

O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO E A EDUCAÇÃO MEDICALIZADA: LEGITIMADOR DE TRANSTORNOS OU AGENTE DE MUDANÇAS INSTITUCIONAIS?

THE ROLE OF THE PSYCHOPEDAGOGIST AND MEDICALIZED EDUCATION:
LEGITIMIZER OF DISORDERS OR AGENT OF INSTITUTIONAL CHANGE?

EL PAPEL DEL PSICOPEDAGOGO Y LA EDUCACIÓN MEDICALIZADA:
¿LEGITIMADOR DE LOS TRASTORNOS O AGENTE DE CAMBIOS
INSTITUCIONALES?

Fernanda Lelis¹, Raquel Pondian Tizzei²

DOI: 10.54899/dcs.v23i93.6540

Recibido: 10/07/2026 | Aceptado: 03/08/2026 | Publicación en línea: 10/08/2026.

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de discutir e problematizar o papel e atuação do psicopedagogo dentro da instituição escolar, uma vez que tal prática tem se direcionado para a legitimação de possíveis transtornos de aprendizagem, reduzindo-os à lógica médica. Entende-se que o psicopedagogo deve atuar como colaborador no processo ensino-aprendizagem e não como alguém que, de antemão, sempre enxergará um problema de aprendizagem *do aluno*. Esta discussão parece-nos antiga, mas, infelizmente ainda é um discurso muito presente nos profissionais da educação que acreditam que problemas de comportamento e/ou aprendizagem (ou ensinagem?) devam ser tratados como doença. O consumo medicamentoso desenfreado de Metilfenidato nos últimos anos, conhecido como “a droga da obediência”, vem causando preocupação. Quando um psicopedagogo é solicitado, quase sempre é porque se acredita que o déficit está *na* criança. Este, enquanto profissional preocupado com as complexas questões sociais que a envolvem, não deveria atuar de modo a contribuir com a patologização de todos aqueles que fogem às normas. É muito positivo que um grande número de pessoas esteja interessado em contribuir com a educação, mas de maneira agregadora e não ainda mais estigmatizada, pretensiosamente buscando “tratar” possíveis distúrbios que talvez sequer existam.

Palavras-chaves: Psicopedagogo. Educação. Medicalização. Fracasso Escolar.

ABSTRACT

This study aims to discuss and examine the role and practice of the educational psychologist within the school setting, given that such practice has been directed toward legitimizing potential learning disorders, thereby reducing them to a medical framework. It is understood that the educational psychologist should act as a collaborator in the teaching-learning process and not as

¹ Mestre em Educação, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araras, São Paulo, Brasil.

E-mail: fernandaflelis@gmail.com

² Doutora em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: raquel.tizzei@uftm.edu.br

someone who, from the outset, will always perceive a learning problem *in the student*. This discussion seems outdated to us, but, unfortunately, it is still a very prevalent view among education professionals who believe that behavioral and/or learning (or teaching?) problems should be treated as a disease. The rampant use of methylphenidate in recent years—known as “the obedience drug”—has been a cause for concern. When an educational psychologist is called upon, it is almost always because it is believed that the deficit lies *in the child*. As a professional concerned with the complex social issues surrounding the child, the educational psychologist should not act in a way that contributes to the pathologization of all those who deviate from the norm. It is very positive that a large number of people are interested in contributing to education, but in an inclusive manner—not one that further stigmatizes—and without pretentiously seeking to “treat” possible disorders that may not even exist.

Keywords: Educational Psychologist. Education. Medicalization. Academic Failure.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es analizar y cuestionar el papel y la actuación del psicopedagogo dentro de la institución escolar, ya que dicha práctica se ha orientado hacia la legitimación de posibles trastornos del aprendizaje, reduciéndolos a una lógica médica. Se entiende que el psicopedagogo debe actuar como colaborador en el proceso de enseñanza-aprendizaje y no como alguien que, de antemano, siempre verá un problema de aprendizaje *en el alumno*. Este debate nos parece antiguo, pero, lamentablemente, sigue siendo un discurso muy presente entre los profesionales de la educación que creen que los problemas de comportamiento y/o de aprendizaje (¿o de enseñanza?) deben tratarse como una enfermedad. El consumo desenfrenado de metilfenidato en los últimos años, conocido como «la droga de la obediencia», está causando preocupación. Cuando se recurre a un psicopedagogo, casi siempre es porque se cree que el déficit está *en el niño*. Este, como profesional preocupado por las complejas cuestiones sociales que lo rodean, no debería actuar de manera que contribuya a la patologización de todos aquellos que se salen de las normas. Es muy positivo que un gran número de personas esté interesado en contribuir a la educación, pero de una manera integradora y no aún más estigmatizante, pretendiendo pretenciosamente «tratar» posibles trastornos que tal vez ni siquiera existan.

Palabras clave: Psicopedagogo. Educación. Medicalización. Fracaso Escolar.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

Numa manhã qualquer a caminho do trabalho, dentro do ônibus ainda desligado, ouço uma conversa curiosa entre duas passageiras. Depois das apresentações costumeiras, consigo identificar uma delas como psicopedagoga; enquanto que a outra se tratava de uma mãe angustiada com os possíveis déficits de aprendizagem do filho. Antes da partida, ambas iniciaram

uma discussão na qual a mãe questionava a psicopedagoga acerca da dificuldade da criança em aprender a ler. “*É só uma dificuldade de alfabetização dele ou uma falha cognitiva mais séria?*” – perguntou. Felizmente ou infelizmente, o barulho do motor do ônibus agora em movimento, não possibilitou-me dar continuidade à escuta. Contudo, seja lá qual tenha sido a explicação que a psicopedagoga forneceu àquela mãe aflita (explicação esta que, por si só, ocorreria fora de contexto avaliativo e sem conhecer-se a criança), intriga-me o fato de que em momento algum esta mãe problematizou e/ou colocou em dúvida o papel e importância da escola no desempenho e êxito do filho. Espero, pois, que a psicopedagoga o tenha feito.

Tal episódio convergiu com as recorrentes informações midiáticas acerca do consumo crescente e abusivo de Metilfenidato e outros medicamentos, instigando-me, pois, a abordar tal problemática neste artigo. Segundo dados veiculados no Jornal do Federal³ (outubro de 2011), estima-se que entre os anos de 2000 e 2008 o consumo de Metilfenidato⁴, princípio ativo dos remédios Ritalina e Concerta (receitados para crianças com hiperatividade ou déficit de atenção), tenha aumentado em 1.616%.

Conforme matéria publicada no Jornal PSI (2012), obteve-se a informação de que no *II Seminário Internacional “A Educação Medicalizada – Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”*, ocorrido em São Paulo no final do ano passado, Maria Aparecida Moysés⁵ (que também questiona a existência de supostos transtornos neurológicos que surpreendentemente só alterem a aprendizagem e o comportamento) expôs os interesses velados pela indústria farmacêutica e pela lógica médica ao transformarem a diversidade humana e o sofrimento psíquico em problemas a serem eliminados por medicamentos e terapias.

O campo da educação vem sendo afetado diretamente por essa questão uma vez que estamos imputados por uma pedagogia procedimental, marcada pelas práticas adaptacionistas e totalitárias que não enxergam o aluno como sujeito singular, mas tenta, em vão, enquadrá-lo em categorias pré-determinadas que quase sempre não nos levam a lugar algum. A educação que não reconhece a diferença como fenômeno constituinte da Vida, certamente encontrará problemas em afirmar seu projeto pedagógico. Deste modo, quando um aluno chega à escola e não consegue atingir o desempenho escolar esperado, atribui-se rapidamente seu fracasso escolar a qualquer transtorno ou déficit de aprendizagem e, ironicamente, as práticas escolares quase nunca têm

³ Jornal do Federal – Conselho Federal de Psicologia – Ano XXIII, número 102, outubro 2011.

⁴ Em 2000 foram vendidas 71 mil caixas desses medicamentos; já em 2008, as vendas no Brasil atingiram a marca de 1,14 milhão.

⁵ Médica Pediatra e Professora Titular de Pediatria da UNICAMP.

nada a ver com isso! Ora, mas quem é deficitária? A criança, a escola? É importante esclarecer que também não se pretende, com esta discussão, culpabilizar a instituição escolar pelos problemas tão amplos e complexos que o sistema educacional abarca, já que a própria instituição escolar também é produto do Mundo com suas limitações e impotências diante de uma sociedade tão injusta; entretanto, o que está em foco de análise é a crença de que complexas questões sociais estão sendo reduzidas a doenças de indivíduos e, neste caso, recaindo sobre o indivíduo mais frágil: o aluno.

A partir do exposto acima, formulou-se a pergunta-eixo deste estudo: como o psicopedagogo poderia atuar sem cair na armadilha de patologizar aqueles que saem do padrão desejado?

Para o desenvolvimento e fundamentação teórica da discussão proposta, realizada a partir do método de revisão e pesquisa bibliográficas, recorrer-se-á às releituras de algumas obras clássicas (Ariès, 1978; Canguilhem, 1982; Patto, 1999), bem como bibliografias mais atuais a respeito do preocupante fenômeno da patologização/medicalização⁶ imputadas na educação.

O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO E A EDUCAÇÃO MEDICALIZADA: LEGITIMADOR DE TRANSTORNOS OU AGENTE DE MUDANÇAS INSTITUCIONAIS?

Conforme nos mostra Ariès (1978), na sociedade tradicional a criança era misturada ao mundo dos adultos, partilhando de seus jogos e trabalhos, sendo a educação garantida pela aprendizagem no convívio com os adultos e não havendo, pois, um espaço próprio para a aprendizagem. Depois de alguns anos é que foi estabelecido este lugar próprio para as crianças, ao qual chamamos de “escola”, para inculcar e criar hábitos padronizados nos indivíduos. Tais hábitos, porém, desconsideravam as singularidades dos alunos, tentando enquadrar todos dentro de uma norma. Cordié (1996) também critica esta democratização do ensino, vigente até hoje, que torna seus programas rígidos e uniformizados, e que não leva em conta a disparidade entre as crianças, quando partem do princípio que todas elas sejam ou se tornem iguais.

⁶ O “[...] processo de biologização geralmente se manifesta colocando como causas do fracasso escolar quaisquer doenças das crianças. Desloca-se o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto inacessíveis à Educação. A isto, devemos chamar medicalização do processo ensino-aprendizagem.” (COLLARES; MOYSÉS, 2011, p. 197).

Canguilhem (1982), ao contestar sobre a teoria ontológica da doença, discorre sobre a dificuldade em conseguir-se, desde o século XIX, dar uma definição objetiva de “normal”, considerando-a tão somente um fato e supondo um ideal de perfeição. “Quando se define o patológico como uma variação quantitativa do normal, este ‘mais’ e ‘menos’ não têm uma significação puramente quantitativa, mas qualitativa (p. 211).” Para o autor, a norma é sempre individual e não social, estatística, científica ou outra.

Analisando os efeitos da chegada da Primeira Guerra Mundial, Patto (1999), ao discorrer sobre o fracasso escolar, já considerava alarmante o fato de educadores, apoiados na Psicologia nascente, não enxergarem a trama educacional – e a sociedade como um todo – providos de olhares mais críticos, ao considerarem as causas da não-aprendizagem oriundas da criança. Desde muito tempo, havia a preocupação em separar-se o joio do trigo, os bons dos maus alunos, os normais dos que não aprendem:

Dizem para o oprimido que a deficiência é dele e lhe prometem uma igualdade de oportunidades impossível através de programas de educação compensatória que já nascem condenados ao fracasso quando partem do pressuposto de que seus destinatários são menos aptos à aprendizagem escolar. (Patto, 1999, p. 70).

Conforme nos aponta Padilha (2003, p. 13), em nosso cenário educacional atual, “[...] o outro deixa de ser pessoa e passa a ser desatento, disléxico, hiperativo, imaturo, lento... Já não se sabe de que sujeito se fala, sabe-se apenas de que doença se fala: “*na minha classe têm dois alunos disléxicos*”; “*tenho alunos hiperativos*” [...]. O psicopedagogo deveria, pois, estar a serviço de uma educação que garantisse aos sujeitos em processo de ensino-aprendizagem seus lugares singulares e suas múltiplas possibilidades de Ser.

A psicóloga Beatriz Belluzzo Brandão Cunha⁷ (2008) também corrobora com esta discussão, ao citar Lígia Amaral⁸ no que se refere ao suposto diagnóstico de dislexia:

“o estigma toma a frente e todo o resto fica para trás, distorcido. É preciso retirar o rótulo de disléxico, se quisermos ver quem está por trás dele. E no caso específico da dislexia, tem-se a estigmatização por um distúrbio que nem mesmo a existência se comprovou; o que temos são pessoas com dificuldade na leitura e na escrita, mas por razões diferentes, que não podem ser juntadas num mesmo quadro.” (JORNAL PSI, mar./abr. de 2008, p. 13).

⁷ Docente aposentada do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual Paulista, Campus de Assis. Foi Professora pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista e fundadora do NEPPEI – Núcleo de Estudos e Pesquisa em Psicologia e Educação Infantil.

⁸ Psicanalista; Doutora em Psicologia Social (USP). Foi professora do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP. Faleceu em 2002.

Diante desta questão, Rosely Sayão⁹, em sua fala apresentada no *I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada – Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”*, expôs que:

[...] pouco deveria importar se esta criança tem uma mãe que, no momento, enfrenta um câncer, ou se o tênis dela é mais apertado, ou se o pai e a mãe *tão* se separando ou se ela tem dificuldade e ela troca uma letra, para nós pouco deveria importar quaisquer dessas coisas, a gente deveria olhar para os nossos alunos e entender que eles são diferentes, não moralizar a origem da questão que ele nos apresenta e encarar a questão que ele nos traz como desafio! Nós não conseguimos encarar como desafio, né? Nós olhamos e ficamos assim: que especialista será que a gente vai procurar para encaminhar esta criança?

Em matéria trazida pelo Jornal PSI (nov./dez., 2010) a respeito do mesmo Seminário, aponta-se que “a dificuldade em combater a medicalização está no fato de ser um fenômeno social complexo, cujos efeitos perversos nem sempre são imediatamente percebidos.” (p. 24). Trata-se de lidar com questões não-médicas como “doenças”, que requerem “diagnósticos” e “tratamentos”. A dislexia é um exemplo das consequências dessa abordagem, pois, ao ser tratada como doença, transforma-se em problema individual, quando deveria ser entendida como questão coletiva (educação de qualidade), além de gerar uma questionável oportunidade de ganhos para profissionais e corporações.

O Brasil aparece, hoje, como o segundo maior consumidor mundial de Metilfenidato. Só no município de São Paulo, a aquisição da droga passou de 110 mil comprimidos em 2009 para 180 mil em 2010, sendo que até maio de 2011 haviam sido comprados 150 mil comprimidos, de acordo com dados obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde. (JORNAL PSI, jan./fev. de 2012, p. 23).

Conforme apontado no Jornal do Federal (out./2011), o poder “calmante” do medicamento (descrito pela farmacologia como “efeito zumbi”), sinal de toxicidade da droga, valeu a ela o sugestivo nome de “droga da obediência”. Diante deste cenário, profissionais envolvidos com a educação estão cada vez mais preocupados com o fato de questões da vida social, complexas e multifatoriais, serem reduzidas à lógica médica, vinculando aquilo que não está adequado às normas sociais a uma suposta causalidade orgânica. “*Como enfrentar os desafios cotidianos se não encontramos instrumentos e estratégias a partir de nossas ações e reflexões?*”, questiona Marilena Proença¹⁰.” (Jornal do Federal, out./2011, p. 8).

⁹ Rosely Sayão é psicóloga formada pela PUC Campinas e atua há mais de 30 anos.

¹⁰ Psicóloga; Diretora da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional; Conselheira do Conselho

Maria Aparecida Moysés colocou sob suspeita o excessivo número de casos diagnosticados de dislexia e TDAH. Segundo ela, mesmo admitindo a possibilidade de, no futuro, se comprovar a existência de uma doença neurológica que interferisse exclusivamente no comportamento e na aprendizagem, tal diagnóstico seria restrito a muito poucas pessoas. Pretender, como dizem alguns, que 10% ou 20% das populações sofrem desses supostos distúrbios é algo assustador. *“É uma epidemia de incapacidades! É pior, incapacidades decorrentes de doenças jamais comprovadas.”* (Jornal PSI, nov./dez. de 2010, p. 26).

Outros convidados do referido Seminário, tais como Peter Conrad¹¹ – que contribuiu com a problematização do tema ao afirmar que “não há nenhuma prova fisiológica, neurológica ou física que associe direta ou indiretamente TDAH a crianças com dificuldades de ler e escrever” (Jornal PSI, nov./dez. de 2010, p. 24), de modo que outros problemas na aprendizagem devam ser considerados –; Steven Strauss¹², que entende a questão da medicalização como um tipo de controle social; e Marilene Proença enriquecem este debate:

“Há um claro interesse em criar políticas que reforcem o diagnóstico e o tratamento de crianças e adolescentes”, afirma Marilene Proença. Segundo ela, a saída para fugir à armadilha da medicalização no caso da dislexia é mudar a pergunta de “por que a criança não aprende?” para “o que acontece no processo de escolarização que faz com que essa criança não se beneficie da escola?” (Jornal PSI, nov./dez. de 2010, p. 25).

Para Canguilhem (1982), o normal não é um fato e sim um valor estabelecido pela vida em sua própria defesa e interesse. É a própria vida que institui suas normas, que são ao mesmo tempo condições de sua preservação e luta contra os perigos que a ameaçam. Pensando na criança que encontra dificuldades em seu processo de escolarização, devemos nos perguntar sobre quais foram os agenciamentos que esta foi conseguindo estabelecer em sua normatividade para que pudesse manter-se e crescer, quando ameaçada, ainda que tais rearranjos não fossem os mais “adequados” para a instituição escolar. Pensar de modo reducionista nos traz, de fato, uma conformação e comodidade, como se não houvesse nada a se fazer por e com aquela criança. *“Ela não lê porque tem dislexia!”* ou, como ouvi recentemente de uma mãe de aluno e de sua professora, *“ele não aprende a ler porque é hiperativo e não consegue se concentrar! Mas tomando o remédio (Ritalina), a ansiedade diminuiu e ele conseguiu aprender a ler!”*. Agora, então, a criança não sabe ler porque é disléxica e é disléxica porque é hiperativa! E se é hiperativa, portanto, precisa tomar remédio! Ora, alguém já se perguntou se a criança não sabia ler

Federal de Psicologia; Professora, livre-docente e doutora da Universidade de São Paulo.

¹¹ Sociólogo; Professor da Brandeis University de Boston, em Massachussets.

¹² Neurologista; Professor do Hospital Franklin Square de Baltimore, em Maryland.

simplesmente porque nunca ninguém havia lido *com* ela?¹³ Ou se, agora, ela aprendeu a ler, pois os professores finalmente acalmados com o diagnóstico em mãos deixaram de preocupar-se com isso e apenas fizeram seu trabalho?

Uma atividade é ensinada, estimulada, quando é valorizada no grupo social, quando se integra ao conjunto de valores sociais, históricos, culturais, políticos, de um determinado grupo. Valores de classe. Para uma criança fazer pipa, é necessário coordenação viso-motora e pertencer a um grupo em que tal atividade seja valorizada, onde se fazem pipas, onde se ensina a fazer pipas, onde fazer bem pipas é elemento diferenciador. Para uma criança copiar uma cruz com lápis e papel, é necessário coordenação viso-motora e pertencer a um grupo social onde se escreve, onde se lê, onde existem lápis e papel, onde se ensina desde cedo a brincar com lápis de cor, com livros, onde ler e escrever bem é elemento diferenciador. Em outras palavras, onde

¹³ Disbicicléticos: Dani é uma criança que não sabe andar de bicicleta. Todas as outras crianças do seu bairro já andam de bicicleta; os da sua escola já andam de bicicleta; os da sua idade já andam de bicicleta. Foi chamado um psicólogo para que estude seu caso. Fez uma investigação, realizou alguns testes (coordenação motora, força, equilíbrio e muitos outros; falou com seus pais, com seus professores, com seus vizinhos e com seus colegas de classe) e chegou a uma conclusão: esta criança tem um problema, tem dificuldades para andar de bicicleta. Dani é disbiciclético. Agora podemos ficar tranquilos, pois já temos um diagnóstico. Agora temos a explicação: o garoto não anda de bicicleta porque é disbiciclético e é disbiciclético porque não anda de bicicleta. Um círculo vicioso tranquilizador. Pesquisando no dicionário, diríamos que estamos diante de uma tautologia, uma definição circular. “Por qué la adormidera duerme? La adormidera duerme porque tiene poder dormitivo”. Pouco importa, porque o diagnóstico, a classificação, exime de responsabilidade aqueles que rodeiam Dani. Todo o peso passa para as costas da criança. Pouco podemos fazer. O garoto é disbiciclético! O problema é dele. A culpa é dele. Nasceu assim. O que podemos fazer? Pouco importa se na casa de Dani seus pais não tivessem tempo para compartilhar com ele, ensinando-o a andar de bicicleta. Porque para aprender a andar de bicicleta é necessário tempo e auxílio de outras pessoas. Pouco importa que não tenham colocado rodinhas auxiliares ao começar a andar de bicicleta. Porque é preciso ajuda e adaptações quando se está começando. Pouco importa que não haja, nas redondezas de sua casa, clubes esportivos com ciclistas com quem ele pudesse se relacionar, ou amigos ciclistas no bairro que o motivassem. Porque, para aprender a andar de bicicleta não podem faltar motivação e vontade de aprender. E pessoas que incentivem! Pouco importa, enfim, que o garoto não tivesse bicicleta porque seus pais não puderam comprá-la. Porque para aprender a andar de bicicleta é preciso uma bicicleta. (Felizmente, os pais de Dani, prevendo a possibilidade de seu filho ser disbiciclético, preferiram não comprar uma bicicleta até consultar um psicólogo). Transportando este exemplo para o campo da síndrome de Down, o processo é semelhante. Desde quando a criança é muito pequena, apenas um recém-nascido, é feito um diagnóstico – trissomia do cromossomo 21 – por um médico especialista, e verificado, com uma prova científica, o cariótipo. A partir disso, entramos em um círculo vicioso no qual os problemas justificam o diagnóstico, o qual, por sua vez, é justificado pelos problemas. Por que a criança não cumprimenta, não diz bom-dia quando chega, nem adeus quando vai embora? “É que ela tem síndrome de Down”. Ah, bom! Achei que era mal-educada. Por que a criança não se veste sozinha, e sua mãe a veste e despe todos os dias, se já tem oito anos? “É que ela tem síndrome de Down”. Ah, bom! Pensei que não lhe tinham ensinado. Por que continua a tomar mamadeiras se já tem seis anos? “É que ela tem síndrome de Down”. Ah, bom! Imaginei que era comodismo de seus pais. Por que a criança não sabe ler? “É que ela tem síndrome de Down”. Ah, bom! Pensei que não lhe haviam ensinado. Por que não anda de ônibus? “É que ela tem síndrome de Down”. Ah, bom! Pensei que não lhe permitiam fazer isso. E, assim, uma lista interminável de supostas dificuldades que, por estarem justificadas pela síndrome de Down, não necessitam de nenhuma intervenção, além da resignação. Todas as suas dificuldades se devem à síndrome de Down. Podemos estender a qualquer outra deficiência em que o diagnóstico médico ou psicológico possa ser utilizado como desculpa para nos eximirmos de responsabilidades. Se classificamos a criança como disfásica, disléxica, discalculia, disgráfica, deficiente visual ou auditiva, mental ou motora, disártrica ou simplesmente disbiciclética, estamos fazendo algo mais do que “colocar um nome” no que pode acontecer com uma criança. Estamos criando expectativas naqueles que a cercam. Por isso, eu sugiro que antes de comprar uma bicicleta para seu filho ou sua filha, comprove que não sejam disbicicléticos. Não vá que aconteça imediatamente após a compra dar-se conta de que se jogou dinheiro fora. [Emílio Ruiz Rodriguez, Psicólogo da Fundação Down Cantabria. Publicado originalmente em espanhol em: <<http://www.downcantabria.com/revistapdf/85/73-74.pdf>>].

existe um contato íntimo e não-traumático com lápis e papel. Algumas crianças fazem pipas, outras desenham. Ambas com a mesma coordenação motora. Cada uma com expressões diferentes da mesma coordenação. Expressões cuja aquisição é estimulada, direcionada, por valores de sua pertença social. Qual das duas atividades melhor representa a coordenação viso-motora, qual deve ser eleita como parâmetro de normalidade? (Moysés, 2001, p. 36).

Esta lógica-médica opera como se fosse preciso existir algum diagnóstico que tivesse a função de confirmar a comodidade das crenças e preconceitos, que servisse como um caminho necessário da cura ou da conformação e consolo, sendo um passaporte para continuar a ter o direito de aprender e sobreviver na escola (Moysés, 2001). Ora, mesmo que tais diagnósticos pudessem ser comprovados, o que fazer com estes atestados em mãos? O que se muda na realidade escolar e na vida daquelas crianças estigmatizadas? E, ainda, o que se muda na prática dos professores, que precisam, de qualquer maneira (medicadas ou não, diagnosticadas ou não) lidar com essas crianças em sala de aula? Qual o efeito da medicação para a prática do professor? E, finalmente, como o psicopedagogo poderia ajudar?

De acordo com a psicóloga Beatriz de Paula Souza [...] “esses diagnósticos, como por exemplo, hiperatividade e déficit de atenção, tentam conter a diversidade do ser humano, patologizar todos aqueles que saem do padrão desejado. Se a criança não se ajusta à escola, não se comporta como as autoridades educacionais querem, é um potencial fácil de ser atingido pela medicalização.” [...]. “Não se explicam problemas educacionais, não se busca resolver os problemas do sistema, mas coloca-se a culpa nas crianças, diagnosticam-nas como doentes.” (Jornal do Federal, out./2011, p. 8 e 9).

Collares; Moysés (2011) nos lembram da grande frequência de encaminhamentos às unidades de saúde advindos da escola, os quais geralmente já chegam constando o “diagnóstico”. Quando se constata a normalidade da criança, a escola tende a reagir mal, não aceitando. Ambas as autoras realizaram pesquisa na Rede Municipal de Educação de Campinas com o intuito de identificar quais fatores, diretores e professores, consideravam importantes na determinação do aprender ou não aprender, e puderam observar que “para todas as diretoras e professoras o fracasso escolar é motivado por questões referentes à criança e sua família. Não existem dúvidas, não existem opiniões divergentes. Trata-se de uma certeza absoluta.” (p. 199).

O trabalho do psicopedagogo dentro da escola pode ser compreendido de diversas e múltiplas maneiras, considerando tanto o campo prático quanto o teórico. Para Bossa (2000), uma delas seria a de considerar sua ação preventiva, acreditando que muitas dificuldades de aprendizagem devam-se à inadequada Pedagogia. Diante disso, a proposta da Psicopedagogia – que, historicamente, nasceu para atender a patologias da aprendizagem – seria a de adotar uma

postura crítica frente ao fracasso escolar, numa concepção mais abrangente, visando propor alternativas de ação voltadas para a melhoria da prática pedagógica nas escolas, que considerem também as “dificuldades de ensinagem”. Quanto às crianças que apresentarem quaisquer dificuldades em seus processos de escolarização, é preciso que, enquanto psicopedagogos preocupados em garantir-lhes suas possibilidades de vida, atuemos trabalhando **com a** diversidade na escola e não trabalhar **a** diversidade, no sentido pretensioso (e preconceituoso) de exilá-la.

Muito mais do que oferecer respostas, tal como Souza (2011), o objetivo deste trabalho foi o de problematizar a temática e refletir sobre as conseqüências da medicalização. “A concepção teórica que nos permite analisar o processo de escolarização – e não os problemas de aprendizagem – desloca o eixo da análise do indivíduo para a escola e o conjunto de relações institucionais [...]” (p. 60). E é nesta rede de relações que deveria estar articulada a atuação do psicopedagogo.

Segundo Souza (2011), a Psicopedagogia tem primado

por realizar diagnósticos de caráter cognitivo, afetivo, pedagógico ou psicomotor, propondo uma série de atendimentos e de acompanhamentos individuais da criança e do adolescente, reforçando a ideia de que o problema do não aprender está na criança e que o tratamento ou acompanhamento ou ainda a reeducação permitirão que esta criança volte a aprender. (p. 63).

Sendo assim, a Psicopedagogia surge como mais uma ciência que procura dar conta das falhas estruturais da educação que, enquanto não forem resolvidas, continuarão produzindo outros problemas, os quais não devem ser legitimados em nossas práticas, mas sim constantemente debatidos e problematizados.

Tramita na Câmara Municipal de São Paulo projeto de Lei que pretende instituir o dia 11 de novembro como o Dia Municipal de Luta contra a Medicalização na Educação. Coincidentemente, no dia 12 de novembro comemora-se o “Dia do Psicopedagogo”. Vamos, pois, aproveitar ambas as datas para refletirmos acerca dos problemas da medicalização abusiva e rótulos diagnósticos de transtornos infundados¹⁴, a fim de redirecionarmos nossas práticas diante das dificuldades dos processos de escolarização vividos por nossas crianças.

¹⁴ Ainda suscitam inúmeros questionamentos, pois carecem tanto de comprovação científica rigorosa como se valem de métodos e diagnósticos de validade questionável.

É o momento de uma revisão estrutural do sistema educacional para compreendermos tantos casos de crianças que permanecem anos na escola e continuam analfabetas. Jamais devemos atribuir a elas as causas do não aprender, pois, neste caso, estaremos penalizando-as duplamente, por não termos cumprido nosso papel social – deixando de oferecer uma escola de qualidade para toda uma geração – e por acreditarmos que ao encontrar em seu corpo, ou em seu cérebro, os sinais do não cumprimento desse papel social, denominamos tal constatação de distúrbio e utilizamos terapias e tratamentos, inclusive medicamentosos, para aliviar o peso do não aprender. (Souza, 2011, p. 65).

Entende-se, pois, como papel emergencial do psicopedagogo, uma mudança de postura, na qual, ao receber uma criança para avaliação e confirmação de supostos “déficits” ou “transtornos”, este possa problematizar de imediato tal hipótese diagnóstica, procurando enxergar a trama educacional que originou e levantou tais circunstâncias, ao invés de legitimar o diagnóstico reduzindo a questão *ao aluno*, ansiando pela utilização dos últimos lançamentos de jogos psicopedagógicos ou pela aplicação dos mais eficazes testes nos procedimentos que pretendem avaliar a criança entre quatro paredes. Como se, ali, todas as angústias da criança pudessem ser adivinhadas (e, não somente isso, mas cuidadas!); como se suas vulnerabilidades, enquanto sujeito, pudessem ser ali, também, fortalecidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando-se, pois, o objetivo do presente artigo, que pretendeu problematizar a função do psicopedagogo institucional, entende-se como indicativa conclusiva deste a constante procura por apostas em vias de atuação permeadas de uma postura crítica que questiona antes de legitimar possíveis transtornos de aprendizagem. Espera-se que nós, enquanto agentes educativos e futuros psicopedagogos, possamos contribuir para uma melhor educação, na qual a preocupação com a ilusória ‘heterogeneidade’ e a ideologia de que as dificuldades encontradas no processo de escolarização estejam tão somente imbricadas nas crianças sejam urgentemente repensadas.

O psicopedagogo preocupado com estas questões, disposto em promover quaisquer aprendizagens e o bem-estar psíquico dentro da instituição escolar, e comprometido politicamente com a luta por uma escola democrática, deve atuar de modo a valorizar as tão renegadas e também inevitáveis diferenças. Profissionais envolvidos com a educação, cientes das dificuldades existentes no processo educacional (passando pelo aluno, professor, família, instituição, etc.) presentes em qualquer relação de ensino-aprendizagem, devem estar preparados para atuar no âmbito escolar, providos permanentemente de um olhar crítico, inovador e inventivo, sem pré-conceitos ou estereótipos, que em nada ajudam nossas crianças. Afinal, quem

falou que são *elas* que precisam de ajuda? O psicopedagogo que quiser contribuir para o cenário educacional deve promover espaços de discussão dentro das escolas, nas quais os sujeitos possam, prioritariamente, “existir”! Existir com tudo o que esta palavra possa representar, abrangendo suas histórias de vida, lutas, possibilidades, dificuldades, conquistas... Devemos buscar, em nossa atuação, abandonar o máximo possível o conceito de normalidade, para que não fiquemos reféns de um padrão homogêneo que não existe, nem nunca existiu.

Concluo esta reflexão com mais perguntas que respostas, acreditando, contudo, que são exatamente nos questionamentos e nas indagações de nossas práticas, até aqui então sempre vistas como absolutas e inflexíveis, que conseguiremos construir uma escola mais justa, que não se agarre em certezas e convicções (quase sempre paralisantes), mas em transformações possíveis!

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

BOSSA, N. A. **A psicopedagogia no Brasil**: contribuições a partir da prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982.

COLLARES, C. A. L. & MOYSÉS, M. A. A. Preconceitos no cotidiano escolar: a medicalização do processo ensino-aprendizagem. In: CRP/SP - Grupo Interinstitucional “Queixa escolar” (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

CORDIÉ, A. **Os atrasados não existem**: psicanálise de crianças com fracasso escolar. Trad. Sônia Flach. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CUNHA, B. B. B. Dislexia: quem procura, acha! In: **Jornal PSI - CRPSP**, São Paulo, mar./abr. 2008, p. 12-13.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível**: crianças que não-aprendem-na-escola. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.

. Não, obrigado. In: **Jornal PSI - CRPSP**, São Paulo, jan./fev. 2012, p. 22-23.

. A armadilha da medicalização. In: **Jornal PSI - CRPSP**, São Paulo, nov./dez. 2010, p. 24-26.

PADILHA, A. M. L. **A diferença na escola - muitas perguntas, algumas respostas**. Santa Catarina: Universidade do Estado de Santa Catarina, 2003. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1209/1024>>. Acesso em: 29 de outubro de 2012.

PATTO, M. H. de S. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SAYÃO, R. **I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada – Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”**. CRP - São Paulo, novembro/2010. Disponível em: <http://www.crp.org.br/portal/comunicacao/seminario_medicalizacao/seminario_medicalizacao.html>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2012.

SOUZA, M. P. R. de. Retornando à patologia para justificar a não-aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. *In*: CRP/SP - Grupo Interinstitucional “Queixa escolar” (Org.).

Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.