da entrada do movimento de crítica em 1970, foi a de criar:

[...] critérios para classificar as crianças que não estavam adaptadas aos padrões ideais estabelecidos pela classe social dominante, nos diferentes períodos históricos. Os rótulos que atribuiu a elas mudaram de nome durante toda a história. Se num primeiro momento as separou em normais e anormais, num segundo modelo de trabalho, as denominou crianças problema, e diante do modelo que por hora abordamos, marca os deficientes ou os carentes.

Mas, como informam Antunes (2003) e Patto (1984), desde a década de 1970 a Psicologia aplicada à educação começou a sofrer inúmeras críticas, sobretudo quanto à utilização dos testes psicológicos que reduziam os problemas escolares na figura do educando, da sua família, das condições socioeconômicas.

Os diversos autores que estudaram a História da Psicologia no Brasil (ANTUNES, 1998, 2003, 2008; MASSIMI, 1990; PESSOTI, 1988; YAZLLE, 1997, entre outros) alegam que este movimento de crítica à visão médica e psychologizante da Psicologia dentro da escola, foi cedendo espaço para uma Psicologia comprometida com uma educação transformadora, capaz de instrumentalizar o sujeito para que ele mude a sua realidade e a si mesmo, que articula as diversas realidades do educando não elegendo uma área (emocional, familiar, econômica) específica para depositar o fracasso escolar do aluno.

No entanto, a problemática da medicalização e da patologização da vida e das dificuldades de aprendizagem, está cada vez mais presente em nossa realidade. Como afirmamos anteriormente, isto fica evidente em face do crescente uso da Ritalina ou Metilfenidato, prioritariamente usado no tratamento do TDAH, em sua maioria diagnosticado na educação.

O movimento de crítica contra a atuação, finalidade e método da Psicologia Escolar tem como marco o trabalho introdutório da tese de doutoramento de Maria Helena Souza Patto, intitulado *Psicologia e ideologia: uma introdução crítica à Psicologia Escolar*, de 1984, que, segundo Meira (2003), foi quem desvelou a história da ciência psicológica na manutenção da escola tradicional e da ordem social na qual está inserida. Mas esta mesma

autora afirma de desde o fim da década de 1970 e início de 1980 ocorreram discussões acerca do caminho percorrido pela Psicologia. Iniciar-se-á um movimento de crítica à prática e à formação em Psicologia, culminando com diversos trabalhos que serão expostos no capítulo subsequente.

Neste momento, a formação da psicologia ocorre predominantemente nas Universidades e a disciplina mais característica do curso para instrumentalizar o psicólogo escolar será Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem, como consta no Parecer nº 403/62, cujo foco da atenção são as dificuldades de aprendizagem centralizadas nos alunos e suas famílias.

Como vimos com Firbida (2012), já a partir de 1990 o Conselho Federal de Psicologia e os Conselhos Regionais organizados na década de 1970, iniciam discussões acerca de um novo currículo em Psicologia. Foram elaborados diversos documentos ao Ministério da Educação pela Comissão de Especialistas da Psicologia, culminando com o Parecer nº 62/2004 que instituía as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Psicologia. Tais Diretrizes constituíram um avanço para a formação em Psicologia, porque permitiram a maior generalização da área e procuraram atender as demandas das necessidades locais de cada instituição universitária, isto quer dizer, que a população daquela localidade se beneficia com a ação dos universitários, além disso, permite aos futuros profissionais atuarem em diversas frentes de trabalho. Mas como demonstrou a pesquisa de minha dissertação (FIRBIDA, 2012), poucas foram as Universidades que oferecem ênfase em Psicologia Escolar no estado do Paraná, o que se torna um problema já que os alunos não têm contato com a área escolar ficando deficitária a sua atuação profissional, como temos visto ao longo deste capítulo.

Como informa Souza (2010a), no ano de 2000 há um retorno das explicações organicistas dos problemas de aprendizagem, decorrente dos avanços tecnológicos das neurociências que substituíram os eletroencefalogramas pelas ressonâncias magnéticas, mapeamentos cerebrais. Ainda de acordo com Souza (2010a, p. 63):

O avanço das explicações organicistas para a compreensão do não aprender de crianças e adolescentes retoma os velhos verbetes tão questionados por setores da Psicologia, Educação e Medicina, a saber, dislexia, disortografia, disgrafia, dislalia, transtornos de déficit de atenção, com hiperatividade, sem hiperatividade e hiperatividade.

Souza (2008) não nega o fato de que os avanços na área da saúde e da biologia são muito importantes para conhecer o desenvolvimento humano, mas quando essas sofisticadas tecnológicas (ressonâncias magnéticas, mapeamento cerebrais, aconselhamento genético...) são aplicadas no campo educativo e na aprendizagem, elas desconsideram a construção da educação enquanto um fato histórico, social e político e avaliam o processo de aprendizagem somente na perspectiva do aluno, individualizando o aprender, que entendemos que é um processo construído coletivamente, dependente da relação entre professor e aluno, bem como das condições materiais que lhe são oferecidas para a concretização do processo ensino-aprendizagem.

Moysés e Collares (2011) afirmam que o problema não são os exames, mas a forma como o usam para explicar o aluno que apresenta dificuldades de aprender. Segundo essas autoras, o uso indevido desta tecnologia produz o aumento da medicalização da vida.

O retorno das explicações reducionistas, biológicas e psicológicas para os problemas de aprendizagem, assume, segundo Bonadio (2013), neste século XXI, da entrada de especialistas na educação como psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, neurologistas para darem seu aval quanto aos fatores que interferem no não aprender das crianças. O discurso de ordem pedagógica aproximou cada vez mais estes especialistas que, por meio de um diagnóstico rápido, atribuem às dificuldades de aprendizagem disfunções comportamentais e cognitivas.

Como veremos no próximo capítulo, a influência médica, patologizante do aprender continua presente na formação e prática psicológica, ao mesmo tempo que há, também, questionamentos e mudanças no interior dos cursos de formação influenciados pelo movimento de crítica que se inicia no Brasil na década de 1970 e toma proporções mais estruturadas em 1980.

5 FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Com relação ao exposto sobre a medicalização no capítulo 3 deste estudo, fica evidente que a medicalização da educação coloca sobre o predomínio das influências biológicas as explicações das dificuldades de aprendizagem, ficando estas sob o domínio da ciência médica, que abstrai o homem de sua realidade social e o percebe sobre um viés naturalizante/biologizante. Diante disso, o educando se torna o único responsável pelo seu fracasso escolar. A Psicologia legitima esta prática quando, no intuito de justificar o aluno que não aprende, o patologiza, ora apoiada nas teorias hereditárias (racistas) ora nas afetivo-emocionais, relacionado aos distúrbios de personalidade, bem como aos fatores culturais.

Essa prática patologizante que amplia a ação da medicalização para outras áreas do saber, entre elas a Psicologia – comprometida com a sociedade capitalista na busca de sujeitos aptos e bem ajustados –, irá atuar na identificação e na seleção destes por meio do viés psicométrico e clínico¹⁶.

Neste capítulo pretendemos mostrar como a formação e a atuação da Psicologia ainda privilegiam esta prática patologizante, mesmo depois do movimento de crítica iniciado na década de 1980. Também apontaremos as transformações efetuadas nesta área quanto à forma de entender a aprendizagem. Faremos isto por meio da descrição de pesquisas realizadas pelo Conselho Federal de Psicologia e outros autores que fazem esta denúncia. Também mostraremos que há profissionais comprometidos com uma Psicologia transformadora, como irão nos evidenciar as pesquisas realizadas pelo grupo coordenado pela professora Marilene Proença Rebello de Souza, intitulado “*A atuação do psicólogo na rede pública de educação frente à demanda escolar: concepções, práticas e inovações*”, realizado nas redes públicas de educação nos estados do Acre, Rondônia, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná e Santa Catarina.

A primeira pesquisa que faremos referência neste trabalho, no que tange a explicitar o exercício da Psicologia e sua formação no país, foi realizada pelo Conselho Federal de Psicologia em parceria com os Conselhos Regionais de Psicologia presentes em oito regiões do Brasil, denominado *Quem é o psicólogo brasileiro?* (1988). Os dados foram coletados entre 1985 e 1987.

¹⁶ Entendemos por clínica a característica reducionista de entender os problemas de aprendizagem, isto é, o atendimento individualizado que acaba desconsiderando o contexto escolar (SOUZA, 2000; MACHADO, 2000).

Segundo Gomide (1988), pesquisadora pertencente ao grupo de pesquisa que contribui com este trabalho do Conselho Federal de Psicologia, os profissionais informaram suficiência de conhecimentos adquiridos na formação em primeiro lugar na Prática clínica (48,3%) em detrimento da prática escolar (35,6%) e da prática organizacional (34,5%), bem como suficiência nos conteúdos referentes à área clínica, isto é, técnicas de observação (46,8%), testes psicológicos (47%) e técnicas de entrevista (44%). De acordo com a autora, há um predomínio nos cursos de formação sobre a técnica e poucos questionamentos sobre os contextos de atuação. Na maioria das regiões os profissionais indicaram insatisfação com a formação. D'Amorim (1988) retrata que as atividades mais exercidas por estes profissionais centra-se na clínica (63,3%), na organizacional (36,3%) e na escolar (33,5%).

Na definição do que seria a área clínica, escolar e organizacional, para Pasquali (1988), as áreas seriam definidas de acordo com as atividades, denominar a área de atuação está muito relacionado com o local de trabalho do psicólogo. A área clínica se caracteriza como tal em virtude da prática de psicoterapia, direcionada ao trabalho curativo desenvolvido especialmente em consultórios particulares. A área escolar envolveria o uso de instrumentos psicológicos para a orientação psicopedagógica, a atuação junto a crianças com problemas de aprendizagem e aplicação de testes de interesse. A área organizacional, por sua vez, abarcaria o “[...] uso de instrumentos psicológicos para avaliar o potencial de ajustamento do indivíduo às tarefas que deveria executar” (PASQUALI, 1988, p. 165). No entanto, este autor alega que mesmo atuando na escola, o profissional exerce atividades da área clínica.

Com relação a esta pesquisa, no que se refere à inserção do profissional de Psicologia em seu primeiro trabalho e empregos atuais, a área clínica é a que se destaca entre os profissionais. Mas uma concepção interessante sobre o local de trabalho e a definição da área é apontada por Sass (1988, p. 207): “[...] para além de onde é alocado o trabalho do psicólogo, pois, mesmo em locais como as escolas, as creches e as empresas, a perspectiva de atuação (da instituição e da maioria dos profissionais) é a perspectiva clínica”.

O referido autor entende esta “perspectiva clínica” como a forma individualizada, isto é, abstrata em que a conduta do sujeito é isolada do contexto mediato e imediato, colocando sobre ele a responsabilidade de suas dificuldades e “[...] recorrendo a procedimentos técnicos e explicativos das teorias médicas de explicação do indivíduo” (SASS, 1988, p. 207). O autor afirma ainda que o problema não reside na prática da psicoterapia para o entendimento da vida humana, que ele mesmo diz ser algo legítimo do trabalho psicológico enquanto procedimento técnico, mas este “espírito clínico”, a seu ver, prejudica o desenvolvimento da Psicologia porque acaba reduzindo a sua prática social.

Como afirma Mello (1978), a prática da Psicologia, até a década de 1990, era direcionada sobretudo a clientes com maiores condições financeiras, voltada para o atendimento individualizado nos consultórios clínicos.

Ainda nesta coletânea do CFP, Carvalho (1988) apresenta dados referentes às atividades na trajetória daqueles que se formaram entre os anos de 1952 a 1985. As atividades que mais se destacam consistem em aplicação de testes, psicodiagnóstico, aconselhamento psicológico e orientação aos pais. O atendimento a crianças com distúrbios de aprendizagem é mais prevalente entre 1952 e 1970 e depois de 1976 a 1980.

No período referido, na trajetória da formação do psicólogo, encontramos a patologização da aprendizagem acontecendo predominantemente no interior da escola, referenciada pela Teoria da Carência Cultural. Como explica Yazlle (1997), antes da criação do curso de Psicologia nas Universidades, em 1958, a Psicologia desenvolvia-se por intermédio das Escolas Normais, dos Centros e Serviços de orientação infantil na Seção de Higiene Mental. Neste momento, predomina o modelo clínico e psicométrico para o atendimento das crianças com problemas de aprendizagem.

Destaca-se, neste período (1964-1977), uma educação tecnicista para a ampliação da produtividade humana. É criado o Movimento Brasileiro de Alfabetização (Mobral), em 1967; o ginásio polivalente em 1969; e foi efetuada uma reforma educacional pela Lei nº 5.692 voltada à profissionalização precoce para atender “[...] as necessidades geradas pelo desenvolvimento econômico acelerado” (PATTO, 1984, p. 68).

Segundo Patto (1984), o que se verificou foi a reestruturação do sistema educacional para servir de controle social a uma nova elite (internacional) resultado do acordo MEC-USAID (Ministério da Educação e *United States Agency for International Development*). Neste sentido, a educação é vista como um pressuposto para o desenvolvimento econômico, por isso foram realizados, neste período, vários investimentos financeiros e técnicos estrangeiros que resultaram na Lei nº 5.540/68 do ensino universitário e na Lei nº 5.692/71 na reforma do ensino do 1º e 2º graus por meio da profissionalização do ensino médio. Por esta razão as ênfases nos cursos de formação em Psicologia tinham um viés técnico, para atender um imediatismo mercadológico.

Neste viés técnico que privilegia o indivíduo, Carvalho (1988) identificou em sua pesquisa, que entre os profissionais que só trabalham na área escolar, o atendimento das crianças com distúrbios de aprendizagem foi a terceira atividade que mais se destacou, ocorrendo sobretudo nos anos de 1952-1970, não tendo incidência na atuação dos profissionais entre 1971-1975 e retornando entre os profissionais formados de 1976 a 1980.

A orientação psicopedagógica e orientação de pais são outras atividades que se destacam entre os psicólogos escolares. Carvalho (1988) ainda aponta que das dezesseis atividades desempenhadas pelos psicólogos escolares, dez estão inseridas na prática dos psicólogos que atuam na área clínica e quatro na área organizacional, sendo apenas duas exclusivas da área escolar, isto é, avaliação curricular e assistência materno-infantil.

Este viés reducionista da prática psicológica fica evidente na pesquisa de Souza (2000) realizada em 1995, baseada nas demandas da queixa escolar atendidas nos Estágios de Psicologia na área Clínica e Escolar das quatro universidades que pesquisou no estado de São Paulo, pois, segundo a autora, tratam as dificuldades de aprendizagem como um caso clínico, individual. Na área clínica, as causas estão centradas na família e no indivíduo e na área escolar são tratadas com base em abordagem “psicopedagógica clínica”, que está muito próximo do atendimento clínico.

Neste sentido, Botomé (1988, p. 284) conclui a pesquisa realizada pelo CFP (1988) alegando que falta na formação um processo educacional que capacite os futuros profissionais para lidar com o fenômeno psicológico de forma mais contextualizada e ligada a outras variáveis e “[...] atuar em todos os níveis de trabalho possíveis [...]”, pois o que o autor observa é o predomínio em focar os problemas de conduta e qual a teoria que melhor se aplica para solucioná-los. De acordo com este autor, a valorização desta forma mais contextualizada exige “[...] uma clara percepção de múltiplos aspectos e valores dos fenômenos ou eventos psicológicos e não apenas os que são considerados ‘patológicos’” (BOTOMÉ, 1988, p. 284).

Na coletânea organizada pelo CFP em 1992, intitulada *Psicólogo brasileiro: construção de novos espaços*, Witter, Yukimitsu e Gonçalves (1992) apresentaram um trabalho de pesquisa que focou as publicações entre 1980 e 1992 dos anais, periódicos, dissertações e teses da CAPES e Universidades, que retratassem sobre a atuação e a formação do psicólogo escolar. As autoras verificaram nestes textos que o psicólogo escolar desempenhava, prioritariamente, a atividade de atendimento psicológico com crianças que apresentavam dificuldades de aprendizagem e de comportamento, valendo-se de uma prática remediativa da aprendizagem.

Este tipo de prática também fica evidente na pesquisa realizada por Souza (2000) em 1995 com quatro instituições universitárias de formação em Psicologia, na capital paulista¹⁷. Na avaliação de 268 prontuários de crianças e adolescentes, Souza (2000) percebeu que a

¹⁷ Souza (2000) avaliou currículos (ementas e programas dos cursos de Psicologia Clínica e Escolar), fez entrevistas com os professores das referidas disciplinas, avaliação documental (prontuários das Clínicas-Escolas), bem como um trabalho empírico (supervisão das disciplinas, sala de espera das Clínicas-Escolas, sala dos professores...).

maior parte das crianças está no início da alfabetização e compõe, em sua maioria, de meninos. A queixa escolar centra-se no que os educadores chamam de problemas de aprendizagem ou de conduta. O procedimento mais utilizado (50%) é o psicodiagnóstico, sendo o teste psicológico o primeiro recurso aplicado, para depois ser encaminhado para psicoterapia com os pais, ludoterapia com as crianças, encaminhamentos para classes especiais. Nos prontuários, a referida autora percebe uma posição mais conservadora da queixa escolar, isto é, que as dificuldades de aprendizagem são provenientes das crianças e de suas famílias. Nos discursos dos professores entrevistados a autora observou posições menos tradicionais, mas ao comparar com a prática fica evidente que o discurso ainda não conseguiu ser traduzido em uma atuação crítica, isto é, que leve em consideração os problemas de escolarização.

Outro dado sobre a atuação do profissional de psicologia na escola, encontrado por Witter et al. (1992) nas publicações entre 1980 e 1992, refere-se à prevenção, com enfoque para o desenvolvimento de programas de saúde mental.

Estas duas características (patológica/remediativa e preventiva) marcantes da atuação destes profissionais é decorrente da influência psicanalítica que toma corpo no Brasil a partir de 1914 com os trabalhos psicanalíticos, juntamente com a perspectiva biologicista do comportamento humano, autorizadas pela Pedagogia Nova, que irão dar suporte para o surgimento do movimento da Higiene Mental a partir de 1920, no Brasil, utilizando o conhecimento psicológico em práticas preventivas, em que a Psicologia deveria se adiantar aos problemas, selecionando as crianças aptas e não aptas.¹⁸

Witter et al. (1992) identificaram, ainda, que o trabalho da clínica está muito presente na escola e que a ação dos psicólogos é demasiadamente dirigida para os alunos, no entanto, eles percebem que, ao mesmo tempo, o profissional já está conseguindo avançar para outros níveis de trabalho dentro da escola, dirigidos aos professores e à equipe pedagógica. Quanto à formação, Witter et al. (1992) alegam que as produções textuais estão trabalhando mais a prática do que a formação em Psicologia e há pouca relação entre formação e atuação.

Assim como Witter et al. (1992), em pesquisa mais recente em artigos presentes nos indexadores como PsycINFO, LILICS, INDEX-PSI (BVS-PSI) Leonardo, Leal e Rossato (2012) verificaram que, no período de 1996 a 2009, sobre a temática da queixa escolar, que a

¹⁸ Firbida (2012) em sua dissertação sobre a Formação do Psicólogo no estado do Paraná nos anos de 2010 e 2011, percebe esta prática remediativa da Psicologia, pois ficaram evidentes na formação conteúdos voltados para a temática Educação e Prevenção de Saúde que foca subtemas referentes à ética na escola, sexualidade, moralidade, violência, educação, educação trabalho e saúde.

concepção da queixa escolar é explicada, predominantemente, a partir do indivíduo (52-67%), significando que os problemas de aprendizagem apresentam um caráter individualizado. O primeiro indivíduo citado nos artigos é o aluno e depois a sua família.

Outra concepção de queixa escolar que aparece com menor frequência (5%) é a relacionada à formação profissional. Nesta concepção, os artigos explicitam que os cursos de formação em Psicologia deveriam formar criticamente os futuros profissionais, pois, segundo as autoras supracitadas “[...] não é qualquer formação que poderá, de forma adequada, resolver essa demanda, uma vez que tem aumentado significativamente o número de crianças encaminhadas aos consultórios médicos, psicológicos, com problemas referentes à aprendizagem escolar [...]” (LEONARDO; LEAL; ROSSATO, 2012, p. 42).

Dando prosseguimento no programa de avaliação dos cursos de formação e da prática profissional, o Conselho Federal de Psicologia organiza uma nova coletânea chamada *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação* (1994). Nesta referida coletânea Maria Regina Maluf coordena a avaliação da pesquisa realizada com os profissionais da área escolar que atuam dentro das Universidades ou fora delas. Um dado muito importante apresentado pela análise das entrevistas é que os profissionais reconhecem a necessidade de reformular os referenciais teóricos que dão sustentação para compreender a relação Psicologia e Educação, isto é, “[...] não reducionista, crítica, socialmente comprometida, reconhecendo o contexto prático como espaço para a produção de conhecimentos” (MALUF, 1994, p. 172).

Quanto à atuação do psicólogo no campo educacional, Maluf (1994) percebeu, nas entrevistas, que os psicólogos estão comprometendo-se com a superação do viés medicalizante da Psicologia escolar (psicometria e clínica) adotando novas mediações para entender os problemas de aprendizagem. Segundo a autora, isto é reflexo da formação que, na experiência dos entrevistados, está investindo numa concepção mais crítica da educação, tirando o foco da “criança-problema” para o contexto escolar, o que exigirá um maior conhecimento da realidade escolar. Maluf (1994) também percebe que o trabalho grupal e individual dentro da escola está partindo de novos referenciais, que entendem o problema da repetência, da evasão, das dificuldades de aprendizagem não exclusivamente sobre o viés da criança e de sua família, mas das condições de ensino escolar.

A mudança que observamos nesta pesquisa do CFP (1994) demonstra a influência do movimento de crítica que se insere no campo da Psicologia, especialmente da Psicologia Escolar, denunciando o enfoque psicométrico e clínico da compreensão das dificuldades de aprendizagem, que veremos no próximo capítulo.

Diferente da forma descontextualizada de observar o fenômeno psicológico que Botomé (1988) verificou na pesquisa entre os profissionais formados nos anos de 1950 e 1960, Bastos e Achcar (1994), em pesquisa mais recente organizada pelo CFP (1994), verificou que a partir de 1980 a formação está dando ênfase em “[...] compreender o indivíduo e os fenômenos psicológicos de forma integrada a outros fenômenos, especialmente aqueles de cunho social, cultural e político” (BASTOS; ACHCAR, 1994, p. 251). A mudança da concepção centrada no sujeito a-histórico e abstrato, para a interdependência do contexto sociocultural, segundo os autores, têm influenciado a atuação do psicólogo na educação que passa a compreender o comportamento do educando baseado no contexto social em que está inserido. Isto reflete na forma de entender as dificuldades de aprendizagem, que se deslocam exclusivamente das concepções genéticas e ambientais do aluno para as socialmente determinadas.

Diante disso, a forma de intervenção do psicólogo na escola também sofrerá modificações. De acordo com Bastos e Achcar (1994) este profissional busca a parceria do professor para melhorar a qualidade na ação pedagógica. Há um trabalho conjunto, em que o psicólogo aprofunda o conhecimento sobre o desenvolvimento e a aprendizagem. A intervenção deixa de centralizar-se no aluno e se dirige para a comunidade escolar e a comunidade em geral.

Estas pesquisas permitiram-nos constatar que os avanços na formação em Psicologia, na forma de atender crianças com dificuldades de aprendizagem, vão ganhando contornos mais críticos a partir de 1980, influenciados por este movimento de crítica que, como veremos no próximo capítulo, irá questionar a ação reducionista da Psicologia, a partir dos enfoques epistemológicos e metodológicos que fundamentaram a ciência psicológica.

Outra pesquisa importante para este debate foi realizada sobre a atuação do psicólogo na rede pública de Educação nos estados do Acre, Bahia, Minas Gerais, Paraná, Rondônia, São Paulo e Santa Catarina coordenada por Marielene Proença de Souza e que resultou no livro organizado por Souza, Silva e Yamamoto (2014). Os dados referentes às comparações entre os Estados, alusivos à atuação profissional, às concepções teórico-práticas e à contribuição para a educação, foram apresentados por Souza, Yamamoto e Galafassi (2014) e utilizados em nossa pesquisa com o intuito de mostrarmos que, além desta concepção patologizante da aprendizagem, a área da Psicologia Escolar também tem se comprometido com mudanças na formação e prática dos profissionais.

No que se refere à *Atuação profissional*, a pesquisa elucidou dados sobre os níveis de ensino, a educação inclusiva, o público-alvo e as modalidades de atuação. Quanto aos níveis

de ensino, da amostra de 278 profissionais que responderam ao questionário, a maioria trabalha no Ensino Infantil e Fundamental (29%), depois no Ensino Médio/Educação de Jovens e Adultos (EJA, 27%) e na Educação Inclusiva/Especial (23,8%). O Paraná foi o Estado que mais destacou o trabalho no Ensino Infantil e Fundamental (51,7%) e Rondônia foi o menor (5,2%), destacando na Educação de Jovens e Adultos (50%) (SOUZA; YAMAMOTO; GALAFASSI, 2014). Estes dados mostram que a ação do psicólogo ocorre com maior ênfase entre as crianças do ensino primário, assim como acontecia no início do século XX por intermédio da higiene mental, que utilizou os conhecimentos psicológicos em especialmente voltados às idades iniciais, pois eram mais fáceis de serem manipuladas e a intervenção teria muito mais benefícios para o desenvolvimento futuro. Ao mesmo tempo percebemos atualmente, pelas pesquisas relatadas, que o psicólogo está rompendo com esta prática, se apropriando de discussões mais aprofundadas da Psicologia e de áreas afins, que provocarão um enfrentamento mais direto desta problemática e de outras.

Nos dados sobre o público-alvo, foram elencadas as categorias aluno e família, corpo docente e funcionários, pais, alunos e professores e todos. De acordo com Souza Yamamoto e Galafassi (2014), 53% da amostra tem um trabalho envolvendo todos os participantes, mas ainda 30% direcionam suas ações aos pais, alunos e funcionários e apenas 10% com alunos e famílias. Com destaque para o Paraná, que é o Estado de nossa pesquisa, os psicólogos não trabalham apenas com o aluno e sua família (0%) e nem apenas com o corpo docente e os funcionários (0%), há um predomínio (75,9%) do trabalho com todos os envolvidos. O que os autores observam é uma mudança na postura tradicional do psicólogo, que antes trabalhava apenas com o aluno.

Ainda na categoria *Áreas de atuação*, a pesquisa referida acima destacou que as modalidades de atuação profissional se enquadram na categoria clínica que envolve a avaliação psicológica e o atendimento clínico, a categoria institucional em que se destaca a Formação de professores e a Assessoria às Escolas e, por fim, a categoria clínica e institucional. No caso do Paraná, a atuação institucional foi a que mais se destacou (79,3%), em relação aos outros estados, em detrimento da atuação clínica que não apresentou representatividade entre os psicólogos no Paraná (0%). No estado do Acre (81,8%) e Rondônia (57,9%) é predominante a atuação clínica na escola; e o modelo clínico e institucional destaca-se em Minas Gerais (87,6%), em Santa Catarina (71,9%) e em São Paulo (55%).

Mudando para os dados referentes às *Concepções teórico-práticas* da atuação do psicólogo, nesta modalidade foram analisados os autores que fundamentam a prática dos

profissionais de Psicologia que atuam na educação básica. Os dados foram divididos em: educação, clínica, educação e clínica e outros. A maior parte da amostra (41%), na comparação entre os estados participantes da pesquisa, os autores são da área clínica e educação, 32% autores da educação e 27% autores da área clínica. Novamente, o Paraná ganha destaque entre os profissionais que fundamentam sua prática em autores da área educacional (69%) e um predomínio na Bahia (29,1%) e em Rondônia (28,9%) de autores da área clínica. Nos estados de São Paulo (53%) e Minas Gerais (50%) torna-se mais evidente autores da área educacional e clínica fundamentando o trabalho dos psicólogos. Estes dados mostram um avanço na atuação do psicólogo, das pesquisas do CFP de 1988 a 1992, em que há o predomínio da clínica.

Com relação ao dado da pesquisa sobre a *Contribuição à Educação*, os profissionais responderam em uma questão aberta quais seriam as contribuições de sua classe para a educação. Com base nas respostas, foram elencadas três categorias: a *não crítica*, que envolve as respostas que colocam sobre o sujeito a responsabilidade de suas dificuldades escolares, desconsiderando a escola; a *crítica*, cujas respostas tratam as dificuldades dos alunos relacionando ao contexto escolar, ao trabalho docente, à importância do psicólogo trabalhar no processo ensino-aprendizagem e à contextualização histórica da instituição escolar; e a categoria *crítica e não crítica*, referente às respostas que ora apresentam um posicionamento crítico e ora continuam com o mesmo discurso da Psicologia tradicional. Entre os estados que apresentam um discurso *crítico* destacamos São Paulo (52%), Paraná (34,5%), Bahia (12,5%), Minas Gerais (9,4%), Santa Catarina (6,3%), Rondônia (5,3%) e Acre (0%). Entre os *não críticos* predominam o Acre com 81,8% e Rondônia com 78,9%. O posicionamento que oscila entre o *crítico* e o *não crítico* é significativo, pois os dados da Bahia (58,3%), do Paraná (44,8%) e de Santa Catarina (43,7%), com destaque para o Paraná, que ao mesmo tempo que aparece como o segundo tendo o posicionamento crítico mais preponderante, há oscilações entre os profissionais.

O que percebemos até o momento é que a Psicologia que se dedica à área escolar está gradativamente passando por uma transformação na sua forma de entender as dificuldades escolares, tanto no que se refere à sua formação como na atuação. Nas pesquisas iniciais do Conselho Federal de Psicologia (1988, 1992), observa-se o predomínio da visão psicometrista e clínica (individualizada) da Psicologia que, formada dentro da visão reducionista do Currículo Mínimo, estava preocupada em formar técnicos capazes de selecionar, classificar e medir as dificuldades com vias de ajustar o homem à realidade. Mas, a partir de 1980, a formação,

segundo Bastos e Achcar (1994), em análise das pesquisas apresentadas na coletânea organizada pelo CFP (1994), se desloca da visão reducionista para uma visão integrada do educando, levando em consideração seu contexto escolar e a realidade social do país.

Este percurso de crítica, que se inicia em 1980 e irá culminar em 2004, com a elaboração das primeiras Diretrizes Curriculares para os cursos de Psicologia, foi uma conquista para a formação, já que ela é resultado de muitas discussões de profissionais comprometidos com uma Psicologia que rompem com a ideologia de classe dominante, fazendo da escola um local de transformação e não de ajustamento. O “espírito clínico” precisava ser substituído pelas necessidades reais dos homens.

Essa transformação, que é fruto dos movimentos reivindicatórios, fica evidente quando Souza et al. (2014b), ainda na pesquisa sobre a atuação do psicólogo na Educação Básica, identifica entre os serviços oferecidos pelo psicólogo em seu atendimento a demanda escolar, que mesmo diante dos encaminhamentos de avaliação psicológica e atendimentos clínicos de crianças com dificuldades de aprendizagem os profissionais estão tentando instrumentalizar os professores destas crianças numa reflexão crítica do que de fato tem produzido estas dificuldades. Além disso, os autores mencionam que os psicólogos entrevistados tentam envolver diversos atores do processo educacional (professores, diretores, pedagogos, ambientes fora da escola), bem como a família, para tirar o foco do aluno e permitir a participação de outros sujeitos importantes para o desenvolvimento e aprendizagem do educando. As autoras alegam que não significa a exclusão de ações mais individualizadas, mas amplia-se o trabalho institucional a outros atores que possam contribuir para o entendimento da demanda escolar.

Juntamente com a investigação prática, a pesquisa realizada nos sete Estados brasileiros fez um levantamento das produções bibliográficas (livros e coletâneas) entre os anos de 2000 e 2007 sobre o que os pesquisadores brasileiros estavam abordando em relação à atuação do psicólogo na educação. Na análise do conteúdo, dos 26 textos, Souza et al. (2014a, p. 52) verificaram que as temáticas que mais recorrentes foram:

Intervenção do psicólogo na educação, Psicologia e Educação- atuação pautada na perspectiva crítica, formação do psicólogo, temas clássicos e revisitados, dimensões teórico-metodológicas da atuação do psicólogo na Educação, Políticas públicas em educação, Formação docente, educação inclusiva, Psicologia Escolar no Brasil e em outros países e Avaliação Psicológica.

Com base nestes textos analisados, Souza et al. (2014a) apontaram que os autores trazem uma discussão crítica quanto à trajetória profissional da Psicologia, ao modelo médico

tradicional, que atribui à criança a responsabilidade de seu fracasso escolar, bem como críticas quanto ao uso dos testes psicológicos e à explicação medicalizante das dificuldades de aprendizagem e à formação acrítica dos estudantes de Psicologia.

A formação do psicólogo aparece em 18 dos 26 trabalhos analisados. Isto significa que a formação continua sendo uma preocupação dos autores brasileiros, no sentido de que ainda precisam ser realizadas discussões neste âmbito, especialmente no que se refere à queixa escolar, entendida aqui como os problemas de aprendizagem apresentados pelas crianças. Isso é verdade, pois esta mesma pesquisa bibliográfica deixa evidente, segundo Souza et al. (2014a, p. 57) que “[...] a grande motivação para as discussões propostas pelos autores é a importância da temática das dificuldades nos processos de escolarização [...]”, pois ainda é a principal demanda para o atendimento psicológico.

Estas discussões e transformações que vêm ocorrendo na Psicologia seguem a década de 1980, atingindo o seu auge nos anos 2000 mediante duas discussões, pautadas neste movimento de crítica e apontadas Souza et al. (2014a), como: 1. A necessidade de buscar concepções mais abrangentes de Psicologia e Educação para romper com o reducionismo de sua atuação; 2. Necessidade de buscar pressupostos teórico-metodológicos em uma Psicologia mais crítica, comprometida com a transformação do sujeito humano.

Por isso, segundo as autoras supramencionadas, os trabalhos dentro da área, a partir da crítica, passaram a dar ênfase a assuntos relacionados tanto com o fracasso escolar e a formação profissional, quanto com a atuação crítica da Psicologia, a avaliação psicológica, entre outros que visam romper com a Psicologia adaptacionista da década de 1960.

De acordo com Souza et al. (2014a), há uma tendência à criticidade na amostra dos profissionais ao avaliarem as queixas escolares, bem como de autores que fazem esta discussão crítica, como Maria Helena Souza Patto, Adriana Marcondes Machado, Marisa Meira, Elenita Tanamachi, entre outros.

O que se observa é que a procura pelos serviços de Psicologia para o atendimento, seja na clínica seja no interior da escola, é para resolver os problemas de aprendizagem. Como vimos no capítulo que trata sobre a medicalização, cada vez mais crianças têm sido diagnosticadas com distúrbios de aprendizagem, como o caso do TDAH e da dislexia. Neste sentido, discorreremos sobre a formação crítica em Psicologia Escolar, a fim de correspondermos à necessidade demasiado urgente de rompermos com o modelo naturalizante e individualizado de entender a dificuldade de aprendizagem.

6 PSICOLOGIA ESCOLAR: POR UMA FORMAÇÃO CRÍTICA

Como vimos ao longo dos capítulos que tratam sobre a forma patologizante e medicalizante da Psicologia tratar os alunos com dificuldades de aprendizagem, a justificativa do aluno não aprender ora advém das explicações organicistas, biológicas e ora da subjetividade (personalidade) e da defasagem cultural. Bock (1999) afirma que a Psicologia, neste processo medicalizante, vai da higienização do século XIX para a diferenciação no século XX. A partir do século XXI, vemos o retorno homogeneizador das explicações organicistas para explicar os problemas de aprendizagem e de conduta, como nos informa Souza (2010a). De acordo com Machado (2003), é preciso estar atento às contradições presentes nos discursos dentro da escola que avaliam a igualdade e autonomia do aluno, pois deixam invisível a produção da desigualdade, que muitas vezes é produzida pela valorização da diferença, mas que se baseiam em padrões de comportamentos normalizadores. A diferença, segundo a autora, parece não envolver algo que incomode, ou traga mudanças, mas aparece no discurso como algo sem conflito.

A Psicologia tem legitimado esta prática, como observamos nos capítulos anteriores, por meio da utilização de testes, dos atendimentos individualizados, da culpabilização do aluno e de sua família, fundamentado num discurso adaptacionista e naturalizante da aprendizagem. No entanto, ao mesmo tempo, surgem profissionais comprometidos com o máximo desenvolvimento do ser humano, de suas potencialidades, por isso se engajam dentro de um movimento de crítica da Psicologia Escolar a partir de 1980 que, como veremos, tem repercussões até hoje nos cursos de formação em Psicologia.

No texto de Botomé (2010), no qual questiona sobre *A quem nós, psicólogos, servimos de fato?*, um dos problemas da formação em Psicologia no Brasil está relacionado com a escolha pautada no interesse individual, que acaba se deslocando dos interesses de uma parcela da população excluída da sociedade. Isto acontece, porque estes alunos estão inseridos em uma sociedade dividida, que busca os seus próprios interesses. Dessa forma, eles acabam se afastando das necessidades da maior parte dos brasileiros.

Quando traz essa problemática, Botomé (2010) a aborda sob a perspectiva da prática clínica descontextualizada, apresentando as pesquisas de Mello (1978) realizadas com os psicólogos do estado de São Paulo que, nas décadas de 1970, eram formados na área clínica, predominantemente, voltados para interesses econômicos e atingindo uma parcela pequena da população que poderia pagar pelos atendimentos individualizados.

Mas, como explicita Guedes (1992), após quase trinta anos da regulamentação da profissão, em 1962, novas áreas de atuação começaram a emergir da divisão primeira da Psicologia em clínica, escolar e industrial, para outras como social, comunitária, ambiental, preventiva, do trânsito que, segundo a autora, é resultado da “[...] preocupação com a inserção social de um psicólogo mais comprometido com a realidade” (GUEDES, 1992, p. 17).

Na área escolar, a análise de Witter et al. (1992) revela que, nos anos de 1980 a 1992, aconteceram poucas mudanças quanto aos locais de trabalho, a forma e a clientela desta área e os autores atribuem isso à formação deficiente e pelo fato de ainda não ter conquistado legalmente o espaço escolar.

Mas, como evidenciamos no capítulo anterior, por intermédio da pesquisa dos sete Estados brasileiros sobre a atuação do psicólogo na rede pública de ensino primário, o Psicólogo Escolar está mudando a sua prática, no sentido de tentar romper com o viés patologizante por meio de questionamentos e práticas críticas. No entanto, ao mesmo tempo, observamos que no contexto escolar, a queixa tem sido em tratar os alunos com dificuldades de aprendizagem e hoje notamos um retorno às explicações organicistas.

Portanto, ainda que existam avanços nos discursos sobre a crítica quanto ao processo de escolarização e aprendizagem, atualmente se observam que os testes psicológicos e as explicações reducionistas predominam na atuação do psicólogo (LESSA, 2010; CHIODI, 2012). Isto aconteceu, como vimos, porque a Psicologia Escolar se desenvolveu atreladas a práticas ajustatórias do sujeito, em seu compromisso tem sido com uma parcela pequena da sociedade.

Comprometidos com a formação crítica em Psicologia Escolar, vamos discorrer neste capítulo o que entendemos por crítica, em que ela se fundamenta e como é a atuação do profissional em Psicologia na sua intervenção com alunos que apresentam como queixa as dificuldades de aprendizagem e de comportamento.

Iniciamos, então, afirmando que para instituir uma prática crítica na formação e atuação psicológica, faz-se necessário definir o que os autores que defendem esta prática, entendem por uma atuação profissional baseada no modelo tradicional. Souza et al. (2014a) afirmam que é a atuação pautada no atendimento clínico de crianças encaminhadas pelas escolas, famílias e outros profissionais que apresentam dificuldades de aprendizagem, como queixa escolar. Neste tipo de trabalho é comum a aplicação de testes, anamnese, observações e, no final, a produção de um laudo psicológico que culpabiliza a criança.

Baseada nessa relação entre a Psicologia e a Medicina neste processo de medicalização, a ciência psicológica se desenvolveu até a década de 1970 e esteve centrava

naqueles que não aprendiam, utilizando, portanto, abordagens psicométricas como diagnósticos e tratamento das chamadas criança-problema, bem como uma intervenção de reeducar as crianças culturalmente desfavorecidas, tendo como fundamento a teoria da Carência Cultural vinda dos Estados Unidos.

De acordo com Bock (2004, p. 2), a Psicologia Tradicional:

[...] esteve comprometida com os interesses das elites brasileiras. Uma profissão que, quando atingiu camadas de baixo poder aquisitivo, nas empresas, nas escolas e na saúde, esteve sempre a serviço do controle, da higienização, da discriminação e da categorização que permitiam melhorar a produtividade, o lucro; permitiam melhorar as condições de vida das elites brasileiras, que sempre fizeram política, nesse país, a partir exclusivamente de seus interesses.

Maluf (1994, p. 178) alega que a base do modelo tradicional clínico da Psicologia, esteve comprometida em “[...] tratar de modo centrado no indivíduo problemas cuja origem é multideterminada, e que são socialmente influenciados mesmos nos casos em que sua base é de natureza orgânica”.

Portanto, com o intuito de superar este reducionismo da relação entre psicologia e educação, como mostra a história, e de “[...] buscar concepções mais abrangentes de psicologia e educação [...]” (TANAMACHI, 2000, p. 79), a autora alega que um grupo de psicólogos e educadores tem se engajado no movimento de crítica à Psicologia Escolar. Dessa forma, o final da década de 1970 abre-se para a consolidação gradativa da perspectiva crítica na Psicologia Escolar, por sua aproximação com o com o referencial das teorias histórico-críticas da educação, bem como do materialismo histórico dialético. (SOUZA et al., 2014a).

Neste sentido, Souza et al. (2010a, 2010b) alegam que, no que tange à teorização da perspectiva crítica da Psicologia Escolar no final de 1970, ocorre um avanço em virtude de sua aproximação das teorias histórico-críticas da educação, bem como do pensamento materialista histórico-dialético que começa a se destacar no contexto educacional brasileiro¹⁹.

O Brasil, como já mencionamos, adentrou a década de 1970 em plena ditadura militar, aparado por um regime centralizador e coercitivo que rompe com as massas populares e concretiza a internacionalização do mercado mediante a instalação de multinacionais e o investimento nas indústrias nacionais. Neste contexto, a educação se fundamenta dentro dos princípios da racionalidade e eficiência, dessa forma, investe-se em uma educação tecnicista

¹⁹ Segundo Lacerda Junior (2013, p. 226), a partir de 1970, com a abertura democrática, que significou uma “[...] desmoralização do regime militar, a reorganização do movimento pela anistia e democratização da sociedade brasileira, assim como pelo ressurgimento do movimento estudantil e, especialmente, do movimento operário”, o marxismo se prolifera nas Universidades Brasileiras, pois, segundo o autor, esse referencial que tem como busca a superação do capitalismo, forneceu subsídios para a luta contra a ditadura militar.

para qualificar o trabalho humano nas fábricas. Como afirma Saviani (2007), neste momento houve uma organização política educacional que começou a se estruturar em movimentos pela defesa da educação pública. Segundo o autor, esta se deu por meio de duas frentes: “[...] caracterizado pela preocupação com o significado social e político da educação, do qual decorre a busca de uma escola pública de qualidade, aberta a toda a população e voltada precipuamente para as necessidades da maioria, isto é, a classe trabalhadora” (SAVIANI, 2007, p. 404); e a outra

[...] marcado pela preocupação com o aspecto econômico-corporativo, portanto, de caráter reivindicativo, cuja expressão mais saliente é dada pelo fenômeno das greves que eclodiram a partir do final dos anos de 1970 e se repetiram em ritmo, frequência e duração crescentes ao longo da década de 1980. (SAVIANI, 2007, p. 402).

Foi neste contexto de contradições que a difusão do pensamento crítico ocorreu, com destaque, na Educação, para as Pedagogias contra-hegemônicas, sendo a de fundamento marxista a Pedagogia Histórico-Crítica e dentro da Psicologia Escolar a Psicologia Histórico-Cultural de Vygotski.²⁰

A perspectiva crítica, segundo Tanamachi (2000), estabeleceu a necessidade de se buscar tanto na educação quanto na psicologia fundamentos que nos deem condições de analisar a realidade concreta criticamente, resultado de múltiplas determinações. Bem como, de realizar análise crítica dos pressupostos teórico-práticos tanto da atuação como da formação profissional, reavaliar os processos tradicionais de avaliação e diagnóstico. Além disso, essa perspectiva crítica buscou analisar criticamente a história da Psicologia aplicada na educação, visando romper com essa concepção tradicional de explicar os fenômenos educacionais e humanos.

Seguindo esta perspectiva, em nosso trabalho, defendemos por crítica não o sentido pejorativo da palavra, mas um processo de transformação que implica na mudança de pensamento e, por isso, mudança de atitude, que está na contramão da ideologia capitalista e foca o processo de superação do homem mesmo no interior desta sociedade.

Nesta discussão crítica em Psicologia Escolar, Souza (2010b) menciona que os primeiros trabalhos que discutiram a formação e a atuação nesta perspectiva crítica, no Brasil, foram os trabalhos de Maria Helena Souza Patto (1984), intitulado *Psicologia e Ideologia*:

²⁰ Segundo Mainardes e Pino (2000) as obras de Vygotski entram lentamente no Brasil na década de 1970 e, em 1980, adquirem maior destaque sobretudo nas Universidades como Unicamp e PUC/SP, por intermédio de grupos que estudavam o autor soviético, sendo portanto a partir destes grupos que em outras Universidades em São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro a obra de Vygotski foi conquistando espaço.

uma introdução crítica à Psicologia Escolar e de Sylvia Leser de Mello (1978) denominado *Psicologia e Profissão em São Paulo*. As autoras criticam que a formação em Psicologia focava o atendimento clínico tradicional, baseado no psicodiagnóstico, na aplicação de testes psicológicos e na psicoterapia, priorizando o atendimento individual no modelo médico/clínico desvinculado da realidade material.

Além do trabalho de Patto (1984), este movimento caminhou para várias produções no âmbito da Psicologia Escolar. Como destaca Souza (2014a), a Coletânea do Conselho Federal de Psicologia intitulada *Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e formas de atuação*, em 1994, bem como os trabalhos de Tanamachi (1992, 1997, 2000), Meira (2000, 2003), Maluf (1994), entre outros.

Segundo Meira (2003, p. 22) autores como Patto (1984), Khouri (1984), Urt (1989), Antunes (1988), Ferreira (1986) e Almeida (1985) apresentam trabalhos que discutem a transformação da Psicologia Escolar, especialmente relacionados à “[...] busca de pressupostos críticos no que se refere a concepções de homem e das relações entre escolar e sociedade no contexto histórico do capitalismo”.

De acordo com Souza (2010a), a crítica da prática medicalizante dentro da área educacional e da prática patologizante da Psicologia Escolar, encontram respaldo nos textos de Moysés e Lima (1982) e de Patto (1984). O trabalho de crítica que Patto (1984) faz à Psicologia Escolar recai sobre a necessidade deste psicólogo entender a educação enquanto uma estrutura influenciada pelo sistema capitalista, que coloca sobre o aluno a responsabilidade de seu fracasso escolar, bem como rever as suas bases teórico-metodológicas e a sua forma de atuação no contexto escolar que tem contribuído com este fenômeno do mau rendimento escolar. Patto (1984) deixa isso evidente, segundo Souza (2009, p. 180), ao apresentar as seguintes críticas:

a) à concepção de ciência da Psicologia, centrada no positivismo, na Psicometria e na Psicologia Diferencial; b) às explicações a respeito das dificuldades de aprendizagem, focadas na criança e na teoria da Carência Cultural; c) ao modelo clínico, psicoterapêutico e reeducativo de atuação psicológica no atendimento à queixa escolar.

De acordo com Tanamachi (2000), Patto (1984) deixa evidente o compromisso ideológico da constituição histórica da ciência psicológica que irá traduzir os problemas advindos das desigualdades sociais em desigualdades pessoais, com o intuito de adaptar o sujeito. Diante disso, os estudos dentro da Psicologia ora assumem um caráter objetivo,

pautado dentro do modelo positivista das ciências naturais que privilegia a influência do meio sobre o comportamento e ora adquirem pressupostos idealistas, com ênfase sobre a subjetividade, na influência que o sujeito exerce sobre o meio.

Dessa forma, Tanamachi (2000, p. 77) alega que:

Tanto partindo de pressupostos objetivistas, quanto de abordagens subjetivistas, a psicologia caracteriza-se por uma visão adaptacionista que instaura no interior de seus estudos a dicotomia entre indivíduo e sociedade. A psicologia assim elaborada caracteriza-se, portanto, pela fragmentação e universalização do estudo do homem, desconsiderando-o como ser historicamente situado.

De acordo com Souza (2010b, p. 23), Patto empreendeu esforços, como pesquisadora e orientadora, em elaborar uma linha de pesquisa intitulada Psicologia Escolar e Educacional, que está comprometida em “[...] desvelar os determinantes sociais e históricos que conformam o (des)encontro entre a Psicologia e a Educação, quanto no sentido de reafirmar a possibilidade da construção de perspectivas mais adequadas no campo da pesquisa e da atuação profissional”. Patto foi uma das primeiras referências no desenvolvimento de pesquisa na área da Psicologia Escolar Crítica no Brasil inserida no modelo do materialismo histórico-dialético.

Neste sentido, conforme afirma Souza (2010b, p. 20), o referencial de análise teórico-metodológico de base materialista histórico-dialética tem sido utilizado por vários autores, constituindo o que se chama de “[...] uma perspectiva crítica no campo da Psicologia”. Segundo a autora, a crítica à ciência psicológica, em uma perspectiva marxista, pode ser evidenciada em várias partes do mundo, como Estados Unidos, Canadá e Europa. Souza (2010b) afirma que outras abordagens também se aproximaram do pensamento marxista, como por exemplo a Psicanálise de Wilhem Reich, que era membro do Partido Comunista Alemão, bem como Erick Fromm na Europa e na América do Sul, psicanalistas membros da Associação Psicanalítica Argentina como Marie Langer, Enrique Pichón-Rivière, José Bleger, entre outros. Mesmo assumindo contornos distintos, Souza (2010b) alega que eles empregam ações que estão coerentes com o referencial teórico adotado.

Sem dizer que as outras abordagens não são críticas, defendemos por crítica, usando as palavras de Patto (1984), que significa situar um conhecimento além do que está posto, desvelar os compromissos históricos e políticos que o formaram e romper com a forma universal de conhecimento para entender a vida social. No caso da Psicologia, a autora coloca que ela nasceu comprometida “[...] com uma demanda social e uma determinação ideológicas

específicas.”, isto é, de “[...] selecionar, orientar, adaptar e racionalizar” (PATTO, 1984, p. 87).

Patto (1984), em seu livro que marca o questionamento ideológico da constituição da ciência psicológica, declara que ainda que a psicologia tenha se formado dentro de um discurso composto por várias escolas, o que poderia mostrar sua heterogeneidade ou o seu esfacelamento, no que se refere à sua natureza e ao seu papel social há uma homogeneidade. A autora verifica como uma forma de unidade, que chama de ideológica, isto é, um discurso que encobre as formas de controle social e “[...] abre caminho para o primado da ideologia adaptacionista como concepção que norteia a ação do psicólogo [...]” (PATTO, 1984, p. 92).

Por isso desvelar o compromisso ideológico da construção do conhecimento psicológico é um objetivo da Psicologia Escolar Crítica, como afirma Patto (1984), porque somente assim é possível compreender como a ciência psicológica foi se desenvolvendo. Criticar é, então, o desvelamento das condições sociais e históricas que influenciaram o desenvolvimento da Psicologia, que legitimou a prática medicalizante das dificuldades de aprendizagem por meio das explicações organicistas, individuais e socioculturais do aluno.

Bock (2003), ao discutir sobre o comprometimento ideológico da instituição da Psicologia no Brasil, aponta como um dos elementos da ideologia da profissão, a naturalização do fenômeno psicológico. Dessa forma, ao fazer uso do fenômeno psicólogo como algo natural, a Psicologia desvincula o homem de seu cotidiano, de sua cultura, das produções sociais de vida, das relações sociais, tratando como algo universal. Neste sentido, a atuação do psicólogo se dirigiu a colocar em ordem aquilo que saiu do seu curso natural, assim, a Psicologia se transformou em uma profissão corretiva, ficando associada às patologias, doenças, aos desequilíbrios e não à promoção da saúde.

A passagem do modelo das ciências biológicas para a Psicologia, que forneceu os conceitos de adaptação, de organismo e meio, coloca o social como algo natural e cabe ao indivíduo ajustar-se a ele. Diante disso, Patto (1984) afirma que há um “*raptó ideológico*” das ciências biológicas que transpõe a relação entre organismo e meio natural para a relação do homem com a sociedade.

Na perspectiva tradicional de atuação psicológica, as dificuldades de aprendizagem são medicalizadas/patologizadas, como vimos na história da Psicologia e sua relação com a Medicina, momento das explicações hereditárias e ambientalistas para explicar o aluno que não aprende. E isso se deve à relação dicotomizada entre indivíduo e sociedade, o que irá

caracterizar uma prática profissional baseada na quantificação e nas atividades de diagnóstico, pelo uso abusivo da atividade psicométrica.

A medicalização ocorre porque o indivíduo é abstraído de sua realidade social, política e econômica, ou seja, é como se não houvesse relação entre indivíduo e sociedade. Nos questionamentos que Patto (1984) faz a Psicologia Escolar, a autora ressalta a dicotomia existente entre a aplicação do conhecimento psicológico (prática) e a pesquisa na produção deste conhecimento (teoria) e diz que seu intuito dentro de uma abordagem crítica, é a de “[...] tentar chegar à zona ideológica que fundamenta o seu edifício, com vistas a questionar seu status de ciência e a buscar, sob sua aparente heterogeneidade ou diversidade teórica, uma unidade mais fundamental” (PATTO, 1984, p. 78) que, segundo a autora, é uma unidade ideológica²¹.

Patto (1984), fundamentando-se no trabalho de Deleule (1972) sobre a contextualização do discurso científico da Psicologia, assevera que o discurso ideológico adaptacionista, de manter a ordem com a pretensão de a psicologia conseguir seu status de ciência, permeia todas as escolas psicológicas e, com isso, escamoteia os conflitos sociais. Por isso o compromisso de uma psicologia crítica precisa desvelar as contradições presentes neste discurso democrático capitalista, por meio da contextualização histórica do conhecimento produzido pela Psicologia, que foi o que fizemos em um dos capítulos desta tese, ao mostrarmos o discurso psicológico sendo apropriado pela medicina. Trazer para o real e a partir deste trabalhar a autocrítica da Psicologia é, segundo Souza (2010b), transformar a Psicologia Instrumental em Psicologia Crítica.

Souza (2009, 2010a, 2010b) explica que essas críticas, iniciadas na década de 1980, repercutiram nos anos de 1990, sendo um marco a publicação do livro *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*, na qual Patto (1996) apresenta os aspectos sociais, históricos e políticos que produziram o fracasso escolar, isto é, tirou o foco do fracasso posto no aluno e passou a questionar fatores mais amplos. Meira (2003) ainda aponta que dentro dos estudos sobre as crianças com dificuldades de aprendizagem, especialmente as pobres de escolas públicas, destacam-se as obras dos autores como Campos (1989), Souza (1989), Boarini (1992), Collares e Moysés (1992). Dessa forma, outros temas referentes à crítica da Psicologia Escolar começaram a ser foco de diversos trabalhos (SOUZA, 2009).

²¹ O conceito de ideologia trabalhado por Patto (1984) fundamenta-se em Chauí (1981), que aborda a ideologia como um conjunto de ideias que mascara a realidade, pois a toma como um dado imediato e, por isso, superficial. Vamos trabalhar um pouco mais sobre ideologia nas conclusões do trabalho, pois é um conteúdo importante para entender o reconhecimento da medicalização em nossa sociedade.

Outra referência apontada por Souza (2010a, 2010b), na perspectiva crítica de atuação do psicólogo escolar, consiste nos estudos dirigidos por Tanamachi (1997, 2000), por meio dos quais analisou teses e dissertações produzidas nos períodos de 1984-1989, 1990-1994 e 1995-1998, respectivamente, bem como Meira (2000). Destaca, ainda, Maria Regina Maluf, que em 1994 escreve no livro organizado pelo Conselho Federal de Psicologia, em sequência às publicações feitas em 1988 e 1992, sobre a prática emergente em Psicologia Escolar, em que entrevistou professores estudiosos da área da Psicologia Escolar nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Fortaleza, Rio Grande do Sul e Recife.

De acordo com Maluf e Cruces (2008), a partir da década de 1990 as produções, além de focarem o aspecto crítico, passam a propor alternativas para a atuação e formação dos psicólogos, bem como apresentam relatos de experiências que foram bem-sucedidos. As autoras destacam que os cursos de formação em Psicologia, os Conselhos profissionais e os órgãos de pesquisa, se mobilizaram para que a formação se conectasse às exigências presentes na sociedade, com o intuito de se distanciarem do modelo clínico tradicional que patologizava os fenômenos educativos. Neste sentido, destacam os trabalhos desenvolvidos pelo Conselho Federal de Psicologia, que organizou um livro em 1994 com várias pesquisas sobre as áreas clínica, educacional, organizacional e social.

Maluf (1994), engajada neste movimento de crítica, a partir da década de 1990, em seu trabalho para o Conselho Federal de Psicologia (1994), faz considerações críticas sobre o surgimento da Psicologia como ciência e da Psicologia Escolar. Ressalta que o movimento de crítica à Psicologia Escolar, iniciado na década de 1970, é referente “[...] aos resultados fragmentados até então obtidos e às dificuldades de sua utilização em situações reais” (MALUF, 1994, p. 159). Para a autora, o problema que se coloca é da unidade da Psicologia e de sua tendência prática abstrata, isto é, que não atende as necessidades reais dos homens.

Por esta razão, Maluf (1994) assinala que este movimento veio romper com os determinismos hereditários, as explicações biológicas, preditivas e reducionistas do comportamento para dar lugar às interações do sujeito com o ambiente. Para a autora:

A Psicologia, em suas relações com a Educação, parece estar avançando na busca de maior compreensão do significado do comportamento humano nos contextos de interação em que ele se insere. O psicólogo que busca atender às necessidades educacionais dos indivíduos e grupos precisa ir além do comportamento manifesto e das contingências imediatas de aprendizagem: cabe-lhe preocupar-se com a compreensão dos microssistemas em que a criança se insere e suas múltiplas relações, e reconhecer o outro como sujeito, ou seja, como uma pessoa a ser escutada. (MALUF, 1994, p. 161-162).

Maluf (1994) identificou, em sua pesquisa, que a formação em Psicologia estava dando os primeiros passos no reconhecimento do “[...] caráter social e histórico no atendimento às necessidades da sociedade brasileira concreta” (MALUF, 1994, p. 172). Entre as mudanças observadas nas entrevistas com os profissionais sobre sua atuação, Maluf (1994) destaca a superação da visão adaptacionista da criança ao sistema escolar, isto é, a dificuldade de aprendizagem mudou o foco da criança para a escola, que aconteceu por causa das mudanças nos conteúdos ministrados na formação em Psicologia Escolar e na qualidade dos estágios.

Na perspectiva crítica em Psicologia Escolar, pautada no materialismo histórico dialético, Maluf (1994) afirma que a formação em Psicologia precisa habilitar o profissional a deslocar a compreensão das dificuldades de aprendizagem de uma visão unilateral e entendê-la como multideterminada, resultado da interação entre natureza e cultura.

De acordo com Souza (2014a), neste momento inicial, o movimento de crítica investiu sobre a perspectiva ideológica da atuação do psicólogo que estava alicerçada no referencial positivista de ciência o qual defendia abordagens psicológicas ora objetivistas e ora subjetivistas e desconsideravam os elementos sociais, políticos e econômicos que constituíam a relação escolar. A pesquisa em psicologia voltou-se para o estudo do fracasso escolar como um processo multifacetado e multideterminado.

Antunes (2008) alega que as críticas eram direcionadas às interpretações patologizantes da psicologia, decorrente de sua atuação clínico-terapêutica baseada no modelo médico. No entanto, tal autocrítica não poderia ficar dentro de um saber contemplativo, era preciso apresentar propostas de superação, isto é, mudar o que estava constituído.

Por isso, Souza (2009) afirma que as discussões presentes em 1980 ampliam-se em 2000 para duas importantes dimensões da Psicologia Escolar. A primeira defendida por Tanamachi (2000) com relação à busca de uma educação emancipatória, que toma o homem concreto como produto das relações sociais mais amplas, como salientamos anteriormente. E a outra dimensão apontada por Meira (2000 apud SOUZA, 2009, p. 180), que seria “[...] a necessidade de se buscar no interior da Psicologia pressupostos teórico-metodológicos que permitam analisar criticamente temas e teorias que possibilitem compreender o encontro do sujeito humano com a educação”.

Tanamachi (2000) alega que a forma reducionista que a Psicologia Científica e a Escolar entenderam os problemas de aprendizagem é decorrente da influência do modelo das ciências naturais trazidas para o Brasil de estudiosos brasileiros que se formaram na Europa e dos pesquisadores europeus que se instalaram no país, bem como da visão liberal de homem.

Diante disso, a autora coloca que os problemas de aprendizagem são tratados como um fracasso do aluno e não consideram a sua relação com o sistema educacional. Tanamachi (2000, p. 78) aponta que as abordagens que apresentam esta visão reducionista e que têm fundamentado o trabalho da Psicologia na escola são “[...] as interpretações organicistas, a psicomетria, o behaviorismo, a abordagem centrada na pessoa e as interpretações culturalistas”.

De acordo com Tanamachi (2000), este movimento de crítica teve como objetivos iniciais denunciar os modelos teórico-práticos que fundamentavam a Psicologia Escolar e a educação no que se refere à sua atuação e formação. Mas acabou incorporando na análise a crítica da história da Psicologia aplicada à educação que, segundo Tanamachi (2000, p. 81), visa “[...] superar as concepções tradicionalmente adotadas para explicar a educação escolar e o fenômeno humano”. Fundamentado nesta perspectiva crítica, o nosso trabalho apresentou um capítulo em que a história da Psicologia foi evocada para elucidar e criticar o processo de medicalização das dificuldades de aprendizagem.

Na perspectiva crítica em Psicologia Escolar, partindo do referencial do materialismo histórico-dialético, Meira (2012b, p. 16) admite que é preciso basear-se nos seguintes elementos: “[...] reflexão dialética; crítica do conhecimento; denúncia da degradação, da alienação e da heteronomia humana nas condições postas pelo capitalismo e a possibilidade de ser utilizado como um instrumento no processo de transformação social”.

Tanamachi (2000) também aponta que A Psicologia Escolar, dentro deste modelo, deve considerar o homem como um ser biológico, social e histórico, fazer a análise dialética da realidade, que significa admitir o movimento dos fenômenos sociais e psicológicos e não como algo estanque, bem como valorizar o trabalho coletivo entre as várias áreas do saber para contribuir com o avanço da educação escolar e instrumentalizar o professor política e tecnicamente, para dar uma aula de qualidade.

Segundo Meira (2000), constituir uma Psicologia que se faça de fato crítica é preciso primeiro romper com a dicotomia existente na área, a qual se divide em duas vertentes: a objetivista cuja relação entre fatos psicológicos e fatos externos se relacionam mecanicamente; e a subjetivista em que os sujeitos são os produtores da realidade. Na primeira vertente, a autora alega que as contradições sociais são transformadas em problemas de ordem psicológica, como é o caso da medicalização que estamos tratando.

Como temos visto em nosso trabalho, os argumentos em que a Psicologia se apoia para explicar as dificuldades de aprendizagem ora coloca em relevância as questões objetivas

do psiquismo e ora as subjetivas, sendo que ambas atribuem ao sujeito a responsabilidade do seu não aprender, e faz isso em razão de seu compromisso com a ideologia capitalista.

Segundo Ferreira (1986), a formulação do conhecimento científico não é algo desinteressado e deslocado dos movimentos políticos e ideológicos que regem o capitalismo. De acordo com o autor, este conhecimento surge da necessidade da nova classe burguesa de romper com o modelo idealista da ordem feudal e pautar-se numa explicação mais concreta, empírica do mundo, por isso, separa-se da filosofia. Como afirma Ferreira (1986, p. 28), “O surgimento das ciências significou, dessa forma, um avanço metodológico na captação do real”.

Mas, para Ferreira (1986), a influência do pensamento liberal e materialista mecanicista, do final do século XIX e início do XX, vai intervir nas ciências dos homens, isto é, a forma de compreender o homem e sua relação com a sociedade está pautada na visão positivista de ciência, que estabelece a fixação de leis imutáveis e entende este real como algo estanque.

Além de romper com esta dicotomia, Meira (2000), citando Patto (1984), alega que a Psicologia precisa buscar as origens de seu desenvolvimento relacionando com as exigências impostas pelo desenvolvimento do capitalismo no Brasil (1930-1960), bem como com a ideologia dominante que a sustenta e leva a ciência psicológica a desconsiderar as desigualdades sociais e a formular técnicas de ajustamento social. Neste sentido, a autora coloca que a prática comprometida ideologicamente resulta na “[...] descontextualização e fragmentação do indivíduo, a psicologização do social e a naturalização dos fenômenos humanos como resultado da negação de seu caráter fundamentalmente histórico” (TANAMACHI, 2000, p. 48).

Diante desta perspectiva crítica, as dificuldades de aprendizagem saem das explicações hereditária, ambientalista e interacionista da Psicologia tradicional para o processo de escolarização. Isto significa que “[...] desloca o eixo de análise do indivíduo para a escola e o conjunto de relações institucionais, históricas, psicológicas, pedagógicas e políticas [...]” (SOUZA, 2010b, p. 60). Segundo a autora, o aspecto psicológico não é analisado isoladamente, mas em relação ao pedagógico e ao institucional. Também não significa ampliar o contexto de observação, mas considerar a educação uma produção humana que se constrói na relação com a sociedade.

Souza (2000) alega que a ruptura com referenciais teóricos que explicam os problemas de aprendizagem ora por questões psíquicas, ora por questões pedagógicas, ora por culturais, precisa ser superada por uma abordagem teórica que articule:

[...] níveis de análise tradicionalmente abordados separadamente, a saber as esferas individual (subjetividade) e social (realidade social), inclua a complexidade dos processos de escolarização numa sociedade de classes, onde as crianças são tratadas desigualmente em função do grupo a que pertencem. (SOUZA, 2000, p. 122).

Dessa forma, quando o psicólogo receber uma queixa escolar, ele irá relacioná-la com uma rede de relações sociais complexas, que envolve mais aspectos institucionais e políticos do que individuais. Por causa destas transformações na forma de entender o fracasso escolar, a formação em Psicologia se comprometerá em discutir nos cursos sobre o seu posicionamento político com o excluído bem como, o seu papel perante a produção da exclusão por meio de suas concepções medicalizantes.

Segundo Meira (2000), a base do posicionamento crítico em Psicologia Escolar não pode apenas revelar como a realidade material se encontra, mas pensar em uma prática transformadora, mesmo diante de um quadro educacional injusto e não democrático. Além disso, a necessidade de refletir sobre o real, não pode ficar no discurso da transformação mas alcançar uma “[...] consistência teórica e filosófica necessária para conscientizá-la” (MEIRA, 2000, p. 54).

Meira (2000) alega que há contribuições teóricas dentro da Psicologia que apresentam maior profundidade e também maior clareza filosófica, bem como um posicionamento político mais firme e a defesa que a autora faz da Psicologia Escolar Crítica é pautada dentro do materialismo histórico-dialético. Mas ela afirma que existem diferentes abordagens, influenciadas por este movimento de crítica, que passaram a adotar posturas mais críticas quanto ao modelo clínico de atuação, a produção social do fracasso escolar, as novas formas de pensar a avaliação psicológica, bem como discutem sobre a inserção da Psicologia na formação docente.

Além disso, é importante abordar que outra contribuição das discussões do movimento de crítica inclui a necessidade que a Psicologia percebeu em integrar-se a novas áreas de conhecimento, como a Sociologia, a Educação, a História, como assinala Souza (2010b). Neste sentido, Barbosa (2011, p. 418) argumenta que os estudiosos desta perspectiva crítica consideram que a Psicologia Escolar é uma especificidade e não uma especialização, por isso, “[...] ela deve buscar nas Ciências Humanas em Geral, nas Ciências Sociais, na Pedagogia, na Educação e na própria Psicologia interfaces de conhecimento, de forma a ampliar seu âmbito de olhar e abrangência”.

Segundo Asbahr, Martins e Mazzolini (2011), para uma atuação crítica em Psicologia Escolar faz-se necessário pelo psicólogo conhecer a dinâmica e o funcionamento escolar, para

tanto, devem estar inseridas para o aluno na graduação atividades de estágio nas instituições educacionais e é preciso analisar os dados criticamente. Por isso, ao assumirem como professoras o ensino de duas disciplinas numa instituição de ensino superior privada, elas introduzem uma discussão mais crítica sobre os critérios de diagnóstico, o processo de medicalização da educação, da abordagem psicométrica e colocam os alunos para conhecerem a realidade escolar a partir de estágios. Para tanto, introduzem autores que abordam a perspectiva crítica da Psicologia Escolar, como Souza (1996, 2009), Beatriz Souza (2007), Antunes (2008), Freller (2001), Patto (1996) e para discutir o desenvolvimento do psiquismo Vigotski (2000) e Winnicott (1975).

O avanço da perspectiva crítica na Psicologia Escolar continua em processo de consolidação como fica evidente quando Souza et al. (2014a) investigou, a partir de 2000 (passados quase trinta anos das primeiras críticas tecidas sobre a atuação do psicólogo e sua formação), a literatura brasileira que perpetua este movimento na prática psicológica. As autoras identificaram, na perspectiva crítica, o livro *Saúde e educação: muito prazer! Novos rumos no atendimento à queixa escolar*, organizado por Maria de Lima Salum e Moraes e Beatriz de Paula Souza (2001). Segundo informações presentes na introdução do livro, os capítulos são referentes a trabalhos desenvolvidos nos anos finais de 1993 e início de 1996, numa região pobre e excluída de São Paulo, que estava sendo encaminhada pela educação ao atendimento de Saúde Mental, em que a maior parte dos profissionais estava se apoiando na prática do diagnóstico e na exclusão do contexto escolar. Por esta razão, segundo as organizadoras do livro, o objetivo era tecer críticas quanto a esta prática e às formas de superá-la.

Outra bibliografia inserida na pesquisa acima citada, como referência na perspectiva crítica em Psicologia Escolar, é o livro intitulado *Orientação à queixa escolar*, organizado por Beatriz de Paula Souza (2007). No prefácio do livro, Machado (2007, p. 11) aponta que o objetivo dos autores é questionar

[...] as concepções hegemônicas, e respectivas prescrições, sobre os sujeitos e tentam somar esforços ao conjunto das análises que temos visto vir à tona nos últimos 20 anos em que a esperança é transformada em luta contra o assujeitamento produzido nas práticas exercidas pela psicologia.

Neste livro, podemos verificar que há autores que defendem uma Psicologia Escolar fundamentada no método do materialismo histórico-dialético, outras em Michael Foucault e na perspectiva de Winnicott. Asbahr, Martins e Mazzolini, (2011) afirmam que, na concepção

crítica de Psicologia Escolar, as autoras introduziram autores como Vigotski e Winnicott, para estudar o desenvolvimento do psiquismo na graduação, pois eles abordam a relação desse com a cultura.

Psicologia Escolar: em busca de novos rumos, organizado por Adriana Marcondes Machado e Marilene Proença Rebello de Souza (2004) é outra obra que aparece para discutir a intervenção do psicólogo na educação. Ao todo são seis capítulos, sendo três voltados para a psicanálise de Winnicott, Jacques Lacan, Freud e outros que não deixam claro a abordagem que trabalham, mas utilizam autores como Patto, em especial sua edição de 2002, intitulada *Produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*.

Aparecem, ainda, dois capítulos na obra *Educação especial em debate*, que os autores da pesquisa analisam como pertencentes à perspectiva crítica da Psicologia Escolar. Outro destaque foi dado ao livro *Psicologia e Educação na Amazônia: pesquisa e realidade brasileira*, organizado por Marilene Proença e Miguel Nenevé (2002).

Conforme Souza et al (2014a), as obras *Saúde e Educação: muito prazer!*, *Psicologia Escolar: em busca de novos rumos* e *Orientação à Queixa Escolar* estão entre as publicações que a autora considera manter relações com a perspectiva crítica.

De forma geral, as autoras identificaram nestas obras uma análise crítica ao modelo tradicional da Psicologia Escolar e a proposta de referências alternativas para a intervenção no atendimento à queixa escolar. A ênfase destes textos é romper com a postura patologizante da Psicologia tradicional baseado na perspectiva crítica de atuação, que irá entender o processo de escolarização. A explicação medicalizante das dificuldades de aprendizagem foi um dos fenômenos criticados pelos autores.

Além dos autores citados, Barbosa (2013) apresenta, dentro desta perspectiva, as obras de Machado e Souza (1997), Bock (1999), Tanamachi, Rocha e Proença (2000), Santos (2002), Antunes (2003), Viégas e Angelucci (2006), Martinez (2007), Beatriz de Paula Souza (2007), Marinho-Araújo e Almeida (2008).

Diante do exposto, a perspectiva crítica em Psicologia Escolar pautada no método dialético entende que é preciso apresentar as relações entre a cumplicidade de ciência e ideologia que vai contra esta tendência organicista, higienista e instrumentalista (instrumentos psicológicos) presente nos conceitos de distúrbios da aprendizagem para, segundo Ricardo Taveiros Brasil (2012, p. 220), “[...] refletir sobre o lugar ético-político do discurso psicológicos aplicado à educação escolar [...]”.

De acordo com Checchia e Souza (2003, p. 126), os elementos necessários para uma formação crítica em Psicologia Escolar envolvem: “[...] compromisso com a luta por uma

escola democrática e com qualidade social, ruptura epistemológica relativa à visão adaptacionista de Psicologia e construção de uma prática psicológica frente à queixa escolar”.

Nesse primeiro elemento, as autoras defendem que o psicólogo, ao atuar na educação, deve se comprometer em lutar por uma escola democrática e de qualidade, o que significa romper com a produção do fracasso escolar por meio do envolvimento da escola na participação ativa de superação dos obstáculos políticos e sociais que interferem no desenvolvimento potencial dos alunos. Para tanto, acreditam que é preciso investir na melhoria da competência técnica, mas esta não é suficiente, pois, como adverte Facci (2004), uma formação técnico-especialista se baseia apenas nos princípios da racionalidade, da eficiência e da produtividade, separando o eu profissional do eu pessoal. Por isso, como denotam Checchia e Souza (2003, p. 127), faz-se necessário contribuir para a realização profissional dos professores, bem como articular com a “[...] conscientização acerca da prática pedagógica e de aspectos ético-políticos presentes em tal atuação profissional”. Significa desenvolver na formação dos professores o que Saviani (1997) chamou de saber “crítico-contextual”, isto é, fazer o professor compreender que por trás da tarefa educativa existem condições sócio-históricas que a influenciam.

Referente à ruptura epistemológico como elemento crítico na formação do psicólogo escolar, Checchia e Souza (2003) defendem que envolve construir um conhecimento psicológico a partir daqueles que não encontram voz nos espaços sociais, pois, como observamos no relato da história da Psicologia a partir da prática medicalizante, o desenvolvimento de seu conhecimento estava comprometido com as elites, com a ideologia capitalista adaptacionista, que entendia a origem das dificuldades de aprendizagem pelo viés do aluno e de sua família. Romper epistemologicamente com a visão adaptativa da Psicologia significa, para as autoras, partir da crítica da “[...] culpabilização da criança pelo fracasso escolar e o modelo diagnóstico” (CHECCHIA; SOUZA, 2003, p. 127). Neste sentido, a dificuldade de aprendizagem é entendida como um sintoma social e a escola como uma rede de relações sociais inserida num contexto social, econômico, político e histórico.

Por fim, as autoras supracitadas apontam que, para uma construção na perspectiva crítica de Psicologia escolar, é preciso a “[...] construção de uma práxis psicológica frente à queixa escolar” (CHECCHIA; SOUZA, 2003, p. 126). Implica valer-se da contextualização da realidade escolar que envolve conhecer a rede de relações que inclui aluno, professores, pais e a escola inserida em um contexto maior, a sociedade e, portanto, entender que são nessas relações que a produção da queixa escolar é produzida. Dessa forma, a investigação da queixa não se direcionará apenas para o aluno, mas irá questionar como estas relações estão

produzindo-a, o que segundo as autoras não permitirá a reprodução da naturalização do aluno que não aprende.

Checchia e Souza (2003, p. 129) finalizam que, com base nestes elementos constitutivos de uma formação crítica, cabe ao psicólogo entender a queixa escolar:

[...] produzida no espaço da escola visando construindo uma interpretação que tem como princípio a construção de uma história não documentada, composta por diferentes versões (criança, pais, professores, psicólogo) a respeito da criança e de sua relação com a escolarização, com uma finalidade emancipatória.

Tanamachi (2000) ainda aponta que entre os pressupostos que devem orientar a formação do psicólogo para atuar na educação nesta perspectiva crítica, destacam-se: 1. Tomar a escola como um instrumento de superação que parte do estudo de homens concretos, reais e, por isso, em constante relação com a sociedade, para a construção de uma educação justa, 2. Buscar dentro da Psicologia fundamentos teórico-práticos que analisem o homem não como um ser passivo, a-histórico e acrítico, bem como tomando como “[...] unidade de análise as relações entre indivíduo e sociedade, numa dimensão histórica [...]”. (TANAMACHI, 2000, p. 81).

O terceiro pressuposto é privilegiar o trabalho coletivo, isto é, envolver as várias áreas do saber e devolver ao professor sua tarefa de ensinar com qualidade. No quarto pressuposto, Tanamachi (2000) enfatiza a importância de superar as concepções ora subjetivas e ora objetivistas de educação e psicologia, bem como, os aspectos macroestruturais, mas buscar uma relação dialética entre estes aspectos.

Diante do exposto, Meira (2003) defende que uma perspectiva crítica pautada no materialismo histórico-dialético de Psicologia Escolar precisa apresentar os seguintes aspectos: 1. partir de uma reflexão e método que considerem os aspectos sociais concretos dos fenômenos que são sínteses de múltiplas determinações; 2. criticar todo conhecimento que apresente compromisso ideológico científico, para ir além daquilo que se apresenta no real; 3. desvelar o caráter alienado em que os indivíduos vivem, separando o homem de sua humanidade; e 4. além de desvelar, apresentar propostas de transformação do real. Resumindo a autora acredita que uma teoria crítica deve: “[...] transformar o imediato e mediato; nega as aparências ideológicas; aprende a totalidade do concreto em suas múltiplas determinações e compreende a realidade como um movimento de vir a ser” (MEIRA, 2003, p. 17).

Dessa forma, as contribuições advindas deste movimento crítico dentro da Psicologia Escolar têm dado novos direcionamentos à área, especialmente no que se refere ao entendimento do fenômeno educacional que passa a ser entendido dentro dos aspectos sociais

e históricos, bem como da Psicologia na superação de seu comprometimento ideológico. Por isso, como assinala Barbosa (2013, p. 28):

O movimento denominado Psicologia Escolar Crítica é caracterizado pelo questionamento acerca de concepções e atuações dos psicólogos que desconsiderem o contexto social, bem como os elementos institucionais, políticos, históricos e culturais presentes na relação da constituição escolar. Além disso, propõe um olhar para as questões da Educação de forma abrangente e a busca por concepções contextualizadas de homem e de mundo.

Diante do exposto, acreditamos que o conhecimento produzido dentro desta perspectiva crítica da psicologia escolar precisa adotar modelos teórico-metodológicos que sustentem práticas que considerem a escola a partir de múltiplas determinações, ou seja, suas muitas relações sociais, históricas, econômicas, políticas, culturais e ideológicas constitutivas da educação. Significa que este modelo crítico vai além do que está posto. É preciso olhar o real numa perspectiva transformadora.

7 METODOLOGIA

Conforme explanamos na Introdução deste trabalho, o nosso objetivo definia verificar como os cursos de formação em Psicologia no Paraná estão instrumentalizando os alunos a se posicionarem diante da problemática da medicalização, isto é: Será que a formação tem, em algum momento, debatido sobre esta temática? Quais abordagens servem de fundamentação? Como entendem a medicalização e as dificuldades de aprendizagem? Há grupos de discussão nas faculdades sobre este assunto?

Como apresentamos na parte teórica desta tese, o problema da medicalização em nossa realidade é algo bastante evidente na educação e tem se legitimado pela prática de psicólogos que, comprometidos com a ideologia liberal, explicam as dificuldades de aprendizagem pela ótica do aluno, isto é, de suas capacidades inatas, bem como de seu ambiente cultural. Neste sentido, as dificuldades de aprendizagem são explicadas pelos seguimentos das classes sociais exploradas.

No entanto, ao mesmo tempo em que existem práticas que reforçam estas explicações reducionistas, deparamo-nos com um movimento de crítica que se intensifica na década de 1980, suscitando questionamentos e propondo trabalhos de superação do fracasso escolar que saem da visão unilateral. Nesse contexto, o fracasso escolar é analisado como parte de um contexto sociopolítico, pautado no materialismo histórico-dialético.

De acordo com Souza (2009), atualmente, a concepção crítica da Psicologia Escolar já possui propostas de intervenção bem fundamentadas, mas precisa se tornar mais visível entre os psicólogos e socialmente, isto é, atender os problemas reais dos homens, fazendo sentido tanto para o profissional como para a sociedade. Nessa perspectiva, a autora destaca que o Ensino de Psicologia é um espaço de formação para “[...] problematizar e discutir questões que são de alguma maneira, referentes à Psicologia enquanto campo de atuação e de conhecimento”, é ir além do estudo do “[...] trabalho da intervenção psicológica” (SOUZA, 2009, p. 181).

Entendendo que a medicalização da conduta humana é um desafio posto pela demanda social, cabe ao psicólogo estudar e propor um trabalho de desnaturalização e acreditamos que isso inicia na formação. Diante do exposto, focamos nosso estudo na formação do psicólogo nos cursos de graduação das Universidades Públicas do estado do Paraná, que é a etapa inicial do processo de formação e, por isso, é essa quem irá dar as primeiras direções para as formações futuras. Entendemos que o trabalho educativo tem a função de possibilitar ao homem a apropriação da humanidade produzida histórica e coletivamente, isto é, o que foi produzido pelo conjunto de homens à medida que ele se relaciona com a realidade, dentro de um contexto

histórico, que são necessários à formação como ser humano (SAVIANI, 2005). A educação é uma ferramenta de modificação da realidade.

Sendo a formação em Psicologia parte deste trabalho educativo de transformação da realidade, é essencial estudar sobre como os alunos estão sendo preparados para entender e trabalhar com o processo de medicalização. Dessa forma, elaboramos nosso projeto chamado “A Formação do Psicólogo e a Medicalização das Dificuldades de aprendizagem”, o qual foi encaminhado e depois aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita” (UNESP), campus de Assis, via Plataforma Brasil. Como exigência do Comitê, foi necessário colhermos previamente os seguintes documentos: Autorização e Existência de Infraestrutura necessária para a realização da pesquisa, Autorização para uso de arquivos, registros, prontuários e similares, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Roteiro da Entrevista, os quais foram devidamente anexados na Plataforma²².

7.1 Procedimentos e participantes

A pesquisa foi realizada nas Universidades Públicas do estado do Paraná – cadastradas junto à Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) –, que possuem o curso de Psicologia. Ao todo foram encontradas quatro instituições, as quais foram contatadas, primeiramente, via e-mail adquirido no site das universidades e encaminhado aos coordenadores dos cursos de Psicologia. Neste e-mail, explicamos os objetivos da pesquisa e enviamos os documentos exigidos pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências e Letras (FCL/UNESP), campus de Assis.

Das quatro universidades, três aceitaram participar. Enviaram-nos os documentos assinados pelo e-mail, os quais foram anexados na Plataforma Brasil. Após a aprovação do Comitê de Ética, entramos em contato novamente com os coordenadores para informar-lhes sobre a aprovação, eles então nos indicaram os coordenadores de áreas, a fim de que pudéssemos localizar os possíveis professores que trabalhavam com o problema da medicalização em sua disciplina.

Valendo-nos dessas informações, entramos em contato via e-mail com os 14 profissionais indicados e, conforme eles foram apresentando interesse, foi-lhes enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual nos foi devolvido assinado pelo e-mail. Ao todo participaram da pesquisa 11 docentes.

²² O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética por meio do Parecer nº 1.212.373.

No projeto inicial, estabelecemos a participação de 20 professores, porém, quando iniciamos o contato, percebemos que o número era inferior. Além disso, enfrentamos o problema da greve nas instituições públicas de ensino superior e muitos profissionais estavam abarrotados de trabalho, o que se configurou como um impedimento para participarem da pesquisa. Acreditamos que esse foi o motivo central da desistência de alguns, totalizando onze professores que aceitaram participar deste estudo.

As entrevistas com os profissionais foram agendadas de acordo com o recebimento dos Termos assinados e foram realizadas por meio de ferramentas tecnológicas, por videoconferência via *Skype*. Para aqueles que não possuíam este recurso, utilizamos a conversa de vídeo via *Facebook*. Também usamos os recursos disponíveis na nossa instituição sede (FCL/UNESP-Assis)²³. As entrevistas foram realizadas no período de setembro de 2015 até março de 2016. Porém, ainda mantivemos contato com a instituição até o primeiro semestre de 2016, mas não obtivemos sucesso na adesão de outros profissionais.

O roteiro aplicado contou, inicialmente, com treze perguntas relacionadas à formação em Psicologia e sua relação com a medicalização, problemas de aprendizagem, abordagens de trabalho e sobre as atividades extraclasse. No decorrer da análise retiramos duas perguntas referentes ao Fórum contra a medicalização da educação e da sociedade (pergunta 11) e do Conselho Federal de Psicologia (pergunta 12), por percebermos que não eram relevantes para o trabalho. Desse modo, a análise das entrevistas limitou-se a onze perguntas. Além do questionário, o roteiro contém dados de identificação como: nome, idade, sexo, formação, locais onde trabalhou e tempo de serviço.

As entrevistas não foram gravadas, mas transcritas no momento da conversa do pesquisador com o professor. Depois de passar por revisão gramatical e ortográfica, enviamos aos profissionais via e-mail para que tivessem a liberdade de acrescentar algum dado que perceberam não ter sido bem explanado ou explicado por eles na entrevista. No entanto, foram poucos os que fizeram alguma correção, houve apenas alguns acréscimos de informações.

O acesso aos Planos de Ensino seguiu as normas estabelecidas por cada instituição. Na Universidade 1, a coordenação pediu para que solicitássemos junto aos professores, os quais nos enviaram por e-mail. Na Universidade 2, tivemos acesso aos Planos de Ensino diretamente no site da instituição e, na Universidade 3, recebemos o material por e-mail encaminhado pela secretaria acadêmica do curso.

²³ Autorização de infraestrutura da FCL/UNESP-Assis.

Para a análise das entrevistas identificamos as Universidades 1, 2 e 3 pelas seguintes siglas, respectivamente: U1, U2, U3. E para os professores, a fim de manter seu anonimato, adotamos as siglas: P1, P2, P3, P4, P5, P6 respectivamente.

Em nosso projeto de pesquisa, colocamos que analisaríamos também o Projeto Político Pedagógico do curso de formação, contudo, após a leitura dos mesmos, logo percebemos que estes documentos não apresentavam dados significativos para a pesquisa, por isso focamos apenas nos Planos de Ensino e nas Entrevistas.

7.1.1 Caracterização dos participantes

Nossa amostra foi composta de onze professores que lecionam em três universidades públicas do estado do Paraná. Quanto à caracterização de nossos entrevistados, identificamos que três são do sexo masculino (dois da Universidade 1 e um da Universidade 3) e os oito demais profissionais são do sexo feminino.

A idade dos entrevistados varia entre 27 até 53 anos. O tempo de serviço dedicado à instituição está entre dois meses e 19 anos de instituição. A maior parte dos entrevistados concluiu o doutorado (quatro) ou está cursando (dois profissionais); dois possuem pós-doutorado; e três defenderam o mestrado.

O ano de conclusão do curso de graduação em Psicologia dos participantes da Universidade 1 ocorreu em 2008; ao passo que os da Universidade 2 concluíram em 2008 e 2010; e entre os professores da Universidade 3 a formação aconteceu em 1986, 1989, 1994, 1996, 2006, 2007, sendo a formação predominantemente em universidades públicas. Na Universidade 1, identificamos um professor formado em instituição de ensino superior privada e o outro em uma instituição pública. Na Universidade 2, dois professores se formaram em instituição pública e um em instituição privada.

De forma geral as informações podem ser assim transcritas:

a) Universidade 1

- U1P1: doutor, concluiu a graduação em 2008, formado em uma instituição pública, trabalha a seis meses na instituição pesquisada.
- U1P2: 30 anos, doutorando, concluiu a graduação em 2008, formado em uma instituição privada.

b) Universidade 2

- U2P1: 31 anos, doutorando, concluiu a graduação em 2008, formado em instituição pública, trabalha há dois anos na instituição pesquisada.
- U2P2: 27 anos, mestre, concluiu a graduação em 2010, formado em instituição privada, um ano e meio que trabalha na instituição.
- U2P3: 27 anos, mestre, concluiu a graduação em 2010, formado em instituição pública, trabalha há dois meses na instituição.

c) Universidade 3

- U3P1: doutor, concluiu a graduação em 1996, formado em instituição pública, trabalha há cinco anos na instituição pesquisada.
- U1P2: 32 anos, doutor, concluiu a graduação em 2007, formado em instituição pública, trabalha a oito meses na instituição.
- U1P3: 53 anos, pós-doutor, conclui a graduação em 1986, formada em instituição pública, trabalha há 19 anos na instituição.
- U3P4: 28 anos, mestre, concluiu a graduação em 2006, formado em instituição pública, trabalha um ano e três meses na instituição.
- U3P5: pós-doutor, concluiu a graduação em 1994, formado em instituição pública, trabalha há nove anos na instituição.
- U3P6: 48 anos, doutor, concluiu a graduação em 1989, formado em instituição pública, trabalha há 17 anos na instituição.

8 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para a análise das entrevistas adotamos o recurso metodológico da análise temática. Este tipo de referencial metodológico é utilizado nas pesquisas qualitativas. Como assevera Bardin (1977), a análise de conteúdo contempla um conjunto de técnicas que permitem várias formas de se analisar o conjunto dos materiais de pesquisa, entre as quais destaca: análise de avaliação ou análise representacional; análise de expressão; análise de enunciação e análise temática.

No caso da análise de conteúdo temática, Bardin (1977) esclarece que esta técnica compreende a fase de pré-análise, codificação e categorização. Nesta primeira fase há a apropriação do conteúdo do material mediante uma “leitura flutuante” que fornece as primeiras impressões do material, depois ocorre a escolha do que será analisado juntamente com o estabelecimento de hipóteses e objetivos e, por fim, a preparação do material. Nesse momento, entramos em contato com o conteúdo do material valendo-nos de impressões para apreendermos as ideias principais. Segundo Campos (2004, p. 613) esta fase compreende:

[...] uma leitura menos aderente, promove uma melhor assimilação do material e elaborações mentais que forneceram indícios iniciais no caminho a uma apresentação mais sistematizada dos dados. Essas leituras iniciais promovem uma visão “descolada”, a qual permite ao pesquisador transcender a mensagem explícita e de uma forma menos estruturada já conseguir visualizar mesmo que primariamente, pistas e indícios não óbvios.

Na segunda etapa proposta por Bardin (1977), a análise de conteúdo temática compreende a fase de exploração do material, que é um momento de maior aprofundamento para classificar o texto nas Categorias Temáticas. O autor explica que esta fase de codificação é a transformação dos dados brutos que serão agregados e que evidenciam a representação do conteúdo das entrevistas e dos Planos de Ensino, no caso de nossa pesquisa.

Nessa etapa, a organização da análise contempla três momentos: do recorte, da agregação e da enumeração. No recorte, são efetuadas as unidades no nível semântico ou no nível linguístico (palavras/frases) para a elaboração das unidades temáticas. Bardin (1977, p. 105) afirma que o tema é “uma unidade de significações” e, por isso, esta análise tem como função descobrir os núcleos de sentidos, nem sempre presentes visivelmente na ordem linguística. É o momento do estabelecimento das unidades de análise ou significações, como expõe Campos (2004).

Na presente pesquisa, elaboramos as Categorias Temáticas de acordo com as falas dos profissionais, que foram conduzidas para atender o proposto dos nossos objetivos, que

entendemos, na apresentação de Bardin (1977), como o estabelecimento de temas eixos (Temas, Categorias Temáticas) baseados na organização dos discursos linguísticos e dos significados. Nessa perspectiva, a escolha dos Temas está intimamente relacionada com aquilo que precisa ser respondido pelo pesquisador.

Na terceira etapa, estabelece-se a Categorização e subcategorização. Nesse momento são determinadas as categorias que expressam os significados do conteúdo do material, alinhado aos objetivos propostos pelo pesquisador. Segundo nossos objetivos e o conhecimento do conteúdo das entrevistas e dos Planos de Ensino, estabelecemos as seguintes Categorias Temáticas: *Medicalização, dificuldades e ou distúrbios de aprendizagem; Formação do Psicólogo; Abordagens que trabalham com a medicalização; Meios secundários da Formação em Psicologia*. Para cada Categoria Temática elencamos as subcategorias que podem ser observadas nos quadros para a análise.

A Categoria Temática *Medicalização* compreendeu a análise das perguntas 1, 6 e 7 (O que você pensa a respeito do processo de psicologização e medicalização dos processos de ensino-aprendizagem? Por que será que o recurso da medicalização tem sido usado para explicar os problemas de aprendizagem? Qual a visão de homem e sociedade implicados na medicalização?).

A Categoria Temática *Dificuldades e/ou distúrbios de aprendizagem* partiu da análise das respostas às perguntas 8 e 9 (O que entende por dificuldades de aprendizagem e/ou distúrbios de aprendizagem? Quais os instrumentos que o futuro profissional de psicologia está se apropriando para lidar com os problemas de aprendizagem?).

A Categoria Temática *Formação do psicólogo* correspondeu à análise das informações referentes às perguntas 3, 4 e 5 (Na sua formação esse tema foi estudado? Quais são as dificuldades encontradas para trabalhar com esse tema? Qual a contribuição da sua disciplina e do curso de Formação em Psicologia na instrumentalização dos futuros psicólogos para lidar com o processo de medicalização ou patologização das dificuldades de aprendizagem?).

Outra Categoria Temática é *Abordagens que trabalham com a medicalização* referente ao conteúdo da pergunta 10 (Qual abordagem fundamenta o seu trabalho? Como ela lhe dá suporte para compreender e lidar com o processo de medicalização das dificuldades de aprendizagem?). Por fim, na Categoria Temática *Meios secundários da Formação em Psicologia*, analisamos a pergunta 11 (O que a sua instituição de ensino tem feito para discutir este tema da medicalização e da psicologização da aprendizagem?).

Seguindo os mesmos passos propostos por Bardin (1977), com relação aos dados encontrados nos Planos de Ensino, estabelecemos cinco Categorias Temáticas, a saber:

1. Medicalização; 2. Dificuldades, distúrbios ou problemas de aprendizagem; 3. Transtornos, psicopatologias, patologias, psicologização; 4. Queixa e/ou fracasso escolar; 5. Medicação ou medicamento.

Segundo Virginia Braun e Victoria Clarke (2006), a análise temática permite identificar os temas que mais aparecem nos dados e, dessa forma, podemos descrevê-los com maiores detalhes e relacioná-los com os objetivos e tema de nossa pesquisa. Esta análise não está associada a nenhuma abordagem teórica *a priori*, por isso, como afirma Boyatsis (1998 apud BRAUN; CLARKE, 2006), ela pode ser utilizada como recurso para diversos métodos. No entanto, Braun e Clarke (2006) alertam que é preciso deixar claro qual a posição teórica adotada para a análise temática.

Neste sentido, as Categorias Temáticas estão intimamente relacionadas com os resultados da pesquisa sobre a formação do psicólogo e a medicalização da aprendizagem, utilizando a proposta da análise de conteúdo de Bardin (1977), em que foram construídas cinco categorias temáticas.

Dessa forma, a elaboração das Categorias Temáticas partiu de leituras realizadas sobre o tema central de nossa tese e sua relação com os objetivos deste trabalho, que é buscar identificar na formação de psicólogos, nas Universidades Públicas do Paraná, como está sendo trabalhado o tema da medicalização. Diante disso, para cada Categoria Temática, elencamos as subcategorias que mais apareceram na fala e nos documentos dos professores universitários entrevistados.

8.1 Categoria Temática: Medicalização

A seguir, apresentamos cinco quadros (Quadro 1, Quadro 2, Quadro 3, Quadro 4, Quadro 5) referentes às Categorias Temáticas identificadas na análise de conteúdos das entrevistas. No Quadro 1 está a *Medicalização*, que surgiu decorrente da análise das questões 1, 6 e 7. Para esta Categoria Temática encontramos como subcategorias: Medicação (U1, U2, U3), Visão de homem biológico, mecanicista, artificial e naturalizado (U1, U2, U3), Influência das indústrias farmacêuticas (U2, U3).

Quadro 1 - Medicalização

Medicalização	
Universidade 1	- Medicação - Processo rápido de resolver problemas. - A visão de homem egoísta que está preocupado com as suas mazelas. - Rápida resolução de problemas - A visão de mundo ilusória, de controle artificial, para que as pessoas não encarem mais suas dores. - Visão de homem fixo, purificado
Universidade 2	- Medicação - Forma de rotular - Criar doenças - Tratamento rápido para o sofrimento - Pressão das indústrias farmacêuticas - Visão de homem é biológico, mecanicista - Homem que não pensa, que não possa ser diferente. - Visão de homem é naturalizada
Universidade 3	- Tratar o aluno problema - Um problema de ordem social, política e que é tratada como um problema individual - Medicamento traz a solução rápida - Recurso da medicalização tem sido utilizado por múltiplas determinações - Buscar respostas imediatas - Visão de homem na medicalização é imediatista e naturalizante - Exige uma atenção multifocada - Mais fácil medicar - Na visão de homem que se desenvolve por conta própria, refém de seu amadurecimento - Voltam as explicações biológicas para explicar o social, do orgânico para o social - Retorno deste processo de culpabilização - Visão de homem explicada pela questão biológica e liberal do desenvolvimento humano - Homem resultado da maturação. - Forma artificializada de entender o ser humano, a vida humana - Caminho mais curto - Indústrias farmacêuticas que fomentam a explicação dos problemas de aprendizagem dentro de uma base orgânica - Medicação - Justifica o fracasso escolar, bem como os diferentes transtornos - Recurso da medicalização é utilizado em virtude da dinâmica da sociedade individualista - Forma de explicar o fracasso, a falta de acesso, justificando assim as desigualdades - A visão de homem burguês, baseado em quanto desempenha, o que pode ser revertido em lucro - Sai do ambiente hospitalar para a vida cotidiana - Recurso rápido, medicamento funciona como uma contenção rápida - A visão de homem é de um ser mais complexo somente quantitativamente que um animal, mas não qualitativamente

Subcategorias	- Medicação (U1, U2, U3) - Visão de homem é biológica, mecanicista (U2, U3) - Influência das indústrias farmacêuticas (U2, U3)
----------------------	--

Fonte: Elaborado pela Autora.

A subcategoria *Medicação* aparece porque os profissionais entendem que para o tratamento de crianças com dificuldades de aprendizagem, a medicalização se utiliza da medicação por ser um recurso rápido para resolver os problemas de aprendizagem, bem como os problemas da vida.

Estes dados evidenciam que, na formação em Psicologia, a Categoria Temática *Medicalização* está fortemente atrelada ao problema dos exageros da medicação. Tanto P1U1, quando P2U1 destacam estes exageros referentes à dependência criada pelo medicamento e o lugar que ele ocupa na vida das pessoas.

A esse respeito, P1U2 alega que a medicalização se refere ao elevado número de diagnósticos ocasionados por uma prática médica e educacional que não se avalia criticamente. Este professor ainda alega que a medicalização é uma forma de criar doenças e relata que, para entendê-la, precisamos compreender a relação da escola com a sociedade.

Do mesmo modo, P2U2 também critica a prática dos profissionais que realizam os diagnósticos, especialmente os médicos na avaliação psiquiátrica, assim como os psicólogos por meio do psicodiagnóstico, pois, em razão da forma equivocada de trabalhar, eles acabam criando transtornos que, no final, torna-se catastrófico para a criança.

Na subcategoria *Medicação*, os Professores da U3 criticam alegando que: O medicamento traz a solução rápida (P1), é uma maneira mais fácil de tratar os problemas (P2), é o caminho mais curto (P4), além de ser um recurso rápido que funciona como uma contenção rápida (P6).

Ainda na Categoria *Medicalização* outra subcategoria que aparece é a *Visão de homem é biológica, mecanicista, artificial e naturalizada* (U1, U2, U3). Nesta, fica evidente que a medicalização traz em seu bojo uma visão de homem passivo e determinado pelas suas condições biológicas.

Os professores da U1 revelam que a visão de homem presente na medicalização é de um homem egoísta, preocupado com as suas mazelas (P1), de mundo ilusória, de controle artificial, para que as pessoas não encarem mais suas dores (P2), bem como a visão de homem fixo, purificado (P2). Pela fala destes profissionais podemos dizer que a medicalização atende

as necessidades egoístas dos homens, isto é, de preocupar-se com si mesmo, de não encarem as suas dores, bem como de um homem que não pode ter problemas, pois se torna “purificado”.

Na U2, os professores entendem que a visão de homem trazida pela Medicalização é de homem biológico, mecanicista (P1), que não pensa, que não possa ser diferente (P2), visão de homem naturalizada (P3). Portanto, podemos dizer, pelo relato dos professores, que eles criticam que a medicalização traz uma visão de homem biologicamente determinado, por isso refém de seu organismo, fechado dentro de um padrão, isto é, de uma norma ditada pelo biológico.

Para os professores da U3, a medicalização é entendida a partir do subtema *Visão de homem é biológico, mecanicista, artificial e naturalizada* de que o homem se desenvolve por conta própria, pois é refém de seu amadurecimento (P2), além disso, é explicado pela questão biológica e liberal do desenvolvimento humano (P3), e trata sobre uma visão de homem burguês, baseado em quanto desempenha, o que pode ser revertido em lucro (P5), bem como traz a visão de homem como um ser mais complexo somente quantitativamente, mas não qualitativamente (P6).

Através destas duas subcategorias (Medicação e Visão de homem é biológica, mecanicista, artificial e naturalizada) percebemos que as referidas Universidades abordam a medicalização numa perspectiva crítica de homem quantitativamente avaliado, refém de sua condição biológica decorrente do que os próprios professores trazem sobre o quadro de uma sociedade liberal, que visa ao lucro, em que o homem vale o que ele produz.

Segundo Maluf (1994), a crítica fundamentada na Psicologia Escolar Crítica de base marxista tem como intuito romper com a visão de homem determinista, hereditária, biologizante e o compreende, com base na relação entre o indivíduo e seu ambiente. É aquilo que Meira (2012a) irá chamar de reflexão dialética, isto é, entender os fenômenos em constante transformação pelo homem.

Nas pesquisas realizadas por Asbahr e Lopes (2006)²⁴, bem como nas elaboradas por Collares e Moysés (1996)²⁵, as causas do fracasso escolar apontadas pelos profissionais estão

²⁴ Em 2001, realizamos entrevistas com professores e alunos de uma escola pública municipal da cidade de São Paulo. O objetivo era apreender as hipóteses desses sujeitos acerca das dificuldades de escolarização de alguns alunos. A escola havia nos contratado para realizar uma avaliação psicológica com cerca de sessenta crianças, de 4º, 5º e 6º anos do ensino fundamental, que não aprendiam a ler e a escrever os conteúdos vinculados a cada série. Os professores, as coordenadoras pedagógicas e a direção da escola queriam que a Psicologia dissesse por que isso acontecia.

²⁵ Pesquisa de Collares Moysés (1996), em escolas municipais de Campinas, 9 escolas participaram, localizadas a maioria em bairros periféricos: 8 diretoras, 40 professores, 8 pediatras (centros de saúde), 4 pediatras (disciplinas do Curso de Pós-graduação em pediatria da Unicamp), 5 psicólogas, 2 fonoaudiólogas.

principalmente relacionadas a causas biológicas, prioritariamente, vindo depois as causas familiares, emocionais, escolares (professores), culturais e o sistema escolar, isto é, a escola como um todo.

As principais causas biológicas apontadas na pesquisa de Collares e Moysés (1996) relacionadas ao não aprender das crianças das escolas públicas são decorrentes: da desnutrição, da doença neurológica, deficiência mental, outras doenças como imaturidade, emocional, motivação - falta de interesse, falta de motivação, excesso de faltas, prontidão (falta de prontidão, falta pré-escola) e a criança que fica sozinha em casa. Na pesquisa de Asbahr e Lopes (2006, p. 62), as causas apontadas pelos psicólogos são: “Idade mental inferior à cronológica, problema neurológico, limítrofe. Infantil, imaturo, ‘bobinho’, problema fonoaudiológico, problema mental, problema de audição, deficiência mental, problema de visão, problema cerebral”.

Fica muito evidente nestas causas as explicações médicas para o fracasso escolar e por isso abre espaço para o saber médico intervir em questões educacionais. A Psicologia legitima esta prática quando parte da concepção linear do desenvolvimento humano, entendido como um processo maturacional. Por isso, Psicologia e Medicina se unem em uma explicação imutável e ahistórico do homem e sua relação com a realidade circundante.

De acordo com Moysés (1985), a construção artificial do não-aprender está na relação falsa, entre não-aprendizagem e doença. Segundo a autora, a Medicina artificializa o não-aprender quando ela atribui a causa única e direta do fracasso escolar aos problemas relacionados à doença. Acaba escondendo, ou escamoteia as bases sociais e políticas das precárias condições de saúde do país, como a falta de leitos, de recursos hospitalares, de médicos bem como o acesso limitado da população por condições dignas de saúde.

Por isso, como observamos nas falas dos professores destas Universidades estudadas, a medicalização acaba colocando sobre o educando o problema do seu não aprender, resultado de uma causa orgânica, que padroniza o sujeito.

Além disso, os professores das U2 e U3 ressaltam que para entender a Medicalização é preciso resgatar a influência das indústrias farmacêuticas, por isso, a presença da subcategoria *Influência das indústrias farmacêuticas* para entender a Categoria Temática *Medicalização*. Ela aparece entre os profissionais como uma estratégia que contribui para a medicalização da aprendizagem e que isto ocorre por causa do aligeiramento dos diagnósticos, do forçamento dos médicos ao diagnóstico com a garantia de bonificações, assim como por meio do impulso de explicações orgânicas para os problemas de aprendizagem. Vejamos o que dizem os profissionais entrevistados:

“[...] além disso, tem as indústrias farmacêuticas que fomentam a explicação dos problemas de aprendizagem dentro de uma base orgânica.” (P4U3)

“Esta visão se adequa a uma sociedade imediatista, consumista que atende as necessidades do diagnóstico aligeirado, da indústria farmacêutica.” (P6U3)

“As indústrias farmacêuticas precisam vender e elas também financiam os médicos que oferecem seus produtos. Essa junção de coisas explica porque a medicalização se aplica às crianças que incomodam.” (P3U2)

Como tratamos na parte teórica, sobre a medicalização da educação, o consumo de medicamentos têm aumentado assustadoramente em nosso país. No caso do metilfenidato (Ritalina) que é usado mais comumente para o tratamento de TDAH, um transtorno relacionado à aprendizagem, dados do Ministério da Saúde apontam que cerca de 2.000.000 caixas foram vendidas em 2010 no Brasil do medicamento Metilfenidato, usado para o tratamento do TDAH, tendo um aumento de 775% nos últimos 10 anos. Além disso, o Conselho Federal de Psicologia (2012) aponta que a indústria farmacêutica é a segunda do mundo, depois da bélica, que mais lucra.

Segundo Dantas (2014), a banalização do uso dos medicamentos aparece como recursos “milagreiros” diante de qualquer desconforto existencial. A autora alega que “[...] a medicação cria a ilusão de que podemos nos tornar imunes ao sofrimento, às perdas e riscos de viver” (DANTAS, 2014, p. 113). O medicamento transforma, de acordo com a autora, em uma química os nossos sofrimentos e angústias em pílulas que serão ingeridas diariamente como uma solução rápida para as mazelas da vida contemporânea. Por isso, cada vez mais a indústria farmacêutica investe em propagandas, crescendo o número de substâncias para restaurar o bem-estar do homem.

De forma geral, percebemos nas Universidades é que a realidade histórica, cultural e social está sendo considerada para entender a problemática da medicalização. Diversos fatores são apontados como indicadores desta prática medicalizante, como o uso abusivo de medicamentos, a forma moderna de organização da vida em sociedade na qual se criam crianças hiperativas, o viés biológico que é utilizado para explicar os problemas de aprendizagem – com a exigência da indústria farmacêutica em produzir doenças. Além disso, as críticas se fundamentam na alegação de práticas educativas, médicas e psicológicas errôneas, no sentido de avaliações descontextualizadas e nada críticas. Se posicionam contrários a culpabilização do indivíduo como único responsável pelo seu fracasso escolar e a

utilização da medicação como solução rápida para os problemas de aprendizagem e de conflitos do dia a dia que as pessoas não desejam enfrentar.

8.2 Categoria Temática 2 - Dificuldades e/ou distúrbios de aprendizagem

Neste quadro apresentaremos as respostas referentes à compreensão dos entrevistados com respeito das dificuldades de aprendizagem, que são alvos da intensificação da medicalização.

Quadro 2 - Dificuldades e/ou distúrbios de aprendizagem

Dificuldades e/ou distúrbios de aprendizagem	
Universidade 1	- As dificuldades de aprendizagem são entendidas como uma escola pouco preparada para atender alunos com dificuldades de aprendizagem - A dificuldade de aprender todas as crianças têm, porque aprender não é algo mágico e espontâneo, é preciso alguém que ensine - Nem sempre é um problema orgânico
Universidade 2	- As dificuldades de aprendizagem pode não ser algo relacionado com a criança, mas estar entre o processo de aprendizagem e o aluno, como um problema oftalmológico, auditivo, dificuldade de adaptação, os métodos pedagógicos, material didático inadequado, má alfabetização e nem sempre é um problema orgânico do psiquismo - Nem sempre é algo orgânico
Universidade 3	- Dificuldades e distúrbios são tratados como sinônimos - O conceito geralmente está centralizado no aluno que não aprende - Problemas de ensinagem amplia o entendimento da queixa da criança que não aprende - Problemas de ensinagem, algo produzido pela sociedade - Literatura clássica aponta que os distúrbios estão relacionados com um mau funcionamento orgânico - A perspectiva crítica em Psicologia Escolar deixa de focalizar o problema de aprendizagem na criança - Aprendizagem como uma aquisição - A literatura apresenta a diferença entre os conceitos - Não acredita em distúrbios de aprendizagem, mas que todos, em algum momento, apresentam alguma dificuldade de aprender - Importância da metodologia na aprendizagem - A dificuldade de aprendizagem mais como deficiência cultural e não orgânica
Subcategorias	- Problemas de ensinagem: professor, recursos pedagógicos e didáticos (U2, U3) - Nem sempre é um problema orgânico (U1, U2) - Não é um problema orgânico (U2, U3) - Todas as crianças em algum momento podem apresentar alguma dificuldade para aprender (U1, U2, U3)

Fonte: Elaborado pela Autora.

Dentro da Categoria Temática *Dificuldades e/ou Distúrbios de Aprendizagem* as subcategorias que mais apareceram foram: a) Problemas de ensinagem: professor, recursos pedagógicos e didáticos (U2, U3), b) Nem sempre é um problema orgânico (U1, U2), c) Não é um problema orgânico (U2, U3) e d) Todas as crianças em algum momento podem apresentar alguma dificuldade para aprender (U2, U3)

Na subcategoria *Problemas de ensinagem*, os profissionais das U1 e U3 destacam que muitas vezes as dificuldades que as crianças apresentam na escola e que aparecem no curso de formação para atendimento dos alunos, nem sempre podem ser chamados como problemas de aprendizagem, mas de ensinagem.

Souza (2010a) afirma que, na perspectiva crítica da Psicologia Escolar de base materialista histórico-dialética, os problemas de aprendizagem são substituídos por problemas de escolarização, pois segundo a autora “[...] desloca o eixo da análise do indivíduo para a escola e o conjunto de relações institucionais, históricas, psicológicas, pedagógicas e políticas que se fazem presentes e constituem o dia a dia escolar” (SOUZA, 2010a, p. 60).

Da mesma forma que temos a crítica da medicalização, os profissionais entrevistados nos cursos de formação em Psicologia deixam evidente que também há um posicionamento crítico trabalhado sobre o conceito de dificuldades de aprendizagem nos cursos. O que se percebe é que o movimento de crítica, iniciado na década de 1970 (MALUF, 1994; PATTO, 1996), da prática psicológica nos ambientes educacionais, como vimos no relato da história sobre a formação em Psicologia, influencia significativamente a formação até o momento.

De acordo com Souza (2009), este movimento pode ser verificado nos diversos trabalhos produzidos na Psicologia Escolar combatendo os referenciais teóricos das teorias racistas que entendiam as dificuldades de aprendizagem, primeiro como um problema relacionado à “raça” e depois oriundas de problemas de ordem social (crianças pobres). Segundo a autora, estes trabalhos de intervenção e pesquisa deixam evidentes:

- a) rompe com a culpabilização das crianças, adolescentes e suas famílias pelas dificuldades escolares; b) constrói novos instrumentos de avaliação psicológica e de compreensão da queixa escolar; c) articula importantes ações no campo da formação de professores e de profissionais de saúde. (SOUZA, 2009, p. 179).

Souza (2009) destaca que o Ensino de Psicologia tanto para os cursos lato sensu, de Licenciatura e de formação no nível superior, depois deste movimento de crítica, permitiu o estudo do homem de uma forma muito mais ampla e menos naturalizada, voltada para as suas relações com a sociedade.

Diante das mudanças, as formas medicalizantes e patologizantes das dificuldades de aprendizagem ou a queixa escolar passam a ser questionadas, como fica evidente no relato dos profissionais desta pesquisa.

As outras subcategorias que aparecem nas respostas das entrevistas alegam que: *“Nem sempre é um problema orgânico”* (U1, U2), *“Não é um problema orgânico”* (U2, U3), *“Todas as crianças em algum momento podem apresentar alguma dificuldade para aprender”* (U2, U3).

Estas subcategorias relacionadas anteriormente mostram que os professores das Universidades Públicas estão tendo um olhar mais abrangente sobre as dificuldades de aprendizagem, que vem romper com a visão biologizante observada na formação do psicólogo no Brasil. Não tratar apenas como um problema orgânico permite aos profissionais buscarem outros fatores menos reducionistas.

Percebemos que os professores da U3 admitem que as dificuldades de aprendizagem aparecem como um problema decorrente da deficiência cultural, no sentido da apropriação dos conhecimentos científicos serem desiguais, bem como produzidos pela sociedade e por problemas da metodologia de ensino. O que fica evidente é que estes profissionais entendem que a deficiência cultural não é um problema particular do aluno e de sua família, como propagou a Teoria da Carência Cultural, mas um problema social que impede a apropriação de forma igualitária e de qualidade.

Os professores das U1 e U2, por sua vez, expõem que a dificuldade de aprendizagem aparece mais como um problema pedagógico e às vezes orgânico, mas não psíquico, ou seja, decorrente de um problema oftalmológico e auditivo.

Como nos esclarece a pesquisa de Souza et al. (2014b), o foco de atuação dos psicólogos, diante dos pedidos de avaliação das crianças com dificuldades de aprendizagem, está sendo direcionado para um trabalho de reflexão conjunta com os professores sobre outros elementos que podem estar contribuindo para a criança não aprender e envolvendo, neste processo não apenas ações individualizadas, mas envolvendo pais, pedagogos, outros profissionais da escola e fora dela, deixando de focar exclusivamente essa criança e seu “problema” orgânico. O mesmo podemos observar entre os professores das Universidades analisadas.

8.3 Categoria Temática 3 - Formação do psicólogo

O Quadro 3, a seguir, apresenta dados sobre a formação tanto dos entrevistados como de suas disciplinas referentes à temática da medicalização, ou seja, se ela é trabalhada no contexto da formação.

Quadro 3 - Formação do psicólogo

Formação do Psicólogo	
Universidade 1	- Não foi trabalhado na formação acadêmica do professor, apenas uma crítica superficial - Alunos se interessam pelo tema na graduação - “Os alunos gostam de trabalhar pois lhes dá a sensação de que com a compreensão dos transtornos eles podem agora identificar as patologias e os medicamentos correspondentes” - Poucos alunos se interessam pelo tema da “Medicação” - “Na disciplina de Psicopatologia dinâmica, ou psicanalítica, trabalho que o sujeito tem um suporte orgânico, biológico, mas nem sempre existe uma disfunção orgânica que irá produzir tristeza ou angústia nas pessoas. O medicamento então acaba abrandando os sintomas” (P1) - “Disciplina de neuropsicologia trata mais sobre o assunto da medicalização, mas o meu foco é trabalhar sobre as funções psicológicas, o funcionamento do organismo, a alteração destas funções psicológicas em transtornos e as formas de tratamento junto com as drogas. Trabalho ainda sobre a relação entre memória e aprendizagem” (P2) - “[...] disciplina de Farmacologia Comportamental em que trabalho a relação das drogas em geral e a vida das pessoas. Abordo os aspectos biológicos, individuais e sociais nesta relação” (P2)

Universidade 2	- Foi trabalhado na formação acadêmica - Não foi trabalhado na formação acadêmica do professor, decorrente de um currículo antigo. - Trabalham sobre o tema na formação relacionado aos transtornos (dislexia, TDAH...) - Alunos questionadores sobre o assunto - “ Na disciplina de Supervisão Clínica algumas crianças vêm com o diagnóstico de algum transtorno, mas o Departamento de Psicologia da Universidade decidiu que os atendimentos de estágio não são para realizar diagnósticos, “mas que o atendimento será psicoterápico e não para diagnóstico. Não queremos resolver a dificuldade, mas saber o que aquela dificuldade fala sobre a criança” (P1) - Na disciplina de Psicodiagnóstico não e enfatizado a medicalização na educação, mas no contexto geral (P2) - “ Na disciplina de Psicologia Educacional não é focado a medicalização”. (P2) - “Estágio a demanda exigida pela escola não apontou o caso da medicalização como um problema. O trabalho foi mais voltado para a equipe pedagógica e equipe de apoio da escola (zeladores, cozinheiras) com temas sobre a valorização profissional, o relacionamento interpessoal, sobre colaboração nas atividades em conjunto entre os professores para o trabalho com alunos, sobre trabalho em equipe, motivação. Os casos de crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem vieram para os estagiários como uma demanda de crianças que sofrem abuso, agressão física, violência, negligência por parte dos pais e o trabalho era mais no sentido de escuta e de orientação” (P2) - Disciplina de Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem “levo meus alunos a pensarem sobre os diagnósticos, como os comportamentos estão sendo visualizados, ao questionamento dos exageros. A instrumentalização se dá pela base teórica crítica, que nos traz ferramentas para pensar e avaliar as dificuldades de aprendizagem e determinados tipos de comportamento de maneiras diferenciadas dessa visão medicalizante” (P3)
--	--

Universidade 3	- Não foi trabalhado o tema da medicalização na formação acadêmica do professor - Foi trabalhado o assunto da medicalização relacionado à dependência química durante a graduação - Os alunos apresentam um posicionamento crítico - Não é um tema específico das disciplinas dos professores entrevistados. - Teve uma formação crítica, “[...] que me ensinaram a pensar a realidade, o modo de existência e de produção não centralizado no sujeito” (P1) - “Na disciplina de Psicologia Histórico-Cultural nós fazemos esta discussão a partir de Vigotski, Leontiev e Luria, instrumentalizando os alunos a como trabalhar com os professores, sobre irem buscar a história do desenvolvimento das funções psicológicas superiores” (P1) - Na disciplina de Estágio em Psicologia Escolar “[...] discutimos com os alunos, por que muitas crianças são encaminhadas com problemas de aprendizagem, geralmente voltado para a atenção. Trabalhamos no CAPS-I com as crianças para tentar reduzir o número de medicamentos tomados e este trabalho envolve a família, a escola e tem tido um resultado positivo” (P1) - “Na disciplina de Aprendizagem da Leitura e Escrita em Matemática, percebo que há mais uma possibilidade de intervenção, de trazer não apenas a visão crítica, mas o que podemos fazer diante das dificuldades que os alunos apresentam, como trazer estas famosas mediações. (P1) - Já na disciplina de Avaliação “no contexto escolar eu acho interessante que ela se propõe a conhecer a criança sem ter que utilizar o teste psicológico. É uma investigação mais completa que envolve a escola, os diversos professores, o histórico escolar da criança e não especificamente o encaminhamento daquela escola e depois disso, é feita uma proposta de trabalho com a criança, tentando entender como esta criança está neste momento a sua aprendizagem e discutir com a escola e a Secretaria de Educação que tipo de trabalho pode ser feito com a criança.” (P2) - “Não tenho uma disciplina específica que trabalha sobre a medicalização, mas no estágio em Psicologia Escolar do último ano, quando recebemos a solicitação da escola para realizar a avaliação do aluno, nós resgatamos sobre esta problemática” (P3) - “Psicologia Escolar e processos de ensino-aprendizagem O meu objetivo é gerar um mal estar e desnaturalizar a medicalização”. (P4) - “Avaliação Psicológica e neste trabalho os fatores que interferem na aprendizagem e a explicação mais recorrente são os diagnósticos (TDAH, dislexia, discalculia, disgrafia...), dos transtornos Globais Específicos. Ensino-os que ao fazerem a avaliação levantem a queixa e como nesta está embutido na explicação de que a criança não aprende, por causa muitas vezes de um diagnóstico feito às pressas” (P5) - “Psicologia e Educação Especial aparece muitas crianças com deficiências principalmente com Transtornos Globais do Desenvolvimento, algumas realmente precisam do medicamento, mas o que se percebe é um alto índice de crianças medicadas inadvertidamente. (P5)
---	--

	- Na disciplina de Estágio para o quinto ano, os alunos vão para a escola e vêem o fenômeno todos os dias.” (P5) - “Ensino que o remédio é importante, não podemos dizer que não devemos tomar algum remédio, mas faço-os perceber que o alto índice de prescrição precisa nos incomodar e, além disso, devem refletir sobre o professor que pensa que a criança que não toma a medicação ela não aprende, mas que o importante é a sua mediação para que o aluno aprenda” (P5) - “Psicologia Histórico-Cultural trabalhei sobre a contextualização das dificuldades de aprendizagem, o desenvolvimento da atenção, do controle voluntário e entrei nesta discussão. Os alunos também traziam sobre a questão do TDAH” (P6) - com ênfase na Psicologia Escolar chamada de Problemas de leitura, escrita e matemática, também não tem este conteúdo especificado, mas traz sobre a temática na relação com os problemas de aprendizagem.
Subcategoria	- Tema não específico na graduação dos entrevistados (U1, U2, U3) - Tema específico na graduação dos entrevistados (U2) - Tema não específico nas disciplinas dos entrevistados (U2, U3) - Alunos críticos e interessados pelo tema (U1, U2, U3). - Não é um tema específico das disciplinas (U1, U2, U3) - Diversidades de ênfases sobre a medicalização (U1, U2, U3)

Fonte: Elaborado pela Autora.

No que se refere à Categoria Temática *Formação do Psicólogo*, a primeira subcategoria que identificamos deste tema maior foi *O problema da medicalização não é tema específico na graduação dos entrevistados* (U1, U2, U3). Esta subcategoria retrata que, no período da graduação destes profissionais entrevistados, o problema da medicalização não foi trabalhado. Entre os profissionais que alegaram não terem visto em sua formação sobre a temática da medicalização foram oito dos onze entrevistados. Destes oito professores, notamos que em cinco o seu ano de formação aconteceu principalmente entre 2008 e 2010 (cinco entrevistados) período em que as novas Diretrizes Curriculares estavam em funcionamento e que o retorno das explicações organicistas para os problemas de aprendizagem começaram a ser discutidas novamente em 2000. Os outros profissionais, três dos oito que alegaram não terem visto a temática em sua formação, se formaram entre 1980 e 1996, período de vigência do Currículo Mínimo.

A maioria dos entrevistados (cinco do total de oito) tiveram sua formação após a implantação das Diretrizes Curriculares que, conforme mencionamos no capítulo 2 deste estudo, significou um avanço em relação ao Currículo Mínimo, pois, com a presença das ênfases, as Diretrizes ampliaram as áreas de atuação da Psicologia, que deixaram de se concentrarem nas áreas clínica, escolar e organizacional para atuarem em outros contextos, ou áreas emergentes formando um profissional mais comprometido com as demandas sociais (MARINHO-ARAÚJO, 2007).

Além disso, segundo a Resolução nº 5/2011, as Diretrizes apontam como um dos compromissos da formação profissional no artigo 3º a “IV-compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão” (BRASIL, 2011, p. 16).

Diante disso, percebemos que atualmente o posicionamento crítico dos profissionais quanto à medicalização, pode ter iniciado na graduação devido a esta proposta das Diretrizes em abordar os fenômenos sociais, políticos e econômicos do país para o exercício da profissão, somado a proposta do movimento de crítica da Psicologia que segundo Souza (2009) ampliou suas discussões em 2000 para a busca de uma educação emancipatória que abarcasse o homem e o contexto de suas relações sociais, assim como fundamentos teórico-metodológicos na Psicologia que ultrapassassem o olhar reducionista da relação sujeito e educação.

No entanto, mesmo sendo em menor número (dois entre os onze entrevistados), os professores entrevistados da Universidade 2 (P2, P3) alegaram ter tido uma formação mais crítica, surgindo uma nova subcategoria que é: *O problema da medicalização é tema específico na graduação dos entrevistados*. Ambos se formaram em 2010, ou seja, tiveram a oportunidade de estudar dentro do currículo proposto pelas Diretrizes Curriculares.

Com relação à Categoria Temática *Formação do Psicólogo*, outra subcategoria que aparece é *A medicalização não é tema específico das disciplinas*, referindo-se ao fato de que ainda que os professores entrevistados trabalhem sobre a temática da medicalização em suas disciplinas, não há um direcionamento pontual no Programa da Disciplina. O que observamos na fala dos professores, é que tratar sobre o assunto se faz necessário diante da exigência da demanda escolar, especialmente de alunos do último ano que se deparam com crianças com diversos diagnósticos ou de escolas que requerem o diagnóstico dos alunos encaminhados à Psicologia, como evidenciam os relatos a seguir.

“Estágio a demanda exigida pela escola não apontou o caso da medicalização como um problema. O trabalho foi mais voltado para a equipe pedagógica e equipe de apoio da escola (zeladores, cozinheiras) com temas sobre a valorização profissional, o relacionamento interpessoal, sobre colaboração nas atividades em conjunto entre os professores para o trabalho com alunos, sobre trabalho em equipe, motivação. Os casos de crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem vieram para os estagiários como uma demanda de crianças que sofrem abuso, agressão física, violência, negligência por parte dos pais e o trabalho era mais no sentido de escuta e de orientação” (P2U2)

“Não tenho uma disciplina específica que trabalha sobre a medicalização, mas no estágio em Psicologia Escolar do último ano, quando recebemos a solicitação da escola para realizar a avaliação do aluno, nós resgatamos sobre esta problemática” (P3U3)

“Psicologia e Educação Especial aparece muitas crianças com deficiências principalmente com Transtornos Globais do Desenvolvimento, algumas realmente precisam do medicamento, mas o que se percebe é um alto índice de crianças medicadas inadvertidamente. Na disciplina de Estágio para o quinto ano, os alunos vão para a escola e vêem o fenômeno todos os dias.” (P5U3)

Percebemos, ainda, que o assunto da medicalização surge na graduação porque algumas disciplinas, ao tratarem sobre assuntos referentes aos problemas de aprendizagem, estabelecem a relação com a medicalização da educação, como é possível observarmos nas falas adiante.

Disciplina de Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem “[...] levo meus alunos a pensarem sobre os diagnósticos, como os comportamentos estão sendo visualizados, ao questionamento dos exageros. A instrumentalização se dá pela base teórica crítica, que nos traz ferramentas para pensar e avaliar as dificuldades de aprendizagem e determinados tipos de comportamento de maneiras diferenciadas dessa visão medicalizante”. (P3U2)

“Na disciplina de Aprendizagem da Leitura e Escrita em Matemática, percebo que há mais uma possibilidade de intervenção, de trazer não apenas a visão crítica, mas o que podemos fazer diante das dificuldades que os alunos apresentam, como trazer estas famosas mediações”. (P2U3)

“Psicologia Escolar e processos de ensino-aprendizagem [...] O meu objetivo é gerar um mal estar e desnaturalizar a medicalização”. (P4U3)

“[...] ênfase na Psicologia Escolar chamada Problemas de leitura, escrita e matemática, também não tem este conteúdo especificado, mas traz sobre a temática na relação com os problemas de aprendizagem.” (P6U3)

Entre os professores da U3, o assunto da Medicalização é mais trabalhado nas disciplinas do que em relação às U1 e U2. O que percebemos é que os professores da U3 discutem mais sobre a problemática com os alunos da graduação. Já na U1 a medicalização aparece mais voltada para a sua relação com a medicação, pois as duas disciplinas estão dentro da área da saúde e institucional, o que é diferente nas U2 e U3, em que todas estão inseridas dentro do contexto escolar.

Outra subcategoria é a *Diversidade de ênfases sobre a medicalização*. Como é possível perceber no Quadro 3 as disciplinas tratam sobre a medicalização de várias maneiras. Na U1 os professores trabalham a medicalização na formação relacionando com a medicação e com as patologias. Essa mesma relação fica evidente na temática da *Medicalização* discutida anteriormente. Vejamos as falas abaixo:

“Na disciplina de Psicopatologia dinâmica, ou psicanalítica trabalho que o sujeito tem um suporte orgânico, biológico, mas nem sempre existe uma disfunção orgânica que irá produzir tristeza ou angústia nas pessoas. O medicamento então acaba abrandando os sintomas.” (P1U1)

*“Disciplina de neuropsicologia trata mais sobre o assunto da medicalização, mas o meu foco é trabalhar sobre as funções psicológicas, o funcionamento do organismo, a alteração destas funções psicológicas **em transtornos e as formas de tratamento junto com as drogas**. Trabalho ainda sobre a relação entre memória e aprendizagem.” (P2U1)*

*“[...] disciplina de Farmacologia Comportamental em que trabalho a relação das **drogas em geral e a vida das pessoas**. Abordo os aspectos biológicos, individuais e sociais nesta relação.” (P2U1)*

O que observamos, nesta Categoria Temática entre os professores da U1, eles discutem com seus alunos a medicalização dentro do foco da medicação e dos transtornos. Acreditamos que isto acontece porque estes profissionais estão inseridos dentro da área clínica/saúde e institucional que, segundo expusemos na fundamentação teórica, está imbuído desta intervenção clínica-terapêutica, mas verifica-se uma discussão sobre os exageros da medicação e das categorização dos transtornos.

Na U2, a Categoria Temática *Formação* por intermédio da subcategoria *Diversidades de Ênfases sobre a Medicalização* é tratada por meio da caracterização das patologias do aprender (TDAH, dislexia), bem como na reflexão sobre os exageros e na avaliação contrária à visão medicalizante. Nesse contexto, a medicalização é abordada na formação a partir dos exageros da medicação, bem como sobre a avaliação das dificuldades de aprendizagem e dos comportamentos diferentes da visão medicalizante.

Nesta Universidade (U2), a Categoria Temática *Formação* por meio da subcategoria *Diversidades de Ênfases sobre a Medicalização*, dois professores colocam que a medicalização é discutida dentro de um contexto geral em suas disciplinas. Apenas P3, da respectiva Universidade, alegou trabalhar a medicalização dentro de uma “[...] base teórica crítica, que nos traz ferramentas para pensar e avaliar as dificuldades de aprendizagem e determinados tipos de comportamento de maneiras diferenciadas dessa visão medicalizante” (U2P3).

Na U3, o Quadro 3 também revela um posicionamento crítico da medicalização em suas disciplinas, ou seja, os professores questionam e apresentam uma proposta de trabalho no intuito de superar esta visão patologizante do educando. Nessa perspectiva, percebemos que eles discutem com os alunos sobre o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, importante para entender que o crescimento da criança não segue apenas a linha maturacional, mas implica um desenvolvimento histórico e social. Além disso, trabalham com os alunos de

graduação sobre a importância de envolver no processo a família, a escola, os professores. Ensinam que é possível conhecer a criança sem ter que utilizar os testes psicológicos, mas desenvolver uma investigação mais ampla envolvendo toda equipe pedagógica.

Nesta discussão, os professores da U3 abordam, na formação dos alunos, sobre o desenvolvimento histórico e social do psiquismo, a importância das mediações para ajudar o aluno com dificuldades de aprendizagem, compreender a avaliação psicológica além dos testes psicológicos, isto é, partindo de uma avaliação mais completa que envolve criança, família, escola, professores. Ainda observamos que os professores estão preocupados em trabalhar com seus alunos sobre a contextualização das dificuldades de aprender, o desenvolvimento da atenção e do controle da vontade.

Diante dos dados expostos, verificamos na fundamentação teórica que a medicalização é objeto de estudo desde a década de 1970, sendo Illich (1975) um dos primeiros difusores da discussão acerca da indústria médica e seu processo de controle social e pessoal, bem como a invasão médica para explicar situações próprias da vida humana, como a tristeza, a dor, as perdas, entre outras. Já no Brasil, o destaque para o estudo da medicalização acontece com Donnangelo e Pereira (1976) e no campo da educação com Collares e Moysés (1996). Essas últimas autoras denominam a prática medicalizante como a “era dos transtornos”, pois é cada vez mais vertiginoso o número de diagnósticos e de psicotrópicos para o tratamento de novas doenças do não aprender, principalmente após as novas tecnologias que substituíram os eletroencefalogramas, como as ressonâncias magnéticas e os mapeamentos cerebrais.

Atualmente a medicalização da educação é mais evidente por causa deste aumento significativo do número de pessoas diagnosticadas com TDAH e dislexia, o que têm levado a uma crescente produção de medicamentos. Mas, além desta constatação, o processo de medicalização transforma problemas de ordem social, econômica e política construídos dentro do contexto escolar em doenças.

Dessa forma, o que observamos com base nestes relatos é que na formação está sendo discutido os prejuízos decorrentes da medicalização e está acontecendo um aprofundamento desta temática nos cursos.

8.4 Categoria Temática: Abordagens que trabalham com a medicalização

Buscamos apresentar no Quadro 4 as abordagens que fundamentam o trabalho dos profissionais para discutir a medicalização.

Quadro 4 - Abordagens que trabalham com a medicalização

Abordagem que trabalham com a medicalização	
Universidade 1	- “Psicopatologia psicanalítica, explica que o medicamento funcionaria como um recurso para evitar o desprazer, através da teoria do princípio do prazer.” (P1) - “[...] O objetivo é que o sujeito reflita e encontre outro lugar que lhe dê prazer, é não deixar o sintoma cristalizar, que o faça sentir-se vivo, isto é, incomodando para que ele viva.” (P1) - “Análise do comportamento e acredito que Skinner entendeu o sujeito não como aquele único responsável pelo seu comportamento. É preciso recorrer à sua história social, individual, biológica (filogênese), e com isso retira a sua culpabilização, mas procura analisar os contextos, entender o comportamento como produto destes problemas históricos. Amplia o olhar para dentro do funcionamento.” (P2)
Universidade 2	“É a Psicanálise. Ela me ajuda a não ver o sujeito mecanicamente e a entender que aquilo que aparece como sintoma é apenas o mensageiro e não a coisa.” (P1) - trabalha com a neuropsicologia através da construção de instrumentos avaliativos. (P2) - “A abordagem que me fundamenta é a Histórico-Cultural.” (P3)
Universidade 3	- Fundamenta na Psicologia Histórico-Cultural que “ busca compreender o desenvolvimento das funções psíquicas a partir da atividade da criança [...] Busca analisar o processo e compreende o vir a ser da criança (P1) . - “ Me fundamento dentro da Psicologia Histórico-Cultural que irá compreender o desenvolvimento não apenas pelo fator orgânico, mas que reconhece o indivíduo desenvolvendo-se em unidade biológico/cultural. Ou seja, dependerá também da apropriação dos instrumentos e signos da sua cultura para que os seus componentes biológicos se desenvolvam. E esta apropriação ocorre em condições objetivas muito específicas para cada sujeito. Ao contrário, por exemplo, da compreensão organicista que propõe que o sujeito tem ou não atenção e não se atém a como esta atenção está sendo formada para criar estratégias de como trabalhar com esta criança para que ela desenvolva a atenção e demais funções psicológicas”. (P2) - “Trabalho na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural que entende o desenvolvimento das funções psicológicas superiores a partir da relação, da mediação, como um processo voluntário”. (P3) - “Trabalho com a Histórico-Cultural e acredito que toda ela dá suporte para a discussão crítica da medicalização. Desde os princípios básicos do marxismo, como também o desenvolvimento das funções psíquicas superiores desenvolvidas por Vigotski e Leontiev.” (P4) - “Meu fundamento está no materialismo histórico-dialético e na Psicologia Histórico-Cultural.” (P5) - “É a Psicologia Histórico-Cultural de base marxista, que entende que as funções (atenção, controle da impulsividade, entre outros) são habilidades culturais que dependem da interação com um adulto (seja professor, pai), que não se forma pela simples maturação. Nesta perspectiva, o futuro profissional de Psicologia terá uma compreensão que não vai localizar no organismo o problema, que não será o remédio que vai produzir e desenvolver as funções mais complexas, pelo contrário, ele vai conter o sujeito, sendo mero paliativo.” (P6)
Subcategorias	- Psicanálise: U1, U2 - Análise do comportamento: U1 - Psicologia Histórico-Cultural: U2, U3 - Neuropsicologia: U2

Fonte: Elaborado pela Autora.

Na Categoria Temática sobre *Abordagem que trabalham sobre a medicalização* que fundamenta o trabalho do professor para compreender a medicalização, as subcategorias que se destacam são: a Psicanálise em duas instituições (P1U1, P1U2), a Análise do comportamento (P2U1), a Neuropsicologia (P2U2) e a Psicologia Histórico-Cultural que foi predominante entre os professores da U3 e apenas em um da U2 (P3U2, P1U3, P2U3, P3U3, P4U3, P5U3, P6U3).

Nossa intenção não é discorrer sobre cada uma das abordagens, mas destacar o que percebemos de mais geral na fala dos professores. Como já discutimos desde a primeira Categoria Temática, é evidente um discurso crítico por parte dos entrevistados sobre o fenômeno da medicalização, o que também fica claro nesta Categoria.

Os professores das U1 e U2 destacam a psicanálise como abordagem fundante de seu trabalho para analisar a medicalização. Esta abordagem é apontada tanto para entender a posição do medicamento como do sujeito e deixa evidente que não pode buscar o medicamento para evitar o desprazer, mas encontrar prazer em outro lugar. Quando o professor diz “[...] *não deixar o sintoma cristalizar [...]*” (P1U1), acreditamos que é uma forma de rompimento com o que está dado e é o mesmo que percebemos com relação ao P1U2, quando ele afirma sobre “[...] *aquilo que aparece como sintoma é apenas o mensageiro e não a coisa*”.

Outra subcategoria consiste na Análise do Comportamento, que efende que Skinner aborda “[...] *o sujeito não como aquele único responsável pelo seu comportamento*”, mas que “[...] *É preciso recorrer a sua história social, individual, biológico (filogênese), e com isso retira a sua culpabilização, mas procura analisar os contextos*”.

A subcategoria Neuropsicologia refere-se a uma abordagem cuja função está na “[...] *construção de instrumentos avaliativos*”. Segundo este professor, tanto a psicologia como a medicina apresentam equívocos no momento de avaliação, pois acabam servindo como um recurso de rótulo da criança.

Outra subcategoria que aparece nas U2 e U3, com destaque para todos os professores da U3, é a Psicologia Histórico-Cultural. Autores como Meira (2003), Tanamachi (2000) destacam o trabalho de Lev Semyonovich Vigotski e Demerval Saviani, que são os maiores conhecedores da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Histórico-Crítica, respectivamente.

Acreditamos que o movimento de crítica da Psicologia Escolar significou, segundo Souza (2009, p. 180), um repensar do trabalho do psicólogo, bem como “[...] a necessidade de

mudança nos referenciais teóricos na compreensão das questões escolares, com vistas a promover o desenvolvimento de práticas pedagógicas de melhor qualidade”. Neste sentido, a autora ressalta, que este movimento de crítica gerou dentro do referido campo educacional, trabalhos que rompiam com a culpabilização de crianças e suas famílias, na elaboração de novos instrumentos de avaliação e uma nova compreensão de queixa escolar, bem como entendendo que as relações que se dão dentro da escola encontram-se vinculadas ao contexto político, social e econômico da sociedade.

8.5 Categoria Temática: Meios secundários da formação em psicologia

No Quadro 5 apresentaram os meios secundários, que seriam aqueles extraclasse que discutem sobre a medicalização na formação dos psicólogos.

Quadro 5 - Meios secundários da formação em psicologia

Meios secundários da Formação em Psicologia	
Universidade 1	- Desconhece sobre alguma discussão complementar do curso sobre a medicalização. - Não tem conhecimento sobre as ações da instituição acadêmica.
Universidade 2	- Desconhece na graduação estudos complementares sobre a problemática da medicalização da educação. - Não soube responder - Desconhece as atividades complementares na instituição
Universidade 3	- Na instituição há um projeto que trabalha com crianças medicalizadas e dois que discutem com acadêmicos sobre a problemática. - Conhece um grupo de estudo e um projeto de pesquisa. - Na academia acredita que “[...] Através de grupos de estudo, trabalhos de iniciação científica, dissertações de mestrado, algumas produções de livros.” (P3) - Conhece sobre grupos e projetos de discussão sobre a problemática. - Tem conhecimento sobre um grupo de estudo e um projeto de pesquisa. - Tem conhecimento sobre um grupo de estudo, um projeto de pesquisa e um projeto de extensão que trabalham com crianças.

Subtemas mais frequentes	- Não há atividades complementares na graduação. (U1, U2), - Há atividades complementares na graduação. (U3)
--------------------------	---

Fonte: Elaborado pela Autora.

Na análise que fizemos das entrevistas, no que se refere à questão 11, foi identificado como Categoria Temática *Meios secundários da Formação em Psicologia*, que entendemos como aquelas contribuições extraclasse, tais como projetos de pesquisa, de extensão, grupos de estudo que possam complementar a discussão sobre a medicalização da educação.

Na análise do conteúdo das entrevistas, identificamos para nesta Categoria Temática as seguintes subcategorias: Não há atividades complementares na graduação (U1, U2); Há atividades complementares na graduação (U3).

Com relação à subcategoria *Não há Atividades complementares na graduação*, tanto os professores da U1 como da U2 afirmaram desconhecer na graduação estudos complementares sobre a problemática da medicalização da educação, ou seja, grupos de estudo, projetos de extensão ou pesquisa. Os da Universidade 2 alegaram que há um professor no departamento que discute com os alunos e promove eventos, mas não deixaram claro se eles estão engajados nestas discussões.

Os professores da U3, por sua vez, apresentaram em suas falas que a Universidade oferece atividades que vão além dos estudos em sala de aula, por isso a existência da subcategoria *Há atividades complementares na graduação*. Nestas atividades, percebemos que alguns profissionais se encontram engajados diretamente e destacam trabalhos de grupos de estudo, bem como projetos de pesquisa com graduandos e com as secretarias de educação e de extensão, com crianças que são encaminhadas pelo município com o diagnóstico ou suspeita de TDAH.

De acordo com a Resolução nº 8/2004, em seu artigo 19, a academia deve oferecer para seus alunos atividades individuais e coletivas que envolvam:

- a) Aulas, conferências e palestras; b) Exercícios em laboratórios de Psicologia;
- c) Observação e descrição do comportamento em diferentes contextos; d) Projetos de pesquisa desenvolvidos por docentes do curso; e) Práticas didáticas na forma de monitorias, demonstrações e exercícios, como parte de disciplinas ou integradas a outras atividades acadêmicas; f) Consultas supervisionadas em bibliotecas para identificação crítica de fontes relevantes; g) Aplicação e avaliação de estratégias, técnicas, recursos e instrumentos psicológicos; h) Visitas documentadas através de relatórios a instituições e locais onde estejam sendo desenvolvidos trabalhos com a participação de profissionais de Psicologia; i) Projetos de extensão universitária

e eventos de divulgação do conhecimento, passíveis de avaliação e aprovados pela instituição; j) Práticas integrativas voltadas para o desenvolvimento de habilidades e competências em situações de complexidade variada, representativas do efetivo exercício profissional, sob a forma de estágio supervisionado. (BRASIL, 2004 p. 16-17).

Para Cruces (2009), estas diferentes atividades, como conferências, palestras, projetos, visitas, estágios devem estar articuladas com a formação. Para que não estejam desarticuladas, a autora ressalta a necessidade de professores envolvidos com as questões educacionais e não apenas psicológicas. Desta forma, Cruces (2009, p. 19) afirma que o psicólogo escolar comprometido com os processos educativos está mais apto para elaborar projetos relacionados com a atualidade das questões e para “[...] estabelecer as relações e as articulações necessárias a uma boa formação”.

Marinho-Araújo (2007), nesta mesma direção, afirma que a formação inicial do psicólogo para atuar na escola deve articular o núcleo comum, as ênfases e os estágios que são as partes constituintes das Diretrizes, mas fará esta articulação comprometido com as demandas sociais e com os processos educativos. A referida autora alega, ainda, que a formação deve, além de desenvolver o domínio dos conhecimentos psicológicos, estabelecer o compromisso com os problemas sociais que contribuirá para “[...] superar a visão conservadora de adaptação ou a psicologização das práticas nos contextos educativos” (MARINHO-ARAÚJO, 2010, p. 26-27).

Neste sentido, a medicalização enquanto uma forma de patologização praticada pela Psicologia, como vimos nos capítulos sobre seu desenvolvimento no Brasil, precisa ser assunto trabalhado nos cursos, já que é uma demanda social e educativa e não apenas pontual, isto é, exclusiva de uma região. Dessa forma, precisaria vir articulada com a proposta das disciplinas, as quais devem estar intimamente relacionadas com as exigências de articular a proposta pelas Diretrizes.

Além das entrevistas, propomos também analisar os dados apresentados nos Planos de Ensino referentes ao tema de nossa pesquisa. A seguir, apresentamos nos Quadros 6 e 7 as Categorias Temáticas identificadas na análise de conteúdos dos Planos de Ensino, que são: 1. Medicalização; 2. Dificuldades, distúrbios ou problemas de aprendizagem; 3. Transtornos, psicopatologias, patologias, psicologização; 4. Queixa e/ou fracasso escolar; 5. Medicação ou medicamento. Estes dados estão dispostos em quadros, nos quais abordamos, num primeiro momento, os conteúdos programáticos das disciplinas e, num segundo momento, analisamos as Referências Bibliográficas.

8.6 Categoria Temática 6: Conteúdos Programáticos

No Quadro 6, destacamos, para cada Categoria Temática, os conteúdos e as disciplinas, a fim de mostrar como estão sendo abordados no plano teórico os problemas relacionados à medicalização.

Quadro 6 - Conteúdos Programáticos

Categoria temática	Conteúdos	Disciplinas
Medicalização	1. Não aparece. (U1)	1. Não aparece. (U1)
	2. 1 O papel do psicólogo escolar frente à queixa escolar; a patologização e medicalização da sociedade. (U2)	2.1 Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem. (U2)
	2.2 O psicodiagnóstico na escola, análise crítica da medicalização, da patologização e apresentação de propostas alternativas de intervenção. (U2)	2.2 Supervisão de Estágio em Instituições e Organizações II. (U2)
	2.3 Diagnóstico psicopatológico e medicalização na infância e na adolescência: implicações e consequências. (U2)	2.3 Psicopatologia da Criança e do Adolescente. (U2)
	3.1 A atuação do psicólogo na perspectiva crítica; Questões atuais: indisciplina escolar, medicalização, violência na escola. (U3)	3.1 Psicologia Escolar e Processos de Ensino-aprendizagem. (U3)
	3.2 A educação e a naturalização do social e Medicalização e patologização do ensino. (U3)	3.2 Psicologia na Escola: desafios e possibilidades de intervenção. (U3)
Dificuldades, distúrbios e/ou problemas de aprendizagem	1. Não aparece. (U1)	1. Não aparece. (U1)
	2.1 Crítica das teorias sobre os problemas de ensino-aprendizagem e de indisciplina; TDA/H e Dislexia. (U2)	2.1 Psicologia Escolar e problemas de aprendizagem. (U2)
	2.2 Compreensão da visão crítica das explicações tradicionais sobre os problemas de aprendizagem escolar e novas perspectivas. (U2)	2.2 Supervisão de Estágio em Instituições e Organizações II. (U2)
	3.1 A atuação do psicólogo na perspectiva crítica; Diferenças entre dificuldades de aprendizagem e distúrbios/transtornos funcionais específicos. (U3)	3.1 Psicologia Escolar e Processos de Ensino-aprendizagem. (U3)

	3.2 Atuação do professor frente aos problemas na aquisição da linguagem escrita e matemática na criança; A relação existente entre a linguagem escrita e os problemas matemáticos. (U3)	3.2 Possibilidades de intervenção da psicologia e desenvolvimento de habilidades de leitura, escrita e matemática (Ênfase educação). (U3)
Transtornos, psicopatologia, patologia, psicologização	1.1 Neuropsicologia dos transtornos comportamentais na infância, na idade adulta e na velhice. (U1)	1.1 Neuropsicologia. (U1)
	1.2 Psicose, perversão, neurose e histeria. (U1)	1.2 Fundamentos da Psicopatologia. (U1)
	2.1 Transtornos globais do desenvolvimento e deficiência mental; O cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes; Psicopatologia na adolescência. (U2)	2.1 Psicopatologia da criança e do adolescente. (U2)
	2.2 Psicologização e medicalização da sociedade. (U2)	2.2 Psicologia Escolar e problemas de aprendizagem. (U2)
	3.1 Áreas de abrangência da Educação Especial – caracterização das deficiências e necessidades educacionais especiais e identificação de alternativas educacionais; Deficiência Intelectual e Transtornos Funcionais Específicos, Deficiência Visual e Surdocegueira, Deficiência Auditiva, Deficiência Física, Transtornos Globais do Desenvolvimento, Superdotação/ Altas habilidades. (U3)	3.1 Psicologia e a Educação Especial e Tópicos em Educação Especial (Ênfase em educação). (U3)
	3.2 Recuperação dos encaminhamentos da educação escolar a partir da introdução da Psicologia na escola, no Brasil; Psicologização no Brasil. (U3)	3.2 Psicologia na escola: desafios e possibilidades de intervenção. (U3)
Queixa escolar e/ou fracasso escolar	1. Não aparece. (U1)	1. Não aparece. (U1)
	2.1 O papel do psicólogo escolar frente à queixa escolar e na Parte Prática: - Construção conjunta com os estudantes de modelo de atuação sobre as queixas escolares a partir da visão crítica em Psicologia Escolar; intervenção e supervisão dos estudantes. (U2)	2.1 Psicologia escolar e problemas de Aprendizagem. (U2)
	2.2 Algumas das principais queixas escolares dos protagonistas que fazem a escola no processo de ensino-aprendizagem. (U2)	2.2 Supervisão de estágio em instituições e organizações II. (U2)

	3.1 A atuação do psicólogo na perspectiva crítica: - Reflexões sobre as explicações para o Fracasso Escolar. - A queixa escolar como ponto de partida e a necessidade de superação da leitura psicologizante e patologizante do processo de escolarização. (U3)	3.1 Psicologia Escolar e Processos de Ensino-aprendizagem. (U3)
	3.2 Avaliação Psicoeducacional: - Levantamento da queixa escolar junto a professores e equipe pedagógica. (U3)	3.2. Avaliação Psicoeducacional em Contexto Escolar. (U3)
Medicação e/ou medicamento.	1.1 Conceitos fundamentais para a compreensão da farmacologia comportamental. - A perspectiva biopsicossocial do uso e abuso de drogas. - Práticas culturais, leis e o estabelecimento de políticas antidrogas. - O tratamento da dependência em suas diferentes facetas. (U1)	1.1 Farmacologia Comportamental. (U1)
	2.1 Não aparece. (U2)	2.1. Não aparece. (U2)
	3.1 Não aparece. (U3)	3.1. Não aparece. (U3)

Fonte: Elaborado pela Autora.

No que se refere aos conteúdos das disciplinas da U1, o Quadro 6 mostra que não há evidência das Categorias Temáticas de *Medicalização*, de *Dificuldades*, *distúrbios e/ou problemas de aprendizagem* e de *Queixa e/ou fracasso escolar*. O que aparece é a Categoria Temática relacionada aos *Transtornos/psicopatologia/ patologia/psicologização* na disciplina “Neuropsicologia e Fundamentos da Psicopatologia”. Outra Categoria Temática que aparece é a da *Medicação e/ou medicamento*, pois o conteúdo da disciplina “Farmacologia Comportamental”, aborda o assunto de drogas e, segundo o discurso do professor desta disciplina, ele trabalha sobre a medicalização relacionando com o problema do abuso de medicamentos. Portanto, os profissionais da U1 trabalham a medicalização discutindo a medicação e os transtornos. Acreditamos que isto se deve ao fato de estarem inseridos dentro da área clínica e institucional e não da escolar como os professores das U2 e U3 e pelo fato de ser uma exigência das disciplinas. No entanto, como expomos na análise das entrevistas, estes professores apresentam uma postura contrária e de denúncia da medicalização.

A Categoria Temática que não aparece nos conteúdos das disciplinas das U2 e U3 é a da *Medicação e/ou medicamento*.

Com relação à U2, a Categoria Temática *Medicalização* enfatiza os conteúdos sobre *“O papel do psicólogo escolar frente à queixa escolar”* e a *“Patologização e medicalização da sociedade”* dentro da disciplina de “Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem”. Esta temática aparece ainda na disciplina de “Supervisão de Estágio em Instituições e Organizações II”, dentro da ótica do *“[...] psicodiagnóstico na escola, análise crítica da medicalização, da patologização e apresentação de propostas alternativas de intervenção”*, bem como na disciplina de “Psicopatologia da Criança e do Adolescente” voltada para o *“Diagnóstico psicopatológico e medicalização na infância e na adolescência: implicações e consequências”*.

Nas disciplinas “Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem” e “Supervisão de Estágio em Instituições e Organizações II”, percebemos que há uma discussão mais crítica no sentido de desvelamento do papel do psicólogo e da crítica da medicalização, mesmo que o psicodiagnóstico se mostre necessário. Já na disciplina “Psicopatologia da Criança e do Adolescente”, a ênfase recai sobre o diagnóstico, mas, segundo o documento, este é avaliado levando em consideração as implicações deste diagnóstico na vida da criança e do adolescente.

Ainda referente à U2, com relação à Categoria Temática *Dificuldades, distúrbios e/ou problemas de aprendizagem* as disciplinas da U2 que trabalham são “Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem” e a “Supervisão de Estágio em Instituições e Organizações II”. Em ambas verificamos, como pode ser observado no Quadro 6, que as dificuldades de aprendizagem são tratadas com base na *“Crítica das teorias sobre os problemas de ensino-aprendizagem e de indisciplina; TDA/H e Dislexia”*, bem como *“[...] visão crítica das explicações tradicionais sobre os problemas de aprendizagem escolar [...]”*. Assim como no discurso dos professores, anteriormente analisado, percebemos que os profissionais da U2 se posicionam contra a visão reducionista das explicações tradicionais, quando atribuem que as dificuldades de aprendizagem são um problema de ensinagem e não de aprendizagem, pois não são exclusivos do ambiente da sala de aula, mas envolvem múltiplos fatores.

Nesta mesma Universidade, a Categoria Temática *Transtornos/psicopatologia/patologia/psicologização* aparece ligada às disciplinas de “Psicopatologia da Criança e do Adolescente” e “Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem”. Na primeira, o conteúdo trabalhado é mais voltado para o conhecimento dos transtornos e das psicopatologias da criança e do adolescente, mas, como mostra os objetivos desta disciplina, ela também deseja *“Identificar os procedimentos, técnicas básicas e postura ética do profissional de Psicologia na investigação das psicopatologias da infância e adolescência”*. Significa que o conhecimento

das patologias é importante e, ao mesmo tempo, é fundamental desenvolver uma postura ética para esta investigação. Por isso, nas entrevistas, um dos profissionais destacou que os testes, pela falta de conhecimento do profissional, têm sido utilizado como um recurso para a rotulação que denota um problema ético deste aplicador.

Na disciplina de “Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem”, por sua vez, o Plano de Ensino deixa evidente que a psicologização é tratada com base em sua relação na sociedade. Tal conteúdo é coerente com os objetivos apresentados na disciplina, que aponta o seu posicionamento crítico para avaliar a interface entre Psicologia e Educação, muito característico da Psicologia Escolar Crítica, como estudamos no capítulo 6.

Além disso, observamos nas entrevistas que estes profissionais da U2 discutem valendo-se de um posicionamento contrário, destacando os equívocos do fenômeno da medicalização isto é, sua característica rotuladora, de criar doenças e de tratar o homem como um ser naturalizado, biológico, mecânico (ver Quadro 1).

Na Categoria Temática *Queixa e/ou fracasso escolar*, a U2 trabalha a *queixa ou fracasso escolar* dentro da perspectiva crítica da Psicologia Escolar, resgatando o papel do psicólogo escolar, o que fica evidente na disciplina “Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem”. Outra forma na qual a temática aparece na graduação é a concepção de queixa pela demanda trazida por meio dos protagonistas que fazem parte do processo de ensino-aprendizagem (disciplina de Supervisão). Quer dizer que a compreensão do fracasso sai do viés individualizado, visto apenas do ângulo do aluno que não aprende, e envolve todos os protagonistas, rompendo com aquela visão reducionista em que foi se desenvolvendo o conhecimento psicológico no Brasil.

Na U3, a Categoria Temática da *Medicalização* aparece no conteúdo das disciplinas de “Psicologia Escolar e Processos de Ensino-aprendizagem” e na disciplina “Psicologia na Escola: desafios e possibilidades de intervenção”. Em ambas percebemos uma discussão que segue na contramão do fenômeno medicalizante da educação, pois os professores abordam “*A atuação do psicólogo na perspectiva crítica; Questões atuais: indisciplina escolar, medicalização, violência na escola*” e também sobre “*A educação e a naturalização do social e Medicalização e patologização do ensino*”.

Na Categoria Temática *Dificuldades, distúrbios e/ou problemas de aprendizagem*, a Universidade supracitada continua nesta mesma linha de crítica, discutindo a atuação do psicólogo, estabelecendo a diferença entre dificuldades e distúrbios, bem como instrumentalizando o futuro psicólogo sobre a linguagem escrita, problemas matemáticos para

ajudar o professor a enfrentar problemas nesta área. As disciplinas que se destacam nesta categoria são: “Psicologia Escolar e Processos de Ensino-aprendizagem” e “Possibilidades de intervenção da psicologia e desenvolvimento de habilidades de leitura, escrita e matemática (Ênfase educação)”.

Sobre a Categoria Temática *Transtornos/psicopatologia/patologia/psicologização*, essa Universidade trabalha no contexto da disciplina “Psicologia e a Educação Especial e Tópicos em Educação Especial (Ênfase em educação)”, com base na definição das várias deficiências (auditiva, física, surdocegueira, intelectual), bem como destacando os Transtornos Globais do Desenvolvimento, Superdotação/Altas Habilidades e Transtornos Funcionais Específicos. Mas, como nos evidencia os dados demonstrado no Quadro 6, esta disciplina também traz como conteúdo mostrar alternativas educacionais para o trabalho com as estas deficiências.

Ainda nesta Categoria Temática, a disciplina “Psicologia na escola: desafios e possibilidades de intervenção recupera o processo histórico de psicologização no Brasil, além de recuperar os “[...] encaminhamentos da educação escolar a partir da introdução da Psicologia na escola, no Brasil.”, isto significa que esta disciplina tenta resgatar o papel da Psicologia na escola apresentando os encaminhamentos que esta ciência foi conduzindo dentro do ambiente educacional. Portanto, o transtorno ou as patologias são analisadas com base na relação entre Psicologia e Educação, a partir do desvelamento de sua história na psicologização do ambiente educacional.

A Categoria Temática *Queixa e/ou fracasso escolar* é tratada na U3 por intermédio dos conteúdos das disciplinas “Psicologia Escolar e Processos de Ensino-aprendizagem” e “Avaliação Psicoeducacional em Contexto Escolar”, cuja preocupação se instaura na reflexão sobre o fracasso escolar pela perspectiva da Psicologia Escolar Crítica, como fica claro no documento. Além disso, a disciplina “Avaliação Psicoeducacional em Contexto Escolar” procura trabalhar seu conteúdo com base no envolvimento de todos os protagonistas da escola no processo de avaliação, não direcionando apenas para o aluno.

8.7 Referências bibliográficas

No Quadro 7, a seguir, apresentamos as Categorias Temáticas avaliando as Referências Bibliográficas que estão fundamentando as disciplinas para a discussão da medicalização das dificuldades de aprendizagem.

Quadro 7 - Referências bibliográficas

Categoria Temática	Referências Bibliográficas	Disciplinas
Medicalização	1. Não aparece. (U1) 2.1 Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR. (Org.) <i>Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos.</i> São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. (U2) - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA Referências Técnicas para atuação dos(as) psicólogas(os) na educação básica. Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CFP, 2013. (U2) 3.1 Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. <i>Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos.</i> Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. (U3) 3.2 MARQUES, V. R. B. <i>A medicalização da raça.</i> Médicos, educadores e discurso eugênico. Campinas: UNICAMP, 1994. (U3)	1. Não aparece (U1) 2.1 Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem (U2) 3.1 Avaliação Psicoeducacional em Contexto Escolar. (U3) 3.2 Psicologia na Escola: desafios e possibilidades de intervenção. (U3)
Dificuldades, distúrbios e/ou problemas de aprendizagem	1. Não aparece. (U1) 2.1 - FONSECA, V. da. <i>Introdução às Dificuldades de Aprendizagem.</i> Porto Alegre: Artmed, 1995. - COELHO, M. T. <i>Problemas de Aprendizagem.</i> São Paulo: Ática, 1990. (U2) 2.2 - MOYSÉS, M. A. & COLLARES, C. A. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. <i>Caderno CEDES</i>, n. 28, 2005, p. 31-48. (U2) - MOYSÉS, M. A. A. & COLLARES, C. A. L. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In:	1. Não aparece (U1) 2.1 Supervisão de estágio em instituições e organizações II. (U2) 2.2 Psicologia Escolar e Problemas de aprendizagem. (U2)

	FACCI, M. G. D.; Meira, M. E. M; TULESKI, S. C. Exclusão e inclusão: falsas dicotomias. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. (U2) 3.1 BOARINI, M. L. Indisciplina escolar e dificuldades de aprendizagem escolar: questões em debate. Apontamentos (Maringá), v. 69, p. 1-26, 1998. (U3) - CIASCA, S. M. Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2003. (U3) - CAPOVILLA A. G. S. Problemas de leitura e escrita. São Paulo: Ed. Memnon, 2000. (U3) - MOYSES, M. A. A. ; COLLARES, C. A. L. . A História Não Contada dos Distúrbios de Aprendizagem. Cadernos do CEDES (UNICAMP), v. 28, p. 31-47, 1992. (U3) - TULESKI, S. C.; EIDT, N. Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da psicologia Histórico-Cultural. Psicologia em Estudo, v. 12, p. 531-540, 2007. Farmacologia Comportamental. (U3) - ZORZI, J. L. Aprendizagem e distúrbios da linguagem escrita: questões clínicas e educacionais. Porto Alegre: Artmed, 2003. (U3) 3.2 SILVA, Graziela Lucchesi Rosa da ; FACCI, Marilda Gonçalves Dias ; EIDT, N. M. ; TULESKI, Silvana ; - BARROCO, S. M. S. Dificuldades de aprendizagem ou dificuldades de escolarização? Um debate a partir do referencial da psicologia histórico-cultural. In: ALMEIDA, M. A.; MENDES, E. G. E HAYASHI, M. C. P.I. (Org.). Temas em Educação Especial: múltiplos olhares. 1. ed.	3.1 Psicologia Escolar e Processos de Ensino-aprendizagem. (U3) 3.2 Avaliação Psicoeducacional em Contexto Escolar. (U3)
--	---	--

	Araraquara: Junqueira e Marim, 2008, p. 413-421. - MOYSES, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. A História Não Contada dos Distúrbios de Aprendizagem. Cadernos CEDES (UNICAMP), v. 28, p. 31-47, 1992. (U3) - TULESKI, S. C.; EIDT, N. M. Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da psicologia histórico-cultural. Psicologia em Estudo, v. 12, p. 531-540, 2007. (U3) - SOUZA, Marilene Proença Rebello. Problemas de aprendizagem ou problemas de escolarização? Repensando o cotidiano escolar á luz da perspectiva histórico-crítica em Psicologia. In: OLIVEIRA, Marta Kohl; REGO, Teresa Cristina e SOUZA, Denise Trento R. (Org.). Psicologia, Educação e as temáticas da vida contemporânea. São Paulo: Moderna, 2002. p. 177-195. (U3) 3.3 BRESSON, F. A leitura e suas dificuldades. In: CHARTIER, R. (Org.). Práticas de leitura. São Paulo: Estação Liberdade, 1996. (U3) - ZORZI, Jaime Luiz. Aprendizagem e distúrbios da linguagem escrita. Questões clínicas e educacionais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003. (U3) 3.4 JOHNSON, D. E MYKLEBUST, H. R. Distúrbios de aprendizagem, princípios e linhas práticas educacionais. São Paulo: EDUSP, 1983. (U3) - MUTSCHELLE, Marly S. Problemas de aprendizagem da criança. 2 ed. São Paulo: Loyola, 1988. (U3)	3.3 Possibilidades de intervenção da psicologia e desenvolvimento de habilidades de leitura, escrita e matemática (Ênfase educação). (U3) 3.4 Formação Profissional na Ênfase Educação. (U3)
Transtornos,	1.1 BERLINCK, M. (1998) o que é	1.1 Psicopatologia (U1)

	São Paulo: Annablume, Fapesp, 2003. (U2) ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (DSM-IV-TR) Porto Alegre, Artes Médicas, 4. ed, 1994. (U2) ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B. A questão da psicopatologia na infância e na adolescência: aspectos práticos. Anais da IV Jornada APOIAR: infância, sofrimento emocional e a clínica contemporânea. São Paulo, 8 dez 2006. (U2) 3.1 GATTO, Dayene Patrícia. Teoria de L. S. Vigotski e o atendimento educacional aos Transtornos globais do desenvolvimento: da identificação da conduta desviante à formação do homem cultural. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. Maringá: UEM, 2010, 175f. MAIA, Shirley Rodrigues; ARÃOZ, Susana Maria Mana de. Surdocegueira: "Saindo do escuro". Cadernos de Educação, Santa Maria: UFSM, n. 17, s. P., 2001. Disponível em: < http://www.ufsm.br/ce/revista/cees/p/2001/01/a3.htm >. Acesso em: 10 out. 2006. MONTEIRO, Margarida A. Surdocegueira. Programa de Atendimento ao Surdo-Cego do Instituto Benjamin Constant (s.d.). Disponível em: <http://www.ibc.gov.br/?Itemid=98>. Acesso em: 12 jul. 2006. (U3) 3.2 DUARTE, L.F.D., RUSSO, J., VENANCIO, A. T. (Org.). <i>Psicologização no Brasil, atores e autores.</i> Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2005. (U3)	3.1 Psicologia e a Educação Especial e Tópicos em Educação Especial (Ênfase em Educação). (U3) 3.2 Psicologia na escola: desafios e possibilidades de intervenção. (U3)
--	--	---

Queixa escolar e/ou fracasso escolar	1. Não aparece. (U1). 2.1 SOUZA, B.P. Orientação à Queixa Escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. (U2) PATTO, M. H. S. A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. (U2) 2.2 SOUZA, B.P. Orientação à Queixa Escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. (U2) 3.1 PROENÇA, M. A queixa escolar e o predomínio de uma visão de mundo. In: MACHADO, A. M.; SOUZA, M. P. R. (Orgs.) Psicologia Escolar: em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 19-37. (U3) SOUZA, M. P. R.; CHECCHIA, A. K. A. Queixa escolar e atuação profissional: apontamentos para a formação de psicólogos. Em M. E. M. Meira, & M. Antunes (Orgs.), Psicologia Escolar: Teorias críticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, pp. 105-137. (U3) SOUZA, M. P. R. A queixa escolar na formação de psicólogos: desafios e perspectivas In: TANAMACHI, E. R.; SOUZA, M. P. R.; ROCHA, M. L. (Orgs). Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000, pp.105-142. (U3) 3.2 PATTO, Maria Helena Souza. A produção do fracasso escolar. São Paulo: T. A. Queiroz, 1990. (U3)	1. Não aparece. (U1) 2.1 Psicologia Escolar e Problemas de Aprendizagem. (U2) 2.2 Supervisão de Estágio em Instituições e Organizações II. (U2) 3.1 Psicologia Escolar e Processos de Ensino-aprendizagem. (U3) 3.2 Formação Profissional na Ênfase Educação - Psicologia Escolar e processos de ensino-aprendizagem -Avaliação Psicoeducacional em contexto escolar. (U3)
Medicação e/ou medicamento	1.1 IDiehl, A.; Cordeiro, D.C. & Laranjeira, R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto	1.1 Farmacologia Comportamental. (U1)

	Alegre: Artmed, 2010.	
	1.2 Zanelatto, N. A. & Laranjeira, R. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais : um guia para terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2013. (U1)	1.2 Farmacologia Comportamental. (U1)
	2.1 Não aparece. (U2)	2.1. Não aparece. (U2)
	3.1 RODRIGUES, J. T. A Medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. Psicologia em Estudo , v. 8, p. 13-22, 2003.	3.1. Avaliação Psicoeducacional em Contexto Escolar. (U3)

Fonte: Elaborado pela Autora.

Na Categoria Temática da *Medicalização* e das *Dificuldades, distúrbios e/ou problemas de aprendizagem* predominam os autores que trabalham dentro do viés crítico da Psicologia Escolar que já explanamos no capítulo 6 e que tem como intuito desvelar como a Medicina e a Psicologia patologizam o não aprender e com base na explicação organicista, individualizam e abstraem da realidade o aluno com dificuldades de aprendizagem. Entre os autores e suas respectivas obras, as U2 e U3 apresentam Moysés e Collares nos textos *A história não contada dos distúrbios de aprendizagem* e *O lado escuro da dislexia e do TDAH* do livro *Exclusão e inclusão: falsas dicotomias*, da Casa do Psicólogo.

Outras referências presentes nestas Categorias Temáticas são: Coletânea do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, organizada pelo grupo Interinstitucional de Queixa Escolar denominado *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos*; bem como o artigo de Tuleski e Eidt intitulado *Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da psicologia Histórico-Cultural*, publicado na *Revista Psicologia em Estudo*; o capítulo de livro de Marilene Proença Rebello de Souza que trata sobre *Problemas de aprendizagem ou problemas de escolarização? Repensando o cotidiano escolar á luz da perspectiva histórico-crítica em Psicologia*, do livro *Psicologia, Educação e as temáticas da vida contemporânea*.

De acordo com a resenha feita por Taverna (2011, p. 169), referente à Coletânea supracitada, “[...] marca um posicionamento ético-político sobre a medicalização ao divulgar a produção científica existente que sustenta o debate crítico do tema [...]”. Nessa, está

presente o capítulo citado no parágrafo anterior de Marilene Proença, ambos utilizados em nossa pesquisa, para fundamentar a perspectiva crítica da medicalização.

Com relação às referências relativas ao conteúdo da Categoria Temática *Transtornos/psicopatologia/patologia/psicologização* a U2 trabalha com uma bibliografia diversificada que trata sobre autismo, depressão infantil, psicose infantil na perspectiva psicanalítica, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), e sobre a psicopatologia da infância. Na U3, as referências envolvem o conteúdo do atendimento aos transtornos globais na perspectiva de Vigotski, a surdocegueira e a Psicologização no Brasil. Na U2 as referências bibliográficas conferem mais ênfase à conceituação das patologias e na U3 percebemos as patologias são abordadas dentro de um viés mais crítico.

Na U1, esta Categoria Temática apresenta uma discussão documental mais voltada para o conhecimento de transtornos e os fundamentos de teorias para ajudar no atendimento, como fica claro ao discorrermos sobre as referências que são trabalhadas nas disciplinas da U1, verificado no Quadro 7.

Embora os profissionais da Universidade supracitada não apresentem documentalmente nos Planos de Ensino questões voltadas para os problemas escolares, já que esses são da área clínica e institucional, na entrevista podemos perceber que eles se posicionam criticamente sobre a visão de homem e sociedade implicados na medicalização e acreditam que a aprendizagem não é algo espontâneo ou fundamentalmente orgânico. Além disso, trabalham em suas disciplinas que a produção da tristeza ou angústia não é um problema orgânico, mas que estes sentimentos fazem parte da vida humana e o medicamento quer produzir uma ilusão de que estes podem ser anulados do ser humano. Ademais, não deixam de estabelecer a relação das drogas (medicamentos também) com a realidade social, histórico, e individual.

Na Categoria Temática *Queixa e/ou fracasso escolar*, tanto na U2 como na U3, as referências trazem conteúdos para se discutir criticamente a queixa escolar, como o texto organizado por Beatriz Paula Souza, intitulado *Orientação à Queixa Escolar*, da Casa do Psicólogo; desta mesma editora consta o trabalho de Maria Helena Souza Patto, uma referência na abordagem crítica da Psicologia Escolar no Brasil, com o trabalho *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. A U3 também trabalha com a obra de Patto, bem como com outros autores críticos como Marilene Proença Rebello, no capítulo “A queixa escolar e o predomínio de uma visão de mundo” presente no livro *Psicologia Escolar*:

em busca de novos rumos, da Casa do Psicólogo; bem como o capítulo “A queixa escolar na formação de psicólogos: desafios e perspectivas”, dessa mesma editora. E, por fim, outro texto de Marilene Proença com Ana Karina Amorim Checchia, intitulado “Queixa escolar e atuação profissional: apontamentos para a formação de psicólogos”, presente no livro *Psicologia Escolar: Teorias críticas*. Tais obras estão presentes quando discutimos, no capítulo 6, sobre a formação em uma perspectiva crítica.

A Categoria Temática *Medicação e/ou medicamento* não aparece no conteúdo das disciplinas das U2 e U3, mas nas referências percebemos a presença de uma bibliografia alusiva a essa temática, abordada por Joelson Tavares Rodrigues, em seu artigo intitulado “A Medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo”, publicado na *Revista Psicologia em Estudo*, na U3. É verdade que, no relato dos profissionais destas instituições, está presente o conteúdo da medicação (discussão feita com base nas entrevistas, na temática da *Medicalização*), mas o que percebemos é que a discussão está mais relacionada à indústria farmacêutica enquanto produtora de medicamentos no processo medicalizante da educação e não com referência ao medicamento. Por isso, ao lermos os objetivos do artigo indicado na U3, percebemos que ele está coerente à fala dos professores em seus relatos, isto é, fazer uma discussão do papel do medicamento na contemporaneidade e da indústria farmacêutica.

De forma geral, notamos, pelos Planos de Ensino das Disciplinas dos professores das U2 e U3, que o problema da medicalização está presente nos documentos por se tratarem de disciplinas voltadas para a área escolar. Essas Universidades conseguem, desse modo, abordar a problemática mais enfaticamente e trazer aspectos da Psicologia Escolar Crítica, apresentada no capítulo 5. Também não ficam focados apenas na apresentação das doenças, mas na relação destas com a sociedade. Além disso, rediscutem o papel do psicólogo e analisam alternativas de intervenção que, por muito tempo, se reduziu à aplicação de testes, como alerta Patto (1996).

Apresentam, ainda, conteúdos voltados para as implicações e consequências dos diagnósticos na vida dos educandos, já que, na história da Psicologia, apresentada na fundamentação teórica, fica muito claro como os diagnósticos que, ora privilegiavam os aspectos objetivos e ora os subjetivos, serviram como objetos de discriminação e controle, como declara Bock (2004).

Este mesmo posicionamento crítico observamos nestas duas Universidades ao discutirem a Categoria Temática *Dificuldades e/ ou distúrbios de aprendizagem*. Como já relatamos, fica manifesta nos conteúdos a crítica das teorias que focam os problemas de aprendizagem, das explicações tradicionais sobre os problemas de aprendizagem, sobre a

atuação do psicólogo na perspectiva crítica, bem como a instrumentalização dos professores para lidarem com os problemas na aquisição da linguagem escrita e matemática na criança.

A construção do conhecimento nas U2 e U3 sobre a Categoria Temática *Queixa e/ou fracasso escolar* também se desenvolve por meio de conteúdos que privilegiam o papel do psicólogo, a discussão na perspectiva crítica da queixa escolar e/ ou fracasso escolar, além disso, avaliam a queixa não somente do lado dos alunos, mas dos professores e da equipe pedagógica.

Com relação ao conteúdo da Categoria Temática *Transtornos, psicopatologia, patologia, psicologização*, percebemos que a U1 trabalha dentro da perspectiva da conceituação e da neuropsicologia. Nas U2 e U3, além dos conteúdos sobre a conceituação, também são apontados os aspectos sociais da psicologização e as alternativas educacionais para as crianças deficientes. Além disso, recuperam a história dos encaminhamentos da Psicologia no Brasil, bem como a história de sua psicologização.

À vista do exposto, no próximo capítulo, apresentaremos as Considerações Finais de nosso trabalho, resgatando os dados tratados, fazendo uma volta para a realidade social construída e vivida pelos homens.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao resgatarmos a história da Psicologia no Brasil, estabelecendo a relação desta com a prática medicalizante da educação, desejamos mostrar que as explicações individualizadoras e patologizantes dos educandos encontram terreno fértil no contexto do desenvolvimento industrial-capitalista, inicialmente a partir da Medicina. A parceria entre a psicologia e a prática médica constrói um imponente campo de conhecimento instrumentalizado para o controle social e da subjetividade humana. Essa perspectiva marca o panorama geral de grande parte da história da formação do psicólogo no Brasil e da medicalização no campo educacional.

A participação dos médicos foi determinante na introdução da Psicologia nas instituições brasileiras, em especial nas escolas, por meio da utilização de recursos psicotécnicos e da psicoterapia como forma de dominação das emoções e educação da vontade. Desse modo, a Psicologia é utilizada pelo domínio médico, dentro do contexto escolar, para patologizar o educando.

Conforme apontamos nesta tese, a formação da Psicologia no Brasil não se deu de forma desinteressada e nem aleatoriamente. A Medicina se apropriou do conhecimento psicológico não somente para legitimar a sua prática na sociedade, mas também para atender aos interesses das classes dominantes. Ambas nasceram comprometidas com a efetivação da modernidade ou “europeização”; sinônimo de civilização.

A origem da prática do psicólogo foi medir, prevenir e controlar. Sua caminhada como ciência, desvinculada da filosofia, foi alcançar precisão e objetividade se apropriando dos instrumentos das ciências biológicas. Seu desenvolvimento, no final do século XIX, atendeu a necessidade da sociedade industrial capitalista de aumentar a produtividade. Por isso foi necessário recorrer às suas raízes históricas para compreender que seu status de ciência foi conquistado às custas de promover a desigualdade social, a discriminação racial e a exclusão de crianças com problemas de aprendizagem no contexto escolar.

Seu “intento” de patologizar aconteceu por meio do conhecimento científico atrelado à ideologia dominante que justificou as disparidades sociais e desconsiderou os determinantes políticos e sociais que interferem no processo de aprendizagem. A medicalização da educação consistiu em reduzir determinantes políticos e sociais das dificuldades de aprendizagem a problemas biológicos, oriundos do indivíduo “doente”. Esse fenômeno se tornou ainda mais abrangente quando outros profissionais como fonoaudiólogos, pedagogos e psicólogos se

apropriaram do discurso médico e geraram um modelo mais amplo da medicalização, isto é, a patologização da educação.

Observamos, também, que a medicalização atual da educação adquiriu maior força quando atrelada ao desenvolvimento da indústria farmacêutica. Com seu processo de medicação, que é cada vez mais assustador, a indústria farmacêutica atinge grande quantidade de crianças dentro e fora do contexto escolar. Conforme é possível verificar nos dados apresentados pela Anvisa²⁶ e pelo Ministério da Saúde²⁷, nos últimos 10 anos o consumo de Ritalina cresceu quase 800%.

A formação e a crescente utilização medicamentosa consistem, portanto, em uma construção humana gerada por necessidades históricas oriundas do interior da sociedade capitalista e industrial, que visa continuar mantendo o controle social, normatizando e regulando o comportamento humano.

Por esta razão, em nosso estudo, buscamos desvelar como a Psicologia e a Medicina foram adquirindo relevância no país, atreladas a um projeto que inclui o controle social e a medicalização. Elas se uniram em um projeto de higienização que estabeleceu um conjunto de regras para melhor controle das doenças e da vida em sociedade. Tal projeto se configurou, em um primeiro momento (metade do século XIX), por meio da higiene social, que envolveu a higienização de ruas, prisões, cemitérios e das escolas, locais de grande aglomeração de pessoas e por isso, sujeitos a muitas doenças.

Na escola, a Medicina utilizou a estratégia higiênica para estabelecer normas a respeito da formação de professores, da construção física dos prédios escolares, da inspeção dos alunos na formação de bons hábitos, com vistas a formar cidadãos higienizados, que era sinônimo de civilização.

Neste primeiro momento, o conhecimento psicológico foi apropriado pela Medicina a partir de um caráter moralizante e de controle do comportamento. Neste sentido, a higienização social juntamente com o conhecimento psicológico aparece para eliminar a desordem e manter o desenvolvimento do progresso e a regeneração das raças. A desordem aparece como o agente etiológico das doenças, exigindo uma intervenção médica higienista no corpo social.

²⁶ Segundo dados do Sistema Nacional de Gerenciamentos de Produtos Controlados (SNGPC) da Anvisa, analisados pelo Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade (2015), de 2009 a 2013, aumentou 180% o consumo de cloridrato de metilfenidato (Ritalina). As vendas do medicamento ocorrem principalmente no estado de São Paulo, vendendo cerca de 1.047.506 caixas, no Rio Grande do Sul, com 859.979, Minas Gerais com 806.863 e em quarto lugar o Paraná com uma venda de 635.869 caixas.

²⁷ Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), o Brasil se tornou o segundo mercado mundial no consumo do metilfenidato. Cerca de 2.000.000 de caixas foram vendidas no país no ano de 2010 e apontam para um aumento de consumo de 775%, nos últimos 10 anos.

No início do século XX, o referido projeto é substituído pela higienização mental, no controle das mentes insanas e na preservação das mentes sadias para melhorar as condições de vida da sociedade. Neste contexto, no campo da Medicina, o conhecimento psicológico será aplicado nos estudos das patologias mentais em laboratórios anexos aos Hospitais Psiquiátricos e também auxiliou com a medição das manifestações corporais e das alterações da faculdade mental.

Além disso, a Psicologia foi um conhecimento muito útil para a Liga Brasileira de Higiene Mental, composta sobretudo por médicos. O objetivo desta instituição foi investir nos trabalhos de higiene mental para contribuir com o progresso da nação. A Liga se infiltra na educação com o intuito de prevenir comportamentos desajustados, utilizando-se dos recursos instrumentais psicológicos que foram aperfeiçoados pelas técnicas psicanalíticas e pelos conceitos da patologia, atendendo as crianças com problemas de aprendizagem dentro de um viés médico/clínico individualizado. A partir da Liga, a Medicina se aproxima mais da educação, pois cabia a ela, forjada dentro do conhecimento da Psicologia, justificar o fracasso escolar relacionado aos problemas de saúde do aluno e tornou a escola um local propício para o ensino da higiene.

As estratégias higiênicas se apropriaram do conhecimento da Psicologia Diferencial, mediante utilização dos testes para continuar justificando o fracasso escolar na perspectiva individualizante. A psicometria foi um importante campo da Psicologia dentro da prática higiênica, bem como, do movimento da Escola Nova, que acabou deslocando os problemas do fracasso escolar para o aluno e suas supostas deficiências. As dificuldades de aprendizagem eram tratadas dentro de uma perspectiva determinista, baseado numa visão organicista das aptidões naturais. Os indivíduos com problemas de aprendizagem eram classificados como anormais, identificados pelos instrumentos psicológicos.

A partir de 1930, as dificuldades de aprendizagem passam a ser tratadas com uma proposta de prevenção, substituindo o termo anormal por ambiental, em virtude da influência psicanalítica. O problema da aprendizagem agora é entendido dentro da perspectiva dos desvios de personalidade advindos do ambiente, em especial o ambiente familiar. A Psicologia legitima esta prática de patologização com base nas práticas de psicoterapia e orientação familiar, substituindo a classificação de anormal, para criança-problema. No entanto, continuou com o objetivo de psicodiagnostics as crianças com problemas de aprendizagem.

A partir da década de 1970, a Psicologia continuou legitimando a prática medicalizante baseada na Teoria da Carência Cultural, ideias produzidas nos Estados Unidos

que adentraram no Brasil na década de 1960. Esta teoria explicou o fracasso do aluno como resultado da privação cultural em razão de suas precárias condições de vida. Dessa forma, essa perspectiva naturalizou a sociedade e atribuiu ao aluno vítima o problema de seu atraso cognitivo. A Psicologia foi ratificadora desta prática e continuou atuando no interior da escola dentro do modelo médico clínico.

Com essa perspectiva, a Psicologia e a Medicina por intermédio da higiene mental, dentro do discurso medicalizante do melhoramento da raça e do progresso da nação, estiveram a serviço de um projeto social que segregou, classificou e silenciou os comportamentos que afrontavam as normas sociais. Não é por acaso que hoje ainda vivenciamos, no contexto escolar, uma realidade de multiplicidade de diagnósticos e supostos transtornos de aprendizagem.

Em desacordo com esta prática patologizante da educação, constatamos que, no final da década de 1970, surge uma série de questionamentos que começarão a dar novos contornos à profissão. Gradativamente vai se consolidando a perspectiva crítica, graças à sua aproximação com o referencial histórico-crítico da educação e do materialismo histórico dialético. Este referencial teórico-metodológico marxista cresce em diversas regiões do Brasil e outros países e continentes, como Canadá, Estados Unidos, Argentina e Europa.

Por outro lado, verificamos que o modelo clínico tradicional da Psicologia permanece conquistando espaço nos cursos de formação. Uma formação predominantemente técnica, que indica insuficiência de conhecimento teórico e prático por parte dos profissionais para atuar na escola.

A partir da regulamentação da profissão do psicólogo, em 1962, observamos que a atuação profissional se deu predominantemente nos problemas de conduta, no atendimento psicológico de crianças com problemas de aprendizagem e de comportamento, e as atividades que mais se destacaram no período de 1960 e 1970 foram os testes, os psicodiagnósticos, o atendimento clínico individualizado e a orientação aos pais.

Nesta época, o movimento de crítica continua em processo de consolidação, ainda não é um referencial homogêneo dentro da atuação do psicólogo escolar; mas está ganhando contornos maiores no meio acadêmico e se efetivando no campo prático e profissional.

Foi considerando toda esta trajetória histórica neste processo de legitimação por parte da Psicologia ao fenômeno da medicalização/patologização da educação, que investigamos a Formação em Psicologia no estado do Paraná, através das Universidades Públicas, isto é, como os futuros profissionais estão sendo instrumentalizados para lidar com esta problemática. A nossa preocupação foi saber se esta visão biologicista, reducionista e

estigmatizadora continuava permeando a construção do pensamento psicológico e, por isso, fortalecendo essa prática.

Os resultados de nossa análise não indicaram entre os profissionais um discurso patologizante do educando, pelo contrário, fica evidente um posicionamento crítico quanto a esta prática. Os docentes entrevistados apontam sobre os exageros da medicação, sobre a dependência que os medicamentos causam e que são resultado de uma prática profissional médica e educacional pouco crítica. Além disso, discordam de psiquiatras e psicólogos que, por realizarem de forma incorreta a avaliação psiquiátrica e o psicodiagnóstico, têm gerado situações catastróficas na vida das crianças, rotulando-as. Apontam, ainda, que a medicalização é uma forma de justificar o fracasso escolar e de transformar questões sociais em biológicas.

Como já mencionamos, os profissionais da U1²⁸ relacionam com mais veemência a medicalização com a medicação e com os transtornos, o que é uma realidade atualmente, pois existem muitas crianças diagnosticadas e medicadas. Moysés e Collares (2014) chegam a considerar este momento atual como a “Era dos transtornos”. Porém, acreditamos que além de denunciarem uma realidade, a medicalização precisa ser discutida a partir da relação da Psicologia como legitimadora desta prática, isto é, contextualizando a relação entre Psicologia, homem e sociedade.

Como afirma Meira (2012a, p. 136), criticar a medicação ou a produção de doenças não pode ser o foco das discussões sobre a medicalização, mas é preciso se contrapor a forma de transformar problemas, “[...] de viver em sintomas de doenças ou de se explicar a subjetividade humana pela via estrita dos aspectos orgânicos”. Significa refletir criticamente sobre os valores, a visão de homem e sociedade implicados neste processo de patologizar o homem. Neste sentido, podemos observar em nossa pesquisa o discurso crítico dos profissionais sobre a visão de homem natural, biológica e mecanicista da medicalização, relacionando esta visão com a sociedade burguesa, egoísta, baseada no lucro, na justificação das desigualdades pelo viés biológico.

Refletir dialeticamente, dentro da concepção da Psicologia Escolar Crítica, é compreender os fenômenos como fatos concretos, que estão em movimento, pois são transformados pela ação humana dentro de determinadas condições históricas. A história é o movimento operado pelo processo de produção e bens de consumo, produto da atividade

²⁸ A própria documentação analisada (Planos de Ensino) também evidencia a relação estabelecida entre medicalização e medicação e a ênfase sobre os transtornos, evidente nos Quadros 6 e 7 apresentados na análise.

humana: o trabalho. Portanto, refletir sobre a medicalização dentro desta perspectiva precisa ultrapassar o que nos está dado empiricamente (medicação), no sentido de nos impulsionar a ações de transformação da realidade que nos é impedida pela aplicação ideológica deste fenômeno.

No entendimento dos autores que defendem a perspectiva crítica na Psicologia Escolar, a medicação é um procedimento importante no caso daquelas doenças que, de fato, são orgânicas, mas a medicalização é um processo ideológico de transformação de problemas sociais em orgânicos. A medicação é apenas a ponta do iceberg, por isso, não podemos tratar a medicalização apenas como o uso de medicamentos ou o abuso de psicotrópicos.

Além do exposto, na análise dos dados, nos chamou a atenção o fato de uma das Universidades participantes, não apresentar dentro da área escolar a problemática da medicalização, mas apenas a área clínica e institucional, lembrando que este fenômeno é uma realidade dentro do nosso contexto educacional.

De acordo com Tanamachi (2000), uma discussão crítica, dentro da que defendemos em nosso trabalho, não pode desconsiderar a relação histórica entre a Psicologia e a Educação, pois permite entender como esta primeira foi se apropriando do discurso patologizante da sociedade. Além disso, o movimento de crítica possibilitou o estudo crítico desta história, com o objetivo de superar as concepções tradicionais do modelo clínico de atuação, que estava baseado em reduzir os problemas educacionais em problemas do escolar, se servindo da Psicologia Diferencial e das abordagens da Psicologia impregnadas da visão liberal de homem, fortalecendo o processo medicalizante.

Percebemos que a visão de homem imbricada na medicalização é de uma visão liberal de sujeito, que o concebe como um ser que nasceu livre para vender sua força de trabalho, livre para fazer decisões e que, portanto, torna-se responsável pelo seu sucesso e fracasso profissional e pessoal (afetivo, social, emocional).

Esta visão liberal fica evidente quando a medicalização, ao patologizar os problemas de aprendizagem, coloca sobre a criança o fracasso de seu aprendizado, sem considerar o seu entorno social e usa o tratamento medicamentoso para remediar a situação. O que vimos é que a medicina, ao reduzir a vida ao processo de saúde/doença, ela reduz a autonomia dos sujeitos.

Dessa forma, isto nos fez atentar para um problema levantado pelos autores que deram sustentabilidade ao movimento de crítica na Psicologia Escolar, isto é, a construção ideológica da ciência psicológica, ou melhor, o desvelamento ideológico da Psicologia baseado na relação entre Psicologia e Educação. Acreditamos que tal construção é o que tem

contribuído para a crescente medicalização da educação, pois ainda que tenhamos argumentações críticas por parte das nossas universidades públicas históricas no estado do Paraná, ainda é alarmante o número de crianças medicadas.

Diante da proposta da Psicologia Escolar Crítica, uma teoria que se faz crítica precisa apontar o caráter ideológico das concepções cristalizadas sobre as dificuldades de aprendizagem que legitimaram a prática patologizante da Psicologia na Educação. Por isso, é importante desvelar como o discurso ideológico se apresenta e se relaciona com o fenômeno da medicalização e o desenvolvimento da Psicologia.

Ainda que tenhamos percebido em nossa pesquisa que os cursos de graduação em Psicologia no estado do Paraná, estão instrumentalizando os seus alunos a pensarem o processo de medicalização da educação, podemos dizer, de forma geral, que este conhecimento coerente da realidade precisa se expressar na superação das formas desiguais e injustas de nossa sociedade, que de fato impedem o aluno de aprender.

Como nos alega Tanamachi (1997) os elementos para uma atuação crítica envolve analisar os fenômenos a partir de múltiplas determinações, contribuir teórica e prática para a realidade na qual está inserido, colaborar política e tecnicamente com a mudança da sociedade e da Psicologia, bem como comprometer-se com o processo de desenvolvimento e aprimoramento do ser humano e com a Educação que transforma, que humaniza.

Quer dizer que o fato dos nossos profissionais entrevistados afirmarem a presença de uma sociedade ilusória, que está atrelada às exigências das indústrias farmacêuticas é um passo para discutir essa sociedade e propor mudanças que sejam significativas. Precisamos reconhecer que a sociedade está doente e não continuarmos com uma prática patologizante da educação e do homem.

A ideologia medicalizante desconsidera o lugar social e político de uma determinada sociedade, por isso, consegue estabelecer ideias como sendo naturais e universais. O problema da ideologia não está em ela repousar na aparência, mas por “[...] neutralizar a história, abolir as diferenças, ocultar as contradições e desarmar toda tentativa de interrogação” (CHAUÍ, 1981, p. 5). A autora afirma que a ideologia ignora as condições sociais e históricas, pois no contexto da sociedade moderna capitalista, a elaboração teórica deve ser objetiva e neutra, baseada na observação e livre de qualquer especulação metafísica.

Como mostramos, a medicalização tem o objetivo de camuflar um problema social e o apresentar como um problema biológico, porque, em conformidade com a lógica capitalista, ela precisa mostrar que o problema não está na sociedade desigual, mas no sujeito que não se adapta. Neste sentido, como verificamos na história da Psicologia e sua relação com a

Medicina, a explicação das dificuldades de aprendizagem primeiro operou no conceito de anormalidade genética e orgânica, influenciada pelas teorias racistas e médicas, que se constituem desde a metade do século XIX, explicando as diferenças das raças e dos grupos sociais com base nas aptidões naturais. Em seguida, ampliou a discussão das dificuldades de aprendizagem valendo-se dos instrumentais psicanalíticos, com destaque para as clínicas de higiene mental, que tratam as crianças-problema tomando por base explicações provenientes de problemas físicos, sensoriais, estruturais e neurológicos. Da década de 1960 em diante partiu de concepções ambientais pautada na teoria da Carência Cultural, para retornar em 2000 com as explicações organicistas, biológicas, ressaltando os problemas das disfunções neurológicas como causa das dificuldades de aprendizagem.

Isso influenciou a formação do psicólogo que acabou se limitando às explicações reducionistas, com destaque para a aplicação de testes, atendimentos individualizados e identificação de comportamentos considerados desviantes. Não foi por acaso, e cada vez é mais assustadora a frequência com que surgem justificativas para que crianças sejam medicadas. Uma denúncia feita pelos nossos entrevistados.

Chauí (1981) explica que a formação da ideologia ocorre, dentro da sociedade moderna, quando o homem, ao tentar explicar a realidade, formula teorias que se expressam em ideias e acredita serem estas produzidas independentes da realidade social e histórica. Dessa forma, podemos perceber, pela apresentação teórica de nosso trabalho, que a lógica medicalizante gera a impressão de que os transtornos sempre existiram, a novidade está nas formas de tratamento decorrentes do desenvolvimento tecnológico que trouxe inúmeros medicamentos capazes de mudar o homem.

Como consequência, ao desconsiderar a história e as relações sociais dos homens, a ideologia medicalizante naturaliza as desigualdades, colocando o homem refém de sua natureza. A Psicologia fortaleceu os aspectos naturalizantes do desenvolvimento humano, pois o seu surgimento se deu na legitimação desta sociedade capitalista que, segundo Parker (2014), aparece com a psicologização da vida que não é uma opção dentro da sociedade, mas essencial e necessária a ela.

De acordo com o autor supramencionado, a experiência individual se intensificou no capitalismo e se constitui como algo psicológico, que operou no interior do indivíduo, mas que não pode ser compreendido por ele. Ocorre, portanto uma separação, que fica evidente tanto na relação deste sujeito com os outros, como de si mesmo, pois é habitado por uma força que desconhece. A Psicologia operou, desta forma, como um instrumento de alienação e

dominação, pois a ela foi delegado descobrir estas forças misteriosas e adaptar o homem à realidade.

Segundo Parker (2014), a Psicologia, enquanto campo da “experiência individual” e de um “corpo específico de conhecimentos e técnicas”, surgiu para atender as necessidades deste sistema capitalista. Cabe à categoria profissional encontrar meios de transformá-la. Pensamos que o caminho possa ser por meio da Psicologia Escolar Crítica.

Dessa forma, entendemos então, que o ocultamento das relações de dominação é uma forma da ideologia dominante manter a sociedade de classes e também elaborar um corpo teórico explicativo e prático, baseado numa explicação racional que justificará esta sociedade. À vista disso, percebemos a universalização do discurso, de que todos são iguais, têm os mesmos acessos, a mesma educação, a mesma possibilidade de progresso. Deste modo, a explicação daquele que não aprende, não progride profissionalmente, é abordada pela ideologia como um problema localizado no dado empírico e moral, isto é, no padrão injusto, no mau trabalhador, naquele que não gosta de estudar, no que não soube aproveitar as oportunidades, afinal de contas, todos podem, só precisam querer.

A História da constituição do conhecimento psicológico no Brasil mostrou como a Psicologia, por meio do discurso da moral, corroborou para o processo de medicalização e se utilizou de instrumentos de medição para reforçar a defasagem na aprendizagem dos alunos tidos como anormais, depois como criança-problema e das crianças pobres e suas famílias desestruturadas (PATTO, 1984, 1996; MOYSÉS; COLLARES, 1996).

Sem considerar as condições materiais de existência, acreditamos que, de fato, o problema de não aprender é do aluno e continuamos corroborando com a medicalização considerando as habilidades como inatas, por isso de responsabilidade do sujeito. Segundo Chauí (1981), esta é a expressão ideológica de escamotear a realidade. Dessa forma, como as ideias estão desvinculadas destas condições, parece haver uma contradição entre essas ideias, mas o que na verdade há é uma contradição no mundo social. Por exemplo, a ideologia burguesa diz que a educação é direito de todos, mas vemos muitas crianças fora da escola, ou ainda aquelas que estão dentro da escola não conseguem aprender. Nisso revela-se uma contradição, mas não é entre a ideia e a realidade social, e sim decorrente de uma sociedade desigual, que exclui e faz separação entre os que possuem riqueza dos que não a possuem.

No desenvolvimento de nossa pesquisa observamos, de forma geral, que os profissionais trazem em suas falas uma visão contrária à perspectiva médica organicista para entender os problemas de aprendizagem (Quadro 2), relacionando-as com o problema da má

preparação dos profissionais, das aulas desinteressantes, da forma mágica e espontânea de se ver a aprendizagem, bem como decorrente da falta de acesso a uma educação de qualidade e dos bens produzidos pelos homens. Todavia, trazer os dados imediatamente observados, isto é, perceptíveis empiricamente, pode produzir a sensação de que as pessoas conhecem a realidade, mas na verdade, podem desconhecê-la. Por esta razão Chauí (1981, p. 34) coloca que o discurso crítico precisa desvelar o “conhecimento real da história, [...] o significado da prática imediata dos homens”, e a crítica da experiência comum de vida, pois a ideologia compartilha uma visão de mundo comum na sociedade, isto é universalizante.

Atualmente, o que vemos é a Psicologia e a Medicina corroborando para o desenvolvimento de mentes sadias, que não se entristecem, não sentem solidão, não se cansam, mas que também, não sentem. Em conformidade com a ideologia medicalizante, o intuito é manter um conhecimento que seja útil, que tenha eficiência prática, mesmo que não ocorram mudanças significativas, mas que transmita a “sensação” de problema resolvido, ainda que temporariamente, como é feito com a medicação e os tratamentos psicoterapêuticos intermináveis.

É o que fez a Psicologia, manteve o homem sob seu domínio ao transformar a exploração e a opressão em problema psicológico, que depende unicamente das escolhas e experiências do indivíduo, isto é, fazê-las se tornarem algo normal e natural, “[...] ao invés de uma explicação social e histórica sobre como certas condições da vida na sociedade capitalista fazem parecer para as pessoas que realmente não existiria outra forma de viver, o problema é visto apenas como psicológico” (PARKER, 2014, p. 59).

Por este motivo, defendemos que é preciso discutir este fenômeno na formação inicial e aprofundar sobre as implicações deste na vida das pessoas, o que implica em resgatar o compromisso ideológico da Psicologia com o processo de patologização desta ciência, bem como repensar formas emancipatórias de atuação no enfrentamento das dificuldades de aprendizagem do aluno, já que a ideologia evoca a alienação fazendo os homens acreditarem que são desiguais por natureza.

A falta da discussão do problema da medicalização torna mais fácil ignorá-la, isto é desconsiderar o campo significativo, ou seja, os valores culturais, as relações sociais, a sociedade, a classe social, a posição dos homens na divisão social do trabalho. Ignorar esta realidade medicalizante pode continuar contribuindo com a velha prática ideológica da Psicologia, que considera as dificuldades de aprendizagem um problema do sujeito.

O processo de medicalização causa a negação da diversidade e estabelece um padrão de como deve e o que deve se aprender, dentro de determinada faixa etária, desconsiderando

toda a construção histórica da sociedade, da contextualização das formas de relações sociais e da história do próprio sujeito relacionado com esta construção.

De acordo com Chauí (1981), a crítica da ideologia não está em afirmar que existe uma falsa ideologia, porque, pelo fato da ideologia “não ter história”, ela se forma dentro de determinados contextos históricos e políticos, dessa forma, a autora explica que fazer a crítica:

[...] consiste em preencher as lacunas e os silêncios do pensamento e discurso ideológico, obrigando-os a dizer tudo o que não está dito, pois desta maneira a lógica da ideologia se desfaz e se desmancha, deixando ver o que está escondido e assegurava a exploração econômica, a desigualdade social a dominação política e a exclusão cultural. (CHAUÍ, 1981, p. 118).

A lógica ideológica apresenta lacunas, que são aqueles não ditos, os brancos ou silêncios que produzem a fragmentação do conhecimento da realidade e, por isso, oculta a sua gênese (divisão de classes) e faz isso baseado na criação de teorias que vão explicar a origem das sociedades negando a verdadeira ascendência delas.

O poder científico dado à Psicologia no início do século XX, o qual foi conquistado dentro das instituições médicas no Brasil, a fez se ocupar do discurso competente para explicar que o aluno não aprende por causa de sua deficiência, mas na verdade escondendo a prática preconceituosa de diagnosticar estas supostas deficiências psicológicas dos marginalizados. Continua efetivando esta prática, mesmo depois dos avanços do movimento de crítica da Psicologia Escolar, como nos mostraram as pesquisas de Souza et al. (2014a, 2014b).

Dessa forma, depois de concluída nossa pesquisa, voltamos à prática social e nos perguntamos por que ainda temos tantas crianças sendo medicalizadas, por que cresce o número de diagnósticos e de transtornos, já que a formação está discutindo esta problemática no sentido de combatê-la? Acreditamos que a influência significativa que a ideologia exerce para manter o *status quo* da classe dominante, acaba obscurecendo a possibilidade de mudança da prática medicalizante.

Mas não podemos, como profissionais comprometidos com a perspectiva crítica de Psicologia defendida neste trabalho, dizer que não há nada para fazer, já que a sociedade está “corrompida”. O que torna a ideologia possível é sua capacidade de anular o homem enquanto produtor da sua condição real de existência, e colocá-lo como refém desta condição. Este então se vê sem possibilidades de mudança, precisa aceitar aquilo que é e o que está posto.

A lógica da ideologia é produzir desigualdades como não decorrentes da sociedade, mas de sua natureza, como se fosse do desejo intrínseco da pessoa não progredir. O progresso surge como uma ideia que esteve sempre presente na sociedade. Portanto, não progredir, não avançar é um problema do sujeito.

Desse modo, a lógica medicalizante quer silenciar o sujeito por meio do controle químico. No entanto, fazer esta leitura é superficializar o problema. Por isso a Psicologia Escolar Crítica defende que a formação em Psicologia deve estar comprometida com os problemas sociais da realidade e não apenas trabalhar com os conhecimentos psicológicos.

O trabalho de crítica da Psicologia Escolar precisa sempre se perguntar sobre a tarefa de formação do psicólogo escolar: Qual é o compromisso ético-político de nossos cursos, ou seja, que tipo de psicólogo queremos formar? Dessa forma, os elementos constitutivos da perspectiva crítica é a apreensão do compromisso social e histórico do conhecimento, sua localização e forma de interpretar a vida da classe.

Na educação, este compromisso se traduz em discutir suas finalidades sociais; mudar o eixo de análise do escolar para o processo de escolarização. É entender a função da educação dentro deste sistema capitalista pautado na concepção histórico-crítica que defende o papel transformador do conhecimento científico e a função mediadora do professor.

No caso da Psicologia, acreditamos que ainda vivemos diante de uma imposição clínica/médica de atuação no contexto escolar e que, portanto, existe esta expectativa cristalizada no interior da escola. Para rompermos com este modelo de trabalho é preciso, segundo Antunes (2008), que o psicólogo se comprometa com o cotidiano escolar no que se refere ao seu processo pedagógico. Significa não reduzir este processo às interpretações puramente psíquicas, por meio dos enquadramentos clínico-terapêuticos baseados no modelo médico. O que percebemos é que a Psicologia na educação acaba substituindo o processo pedagógico pelo psicológico e o mesmo acontece com a figura do médico ao explicar a aprendizagem em termos de distúrbios. Neste sentido, o professor deixa de ser o responsável pedagógico. É como se a escola não fosse mais de domínio do professor, o que causa neste profissional um estranhamento quanto ao seu papel. Ele deixa de ensinar para preocupar-se em identificar as “anormalidades” e encaminhar os alunos com dificuldades de aprendizagem para o médico, o psicólogo, o fonoaudiólogo.

Mas a nossa pesquisa evidencia esse processo de transição de uma perspectiva reducionista para uma mais abrangente do sujeito, do processo de superação desta prática medicalizante e de propostas de intervenção que vão além do conhecimento de patologias,

mas avança na discussão da sociedade, do homem, da educação. No entanto, precisamos ficar atentos para o processo de incorporação de conceitos, que acabam sendo difundidos teoricamente e que na prática não estão comprometidos com a transformação do homem.

Por fim, consideramos que esta pesquisa não esgota as possibilidades de investigação deste fenômeno dentro da formação em Psicologia. Mesmo não sendo uma problemática recente, percebemos que os profissionais que estão formando os alunos na graduação ainda estão se inteirando desta questão para poderem apresentar propostas mais efetivas no combate à medicalização da educação.

Como vimos, no campo da formação se encontram presentes os questionamentos quanto a esta forma tradicional de psicologia aplicada à educação, mas é preciso um aprofundamento na construção de referenciais que respondam criticamente, com o intuito de promover uma efetiva transformação da realidade. Dessa forma, não basta ter conhecimento das teorias psicológicas, mas também adquirir conhecimentos inerentes à organização escolar, às políticas públicas, à contextualização da realidade escolar, ao trabalho com a equipe pedagógica, conhecimentos sobre o desenvolvimento cognitivo e da linguagem, isto é, conhecimentos que transcendam a Psicologia e possibilitem um melhor entendimento da dinâmica escolar.

A Psicologia Escolar de base crítica trouxe essas contribuições ao fazer dos psicólogos, mas ela está em processo de consolidação e é um referencial teórico-metodológico que poderá abrir novos caminhos para a Psicologia rever a sua construção histórica e propor mudanças na realidade concreta.

À vista do exposto, consideramos que, numa próxima etapa, este trabalho investigativo no campo da formação precisa continuar direcionado para a pesquisa com os alunos do último ano de graduação e/ou alunos egressos, a fim de averiguar qual a base do conhecimento que tem fundamentado o entendimento deles sobre o processo de medicalização e como estão atuando com as crianças medicalizadas.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Sônia. **Crepúsculo da alma**: A psicologia no Brasil no século XIX. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.

_____. História da psicologia no Brasil - origens nacionais. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; JABUR, Fábio; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. **CLIO-PSYCHÉ**: Histórias da Psicologia no Brasil. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 140-145. Disponível em: file:///C:/Users/Users/Downloads/JACOVILELA_JABUR_RODRIGUES_ClioPsyche_Historias_psicologia_Brasil.pdf 23 05 2008 17 31 50%20(2).pdf>. Acesso em: 14 fev. 2017.

ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira. **Psicologia e Educação nas perspectivas liberal e socialista**. 1985. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1985.

AMORIN, Sandra Maria Francisco. Loucura, política e ética: a formação do psicólogo em questão. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Loucura, ética e política**: escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 220-229.

ANDERY, Maria Amélia et al. **Para compreender a ciência**: uma perspectiva histórica. São Paulo: Educ, 2004.

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. A Psicologia na Educação: algumas considerações. **Cadernos USP**, São Paulo, v. 5, p. 97-112, 1988.

_____. **A Psicologia no Brasil**: leitura histórica sobre a sua constituição. São Paulo: Unimarco; Editora EDUC, 1998.

_____. A Psicologia no Brasil: um ensaio sobre suas contradições. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. esp., p. 44-65, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932012000500005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 mar. 2017.

_____. Psicologia e Educação no Brasil: um olhar Histórico-crítico. In: ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino; MEIRA, Marisa Eugênia Melillo (Org.). **Psicologia escolar**: teorias críticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 139-168.

_____. Psicologia escolar e educacional: história de compromissos e perspectivas. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 469-475, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572008000200020&script=sci_arttext>. Acesso em: 4 jul. 2017.

ASBAHR, Flávia da Silva Ferreira; LOPES, Juliana Silva. A culpa é sua. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 1, n. 17, p. 53-73, 2006. Disponível em: https://social.stoa.usp.br/articles/0016/4523/A_culpa_A_sua.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2017.

ASBAHR, Flávia da Silva Ferreira; MARTINS, Edna; MAZZOLINI, Beatriz Pinheiro Machado. Psicologia, formação de psicólogos e a escola: desafios contemporâneos. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 157-163, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000100019>. Acesso em: 4 jul. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO - ABDA. **Sobre TDHA: Tratamento**. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/tratamento.html>>. Acesso em: 26 jul. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA - ABEP. Disponível em: <<http://www.abepsi.org.br/site/pdfs/1997-editaln041997.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - ABP. **Cerca de 5 milhões de crianças demonstram problemas mentais**. Disponível em: <<http://www.abp.org.br/portal/imprensa/pesquisa-abp/>>. Acesso em: 26 jul. 2017

BAPTISTA, Marisa Todescan Dias da Silva. A Regulamentação da Profissão Psicologia: Documentos que Explicitam o Processo Histórico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. esp., p. 170-191, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30nspe/v30speca08.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2017.

BARBOSA, Déborah Rosária. Contribuições para a Construção da Historiografia da Psicologia Educacional e Escolar no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. especial, p. 104-123, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500008>. Acesso em: 6 maio 2017.

_____. **Estudos para uma história da psicologia educacional e escolar no Brasil**. 2011. 673 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-22072011-163136/pt-br.php>>. Acesso em: 6 maio 2017.

BARBOSA, Déborah Rosária; SOUZA, Marilene Proença Rebello. Psicologia Educacional ou Escolar? Eis a questão. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 163-173, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/18.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2017.

BARBOSA, Fabiana Marques. **O processo de ensinar-aprender uma perspectiva crítica em Psicologia Escolar e Educacional**: histórias compartilhadas por uma supervisora e uma estagiária. 2013. 150 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2013. Disponível em: <<http://www.pgpsi.ip.ufu.br/node/316>>. Acesso em: 6 ago. 2017.

BARBOSA, Rejane Maria; MARINHO-ARAÚJO, Clasy Maria. Psicologia escolar no Brasil: considerações e reflexões históricas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 33, p. 393-402, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n3/11.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, José Augusto C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 17, n. 5, p. 377-386, 1983. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v17n5/03.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2017.

BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt; ACHCAR, Rosemary. Dinâmica profissional e formação do psicólogo: uma perspectiva de integração. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 299-330.

BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt; GONDIM, Sonia Maria Guedes (Org.). **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BASTOS, Helivalda Pedrosa. **Saúde e Educação: reflexões sobre o processo de medicalização**. 2013. 208 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/Users/Downloads/bastos_do%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Users/Downloads/bastos_do%20(7).pdf)>. Acesso em: 18 maio 2017.

BOARINI, Maria Lúcia. A formação do psicólogo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 443-444, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a27.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

_____. Higienismo, eugenia e a naturalização do social. In: _____. (Org.). **Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil**. Maringá: EDUEM, 2003. p. 19-43.

_____. O higienismo na educação escolar. In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, VI., 2006, Uberlândia-MG. **Anais...** Uberlândia-MG: UFU, 2006. p. 6516-6525. Disponível em: <http://www2.faced.ufu.br/columhe06/anais/arquivos/589maria_lucia_boarini.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2017.

_____. **Unidades básicas de saúde: uma extensão da escola pública**. 1992. 225 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

BOARINI, Maria Lúcia; WANDERBROOK, Durval Junior. Educação higienista, contenção social: a estratégia da liga brasileira de higiene mental na criação de uma educação sob medida (1914-45). In: JORNADA DO HISTEDBR, VII., 2007, Campo Grande, MS. **Anais...** Campo Grande, MS, 2007. p. 1-25. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada7/GT1%20PDF/EDUCA%C7%C3O%20HIGIENISTA%20GT1.pdf>. Acesso em: 14 maio 2017.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A perspectiva histórica da subjetividade: uma exigência para a psicologia atual. **Revista de la Unión Latinoamericana de Psicología**, México, n. 1, p. 1-10, fev. 2004. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n1/n1a02.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2016.

_____. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 4, n. 2, p. 315-329, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v4n2/a08v4n2.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2014.

_____. Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 31-42, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v17n2/06.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

_____. Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In: _____. (Org.). **Psicologia e o compromisso social**. São Paulo: Cortez, 2003. p. 15-28.
BONADIO, Rosana Aparecida Albuquerque. **Problemas de atenção**: implicações do diagnóstico de TDAH na prática pedagógica. 2013. 253 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2013.

BOTOMÉ, Silvio Paulo. A quem nós psicólogos servimos? In: YAMAMOTO, Oswaldo H.; COSTA, Ana Ludmila F. (Org.) **Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil**. Natal, RN: EDUFRN, 2010. p. 169-202.

_____. Em busca de perspectivas para a Psicologia como área de conhecimento e como campo profissional. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Quem é o psicólogo brasileiro**. São Paulo: Edicon, 1988. p. 273-297.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prescrição e consumo de Metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. **Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC**, Brasília, ano 2, n. 2, p. 1-14, 2012a. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2015.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resultados de 2009**. Brasília, 2010. p. 1-51. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/sngpc/resultados_2009.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2015.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 5, de 15 de março de 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 20 jul. 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer 072, de 20 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares para o curso Graduação de Psicologia. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0072.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Nota Técnica n. 179, de 2012b. Disponível em: <file:///C:/Users/Users/Downloads/periciazina_neuleptil-___atualizada_em_29-10-2013_.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes. 2015.

Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencia-publica-2015/audiencia-24.11/apresentacao-no-2-rubens>>. Acesso em: 27 jul. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4119.htm>. Acesso em: 30 jun. 2011.

BRASIL, Ricardo Taveiros. Psicologia Escolar: o desafio da crítica em tempos de cinismo. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 209-217, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n2/a04v16n2.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

BRASILEIRO, Tânia Suely Azevedo; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. Psicologia, diretrizes curriculares e processos educativos na Amazônia: um estudo da formação de psicólogos. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 105-120, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a12>>. Acesso em: 8 jul. 2017.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672004000500019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 7 set. 2017.

CAMPOS, Herculano Ricardo; JUCÁ, M. R. B. Lima. O psicólogo na escola: avaliação da formação à luz das demandas do mercado. In: ALMEIDA, Sandra Francesca Conde de (Org). **Psicologia Escolar: ética e competências na formação e atuação profissional**. Campinas: Alínea, 2003. p. 37-56.

CAMPOS, Regina Helena de Freitas. História da Psicologia da Educação: Reprodução da Dominação ou Reprodução da Contradição? **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 3, n. 6, p. 47-59, 1989.

CARVALHO, Ana Maria Almeida. Atuação psicológica: uma análise das atividades dispensadas pelos psicólogos. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Quem é o psicólogo brasileiro**. São Paulo: Edicon, 1988. p. 217-235.

CARVALHO, Denis Barros de. A Psicologia Escolar no Brasil: uma análise de sua transformação em especialidade profissional e da sua configuração nas diretrizes curriculares. In: YAMAMOTO, Oswaldo H.; CABRAL NETO, Antonio. **O psicólogo e a escola: uma introdução ao estudo da psicologia escolar**. Natal: EDUFRN, 2004. p. 187-203.

CENTOFANI, Rogério. Radecki e a Psicologia no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 2-50, 1982. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v3n1/01.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2017.

CHAUÍ, Marilena de S. **O que é ideologia**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

CHECCHIA, Ana Karina Amorim; SOUZA, Marilene Proença Rebelo de. Queixa escolar e atuação profissional: apontamentos para a formação de psicólogos. In: MEIRA, Marisa Eugenia Melillo; ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino (Org.). **Psicologia Escolar: teorias críticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 105-138.

CHIODI, Cintia da Silva. **O Processo de avaliação psicológica na perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural e suas contribuições para o processo de ensino-aprendizagem**. 2012. 150 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012. Disponível em: <http://www.ppi.uem.br/Dissert/PPI-UEM_2012_Cinthia.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2014.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. In: ALVES, Maria Leila (Coord.). **Cultura e saúde na escola**. São Paulo: Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1994. p. 25-31. Disponível em: <www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2014.

_____. Diagnóstico da medicalização do processo ensino-aprendizagem na 1ª série do 1º grau no município de Campinas. **Em Aberto**, Brasília, ano 11, n. 5, p. 13-28, 1992.

_____. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. Parecer 403. Fixa o currículo mínimo e a duração do Curso de Psicologia. In: SINDICATO DOS PSICÓLOGOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (Org.). **Psicólogo: informações sobre o exercício da profissão**. São Paulo: Cortez, 1981. p. 23-30.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. **Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

_____. (Org.). **Quem é o psicólogo brasileiro**. São Paulo: Edicon, 1988.

_____. **Subsídios para a Campanha Não à Medicalização da Vida**. Brasília: CFP, 2012.

COSTA, Emília Viotti da. **Da Monarquia à República: momentos decisivos**. 6. ed. São Paulo: Unesp, 1999.

COSTA, Jurandir Freire. **A História da Psiquiatria no Brasil (1944): um corte ideológico**. 2. ed. Rio de Janeiro: Documentário, 1976.

CRUCES, Alacir Villa Valle. **A escolha do curso de Psicologia: Subsídios para uma análise da Profissão no Brasil**. 1998. 304 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1998.

_____. Desafios e perspectivas para a Psicologia Escolar com a implantação das Diretrizes Curriculares. In: MARINHO-ARAÚJO, Claisy Maria. **Psicologia escolar: novos cenários e contextos de pesquisa, prática e formação**. São Paulo: Cortez, 2009. p. 15-34.

_____. Psicologia e Educação: Nossa história nossa realidade. In: ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de. **Psicologia Escolar: ética e competência na formação e atuação profissional**. São Paulo: Alínea, 2003. p. 17-36.

DANTAS, Jurema Barros. **Tecnificação da vida: uma discussão sobre o fenômeno da medicalização na sociedade contemporânea**. Curitiba: CRV, 2014.

D'AMORIM, Maria Alice. Emprego e desemprego. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Quem é o psicólogo brasileiro**. São Paulo: Edicon, 1988. p. 138-148.

DELEULE, Didier. **La Psicologia mito científico**. Barcelona: Editorial Anagrama, 1972.

DINIZ, Margareth. Os equívocos da infância medicalizada. In: COLÓQUIO LEPSI, 7., 2009, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Instituto de Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032008000100056&script=sci_arttext>. Acesso: 10 jun. 2017.

DIWAN, Pietra. **Raça pura: Uma História da Eugenia no Brasil e no mundo**. São Paulo: Contexto, 2007.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro; PEREIRA, Luiz. **Saúde e Sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

DUARTE, Newton. Vigotski e a Pedagogia Histórico-Crítica: a questão do desenvolvimento psíquico. **Revista Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, SP, v. 24, n. 1, p. 19-29, 2013. Disponível em: < <file:///C:/Users/Users/Downloads/2150-6333-4-PB.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2017.

EDLER, Flávio Coelho. Saber médico e poder profissional: do contexto luso-brasileiro ao Brasil Imperial. In: PONTE, Carlos Fidélis (Org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC/EPSJV, 2010. p. 25-48. Disponível em: <<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/livro-na-corda-bamba-de-sombrinha.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2014.

EIDT, Nádia Mara; TULESKI, Silvana Calvo. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Psicologia Histórico-Cultural. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 40, n. 139, p. 121-146, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n139/v40n139a07.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2014.

ESCH, Cristina Ferreira; JACÓ-VILELA, Ana Maria. A regulamentação da profissão de psicólogo e os currículos de formação psi. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; CEREZZO, Antonio Carlos, RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. (Org.). **Clio-Psyché hoje: fazeres e dizeres psi na história do Brasil**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2001. p. 3-12. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/hkyyb/04>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

FACCI, Marilda Gonçalves Dias. Teorias Educacionais e teorias psicológicas: em busca de uma Psicologia Marxista da educação. In: DUARTE, Newton. **Crítica ao fetichismo da individualidade**. São Paulo: Autores Associados, 2004. p. 99-120.

FERREIRA, Evelyn Tarcilda Almeida. **Uma análise do Fórum sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade: práticas, política e Psicologia**. 2015. 105 f. Dissertação (Mestrado

em Psicologia) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2015. Disponível em: <<http://ppgp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/disciplinas/Disserta%C3%A7%C3%B5es%20de%20Mestrado/Dissertacao%20Evelyn%20Ferreira.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2017.

FERREIRA, May Guimarães. **Psicologia Educacional: análise crítica**. São Paulo: Cortez; Autores Associados, 1986.

FIGUEIRA, Fernanda Freire. **A Liga Brasileira de Higiene Mental e a Psicologia no Brasil: a história a ser contada**. 2014. 76 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2014. Disponível em: <<http://www.ppi.uem.br/arquivos-para-links/teses-e-dissertacoes/2014/fernanda-fr>>. Acesso em: 28 jul. 2017.

FIRBIDA, Fabíola Batista Gomes. **A formação do psicólogo no estado do Paraná para atuar na escola**. 2012. 270 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.

FÓRUM SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Nota técnica: o consumo de psicofármacos no Brasil, dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados ANVISA (2007-2014)**. jun. 2015, p. 1-25. Disponível em: <<http://medicalizacao.org.br/book-review/nota-tecnica-o-consumo-de-psicofarmacos-no-brasil-dados-do-sistema-nacional-de-gerenciamento-de-produtos-controlados-anvisa-2007-2014/>>. Acesso em: 5 jul. 2016.

FRANCISCO, Paulo Roberto. **Tendências nas dissertações e teses em psicologia sobre as dificuldades de aprendizagem escolar na segunda metade da década de 90**. 2002. 126 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84320/190700.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

FRANCO, Adriana de Fátima et al. A medicalização da infância e políticas públicas: análise teórica a partir da Psicologia Histórico-Cultural. In: JORNADA HISTEDBR, XI., 2013, Cascavel, PR. **Anais...** Cascavel, PR: HISTEDOPR; PDE, 2013. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/acer_histedbr/jornada/jornada11/artigos/2/simposio2.ht>. Acesso em: 29 ago. 2016.

FRELLER, Cintia Copit. **História de indisciplina escolar: o trabalho de um psicólogo numa perspectiva Winnicottiana**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

GOMES, William B. Aspectos Consensuais das Diretrizes Curriculares para Cursos de Psicologia. **MuseuPsi**, 2002. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/museupsi/lafec/a2002a.htm>>. Acesso em: 5 jun. 2017.

_____. Pesquisa e prática em Psicologia no Brasil. **MuseuPsi**, 2003. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/museupsi/ppnb.htm>>. Acesso em: 16 jan. 2017.

GOMIDE, Paula Inez Cunha. Formação acadêmica: onde residem suas deficiências. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Quem é o psicólogo brasileiro**. São Paulo: Edicon, 1988. p.69-85.

GONÇALVES, Fernandes. Aportação à higiene mental escolar. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 312-319, 1947. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1947000300008>.

Acesso em: 19 maio 2016.

GONDIM, Sonia Maria Guedes; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt; PEIXOTO, Liana Santos Alves. Áreas de atuação, atividades e abordagens teóricas do psicólogo brasileiro. In: BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt; GONDIM, Sonia Maria Guedes (Cols.). **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 174-199.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar**: medicina, higiene e educação escolar na corte imperial. Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

GUEDES, Maria do Carmo. Atuação do Psicólogo Clínico: Análise de dissertações em periódicos brasileiros e de dissertações e teses defendidas no país no período 80/92. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicólogo brasileiro**: a construção de novos espaços. São Paulo: Átomo, 1992. p. 11-22.

HEMMINKI, Elina. The function of drug company representatives. **Scandinavian Journal of Social Medicine**, v. 5, p. 105-114, 1977.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**: Nêmesis da Medicina. 3. ed. Tradução de José Kosinski de Cavalcanti. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.

JACÓ-VILELA, Ana Maria; DEGANI-CARNEIRO, Felipe. Psicologia e Saúde no Brasil: interfaces históricas. **Revista de Ciências Sociais e História**, São João del-Rei, MG, v. 4, n. 2, p. 144-161, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/temposgerais/article/view/1438>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

JACÓ-VILELA, Ana Maria; KEIDE, Ricardo. “Mens In Corpore”: o positivismo e o discurso psicológico no século XIX no Brasil. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 0, p. 165-178, 2004. Disponível em: <http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/35/pdf_21>. Acesso em: 10 nov. 2012.

JACÓ-VILELA, Ana Maria et al. Estudos Médicos do Brasil no século XIX: contribuições à Psicologia. **Memorandum**, Minas Gerais, v. 7, p. 138-150, 2004. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos07/jacovilela01.htm>>. Acesso em: 29 dez. 2010.

KHOURI, Yvonne G. **Psicologia Escolar**. São Paulo: EPU, 1984.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LACERDA JR., Fernando. Capitalismo dependente e a psicologia no Brasil: das alternativas à psicologia crítica. **Teoría y crítica de la psicología**, México, n. 3, p. 216-263, 2013. Disponível em: <<http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/110/94>>. Acesso em: 8 ago. 2017.

LAROCCA, Liliana Muller. **Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1886-1947)**. 2007. 253 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/39798/browse?rpp=20&order=ASC&sort_by=1&etal=-1&type=title&starts_with=H>. Acesso em: 19 maio 2016.

LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; LEAL, Záira Fátimade de Rezende Gonzalez; ROSSATO, Solange Pereira Marques. Estado da arte de estudos sobre a queixa escolar (1990/2009): uma análise a partir da Psicologia Histórico-Cultural. In: _____. (Org.). **Pesquisas em queixa escolar: desvelando e desmistificando o cotidiano escolar**. Maringá: EDUEM, 2012. p. 6-42.

LESSA, Patrícia Vaz de. **Atuação do Psicólogo no ensino público do Paraná: contribuições da psicologia Histórico-Cultural**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2010. Disponível em: <http://www.ppi.uem.br/Dissert/PPI-UEM_2010_Patricia.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2012.

LIMA, Aline Ottoni Moura Nunes. Breve Histórico da Psicologia Escolar no Brasil. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 23, n. 42, p. 17-23, 2005. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=173&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

LIMA, Gerson Zanetta. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez, 1985.

LISBOA, Felipe Stephan; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. Formação em Psicologia no Brasil: Um Perfil dos Cursos de Graduação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 718-737, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v29n4/v29n4a06.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2017.

LOURENÇO FILHO, Manoel Bergström. A psicologia no Brasil. **Arquivo Brasileiro de Psicologia Aplicada no Brasil**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 113-142, 1971. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/viewFile/16750/15556>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

LUGLI, Rosário Genta; GUALTIERI, Regina C. Ellero. **A escola e o fracasso escolar**. São Paulo: Cortez, 2012. (Coleção Educação e Saúde, v. 6).

MACHADO, Adriana Marcondes. Avaliação psicológica na educação: mudanças necessárias. In: TANAMACHI, Elenita de Rício; ROCHA, Marisa Lopes; PROENÇA, Marilene (Org.). **Psicologia e Educação: desafios teóricos-práticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 143-168.

_____. Os psicólogos trabalhando com a escola: intervenção a serviço do quê? In: ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino; MEIRA, Marisa Eugenia Melillo. **Psicologia Escolar: práticas críticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 63-86.

_____. Prefácio. In: SOUZA, Beatriz de Paula (Org.). **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007. p. 11-12.

MACHADO, Adriana Marcondes; SOUZA, Marielene Proença Rebello (Org.). **Psicologia Escolar: em busca de novos rumos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da Norma: a Medicina Social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MAINARDES, Jefferson; PINO, Angel. Publicações brasileiras na perspectiva Vigotskiana. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 21, n. 71, p. 255-269, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302000000200012>. Acesso em: 19 maio 2017.

MALUF, Maria Regina. Formação e atuação do psicólogo na educação: dinâmica de transformação. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 157-200.

MALUF, Maria Regina; CRUCES, Alacir Villa Valle. Psicologia educacional na contemporaneidade. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 87-99, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2008000100011>. Acesso em: 25 set. 2017.

MANSANERA, Adriano Rodrigues; SILVA, Lúcia Cecília. A influência das idéias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 115-137, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v5n1/v5n1a08>>. Acesso em: 4 maio 2017.

MARINHO-ARAÚJO, Claisy Maria. A psicologia escolar nas diretrizes curriculares: espaços criados, desafios instalados. In: CAMPOS, Herculano Ricardo. **Formação em Psicologia Escolar: realidades e perspectivas**. São Paulo: Alínea, 2007. p. 17-49.

_____. Psicologia Escolar: pesquisa e intervenção. **Em Aberto**, Brasília, v. 23, n. 83, p. 17-35, mar. 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Pr%20Fabio/Downloads/2249-2307-1-PB.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2017.

MARINHO-ARAÚJO, Claisy Maria; ALMEIDA, Sandra Francesca Conte de. **Psicologia escolar: construção e consolidação da identidade profissional**. Campinas: Alínea, 2008.

MARQUES, Eduardo César. Da higiene à construção da cidade: o estado e o saneamento no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 51-67, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/hcsm/v2n2/a04v2n2.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

MARTINEZ, Albertina Mitjans. **Psicologia Escolar e compromisso social**. Campinas: Alínea, 2007.

MARTINS, Ligia Márcia. As aparências enganam: divergências entre o materialismo histórico dialético e as abordagens qualitativas de pesquisa. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 29., 2006, Caxambu. **Anais...** Caxambu: ANPED, 2006. v. 1, p. 1-17. Disponível em: <<http://29reuniao.anped.org.br/trabalhos/trabalho/GT17-2042--Int.pdf>>. Acesso em: 3 ago. 2017.

_____. Introdução aos fundamentos epistemológicos da Psicologia Sócio-Histórica. In: _____. (Org.). **Sociedade, educação e subjetividade**: reflexões temáticas à luz da Psicologia Sócio-Histórica. São Paulo: Cultura Acadêmica; Universidade Estadual Paulista, Pró-reitoria de Graduação, 2008. p. 33-60.

MASIERO, André Luís. A Psicologia Racial no Brasil (1918-1929). **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 10, n. 2, p. 199-206, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n2/a06v10n2.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2015.

MASSIMI, Marina. As Ideias psicológicas de Francisco de Melo Franco: Médico e iluminista brasileiro. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 83-90, 1991. Disponível em: <<https://revistaptpt.unb.br/index.php/ptpt/article/view/1415>>. Acesso em: 22 nov. 2015.

_____. Considerações Gerais sobre Psicologia e História. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, n. 3, p. 20-26, 1994. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v2n3/v2n3a03.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2015.

_____. **História da Psicologia Brasileira**: da época colonial até 1934. São Paulo: EPU, 1990.

_____. O ensino de Psicologia no século XIX na cidade do Rio de Janeiro. **Paidéia**, Ribeirão Preto, n. 4, p. 64-80, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/n4/07.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2015.

_____. O processo de institucionalização do saber psicológico no Brasil do século XIX. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGUAL, Francisco Teixeira. **História da Psicologia**: rumos e percursos. Rio de Janeiro: Nau, 2006. p. 159-168.

MASSIMI, Marina; GUEDES, Maria do Carmo. **História da Psicologia no Brasil**: novos estudos. São Paulo: EDUC, 2004.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. A Crítica da Psicologia e a Tarefa da Crítica na Psicologia. **Psicologia Política**, São Paulo, v. 12, n. 23, p. 13-26, 2012b. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v12n23/v12n23a02.pdf>>. Acesso em: 9 fev. 2017.

_____. Construindo uma concepção crítica de Psicologia Escolar: contribuições da pedagogia histórico-crítica e da psicologia sócio-histórica. In: MEIRA, Marisa Eugenia. Melillo; ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino (Org.). **Psicologia Escolar e Teorias Críticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 13-78.

_____. Para uma crítica da medicalização da educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 135-142, jan./jun. 2012a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100014>. Acesso em: 16 jul. 2014.

_____. Psicologia Escolar: Pensamento Crítico e Práticas Profissionais. In: TANAMACHI, Elenita de Rício; ROCHA, Marisa Lopes; PROENÇA, Marilene (Org.). **Psicologia e Educação**: desafios teóricos-práticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 35-72.

MELLO, Silvia Leser. **Psicologia e Profissão em São Paulo**. São Paulo: Ática, 1978.

MENEZES, Antonio Basílio Novaes Thomaz de. Higiene Mental, educação e ordem social: A normalização da criança e a dimensão biopolítica. **Revista Metáfora Educacional**, Feira de Santana, BA, n. 10, p. 3-17, 2011. Disponível em: <http://www.valdeci.bio.br/pdf/Menezes_HIGIENE_MENTAL_EDUCACAO.pdf>. Acesso em: 14 maio 2017.

MONARCHA, Carlos. Psicoclínicas e cuidados da infância. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 274-284, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v29n2/v29n2a05.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2017.

MORAIS, Maria de L. Salum e; SOUZA, Beatriz de Paula (Org.). **Saúde e Educação: Muito Prazer!** Novos rumos no atendimento à queixa escolar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Fracasso escolar: uma questão médica? **Cadernos Cedes**, Campinas, n. 15, p. 29-31, dez. 1985. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_06_p029-031_c.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2016.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente. A medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 31., 2008, Caxambu. **Anais...** Caxambu: ANPED, 2008. p. 1-25.

_____. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. **Cadernos Cedes**, Campinas, n. 28, p. 31-48, 1992.

_____. Controle e medicalização da infância. **Revista Desidades**, Rio de Janeiro, n. 1, ano 1, p. 11-21, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufrrj.br/index.php/desidades/article/view/2456>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

_____. Dislexia e TDAH: uma análise da ciência médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. **Medicalização de crianças e adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 71-110.

_____. Mais de um século de patologização da educação. **Diálogos em Psicologia**, Ourinhos, SP, ano I, n. 1, p. 50-64, 2014. Disponível em: <<http://www.fio.edu.br/revistapsi/arquivos/moyses.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2016.

_____. O lado escuro da dislexia e o TDAH. In: FACCI, Marilda Gonçalves Dias; MEIRA, Marisa; TULESKI, Silvana Calvo (Org.). **Exclusão e inclusão: falsas dicotomias**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 133-196.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; LIMA, Gerson Zanetta. Desnutrição e fracasso escolar: uma relação tão simples? **Revista da Associação Nacional de Educação**, São Paulo, v. 1, n. 5, p. 57-61, 1982.

NAGLE, Jorge. **Educação e sociedade na primeira república**. São Paulo: EPU/EDUSP, 2001.

NEVES, Marisa Maria Brito da Justa; MARINHO-ARAUJO, Claisy Maria. A questão das dificuldades de aprendizagem e o atendimento psicológico às queixas escolares. **Aletheia**, Canoas, RS, n. 24, p. 161-170, jul./dez. 2006. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-0394200600030001>.
Acesso em: 2 ago. 2016.

NICO, Yara; KOVAC, Roberta. As origens das diretrizes Curriculares proposta pela Comissão de Especialistas em Psicologia; um breve histórico. **Conscientiae Saúde**, São Paulo, v. 2, p. 51-59, 2003. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/929/92900209.pdf>>.
Acesso em: 17 nov. 2011.

OLINTO, Plínio. A Psicologia Experimental no Brasil (1944). In: ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. (Org.). **A psicologia no Brasil**: Primeiros ensaios. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2004. p. 25-32.

OLIVEIRA, Priscila de Sales; GUZZO, Raquel Souza Lobo. A formação do psicólogo no BRASIL: compromissos com a realidade? In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, XIX., ENCONTRO DE INICIAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO, IV., 2014, Campinas. **Anais...** Campinas: PUC Campinas, 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/Users/Downloads/2014812_171245_216507370_resesu%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Users/Downloads/2014812_171245_216507370_resesu%20(1).pdf)>.
Acesso em: 26 jul. 2017.

ORTEGA, Francisco et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 499-512, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-328320120003000004&script=sci_arttext>.
Acesso: 27 nov. 2014.

PARKER, Ian. **Revolução na Psicologia**: alienação à emancipação. Campinas: Alínea, 2014.

PASQUALI, Luiz. Condições de Trabalho do Psicólogo. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Quem é o psicólogo brasileiro**. São Paulo Edicon, 1988. p. 149-162.

_____. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

PASQUALINI, Juliana Campregher; MARTINS, Ligia Márcia. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 27, n. 2, p. 362-371, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00362.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2017.

PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

_____. Ciência e política na Primeira República: origens da Psicologia Escolar. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; JABUR, Fábio; RODRIGUES, Helena de Barros Conde (Org.). **Clio-Psyché**: Histórias da Psicologia no Brasil. Rio de Janeiro: Biblioteca Virtual de Ciências Humanas do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 187-206.

_____. **Exercícios de indignação**: escritos de educação e psicologia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

_____. O Fracasso escolar como objeto de estudo: anotações sobre características de um discurso. **Caderno de Pesquisa**, São Paulo, v. 65, p. 72-77, 1988. Disponível em: <<http://fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/708.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

PATTO, Maria Helena Souza. **Psicologia e ideologia**: uma introdução crítica à Psicologia Escolar. São Paulo: T. A. Queiroz, 1984.

PEREIRA, Fernanda Martins; PEREIRA NETO, André de Faria. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8n2/v8n2a02>>. Acesso em: 19 nov. 2014.

PESSOTI, Isaiás. (1975). Dados para uma história da Psicologia no Brasil. In: ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino (Org.). **História da Psicologia no Brasil**: primeiros ensaios. Rio de Janeiro: Ed: UERJ, 2004. p. 121-139.

_____. Notas para uma história da psicologia brasileira. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Quem é o psicólogo brasileiro?** São Paulo: Edicon, 1988. p. 17-33.

PONTE, Carlos Fidelis. O Brasil no microscópio. In: _____ (Org.). **Na corda bamba de sombrinha**: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC/EPSJV, 2010. p. 49-72. Disponível em: <<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/livro-na-corda-bamba-de-sombrinha.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2014.

PROENÇA, Marilene; NENEVÉ, Miguel (Org.) **Psicologia e educação na Amazônia**: pesquisa e realidade brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

RIBEIRO, Sergio Luiz. **A saúde mental, a formação do psicólogo e as diretrizes curriculares nacionais**: Territórios em aproximação? 2007. 83 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/97649?show=full>>. Acesso em: 5 jun. 2017.

ROCHA, Nádia Maria Dourado. A Faculdade de Medicina da Bahia e a preocupação com as questões de ordem psicológica durante os oitocentos. In: MASSIMI, Marina; GUEDES, Maria do Carmo (Org.). **História da Psicologia no Brasil**: novos estudos. São Paulo: Cortez, 2004. p. 89-108.

ROCHA, Nádia Maria Dourado; CARMO, Maria Beatriz Barreto; BRANDÃO, Maria Mascarenhas. Saúde mental na Bahia oitocentista: a percepção dos doutorandos da FAMED quanto à contribuição de fatores culturais. In: ENCONTRO CLIO-PSYCHÊ, IV., 2004, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: UERJ, 2004. p. 126. Disponível em: <<http://www.cliopsyche.uerj.br/encontros.html#sexto>>. Acesso em: 5 jun. 2017.

ROMANELLI, Otaíza Oliveira. **História da Educação no Brasil (1930-1973)**. Petrópolis: Vozes, 1982.

ROSA, Hugo Leonardo Rocha Silva da. **Psicologia experimental e educação no Brasil**: do despontar dos discursos científicos aos laboratórios e práticas de exame psicológico nas escolas brasileiras. 2016. 136 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:

<http://www.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1412256_2016_completo.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2016.

SAGAWA, Roberto Yutaka. **Redescobrir as psicanalises**. São Paulo: Lemos, 1992.

SANTOS, Anabela Almeida Costa e. **Cadernos escolares na primeira série no ensino fundamental: funções e significados**. 2002. 152 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

SANTOS, Fábila de Oliveira; TOASSA, Gisele. A formação de psicólogos escolares no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 279-288, maio/ago. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n2/2175-3539-pee-19-02-00279.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2017.

SASS, Odair. O campo profissional do psicólogo: esse confessor moderno. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (Org.). **Quem é o psicólogo brasileiro**. São Paulo: Edicon, 1988. p. 194-213.

SAVIANI, Demerval. A função docente e a produção do conhecimento. **Revista Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 11, n. 21/22, p. 127-140, 1997.

_____. As concepções pedagógicas na história da educação brasileira. **HISTEDBR** - Grupo de Estudos e Pesquisas "História, Sociedade e Educação no Brasil", Campinas, 25 ago., 2005. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/artigos_frames/artigo_036.html>. Acesso em: 6 ago. 2017.

_____. **Escola e Democracia**. 3. ed. São Paulo: Autores Associados; Cortez, 1992.

_____. **História das ideias pedagógicas no Brasil**. Campinas: Autores Associados, 2007.

_____. **Pedagogia Histórico-Crítica: primeiras aproximações**. Campinas: Autores Associados, 2008.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **História da Psicologia Moderna**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 1981.

SCHWARCZ, Lília Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEMINÁRIO INTERNACIONAL “A EDUCAÇÃO MEDICALIZADA: DISLEXIA, TDAH E OUTROS SUPOSTOS TRANSTORNOS”, I., 2010, São Paulo. **Anais...** São Paulo: CRP-SP, 2010. Disponível em: <http://www.crp.org.br/medicalizacao/seminario_programacao.aspx#>. Acesso em: 14 jul. 2016.

SEVCENKO, Nicolau. **História da vida privada no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001. v. 3.

SHUARE, Marta. **La psicología soviética tal como yo la veo**. Moscou: Progreso, 1990.

SILVA, Flávia Gonçalves da; DAVIS, Claudia. Conceitos de Vigotski no Brasil: produção divulgada nos cadernos de pesquisa. **Cadernos de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 123, p. 633-661, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v34n123/a07v34123.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

SILVA, Lucia Cecília. A contribuição da higiene mental para o desenvolvimento da psicologia no Brasil. In: BOARINI, Maria Lúcia (Org.). **Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil**. Maringá: Eduem, 2003. p. 133-164.

SOARES, Antonio Rodrigues. A Psicologia no Brasil. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 30, (núm. esp.), p. 8-41, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30nspe/v30speca02.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2015.

SOUZA, Beatriz de Paula. Apresentando à orientação à queixa escolar. In: _____. (Org.). **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 97-118.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. **A queixa escolar e a formação de psicólogos**. 1996. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996. (não publicado).

_____. A queixa escolar na formação de psicólogos: desafios e perspectivas. In: TANAMACHI, Elenita de Rício; ROCHA, Marisa Lopes; PROENÇA, Marilene (Org.). **Psicologia e Educação: desafios teóricos-práticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 104-142.

_____. Atuação do psicólogo na rede pública de educação: concepções, práticas e desafios. 2010. Tese (Livre Docência em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010a.

_____. Medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente. Retornando à patologia Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade 240 para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 31., 2008, Caxambu, MG. **Anais...** Caxambu, MG: Anped, 2008. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/31ra/4sessao_especial>. Acesso em: 5 jun. 2017.

_____. Psicologia Escolar e Educacional em busca de novas perspectivas. **Psicologia escolar e educacional**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 179-182, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572009000100021>. Acesso em: 23 maio 2017.

_____. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR. (Org.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais à doença de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010b. p. 57-68.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de et al. Atuação do psicólogo na educação: o que pensam pesquisadores brasileiros sobre o tema. In: SOUZA, Marilene Proença Rebello de; SILVA, Silvia Maria Cintra da; YAMAMOTO, Kátia (Org.). **Atuação do psicólogo na Educação Básica: concepções, práticas e desafios**. Uberlândia: EDUFU, 2014a. p. 47-63.

_____. Da identificação da demanda a uma atuação institucional de psicólogos na educação. In: SOUZA, Marilene Proença Rebello de; SILVA, Silvia Maria Cintra da; YAMAMOTO, Kátia. (Org.). **Atuação do psicólogo na Educação Básica: concepções, práticas e desafios**. Uberlândia: EDUFU, 2014b. p. 257-273.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de; CHECCHIA, Ana Karina Amorim. Queixa Escolar e atuação profissional: apontamentos para a formação de psicólogos. In: MEIRA, Marisa Eugenia Melillo; ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. **Psicologia escolar: teorias críticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 105-138.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de; SILVA, Silvia Maria Cintra da; YAMAMOTO, Kátia. (Org.). **Atuação do psicólogo na Educação Básica: concepções, práticas e desafios**. Uberlândia: EDUFU, 2014.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de; YAMAMOTO, Kátia; GALAFASI, Camila. Atuação do psicólogo na rede pública de Educação em sete estados brasileiros: caracterização, práticas e concepções. In: SOUZA, Marilene Proença Rebello de; SILVA, Silvia Maria Cintra da; YAMAMOTO, Kátia (Org.). **Atuação do psicólogo na Educação Básica: concepções, práticas e desafios**. Uberlândia: EDUFU, 2014. p. 223-256.

SPAZZIANI, Maria de Lourdes. A saúde na escola: da Medicalização à perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural. **Educação Temática Digital**, Campinas, v. 3, n. 1, p. 41-62, 2001. Disponível em: <<http://www.fe.unicamp.br/revistas/ged/etd/article/view/1750>>. Acesso em: 23 jan. 2014.

SUZUKI, Mariana Akemi. **A Medicalização dos Problemas de Comportamento e da Aprendizagem: uma prática social de controle**. 2012. 172 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012. Disponível em: <<http://nou-rau.uem.br/nou-rau/document/?code=vtls000208190>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

TANAMACHI, Elenita de Rício. Mediações teórico-práticas de uma visão crítica em Psicologia Escolar. In: TANAMACHI, Elenita de Rício; ROCHA, Marisa Lopes; PROENÇA, Marilene (Org.). **Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 73-104.

_____. **Psicologia Escolar: Tendências e avanços da Psicologia na educação escolar**. 1992. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 1992.

_____. **Visão crítica de educação e de psicologia: elementos para a construção de uma visão crítica de psicologia escolar**. 1997. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 1997.

TANAMACHI, Elenita de Rício; ROCHA, Marisa Lopes; PROENÇA, Marilene (Org.). **Psicologia e Educação: desafios teóricos-práticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

TAVERNA, Carmem Silva Rotondano. Medicalização de crianças e adolescentes. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 169-171, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v15n1/18.pdf>>. Acesso em: 7 set. 2017.

URT, Sônia da Cunha. **A Psicologia na Educação: Do real ao possível**. 1989. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1989.

VASCONCELOS, Mário Sérgio. **A difusão das idéias de Piaget no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996. (Coleção psicologia e educação).

_____. Relações entre o movimento da escola nova e a psicologia: estratégias de modernização no contexto educacional brasileiro. In: JUSTO, José Sterza; SAGAWA, Roberto Yutaka (Org.). **Rumos do saber psicológico**. São Paulo: Arte e Ciência, 1998. p. 107-124.

VIÉGAS, Ligia de Souza; ANGELUCCI, Carla Biancha. **Políticas Públicas em Educação: uma análise a partir da Psicologia Escolar**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

VIEIRA, Rita de Cássia; CAMPOS, Regina Helena de Freitas. Notas sobre a introdução, recepção e desenvolvimento da medida psicológica no Brasil. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, SP, v. 19, n. 2, p. 417-425, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n2/v19n2a06.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2017.

VIGOTSKI, Lev Semenovitch. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

WANDERBROOCK JUNIOR, Durval. **A educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-1945)**. Maringá: Eduem, 2009.

WELCH, Gilbert; SCHWARTZ, Lisa; WOLOSHIN, Stven. O que está nos deixando doentes é uma epidemia de diagnósticos. Tradução de Daniel de Menezes Pereira. **Jornal do Cremesp**, São Paulo, ed. 245, p. 12, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=954>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar & a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WITTER, Geraldina Porto; YUKIMITSU, Maria Terezinha C. P.; GONÇALVES, Carmem Lúcia C. Atuação do Psicólogo Escolar e educacional no Brasil: perspectivas através dos textos (1980-1992). In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicólogo brasileiro: a construção de novos espaços**. São Paulo: Átomo, 1992. p. 23-54.

YAZLLE, Elizabeth Gelli. Atuação do psicólogo escolar: alguns dados históricos In: CUNHA, Beatriz Belluzo Brando et al. **Psicologia na escola: um pouco de história e algumas histórias**. São Paulo: Arte & Ciência, 1997. p. 11-38.

ZUCOLOTO, Patrícia Carla Silva do Vale. **A infância e a medicalização das dificuldades no processo de escolarização nas teses sobre higiene escolar da Faculdade de Medicina da Bahia (1889-1930)**. 2010. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. Disponível em: <[http://www.pospsi.ufba.br/Patricia_Zucoloto%20\(tese\).pdf](http://www.pospsi.ufba.br/Patricia_Zucoloto%20(tese).pdf)>. Acesso em: 3 ago. 2016.

_____. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. **Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 136-145, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v17n1/13.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2014.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA DOS PROFISSIONAIS

ROTEIRO DE ENTREVISTA DOS PROFISSIONAIS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Sexo:

Formação:

Local onde trabalha:

Tempo de serviço:

Data de realização da entrevista:

1. O que você pensa a respeito do processo de psicologização e medicalização dos processos de ensino-aprendizagem?
2. Onde encontrou subsídios para trabalhar com o tema? Como procura se atualizar sobre o tema?
3. Na sua formação esse tema foi estudado?
4. Quais são as dificuldades encontradas para trabalhar com esse tema?
5. Qual a contribuição da sua disciplina e do curso de Formação em Psicologia na instrumentalização dos futuros psicólogos para lidar com o processo de medicalização ou patologização das dificuldades de aprendizagem?
6. Por que será que o recurso da medicalização tem sido usado para explicar os problemas de aprendizagem?
7. Qual a visão de homem e sociedade implicados na medicalização?
8. O que entende por dificuldades de aprendizagem e/ou distúrbios de aprendizagem?
9. Quais os instrumentos que o futuro profissional de Psicologia está se apropriando para lidar com os problemas de aprendizagem?
10. Qual abordagem fundamenta o seu trabalho? Como ela lhe dá suporte para compreender e lidar com o processo de medicalização das dificuldades de aprendizagem?
11. O que a sua instituição de ensino tem feito para discutir este tema da medicalização e da psicologização da aprendizagem?

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Capítulo IV, itens 1 a 8 da Resolução 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A formação do psicólogo e a medicalização da aprendizagem”, sob a responsabilidade da pesquisadora **Fabíola Batista Gomes Fribida**, RG nº 7.659.263-2 – SSP-PR.

Este termo deverá ser elaborado em duas vias. Depois de lido, rubricado e assinado, uma via ficará em poder do PARTICIPANTE ou de seu representante legal e a outra via em poder do pesquisador responsável.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Campus de Assis. Quaisquer dúvidas quanto aos aspectos éticos poderão ser esclarecidas no telefone (18) 3302-5607 ou pelo e-mail cep@assis.unesp.br, ou diretamente com a pesquisadora no telefone (43) 9983-0178 ou e-mail fabiolabgmes@hotmail.com.

I. A pesquisa:

Tem como foco a formação do psicólogo no estado do Paraná, nosso objetivo é investigar como o futuro profissional de psicologia está sendo preparado para lidar com os problemas de aprendizagem escolar, principalmente quando relacionados ao processo de medicalização e patologização que se observa no campo da educação. Para tanto, realizaremos entrevista com os professores que ministram disciplinas que tenham alguma ligação com a nossa temática, sendo realizada a partir de um questionário semidirigido.

II. Procedimentos:

a) O procedimento do qual você participará será:

- Realização de entrevista individual semiestruturada a partir de um roteiro flexível. Essa entrevista tem o objetivo de entender como os cursos de formação em Psicologia no estado do Paraná estão preparando os alunos para lidar com o processo de medicalização das dificuldades de aprendizagem. Esta entrevista será realizada mediante datas definidas pelo próprio participante. A entrevista será feita utilizando ferramentas tecnológicas, como exemplo, a entrevista via Skype, com os recursos disponíveis na nossa instituição sede Unesp-Assis. A entrevista não será gravada e as respostas dadas pelo entrevistado serão anotadas, pela pesquisadora, no próprio roteiro de entrevista. A qualquer sinal de desconforto do participante, a entrevista será paralisada e, posteriormente, em outro momento, a pesquisadora perguntará sobre o seu desejo participar ou não da pesquisa, sendo sua vontade respeitada.

III. Riscos/Desconfortos e Benefícios

a) Possíveis riscos ou desconfortos (riscos físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual imediato ou tardio, individual ou coletivo):

- Considerando a metodologia a ser empregada, os riscos aos participantes podem ser considerados como mínimos. Não há riscos previsíveis quanto a danos à dimensão psíquica, física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes, individual ou coletivamente. Apesar de não vislumbrá-los de antemão, acreditamos que toda pesquisa com

seres humanos pode ocasionar riscos como: desconfortos e constrangimentos ao responder perguntas de entrevistas.

b) Formas de Acompanhamento e assistência em caso de ocorrência dos riscos ou desconfortos:

- Caso ocorra algum desconforto ocasionado pela pesquisa, esta será imediatamente interrompida e em um momento posterior a pesquisadora perguntará ao participante se este deseja continuar na pesquisa, caso não queira mais participar, garantimos seu direito de desistir da pesquisa em qualquer momento desta, sem prejuízo ou penalização.

c) Benefícios esperados:

- Espera-se contribuir cientificamente com a temática, formando elementos direcionadores para futuras pesquisas e fornecendo elementos teóricos e práticos para intervenção na realidade estudada e na instituição participante.

IV. Liberdades/Garantias

- Esclarecemos que a sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Garantimos, assim, o seu direito a desistir da pesquisa em qualquer momento desta, sem prejuízo ou penalização, bem como a liberdade de não participar ou não responder às perguntas que possam causar constrangimento de qualquer natureza.

V. Sigilo/Anonimato

Durante a pesquisa, será mantido o anonimato do participante. Após a pesquisa, por ocasião da publicação dos resultados, seu nome também será mantido em sigilo, desta forma, não haverá como identificar quem participou da pesquisa.

VI. Despesas/indenização

Não haverá nenhuma despesa para os participantes.

VII. Publicação

Solicitamos também a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área social e humana e publicar em revistas, periódicos e outros meios impresso e eletrônico da área científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo, preservando o seu anonimato.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, RG: _____, abaixo assinado, concordo em participar, como PARTICIPANTE, da pesquisa “A formação do psicólogo e a medicalização das dificuldades de aprendizagem”. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora **Fabíola Batista Gomes Firbida** sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido, ainda, que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Declaro, ainda, que () concordo / () não concordo com a publicação dos resultados desta pesquisa, ciente da garantia quanto ao sigilo das minhas informações pessoais e ao meu anonimato.

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante

Eu, Fabíola Batista Gomes Firbida, pesquisadora responsável pelo estudo, obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do PARTICIPANTE para a participação na pesquisa.

Assinatura do Pesquisador