

Encaminhamos, e agora? Uma análise da medicalização em uma escola de ensino fundamental brasileira

We refer the student, and now? An analysis of medicalization in a Brazilian elementary school

Nous referons l'étudiant, et maintenant? Une analyse de la médicalisation dans une école primaire brésilienne

Maria Carolina da Silva Caldeira*, Camila Camillozzi A. C. A. Araújo & Ana Luíza Alves

Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Inclusiva e Diversidade (NEPED) do Centro Pedagógico da Escola de Educação Básica e Profissional da Universidade Federal de Minas Gerais (CP/UFMG), Belo Horizonte, Brasil.

Resumo: Como as recomendações e prescrições dos profissionais da área da saúde chegam até uma escola de ensino fundamental brasileira e o que essas informações apontam sobre a medicalização no espaço escolar? É em torno dessas questões que este artigo se organiza. Utilizando como metodologia a análise documental, buscou-se investigar quais são os encaminhamentos e os relatórios produzidos por uma escola pública de ensino fundamental, pertencente à rede de Colégios de Aplicação, no Brasil, e que tensões a escola vivencia na relação com os profissionais externos. Em termos gerais, os resultados evidenciam um processo de medicalização se consolidando na escola, conforme apontam as análises das prescrições de medicamentos, as áreas para as quais são feitos os encaminhamentos e as recomendações dos profissionais de saúde feitas à escola. Observa-se também que há tensões em torno da medicalização, o que se materializa pelas dúvidas que os diagnósticos suscitam, nomeadamente quanto às indicações de ordem pedagógica que tentam dizer à escola o que é correto ou não em relação aos/as estudantes-pacientes e pelos efeitos da medicação sobre os/as estudantes, ao mesmo tempo em que há, em alguns casos, uma resistência das famílias em recorrer a esses/as profissionais.

Palavras chave: medicalização, ensino fundamental, educação especial, necessidades educacionais especiais

* **Correspondência:** Centro Pedagógico da Universidade Federal de Minas Gerais. Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte – Minas Gerais/Brasil. CEP: 1270-901. E-mail: mariacarolinasilva@hotmail.com

Abstract: How do the recommendations and prescriptions of health professionals reach a Brazilian elementary school and what does this information indicate about medicalization in the school space? It is around these issues that this article is organized. Using documental analysis as a methodology, we sought to investigate what are the referrals and reports produced by a public elementary school, belonging to the network of Application Schools in Brazil, and what tensions the school experiences in this relationship with external professionals. In general terms, the results show a medicalization process consolidating in the school, as indicated by the analysis of medication prescriptions, the areas to which referrals are made and the recommendations of health professionals made to the school. It is also observed that there are tensions around medicalization, which is materialized by the doubts that these diagnoses raise, namely regarding the pedagogical indications that try to tell the school what is correct or not in relation to student-patients, the effects medication on students, at the same time as there is, in some cases, resistance from families to turn to these professionals.

Keywords: medicalization, elementary education, special education, special educational needs

Résumé: Comment les recommandations et les prescriptions des professionnels de la santé parviennent-elles à une école primaire brésilienne et qu'indiquent ces informations sur la médicalisation dans l'espace scolaire? C'est autour de ces problématiques que s'organise cet article. En utilisant l'analyse documentaire comme méthodologie, nous avons cherché à enquêter quels sont les renvois et les rapports produits par une école primaire publique, appartenant au réseau des écoles d'application au Brésil, et quelles tensions l'école expérience dans cette relation avec des professionnels externes. De manière générale, les résultats montrent un processus de médicalisation se consolidant à l'école, comme l'indiquent l'analyse des prescriptions de médicaments, les zones de référence et les recommandations des professionnels de santé à l'école. On observe également des tensions autour de la médicalisation, qui se matérialisent par les doutes que ces diagnostics suscitent, notamment en ce qui concerne les indications pédagogiques qui tentent de dire à l'école ce qui est correct ou non par rapport aux étudiants-patients, les effets de médicaments aux étudiants, alors que dans certains cas, les familles sont réticentes à se tourner vers ces professionnels.

Mots-clés: médicalisation, éducation spéciale, besoins éducatifs spéciaux, éducation élémentaire

Introdução

A nomeação de problemas de aprendizagem como algo patológico não é recente no campo educacional brasileiro. Em 1985, o periódico brasileiro *Cadernos Cedes* lançou um número cuja temática era "Fracasso Escolar: Uma Questão Médica?" (Fracasso, 1985). O conjunto de artigos constante desse volume indicava a tendência à medicalização dos problemas que envolviam a aprendizagem, por meio da busca por justificativas extraescolares que explicassem o fracasso

escolar. Essas justificativas passavam por questões relativas à desnutrição, disfunção cerebral mínima, hiperatividade ou dificuldades de aprendizagem (Collares & Moysés, 1985). Esses textos criticavam o modelo patologizante e procuravam dar “atenção à participação da própria escola nos resultados por ela obtidos” (Patto, 1988, p. 75). Inseriam-se em uma análise que mostrava como a escola estava imersa em uma lógica reprodutivista e conservadora. Nesse sentido, criticavam como “a medicalização do fracasso escolar e sua explicação sutilmente calcada no preconceito racial e social ainda estão em vigor em plena década de 80” (Patto, 1988, p. 76).

Movimento semelhante de problematização em torno das práticas patologizantes em sua intersecção com a educação vem sendo feito por estudiosos/as da área da educação especial no Brasil. De acordo com o art.º 58 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) 9394/1996¹, a educação especial é “a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos² com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (Lei n.º 9.394, 1996). A história da educação especial é marcada pelo discurso médico e “a tônica nessa educação era corrigir o corpo, normalizá-lo para fazê-lo segundo os modos da correção que os estudos clínicos da área médica indicavam” (Lopes & Fabris, 2017, p. 95). Esse processo foi problematizado ao longo dos anos e o discurso médico, embora ainda bastante significativo nessa área, perde força para discursos de origem psicológica e que valorizam as práticas pedagógicas desenvolvidas pela escola. Pletsch e Paiva (2018) mostram, por exemplo, como a Nota Técnica n.º 4 de 23/01/2014 do Ministério da Educação (MEC) brasileiro é uma resposta a esse processo de patologização de educandos/as com deficiência. A referida nota “desobriga a apresentação de laudo médico como condição de acesso ao Atendimento Educacional Especializado” (Pletsch & Paiva, 2018, p. 1041). Assim, o laudo passa a ser complementar ao estudo de caso de cada educando/a, que deve ser feito pela escola para identificar as necessidades e potencialidades no processo educacional do/a estudante.³

Nota-se, portanto, uma tensão entre indicações médicas e indicações pedagógicas, que fazem com que práticas diferenciadas envolvendo os processos escolares se desenvolvam. Essas práticas atingem particularmente aqueles/as estudantes que apresentam diferenças em seu processo

¹ A LDBEN é a legislação que regulamenta toda a educação brasileira, com base naquilo que está estabelecido na Constituição Federal do País de 1988.

² Neste artigo utilizamos os termos “alunos/as”, “estudantes” e “educandos/as” como sinônimos. Reconhecemos que há diferenças conceituais entre eles, mas optamos por utilizar as três nomenclaturas, tanto para evitar repetição de palavras, como por elas serem utilizadas sem distinção pelo referencial teórico adotado pelo artigo e na legislação consultada.

³ Cabe registrar que a análise desse processo se refere à realidade brasileira. Embora a crítica feita ao processo de medicalização ocorra em diversos países do mundo, as questões relativas à legislação e os documentos citados são específicos do Brasil.

de escolarização e que são nomeados/as como tendo alguma necessidade educacional especial ou deficiência. Neste artigo pretende-se mostrar como essa tensão está presente em uma escola de ensino fundamental brasileira que atende educandos do 1.º ao 9.º ano. Trata-se de um Colégio de Aplicação que funciona dentro de uma universidade federal. Os Colégios de Aplicação são unidades de educação básica brasileiras que têm a finalidade de desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão com foco nas inovações pedagógicas e na formação docente, conforme a portaria n.º 959, de 27 de setembro de 2013. Eles foram criados pelo Decreto Federal n.º 9053, de 12 de março de 1946, com o intuito de ser campo de experimentação e aplicação para os/as alunos/as dos Cursos de Licenciatura das universidades públicas.

Este Colégio, especificamente, conta, em 2020, com 442 estudantes. Cada um/a deles/as possui uma pasta na qual ficam arquivados diferentes documentos enviados pela família para a escola e também aqueles produzidos pela instituição escolar referentes a esses/as alunos/as. São documentos presentes nessa pasta: ficha preenchida anualmente pela família no momento da (re)matrícula em que constam informações sobre o/a educando/a, com quem mora, sua história escolar anterior (na Educação Infantil ou em outras instituições), suas condições de saúde; acompanhamentos extraescolares feitos pelo/a estudante; relatórios produzidos pela equipe docente; registros de reuniões com familiares; comunicados e advertências por descumprimento às normas escolares; relatórios de profissionais que atendem o/a estudante no ambiente extraescolar, entre outros. Esses diferentes documentos constituem-se no *corpus* analítico deste artigo.

Por meio de uma pesquisa documental, procurou-se compreender como a tensão entre proposições médicas e proposições pedagógicas e familiares se apresenta nesses documentos. Para Lakatos e Marconi (2001), o diferencial da pesquisa documental que a caracteriza é a restrição da fonte de coleta de dados a documentos. Trata-se de fontes primárias, ou seja, dados originais que receberão um tratamento analítico do/a pesquisador/a.

O ingresso na instituição se dá por meio do sorteio público de 50 vagas para o 1.º ano do ensino fundamental. Cabe registrar que desde 2015 há reserva de 5% das vagas a estudantes Público-Alvo da Educação Especial (PAEE), ou seja, com deficiências, transtornos globais de desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação (Lei n.º 9.394, 1996), mediante a apresentação de um laudo médico encaminhado pela família e um documento com a avaliação realizada por uma equipe multidisciplinar do Núcleo de Acessibilidade e Inclusão da Universidade. Nesse sentido, as prescrições médicas já se fazem presentes nesse primeiro momento, no ato de matrícula dos/as educandos/as PAEE. A análise das pastas dos/as estudantes mostrou que, além dos/as educandos/as PAEE, muitos/as outros/as são encaminhados para avaliações com profissionais externos, tais como médicos/as, psicólogos/as, fonoaudiólogos/as, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, neuropediatras, entre outros.

Neste artigo pretende-se, portanto, analisar como se dão esses encaminhamentos, como as recomendações dos/as profissionais da área da saúde chegam até à escola e que prescrições são feitas para a instituição escolar a partir desses encaminhamentos. Argumenta-se que há um processo de medicalização dos/as estudantes da escola que se evidencia pelo alto número de encaminhamentos, pela prescrição de medicamentos e pelas recomendações dos/as profissionais de saúde feitas à escola. Ao mesmo tempo, há tensões em torno da medicalização que se materializam pelas dúvidas quanto aos diagnósticos apresentados, pelos questionamentos em torno de certas práticas indicadas pelos/as profissionais e pela resistência que certas famílias apresentam na busca por esses/as profissionais.

Para desenvolvimento deste argumento, este artigo está dividido em quatro partes, além desta introdução. A primeira delas trata do referencial teórico que embasou o artigo, particularmente do conceito de medicalização. Na segunda parte são apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para a produção das informações do artigo. Na terceira apresentamos a análise dos dados a partir das informações levantadas nos documentos e como eles evidenciam o processo de medicalização. Por fim, apresentamos as considerações finais.

Referencial teórico

A patologização dos problemas educacionais, por meio da busca por diagnósticos que expliquem o fracasso escolar, e a medicalização das práticas educacionais têm sido preocupação recorrente para famílias de estudantes, professores/as, profissionais da educação e da saúde. Essas duas práticas têm sido utilizadas para desresponsabilizar a escola pelos efeitos que ela produz, sobretudo aqueles que se relacionam à não aprendizagem dos/as estudantes. Assim, “o fracasso escolar seria o resultado da existência de disfunções neurológicas, incluindo-se aqui a hiperatividade, a disfunção cerebral mínima, os distúrbios de aprendizagem, a dislexia” (Collares & Moysés, 1994, p. 27). Atribuiu-se o fracasso do/a aluno/a a ele/a mesmo/a, como se ele/a fosse o/a responsável por sua (não) aprendizagem. Dessa forma, soluciona-se a frustração docente com um laudo médico, que justifica todo o histórico de ausência de sucesso escolar.

O processo de medicalização, porém, não se refere exclusivamente ao contexto escolar. Ele permeia diferentes campos da sociedade. Foucault (2010, p. 180) afirma que “no século XX a medicina começou a funcionar fora de seu campo tradicional, definido pela demanda do doente, seu sofrimento, seus sintomas, seu mal-estar”. À medida que a medicina ganha um *status* que faz com que seus saberes e discursos sejam interpretados como verdadeiros, ela se alastra para outros ramos sociais. A partir desse momento, “a biologização passa a ser resposta rotineira da sociedade (respaldada pela ciência positivista) a conflitos sociais”, e significa transformar “pro-

blemas coletivos, de ordem social e política, em questões biológicas, individuais” (Moysés & Collares, 2017, p. 45). Dessa forma, as instituições transferem para o campo da medicina a busca das soluções para questões que não conseguem resolver.

A partir do século XIX, a medicina deixa de ser apenas uma forma de cuidar do corpo e da saúde e se insere em outros domínios estranhos ao campo da saúde, como o moral, o legal, o criminal, o educacional. Por meio desse processo, “problemas sociais passaram a ser cada vez mais *medicalizados*, ou seja, tomados sob o prisma da Medicina científica como ‘doenças’ a serem tratadas” (Carvalho et al., 2015, p. 1253, destaque das autoras). A medicalização pode ser compreendida como o ato de “definir um problema em termos médicos, usar linguagem médica para descrevê-lo, adotar um enquadramento médico para compreendê-lo ou usar uma intervenção médica para ‘tratá-lo’” (Pais et al., 2016, p. 2). De modo geral, a medicalização “denota algo suspeito derivado da criação ou incorporação de um problema ‘não médico’ ao aparato da medicina” (Carvalho et al., 2015, p. 1252).

A medicalização de fenômenos sociais não pode ser compreendida fora do processo pelo qual a medicina passa a ser reconhecida como um discurso verdadeiro. Para Foucault (2001, p. 13), a verdade se refere ao “conjunto de regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro efeitos específicos de poder”. Aquilo que uma dada sociedade reconhece como verdadeiro relaciona-se a determinados jogos de poder que se estabelecem em um momento histórico. No que se refere à medicina, houve um longo processo por meio do qual ela buscou “deter o monopólio do conhecimento e do tratamento sobre o sofrimento e a doença” (Carvalho et al., 2015, p. 1251). Para isso, ela precisou deslegitimar outros saberes, apresentá-los como menos científicos e dotá-los de um caráter não verdadeiro, a fim de que o seu modo próprio de pensar fosse considerado como aquele que tem validade para garantir a saúde e a vida dos indivíduos. O efeito de verdade foi sendo produzido à medida que uma série de mudanças iam se instituindo, de maneira a permear diferentes campos sociais. Assim, se até ao século XIX “ainda existiam coisas que continuavam a ser não médicas e pareciam não ‘medicalizáveis’” (Foucault, 2010, p. 183), gradualmente a medicina ultrapassou o limite dos/as doentes e das doenças e se inseriu em diferentes campos sociais, passando a fazer parte do “regime de verdade” que caracteriza a sociedade contemporânea.

Ao mesmo tempo em que a medicina emerge como um discurso verdadeiro, críticas são feitas ao processo de expansão de explicações médicas para outros campos sociais. Essas críticas produzem, como apontam Carvalho, Rodrigues, Costa e Andrade (2015), uma série de efeitos, tais como: maior regulação estatal da medicina; valorização de equipes multidisciplinares para interpretação dos problemas sociais tratados somente pelo viés médico; empoderamento dos/as pacientes e cidadãos/as para que busquem reconquistar o controle de sua saúde; críticas à indústria farmacêutica, entre outros. Especificamente na educação, a medicalização também

é criticada pela busca de explicações médicas para o fracasso escolar e pela problematização dos diagnósticos e do uso indiscriminado de medicamentos. As clínicas e médicos/as lucram com os atendimentos, os/as professores/as transferem suas responsabilidades e a instituição escolar legitima suas ações. Porém, isso gera conseqüências na vida da criança, que passa a ser vista como doente e, muitas vezes, é estigmatizada e rotulada. Isso finda com a “culpabilização da vítima e a persistência de um sistema educacional perverso, com alta eficiência ideológica” (Collares & Moysés, 1994, p. 30).

No que se refere aos diagnósticos, em certos casos, sua presença – que “revela desinformação generalizada, quer do ponto de vista dos discursos, quer do ponto de vista das práticas a eles associada – tende a estar, efetivamente, relacionada com a ideia de uma crescente medicalização da educação e da sociedade” (Pais et al., 2016, p. 2). Nesse sentido, critica-se o fato de que “em várias ocasiões os laudos diagnósticos são emitidos de maneira indiscriminada e irresponsável, sem a devida atenção e discussão sobre a popularização abrangente de casos de hipotéticas doenças, síndromes ou transtornos psiquiátricos” (Orrú, 2019, p. 45). Quando isso ocorre, rótulos são designados para os/as estudantes e, conseqüentemente, as expectativas sociais para os/as mesmos/as estabilizam ou diminuem.

No caso das alternativas químicas, os efeitos psicoativos “têm sido vistos como potenciais contributos para a melhoria da qualidade das experiências no interior da sala de aula, dado que tendem a reduzir o sentido de agência das crianças e dos jovens medicados” (Pais et al., 2016, p. 2). Para evitar que isso ocorra, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) brasileiro publicou em 2015 a Resolução n.º 177 que dispõe sobre o direito da criança e do/a adolescente de não serem submetidos/as à excessiva medicalização, em especial no que concerne às questões de aprendizagem, comportamento e disciplina, conforme o Art.º 1.º. A resolução propõe o acesso a alternativas não medicalizantes para os problemas de aprendizagem, comportamento ou disciplina, que considerem outros aspectos da sua vida (sociais, culturais, étnicos, emocionais, etc.).

Entre as considerações para a elaboração da resolução, conta o fato de o Brasil ter se tornado o segundo país do mundo no consumo de metilfenidato, aumentando em 775% seu consumo do medicamento entre 2003 e 2012 (Resolução n.º 177, 2015). Parece haver uma banalização no uso de medicamentos para resolver situações tipicamente escolares. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), “é estimado que mais da metade dos medicamentos sejam inadequadamente prescritos, dispensados e/ou vendidos, e que metade dos pacientes os utilizem incorretamente” (Brasil, 2018, p. 13).

Percebe-se, assim, como há, ao mesmo tempo, um processo de medicalização da educação e críticas feitas a partir de diferentes perspectivas a esse processo. Parece haver um conflito claro entre as verdades médicas que se infiltram no ambiente escolar e a busca de alternativas para

construir práticas escolares que não repitam a lógica de responsabilização dos/as educandos/as pelo seu fracasso escolar. Essa lógica também parece estar presente na escola em que foi feita a pesquisa aqui apresentada.

Metodologia

A escola é uma instituição que produz memória e vivencia questões e mudanças complexas. Para registrar essa memória, é importante que a instituição escolar crie mecanismos a fim de que tais vivências não se percam. Na rotina da escola, todos os dias são feitos de pequenos acontecimentos; alguns dias são feitos de grandes acontecimentos e o registro de todos eles é fundamental para subsidiar análises e pesquisas, promovendo a reflexão sobre a prática e reavaliando os planos e caminhos traçados. Por esses motivos, é fundamental a presença da documentação dentro do ambiente escolar, pois ela “possibilita recolher/juntar/coletar as pistas do processo educativo” (Meirelles & Maselli, 2017, p. 120). A partir desses documentos produzidos a respeito do processo educativo, é possível redirecionar as práticas, destacar as potencialidades e limitações de situações vividas e reelaborar as experiências de educandos/as e educadores/as no espaço escolar. É possível dizer que a documentação escolar “funciona como alimento no circuito de comunicação interna e externa da escola, contribui para a representação e difusão do conhecimento, como também no compartilhamento do saber e nas trocas de experiências” (Meirelles & Maselli, 2017, pp. 120-121).

A escola não pode, também, deixar de produzir memória e bons registros no processo inclusivo pois, conforme Meirelles e Maselli (2017, p. 130), “a inclusão é um processo histórico e cultural que precisa de memória, e assim requer um trabalho muito atento de documentação”. Essa documentação, que visa garantir a inclusão de estudantes na escola, tem diversos objetivos. O primeiro deles refere-se à necessidade de “conservar a continuidade das intervenções. No curso da vida escolar de uma criança com deficiência, se entrelaçam muitas intervenções, muitos atendimentos, se encontram muitas figuras profissionais, é preciso evitar de ter a sensação de recomeçar sempre do zero” (p. 130). Em segundo lugar, é necessário que essa documentação explicita “como a presença daquela criança com deficiência resultou em um recurso dentro do grupo, da turma e como a programação individualizada (o projeto educativo individualizado) tornou-se a base para uma aprendizagem significativa para aquela criança” (p. 130). Por fim, a reflexão em torno da documentação pode dar espaço à criação de novas metodologias, de outros instrumentos de aprendizagem e de mediações diversas.

O fato de a escola ser um espaço no qual inúmeros documentos são arquivados e produzidos a torna uma importante instância para a realização de pesquisas que utilizam como meto-

dologia a análise documental, entendida como o procedimento de analisar documentos produzidos (escritos ou não) a respeito de determinada temática (Gil, 2002). Lakatos e Marconi (2001) afirmam que a pesquisa documental restringe a fonte de coleta de dados a documentos. Oliveira (2007, p. 69) complementa que a pesquisa documental se caracteriza “pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação”.

A pesquisa documental permite compreender o que uma determinada instituição optou por guardar como registro histórico. Nesse sentido, ao analisarmos documentos, podemos conhecer uma parte do que foi produzido a respeito de determinado assunto e, sobretudo, o que se considerou relevante arquivar a respeito desse tema. Na análise aqui realizada, foi possível perceber, por meio da análise documental, que registros sobre a relação entre escola, família e profissionais da área de saúde foram escolhidos para serem guardados. Partimos do pressuposto que esses registros mostram percepções de profissionais da escola, de diferentes áreas e das famílias acerca dessa temática. Por serem documentos da escola, entendemos que eles revelam aquilo que a instituição priorizou nessa relação.

Cabe registrar que há algumas limitações e desafios no que tange à pesquisa documental. Gil (2002, pp. 46-47) aponta que “as críticas mais frequentes a esse tipo de pesquisa referem-se à não-representatividade e à subjetividade dos documentos”. De modo geral, os documentos que ficam arquivados representam a seleção feita por determinado grupo, que considerou que aqueles materiais deveriam permanecer, enquanto outros seriam destruídos. Assim, nem todas as vozes dos sujeitos que estiveram presentes naquele contexto permanecem nos arquivos documentais. No caso da escola investigada, é importante destacar que, além dessa pasta de documentos, os/as professores/as produzem uma série de outros registros, como atividades, portfólios, registros audiovisuais, fotográficos, e assim por diante. Tudo isso é compartilhado com a família, mas não fica arquivado nessa pasta da escola. Essa pode ser uma limitação da pesquisa que aqui se apresenta. Todavia, consideramos que, para investigar o processo de medicalização da educação, os arquivos que mostram as trocas feitas entre escola, família e profissionais da saúde permitem uma certa pluralidade de vozes que, certamente, poderá ser complementada por outras ferramentas de pesquisa. Reconhece-se, entretanto, essa limitação apresentada na pesquisa.

De modo semelhante, também se reconhece que a pesquisa não se tratou de um estudo de caso. Embora haja algumas semelhanças, tais como a restrição a um único local para coleta dos dados (Gil, 2002) e a tentativa de “investigar um fenômeno contemporâneo dentro de contexto de vida real, quando os limites entre fenômeno e contexto não estão claramente definidos” (Yin, 2003, p. 32), não usamos essa metodologia de estudo, pois não realizamos uma triangulação

entre as informações coletadas a partir de diferentes fontes. Como aponta Fonseca (1999, p. 64), o estudo de caso demanda o cruzamento de dados, de maneira a permitir “comparar diferentes tipos de discurso, confrontar falas de diferentes sujeitos sobre a mesma realidade” para se construir a tessitura da vida social, e isso não foi feito neste estudo. Contudo, reafirmamos a importância da análise documental para a compreensão do fenômeno de medicalização da educação.

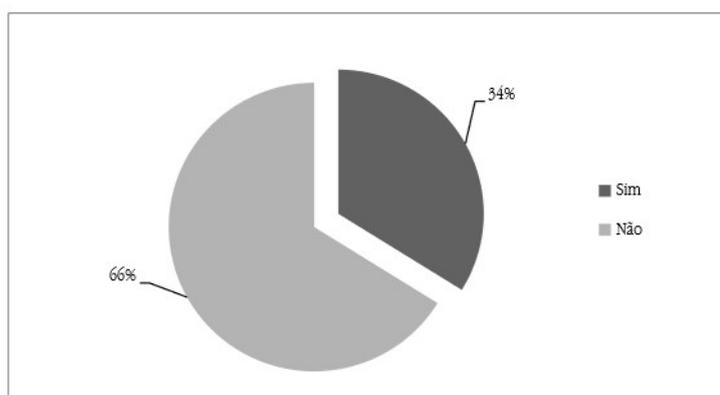
Considerando tais limitações e potencialidades, a pesquisa adotou os seguintes procedimentos metodológicos. Em primeiro lugar, foram localizadas as pastas de todos os/as estudantes. Os documentos que constavam nelas foram analisados um a um e separou-se as pastas dos/as estudantes que tinham documentos que indicavam a intersecção entre educação e saúde das que não tinham. Buscamos documentos e relatórios diversos produzidos pela escola e por profissionais externos/as a ela que identificassem os/as estudantes com alguma indicação médica. Em segundo lugar, foi criado um banco de dados com as informações desses/as estudantes. Em seguida, foram escaneados os documentos dessa pasta.

Em um terceiro momento, esses documentos foram analisados e foram construídas as categorias analíticas. A análise foi realizada com base em elementos da análise de conteúdo, que tem como objetivo “estabelecer uma correspondência entre o nível empírico e teórico, de modo a assegurar-nos que o corpo de hipóteses é verificado pelos dados do texto” (Bardin, 1979, p. 69). Para isso, foram utilizadas as fases de pré-análise, exploração do material e de tratamento dos dados. Neste artigo, as categorias analisadas serão “profissional para qual foi feito o encaminhamento”; “retornos dados pelas famílias”; “uso de medicamento”; “orientações profissionais para a escola”, como se mostra a seguir.

Análise dos resultados

No ano de 2020, 442 estudantes encontram-se matriculados/as na escola em que se realizou a investigação. A leitura das pastas, identificação e análise dos relatórios presentes identificou que 153 estudantes tinham sido encaminhados/as para algum especialista da área médica e/ou psicológica ao longo dos seus anos de escolarização. Por meio da análise de conteúdo, foram construídas categorias de análise e realizada a classificação quanto aos tipos de encaminhamento e análise descritiva de todos os relatórios presentes nas pastas, focando principalmente as orientações dos/as profissionais externos à escola. A Figura 1 mostra o percentual de estudantes encaminhados pela escola.

FIGURA 1
Encaminhamentos feitos pela escola em relação ao total de estudantes



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Analisando os documentos que compõem as pastas dos/as estudantes, foi possível perceber que, na maior parte das vezes, existe um caminho no processo de encaminhamento por parte da escola. É ela que indica a necessidade de consultar um/a profissional externo. Geralmente, a solicitação de uma avaliação e diagnóstico pelos/as profissionais é feita em reuniões com as famílias, seguido de um documento formal da escola com um encaminhamento para profissionais externos/as da mais variada gama. Os/as alunos/as são encaminhados de duas formas: 1) por meio de reuniões realizadas com as famílias; 2) por meio de um documento formal emitido pela escola sinalizando o encaminhamento. A Tabela 1 mostra o percentual e número absoluto de profissionais para os/as quais os/as 153 estudantes da escola foram encaminhados/as. É importante destacar que vários/as estudantes foram encaminhados/as para mais de um/a profissional, o que explica porque há mais do que 153 profissionais no total.

TABELA 1
Profissionais para os/as quais estudantes foram encaminhados/as

Profissional	N.º de alunos/as encaminhados/as	Porcentagem
Psicólogo/a	120	78,5%
Fonoaudiólogo/a	30	19,6%
Psiquiatra	17	11,1%
Psicopedagogo/a	16	10,5%

(continua na página seguinte)

(continuação)

Profissional	N.º de alunos/as encaminhados/as	Porcentagem
Neuropsicólogo/a	16	10,5%
Neuropediatra	12	7,9%
Terapeuta ocupacional	9	5,9%
Oftalmologista	8	5,3%
Avaliação auditiva	7	4,6%
Homeopata	5	3,7%
Otorrinolaringologista	3	2,0%
Reforço escolar	2	1,3%
Nutricionista	2	1,3%
Pediatra	2	1,3%
Nutrólogo/a	1	0,7%
Neuropedagogo/a	1	0,7%
Dentista	1	0,7%
Dermatologista	1	0,7%
Investigação clínica	1	0,7%
Pedagogo/a	1	0,7%
Total	255	100%

Fonte: elaborado pelas autoras.

A maior parte dos/as profissionais para os/as quais houve encaminhamento são Profissionais da Saúde. O Conselho Nacional de Saúde do Brasil, por meio da Resolução n.º 218, de 6 de março de 1997, reconhece como Profissionais de Saúde de nível superior: Assistentes Sociais, Biólogos/as, Profissionais de Educação Física; Enfermeiros/as; Farmacêuticos/as; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos/as; Médicos/as; Médicos/as Veterinários/as; Nutricionistas; Odontólogos/as; Psicólogos/as; e Terapeutas Ocupacionais (Resolução n.º 218, 1997). Nesse sentido, os únicos encaminhamentos feitos a profissionais que não são da área da saúde são para psicopedagogo/a (16), reforço escolar (2) e pedagogo/a (1).

Dentre esses, há que se registrar que a Psicopedagogia se caracteriza por ser uma área em que se articulam saberes psicológicos e pedagógicos. A profissão não conta com regulamentação no Brasil, sendo a formação desse/a profissional realizada em cursos de especialização *lato*

sensu. Portanto, ela não se encontra listada entre as profissões vinculadas à área de Saúde, conforme a Resolução sobre 218/1997. Entretanto, estudos como o realizado por Pottker e Leonardo (2014, p. 226) mostram que “estes profissionais têm reforçado as concepções individualizantes e patologizantes das dificuldades de aprendizagem”. Nesse sentido, uma análise pormenorizada da atuação desses/as profissionais também poderia ser realizada a fim de se identificar como a medicalização e a patologização podem acontecer nas suas práticas e intervenções, algo que foge ao escopo deste estudo.

Destaca-se, ainda, o número significativo de estudantes (120 em um total de 442) que foram encaminhados/as para psicólogos/as pela escola. Ainda que a Psicologia não se caracterize como uma área médica propriamente dita, ela se insere no campo da saúde e em processos de normalização dos/as educandos/as. Antes da regulamentação da profissão, “a Psicologia era exercida principalmente por médicos e profissionais ligados à educação” (Chaves et al., 1992) e a formação era ministrada em Faculdades de Medicina, além do trabalho ser regulamentado por médicos/as. Após a regulamentação, que ocorreu em 1962, gradualmente a Psicologia procurou distinguir-se da Medicina, de tal modo que hoje ela se encontra em um lugar intermediário entre a área de Ciências Humanas e a Área da Saúde.

Contudo, se considerarmos o processo de medicalização em curso nas instituições escolares (e particularmente na instituição em que foi realizada a pesquisa) percebe-se a intersecção entre as duas áreas e a tentativa de explicar problemas vivenciados pela escola por meio de fatores extraescolares, aos quais a Psicologia poderia dar respostas. A Psicologia tem “uma importância particular em relação aos agenciamentos contemporâneos de subjetivação” (Rose, 2001, p. 146). Na escola pesquisada, os saberes advindos da Psicologia têm servido para pensar em práticas a serem desenvolvidas com os/as estudantes.

Entre os/as profissionais médicos/as, destaca-se a variedade de especialidades para as quais estudantes foram encaminhados/as. Psiquiatra, neuropediatra, oftalmologista, homeopata, otorinolaringologista, pediatra, neuropedagogo/a, nutrólogo/a e dermatologista aparecem entre as especialidades que são chamadas para auxiliar a escola a resolver os problemas pedagógicos. De modo geral, o encaminhamento para especialistas da área médica resulta em um laudo diagnóstico. Além disso, há laudos diagnósticos para estudantes que ingressaram na escola por meio da reserva de 5% das vagas para pessoas com deficiência, que existe na instituição desde 2016. Assim, a escola tem, em 2020, o seguinte quadro de estudantes com diagnóstico médico que indica deficiência, como mostra a Tabela 2:

TABELA 2
Alunos/as por deficiência

Deficiência	N.º de alunos/as
TEA ¹	13
Paralisia Cerebral	3
Síndrome de Down	3
Visão monocular	2
Baixa Visão	1
Síndrome de Goldenhar	1
Total Geral	23

Fonte: elaborado pelas autoras.

1. A Lei Brasileira n.º 12.746, de 27 de dezembro de 2012, determina, em seu Art.º 1.º, que “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”.

Além desses diagnósticos, há também um estudante diagnosticado com Altas Habilidades/Superdotação. Esses/as estudantes compõem o grupo de 24 alunos/as que se caracterizam, conforme a LDBEN brasileira, como sendo os/as PAEE matriculados/as em uma escola inclusiva. Em grande parte desses casos, esses/as estudantes se constituem nas raras exceções em que a necessidade de diagnóstico não partiu da escola. Muitos/as deles/as já chegaram à instituição fazendo acompanhamento com profissionais externos/as. O maior número de diagnósticos que chegam após a solicitação da escola se refere às necessidades educacionais especiais. Estas podem ser entendidas como demandas para que um processo educacional específico ocorra, tendo em vista alguma deficiência, situação de risco social ou desvantagem por fatores de origem social, econômico ou cultural que impedem os/as estudantes de acompanhar o ritmo do processo de ensino-aprendizagem (González, 2007, p. 19). A Tabela 3 mostra o número de encaminhamentos feitos pela escola e o retorno dado por meio de um laudo para a instituição.

TABELA 3
Laudo Médico

	Encaminhamento	Laudo	Total Geral
Ansiedade e ansiedade matemática	1		1
Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor		2	2
Atraso na fala	2		2

(continua na página seguinte)

(continuação)

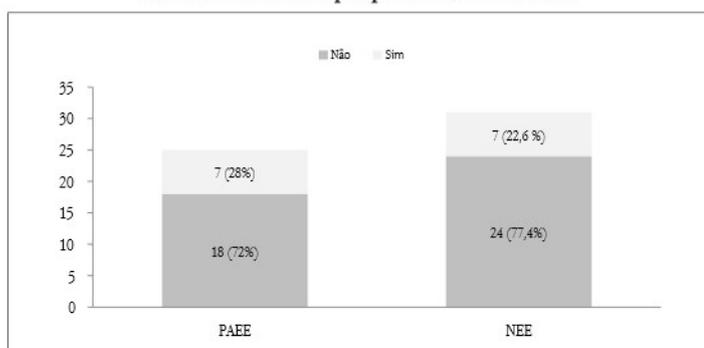
	Encaminhamento	Laudo	Total Geral
Déficit Atencional Leve		1	1
Depressão		1	1
Dislexia	1	1	2
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	4	9	13
Transtorno Desafiador de Oposição	1		1
Outros	6		6
Total Geral	15	15	30

Fonte: elaborado pelas autoras.

A maior parte dos laudos emitidos refere-se ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). De acordo com o Manual de Doenças Mentais (DSM-V), o TDAH é um “transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental” (APA, 2002, p. 51). Orjales (2007, p. 295) afirma que de três a cinco por cento das crianças menores de 10 anos “sofrem de déficit de atenção/hiperatividade. Isso torna provável a existência de 1 a 3 crianças ‘hiperativas’ em uma classe regular”. Na escola pesquisada, esse cenário parece se confirmar, uma vez que em quase todas as 18 turmas da escola há estudantes com esse diagnóstico.

Quanto ao uso de medicamentos, na pesquisa constatou-se que 17 estudantes tomam algum tipo de medicamento, o que representa 4% dos/as estudantes da escola, como evidencia a Figura 2.

FIGURA 2
Uso de medicamento por parte dos/as estudantes



Fonte: elaborado pelas autoras.

Entre os/as estudantes PAEE, é possível notar que 29% toma medicamento e, entre os/as estudantes com NEE, 31% também toma. O medicamento Ritalina é utilizado por 6,5% dos/as 153 estudantes que receberam algum tipo de encaminhamento, conforme dados da Tabela 4. Foram encontrados relatórios, trocas de e-mails e relatos de reunião em que os/as professores da escola condenam o uso de medicamentos e sugerem a retirada dos mesmos, por parte dos/as profissionais de saúde, em decorrência dos efeitos adversos.

TABELA 4
Medicamentos utilizados

Medicamento	N.º de alunos/as
Ritalina	10
Risperidona	2
Trileptal	2
Baclofeno	1
Clobazan	1
Composto Vitaminico	1
Fluoxetina	1
Topiramato	1
Aristab	1
Sertralina	1
Clenil	1

Fonte: elaborado pelas autoras.

De acordo com Moysés e Collares (2017, p. 62), “o metilfenidato (MPH) é a droga mais prescrita para crianças e adolescentes rotuladas como portadoras de TDAH. É comercializada no Brasil com os nomes Ritalina® e, mais recentemente, Concerta®”. Um relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes, a partir da década de 2000, aponta que “o uso do metilfenidato cresceu em todo o mundo, acompanhado das discussões sobre o seu mau uso. Em 2014, foram fabricadas 62 toneladas desse fármaco, e em 2016, esse número aumentou para 74 toneladas, a maior taxa já observada” (Brasil, 2018, p. 14).

Em um dos relatórios produzido pelos/as docentes, encaminhado para um/a profissional neuropediatra, os/as professores/as relatam que observaram mudanças de comportamento no/a estudante após o uso do medicamento Ritalina, dificuldade no convívio e relacionamento com

os/as colegas, além de mostrar dificuldades com a linguagem e comunicação. Tal fato evidencia uma certa desconfiança quanto ao uso desse medicamento em alguns casos. Moysés e Collares (2017) explicitam as reações adversas do medicamento Metilfenidato, tais como isolamento, insônia, sonolência, convulsão, compulsão, arritmia, taquicardia, náuseas, cefaleia, tontura, depressão, irritabilidade, entre outros. Apesar das críticas, muitas crianças identificadas como tendo TDAH continuam sendo medicadas com Ritalina.

De modo geral, após a indicação da escola, os/as familiares dos/as estudantes procuram os/as profissionais externos e apresentam a demanda da escola. Há, porém, casos nos quais há uma resistência em aceitar essa recomendação, por parte da família, e o/a estudante passa anos de sua vida escolar sem um apoio externo. Dos/as 153 estudantes encaminhados/as, a escola recebeu retornos de 100 deles/as. Outros 53 encaminhamentos não obtiveram retorno para a escola. Esse retorno pode se dar de diferentes formas, como mostra a Tabela 5:

TABELA 5
Forma de retorno dado pelas famílias à escola

Tipo de retorno	N.º de alunos/as
Relato da família	22
Relato de reunião com o/a profissional	19
Relatório do/a profissional	59
Total	100

Fonte: elaborado pelas autoras.

Algumas famílias trazem as orientações apresentadas pelos/as profissionais em reuniões realizadas com os/as profissionais da escola. Essas reuniões ficam registradas, em forma de relatos, na pasta do/a estudante. Em outros casos, são os/as próprios/as profissionais que vão à instituição para conversarem sobre as estratégias mais adequadas para aquele/a educando/a. Por fim, há situações em que um relatório é emitido pelos/as profissionais, no qual constam algumas orientações para a escola. Esse processo mostra que a medicalização não deve ser interpretada exclusivamente como uma tentativa de desresponsabilização da instituição escolar pelos problemas de aprendizagem. Muitas vezes, ela representa uma tentativa de construir, a partir de um olhar multidisciplinar, estratégias mais adequadas e que podem resultar em uma aprendizagem mais significativa para o/a educando/a. Assim, em algumas situações são estabelecidas parcerias entre os/as profissionais extraescolares e a escola para se traçar um caminho integrado para o/a educando/a.

Nesse sentido, chama a atenção a situação de um estudante que, em 2020, cursava o 5.º ano e que estava no Transtorno do Espectro Autista. Desde que o estudante ingressou na escola foram realizadas reuniões com os/as diferentes profissionais que o acompanham: psicóloga, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional. Esses/as profissionais foram cinco vezes à escola e, juntamente com as professoras, traçaram metas a serem alcançadas pelo estudante. Além de orientações para a escola, os/as profissionais também realizaram atividades terapêuticas de acordo com sugestões docentes. Esse caso parece indicar uma parceria em que o contato entre diversas áreas promoveu uma integração multidisciplinar, visando atender as especificidades do aluno.

O retorno dos encaminhamentos também pode ser feito por meio de relatórios escritos enviados por diferentes profissionais à escola nos quais constam indicações sobre o que se deve fazer para aquele/a estudante, considerando suas especificidades. A maioria dos relatórios, porém, apresentam apenas informações sobre o atendimento prestado. A Tabela 6 demonstra que 25% dos/as alunos/as encaminhados/as pela escola retornaram com pelo menos um relatório elaborado pelos/as profissionais com alguma orientação específica para a escola.

TABELA 6
Relatórios com orientações para a escola

Relatórios com orientações para a escola	N.º de alunos/as
Sim	34
Não	134
Total	168

Fonte: elaborado pelas autoras.

Essas orientações são das mais diversas ordens. Sugere-se que esses/as estudantes: se sentem à frente na sala de aula, próximo ao/à professor/a e longe de barulhos e de janelas que possam distraí-los/as; tenham mais tempo para realizar atividades avaliativas; contem com auxílio na conferência de atividades, sobretudo avaliativas; recebam comandos simples e diretos; recebam reforço positivo e tenham seu esforço reconhecido nas atividades; realizem atividades avaliativas em outros espaços; entre outras. Parece haver, nos encaminhamentos, uma tentativa de hierarquização entre as prescrições médicas e as estratégias pedagógicas. A leitura dos documentos sugere uma tendência da área médica a prescrever como a escola deve realizar suas práticas, o que representa uma relação de poder e uma tentativa da área médica de afirmar-se como mais capaz de prescrever o que deve ocorrer no ambiente escolar.

Também são feitas solicitações pelas famílias a partir de recomendações médicas ou da própria necessidade do/a estudante de frequentar os atendimentos clínicos. São recorrentes solicita-

ções para que algum/a educando/a que faz acompanhamento seja liberado/a mais cedo no horário escolar. Considerando-se que a escola pesquisada tem sua jornada em tempo integral, para que possam atender às próprias demandas da escola, em algumas situações, é necessário que os/as alunos/as se ausentem das aulas. Quando o pedido é feito por motivos de frequência a algum/a profissional, a escola libera tais estudantes e justifica sua ausência nas aulas, ficando isso registrado na pasta do/a estudante. Tal fato evidencia a importância atribuída a esses atendimentos, considerando que seus benefícios podem suplantar as perdas de eventuais atividades escolares.

Há também situações que geram conflito entre a escola, as recomendações médicas e as famílias. Isso ocorre sobretudo no momento em que há solicitação de um/a profissional de apoio específico para acompanhar os/as educandos/as em função de seus diagnósticos clínicos. De acordo com a Lei n.º 13.146, de 6 de julho 2015, o poder público deverá, entre outros aspectos, garantir “formação e disponibilização de professores para o atendimento educacional especializado, de tradutores e intérpretes da Libras, de guias intérpretes e *de profissionais de apoio*” (Lei n.º 13.146, 2015, desta que nosso). Conforme Mousinho et al. (2010, p. 94), “no Brasil, fala-se de inclusão com mediador escolar de modo mais intenso em torno dos anos 2000, mas sem nenhum registro sistemático. Aqui surgiram para acompanhar as crianças que necessitavam de auxílio na sala de aula”. A indicação de “acompanhamento individualizado em sala de aula” ou a “presença de um(a) monitor(a) para auxiliá-lo nas atividades em sala de aula” é feita por profissionais, sobretudo médicos/as, visando a uma melhor integração do/a estudante na sala de aula.

Todavia, nem sempre a escola em questão conta com recursos para que esses/as profissionais sejam contratados/as. Além disso, por se tratar de um Colégio de Aplicação, no caso da escola referenciada neste artigo, há a presença de muitos graduandos/as de diferentes cursos da universidade que participam de Programas de Formação Docente e que realizam Estágios Supervisionados na escola. Muitos/as estudantes PAEE já têm monitores/as que os/as acompanham em sala, conforme necessidade identificada pela escola. Isso é explicitado para as famílias que solicitam esse encaminhamento por meio de reuniões que também são registradas na pasta dos/as estudantes. Porém, nem sempre esse processo se dá de forma tranquila, como mostram os inúmeros pedidos nas pastas de alguns/mas estudantes.

Considerações finais

Este artigo analisou os documentos de 442 estudantes de uma escola de ensino fundamental com o objetivo de compreender se havia um processo de medicalização, ou seja, se havia uma tendência a buscar explicações para problemas pedagógicos nas esferas da saúde. Constatou-se que, tal como ocorre em diferentes partes do mundo e do Brasil, e já apontado

por diferentes órgãos internacionais e pesquisas, a escola em questão tem realizado um processo que pode ser identificado como de medicalização de seus/suas estudantes e dos problemas educacionais. A escola, mesmo não se desresponsabilizando pelas ações realizadas a fim de garantir a escolarização dos/as alunos/as, realiza encaminhamentos que visam a busca por explicações para aqueles/as que não aprendem ou não se comportam conforme o esperado. Muitas vezes, esse processo resulta em uso de psicofármacos por parte dos/as educandos/as, o que é apontado como um problema por parte de pesquisadores/as e também é problematizado na própria escola.

Há que se registrar, porém, que mesmo que haja encaminhamentos, laudos e diagnósticos dos/as alunos/as, também se percebe, pela análise dos documentos presentes nas pastas, a criação de estratégias pedagógicas diversas para efetivar o direito de todos/as aprenderem. A escola produz Planos de Ensino Individualizados (PEIs) para educandos/as com o objetivo de definir habilidades, estratégias metodológicas distintas e processos de avaliação específicos para cada particularidade dos/as alunos/as. Também é realizado acompanhamento desses/as alunos/as, com trabalhos específicos de orientação de estudos e atividades desenvolvidas em grupos menores, visando proporcionar condições mais adequadas de aprendizagem. A parceria com as famílias parece ser uma busca constante, evidenciada pelo cuidadoso registro feito das reuniões e pelos contatos telefônicos. De outro modo, identificamos que um terço dos/as estudantes/as encaminhados/as não apresentaram nenhum retorno, apesar de inúmeros encaminhamentos feitos pela escola. Isso denota a fragilidade da relação família-escola e a resistência de algumas famílias em encaminharem seus/suas filhos/as para profissionais da área da saúde.

Além disso, foi possível observar que as vozes dos/as profissionais chegam à escola, algumas vezes, num tom de imposição, geralmente com uma pretensão de submissão da escola às recomendações médicas, conforme mostram 34 relatórios analisados. Em outras situações, observamos que essas vozes chegam num tom de diálogo, buscando avaliar as melhores recomendações para os/as estudantes, articulando a dimensão da saúde e da escola. Nesse sentido, parece haver um processo em que ora se procura um trabalho multidisciplinar para o desenvolvimento pleno do/a educando/a, ora busca-se uma submissão da escola às verdades médicas construídas em outros espaços.

Como a pesquisa se focou exclusivamente na análise de documentos, foi possível visualizar o processo de medicalização apenas pelos registros documentais que constam na escola. Cabe, todavia, aprofundar em outras análises para verificar os efeitos que tais indicações têm nos/as estudantes e nos/as docentes, dando voz a eles/as para que também falem de suas percepções acerca do processo de medicalização que vivenciam. Isso indica uma limitação deste estudo, ao mesmo tempo que mostra a possibilidade de ampliação para melhor compreensão em torno do processo de medicalização nas escolas.

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4.^a ed.). Artmed.
- Bardin, Laurence (1979). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. (2018). *Uso de medicamentos e medicalização da vida: Recomendações e estratégias*. Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf
- Carvalho, Sérgio, Rodrigues, Camila, Costa, Fabrício, & Andrade, Henrique (2015). Medicalização: Uma crítica (im)pertinente? Introdução. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(4), 1251-1269. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400011>
- Chaves, Antônio, Campos, Regina, Santos, Oswaldo, & Bessa, Halley (1992). 30 Anos de regulamentação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 12(2), 4-9. <https://doi.org/10.1590/S1414-98931992000200002>
- Collares, Cecília, & Moysés, Maria Aparecida (1985). Educação ou saúde? Educação x saúde? Educação e saúde! *Cadernos Cedes*, 15, 7-16.
- Collares, Cecília, & Moysés, Maria Aparecida (1994). A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A patologização da educação). *Revista Ideias*, 23, 25-31.
- Fonseca, Cláudia (1999). Quando cada caso NÃO é um caso: Pesquisa etnográfica e educação. *Revista Brasileira de Educação*, 10, 58-78.
- Foucault, Michel (2001). *Microfísica do poder*. Graal.
- Foucault, Michel (2010). Crise da medicina ou crise da antimedicina. *Verve*, 18, 167-194. <https://doi.org/10.23925/verve.v0i18.8646>
- Fracasso escolar: Uma questão médica? (1985). *Caderno Cedes*, 15. <https://www.cedes.unicamp.br/publicacoes/edicao/339>
- Gil, Antônio (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4.^a ed). Atlas.
- González, Eugenio (2007). *Necessidades educacionais específicas*. Artmed.
- Lakatos, Eva, & Marconi, Marina (2001). *Fundamentos de metodologia científica* (4.^a ed). Atlas.
- Lopes, Maura, & Fabris, Eli (2017). *Inclusão & educação*. Autêntica.
- Meirelles, Melina, & Maselli, Marina (2017). O papel da documentação na educação: Entre palavras e ações. In Carla Vasques & Simone Moschen (Orgs.), *Psicanálise, educação especial e formação de professores: Construções em rasuras* (2.^a ed., pp. 119-134). UFRGS.
- Mousinho, Renata, Schmid, Evelin, Mesquita, Fernanda, Pereira, Juliana, Mendes, Luciana, Sholl, Renata, & Nóbrega, Vanessa (2010). Mediação escolar e inclusão: Revisão, dicas e reflexões. *Revista Psicopedagogia*, 27(82), 92-108. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000100010
- Moysés, Maria Aparecida, & Collares, Cecília (2017). Produção do fracasso escolar e medicalização da infância e da escola. In Carla Vasques & Simone Moschen (Orgs.), *Psicanálise, educação especial e formação de professores: Construções em rasuras* (2.^a ed., pp. 43-72). UFRGS.
- Oliveira, Maria Marly (2007). *Como fazer pesquisa qualitativa*. Vozes.

- Orjales, Isabel (2007). Déficit de atenção/hiperatividade: Diagnóstico e intervenção. In Eugenio González et al. (Orgs.), *Necessidades educacionais específicas: Intervenção psicoeducacional* (pp. 295-317). Artmed.
- Orrú, Sílvia (2019). *Aprendizes com autismo: Aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes*. Vozes.
- Pais, Sofia, Menezes, Isabel, & Nunes, João (2016). Saúde e escola: Reflexões em torno da medicalização da educação. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(9). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166215>
- Pottker, Caroline, & Leonardo, Nilza (2014). Professor-psicopedagogo: O que este profissional faz na escola. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18(2), 219-227. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182735>
- Pletsch, Márcia, & Paiva, Carla (2018). Por que as escolas continuam “laudando” alunos com deficiência intelectual? *Revista Educação Especial*, 31(63), 1039-1054. <https://doi.org/10.5902/1984686X32902>
- Rose, Nikolas (2001). Inventando nossos eus. In Tomaz Tadeu Silva (Org.), *Nunca fomos humanos: Nos rastros do sujeito* (pp. 137-204). Autêntica.
- Yin, Robert (2003). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Bookman.

Legislação brasileira

- Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm
- Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm
- Lei n.º 12.746, de 27 de dezembro de 2012*. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm
- Resolução n.º 218, de 6 de março de 1997*. Reconhece como profissionais de saúde de nível superior categorias de formação. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html
- Resolução n.º 177, de 11 de dezembro de 2015*. Dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/Resolu177Conanda.pdf>

- Meneu, Ricard (2018). Life medicalization and the recent appearance of “pharmaceuticalization”. *Farmacia Hospitalaria*, 42(4), 174-179. <https://doi.org/10.7399/fh.11064>
- Moysés, Maria Aparecida A., & Collares, Cecília A. L. (2013). Medicalização: O obscurantismo reinventado. In Cecília A. L. Collares, Maria Aparecida A. Moysés, & Mônica F. Ribeiro (Eds.), *Novas capturas, antigos diagnósticos da era dos transtornos* (pp. 41-64). Mercado de Letras.
- Oliveira, Betty A. (2010). Fundamentos filosóficos marxistas da obra vigotskiana: A questão da categoria de atividade e algumas implicações para o trabalho educativo. In Sueli G. L. Mendonça & Stella Miller (Eds.), *Vigotsky e a escola atual: Fundamentos teóricos e implicações pedagógicas* (pp. 3-26). Junqueira & Marin; Cultura Acadêmica.
- Pinto, Natalia S., Martínez, Ana Isabel M., & Jiménez-Taracido, Lourdes (2016). Estrategias de aprendizaje, comprensión lectora y rendimiento académico en educación secundaria. *Psicología Escolar e Educacional*, 20(3), 447-456. <https://doi.org/10.1590/2175-3539201502031101>
- Ravanel, Martin, & Stephan, Diana A. (2018). Medicalización, prevención y cuerpos sanos: La actualidad de los aportes de Illich y Foucault. *Tópicos*, 55, 407-437. <https://doi.org/10.21555/top.v0i55.914>
- Signor, Rita (2015). Dislexia: Uma análise histórica e social. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 15(4), 971-999. <https://doi.org/10.1590/1984-639820158213>
- Silva, Francisca I. C., Rodrigues, Janete P., Brito, Ahecio K. A., & França, Nanci M. (2012). Evasão escolar no curso de educação física da Universidade Federal do Piauí. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, 17(2), 391-404. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772012000200006>
- Silva, Luciene M. (2006). A deficiência como expressão da diferença. *Educação em Revista*, 44, 111-133. <https://doi.org/10.1590/S0102-46982006000200006>
- Soriano-Ferrer, Manuel, & Piedra-Martínez, Elisa (2016). Un análisis documental de la investigación en dislexia en la edad adulta. *Universitas Psychologica*, 15(2), 195-203. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.adid>
- Tassoni, Elvira C. M. (2000). Afetividade e aprendizagem: A relação professor-aluno. In *Anais, 23.ª Reunião anual da ANPED* (pp. 1-17). ANPED. <http://23reuniao.anped.org.br/textos/2019t.PDF>
- Vigotski, Lev (1991). *A formação social da mente* (4.ª ed.). Martins Fontes Editora.
- Vigotski, Lev (2000). Manuscrito de 1929. *Educação & Sociedade*, 21(71), 21-44. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302000000200002>
- Vigotski, Lev (2011). A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. *Educação e Pesquisa*, 37(4), 863-869. <https://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022011000400012>