



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DO ESPÍRITO SANTO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO**

SIMONE NASCIMENTO LOUREIRO

**ATRAVESSAMENTOS ENTRE AVALIAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO NA
EDUCAÇÃO INFANTIL: COMO FICAM AS CRIANÇAS NESSE
PROCESSO?**

**VITÓRIA
2024**

SIMONE NASCIMENTO LOUREIRO

**ATRAVESSAMENTOS ENTRE AVALIAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO NA
EDUCAÇÃO INFANTIL: COMO FICAM AS CRIANÇAS NESSE
PROCESSO?**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito, na linha de pesquisa “Práticas Educativas, Diversidade e Inclusão Escolar”, como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Jair Ronchi Filho.

VITÓRIA

2024

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

L892a Loureiro, Simone Nascimento, 1974-
Atravessamentos entre avaliação e medicalização na educação infantil : como ficam as crianças nesse processo? / Simone Nascimento Loureiro. - 2024.
181 p. : il.

Orientador: Jair Ronchi Filho.
Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação.

1. Medicalização. 2. Aprendizagem. 3. Avaliação. 4. Educação Infantil. I. Filho, Jair Ronchi. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Educação. III. Título.

CDU: 37



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO

REGISTRO DE JULGAMENTO DA DISSERTAÇÃO DA CANDIDATA AO GRAU DE MESTRA
PELO PPGPE/UFES

A Comissão Examinadora da dissertação de Mestrado intitulada “**ATRAVESSAMENTOS ENTRE AVALIAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: COMO FICAM AS CRIANÇAS NESSE PROCESSO?**” elaborada por **SIMONE NASCIMENTO LOUREIRO**, candidata ao Grau de Mestra em Educação, recomendou, após apresentação da dissertação, realizada no dia trinta de setembro de dois mil e vinte e quatro, que a mesma seja (assinale um dos itens abaixo):

() Aprovada



Documento assinado digitalmente
JAIR RONCHI FILHO
Data: 02/10/2024 13:55:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

() Reprovada

Os membros da Comissão deverão indicar a natureza de sua decisão através de sua assinatura na coluna apropriada que segue:

Aprovada

Reprovada

Documento assinado digitalmente
 **MARIA RIZIANE COSTA PRATES**
Data: 01/10/2024 11:50:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------------------	-------------------------------------

Universidade Federal do Espírito Santo – Centro de Educação – Programa de Pós-graduação Profissional em Educação. Avenida Fernando Ferrari, nº 514, Goiabeiras, Vitória/ES. CEP: 29075-910. Telefone: (27) 4009-7779. E-mail: pos.ppgmpe@ufes.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
VITOR GOMES - SIAPE 2475712
Departamento de Teorias de Ensino e Práticas Educacionais - DTEPE/CE
Em 01/10/2024 às 13:55

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/1002607?tipoArquivo=O>

Nessa epidemia de diagnósticos, o mundo e a vida são observados por um prisma em que o que não se enquadra em rígidos padrões e normas se converte em doenças a serem tratadas.

Crianças e adolescentes vêm sendo alvos prioritários dessa estratégia.

(Moysés; Collares, 2020, p. 39)

AGRADECIMENTOS

A Deus, a quem recorro nos momentos difíceis e a quem não esqueço de agradecer nos momentos de conquistas. Sem Ele eu não estaria aqui.

Às minhas filhas, Laís e Sara, amor incondicional, razão de minha existência.

Ao meu companheiro e parceiro de vida, Leandro, pelo apoio e compreensão às horas dedicadas à escrita desta pesquisa.

Aos meus pais, irmãs e sobrinhos, representação maior de amor e união.

Aos meus amigos, que vibraram com minha aprovação e que fazem meus dias mais leves.

À Ana Lúcia Sodré, grande incentivadora desta pesquisa.

À Shellen de Lima Matiazzi pela parceria e troca que muito me acrescentaram nessa jornada.

À gestora e aos demais profissionais do Cmei Luz pela acolhida e empenho para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos colegas da Coordenação de Educação em Tempo Integral pelo apoio.

À Turma VI do Mestrado Profissional em Educação do Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação, pelas trocas de saberes tão diversos.

Aos professores do PPGPE, em especial ao coordenador Alexsandro Braga, pelos debates e diálogos tão enriquecedores.

Ao meu orientador Jair Ronchi Filho, pela doçura e gentileza com que conduziu esse percurso até aqui, sempre tão sábio em suas colocações.

Às professoras Elizabete Bassani e Maria Riziane Costa Prates pela composição da Banca de Qualificação e pelas considerações tão pertinentes.

Ao professor Vítor Gomes que, gentilmente, acolheu nosso convite para compor a

Banca desta Defesa.

A todos, meu muito obrigada!

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar possíveis implicações entre a avaliação do processo de aprendizagem das crianças concluintes da etapa da Educação Infantil de um Centro Municipal de Educação Infantil de Vitória e a medicalização da infância. Foi desenvolvido a partir da linha de pesquisa “Práticas Educativas, Diversidade e Inclusão Escolar” do Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo. Também procuramos, neste trabalho, conhecer como ocorrem os processos de avaliação instituídos a partir de diferentes sujeitos e de diferentes espaços-tempos e como estes colaboram (ou não) com o processo de medicalização das crianças, além de analisar os dados contidos nos Relatórios Descritivos elaborados pelo CMEI, nas turmas de Grupo 6, no que concerne à temática estudada. Nos apoiamos em referenciais teóricos diversos para compreendermos os conceitos de medicalização e de avaliação, dentre os quais destacamos, Illich (1975), Foucault (1977) e Moysés e Collares (1996) que nos levam a pensar, para além da origem do termo, sobre o processo crescente de medicalização de crianças diagnosticadas com as “doenças do não aprender” e Hoffmann (1996), Esteban (2006) e Patto (1999) que nos ajudam a entender a avaliação como uma necessidade de considerar as diferenças que constituem a crianças como sujeitos sociais e individuais. Como metodologia, nos apoiamos na utilização de uma variação de instrumentos que se iniciou com a análise de documentos e seguiu com entrevistas semiestruturadas aos diferentes sujeitos da pesquisa, sempre tendo como foco a necessidade de considerar as observações do pesquisador sobre o entorno desses processos para a realização da análise que sustenta este trabalho. Continuando nesse caminho, além da dissertação ora apresentada, originou-se, como Produto Educacional, um videocast composto por diálogos sobre avaliação e medicalização e sobre como a criança tem sido pensada nesse contexto. Espera-se, como resultado desta pesquisa, a problematização acerca de possíveis implicações da medicalização na avaliação da aprendizagem das crianças que podem, muitas vezes, vir a favorecer a produção de laudos clínicos. Nesse sentido, é importante buscar compreender os processos de avaliação das crianças, levando em conta seu percurso e tempo de aprendizagem, reservando-lhes a garantia do direito de serem avaliadas em suas singularidades.

Palavras-chave: Medicalização; Aprendizagem; Avaliação; Educação Infantil.

ABSTRACT

This study aimed to analyze possible implications between the assessment of the learning process of children completing the Early Childhood Education stage of a Municipal Early Childhood Education Center (CMEI) in Vitória and the medicalization of children. The study was developed based on the research line “Educational Practices, Diversity and School Inclusion” of the Professional Postgraduate Program in Education of the Federal University of Espírito Santo. In this study, we also sought to understand how the assessment processes implemented from different subjects and different space-times occur, and how these collaborate (or not) with the medicalization process of children, in addition to analyzing the data contained in the Descriptive Reports prepared by the CMEI, in the Group 6 classes, with regard to the studied theme. We rely on various theoretical frameworks to understand the concepts of medicalization and assessment, including Illich (1975), Foucault (1977) and Moysés & Collares (1996), which lead us to think beyond the origin of the term, about the growing medicalization process of children diagnosed with “diseases of not learning”, and Hoffmann (1996), Esteban (2006) and Patto (1999), which help us understand assessment as a need to consider the differences that constitute children as social and individual subjects. As a methodology, we rely on the use of a variety of tools, beginning with the analysis of documents and continued with semi-structured interviews with the different research subjects, always focusing on the need to consider the researcher’s observations about the surroundings of these processes in order to carry out the analysis that supports this work. Continuing along this path, in addition to the dissertation presented here, a videocast consisting of dialogues on assessment and medicalization and on how children have been thought of in this context was produced as an Educational Product. The result of this research is expected to be the problematization of possible implications of medicalization in the assessment of children's learning, which can often favor the production of clinical reports. In this sense, it is important to seek to understand the assessment processes of the children, considering their learning path and time, giving them the right to be assessed in their singularities.

Keywords: Medicalization; Learning; Assessment; Early Childhood Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Busca pelo termo “Medicalização” (CAPES e BDTD)	34
Figura 2 – Busca pelo termo “Medicalização” e “Infância” (CAPES e BDTD)	35
Figura 3 – Esquema gráfico de diferenciação entre os termos “medicalizar” e “medicar”	68
Figura 4 – Charge com referência ao uso de medicamento para controlar a hiperatividade	83
Figura 5 – Tirinha sobre o uso da Ritalina®	86
Figura 6 – Ilustração sobre diagnósticos	90
Figura 7 – Região Administrativa de Vitória número 3	92
Figura 8 – Exemplo do Relatório Descritivo da criança 1	114
Figura 9 – Exemplo do Relatório Descritivo da criança 2	115
Figura 10 – “A grande máquina escolar”, de Tonucci.....	129

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Busca do termo “Medicalização” (BDTD).....	34
Gráfico 2 – Busca do termo “Medicalização” (CAPES)	35
Gráfico 3 – Busca pelo termo “Medicalização” e “Infância” (BDTD).....	36
Gráfico 4 – Busca pelo termo “Medicalização” e “Infância” (CAPES).....	36
Gráfico 5 – Evolução do número de laudos na Educação Infantil do município de Vitória	83
Gráfico 6 – Evolução do número de laudos na educação Infantil e transtorno do espectro autista	84

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cronograma de execução da pesquisa	96
Quadro 2 – Documentos pesquisados	100
Quadro 3 – Profissionais entrevistados	103
Quadro 4 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6A (1)	117
Quadro 5 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6A (2)	118
Quadro 6 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6A (3)	118
Quadro 7 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6A (4)	119
Quadro 8 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6A (5)	119
Quadro 9 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6B (1)	120
Quadro 10 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6B (2)	120
Quadro 11 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6B (3)	121
Quadro 12 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6B (4)	121
Quadro 13 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6B (5)	122

LISTA DE SIGLAS

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

BNCC – Base Nacional Comum Curricular

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CID – Classificação Internacional de Doenças

CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil

COMEV – Conselho Municipal de Educação de Vitória

CONASEMS – Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde

CONASS – Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde

DCNEB – Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica

DCNEI – Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.

EMEF – Escola Municipal de Ensino Fundamental

ETFES – Escola Técnica Federal do Espírito Santo

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação

PMEV – Plano Municipal de Educação de Vitória

PMV – Prefeitura Municipal de Vitória

PPGE – Programa de Pós-Graduação em Educação

PPGMPE – Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação

PPGPE – Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação

SEME – Secretaria Municipal de Educação

SGE – Sistema de Gestão Escolar

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH – Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade

TOD – Transtorno Opositor Desafiador

Ufes – Universidade Federal do Espírito Santo

SUMÁRIO

1 PONTOS DE PARTIDA: O ENTRELAÇAR DO TEMA COM A PESQUISADORA ...	16
1.1 DEFININDO OBJETIVOS	19
1.2 CONTINUANDO COM MINHAS INQUIETUDES.....	20
2 UM PASSEIO PELOS ESTUDOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO	33
3 ESCOLHENDO TEORIAS COMO APOIO.....	54
4 UM PASSEIO PELOS CONCEITOS DE MEDICALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL	66
4.1 MEDICALIZAÇÃO	66
4.2 AVALIAÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL	71
4.3 MEDICALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO: QUANDO ESTES PONTOS SE ENCONTRAM	75
5 DESENHANDO UMA METODOLOGIA.....	92
6 O QUE SÃO E O QUE DIZEM OS RELATÓRIOS DESCRITIVOS?	106
6.1 O QUE SÃO OS RELATÓRIOS DESCRITIVOS DA EDUCAÇÃO INFANTIL? ..	106
6.2 O QUE DIZEM OS RELATÓRIOS DESCRITIVOS?.....	109
7 CONTEXTUALIZANDO AS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS	130
7.1 O QUE DIZEM AS EDUCADORAS?	131
8 O DELINEAMENTO DO PRODUTO EDUCACIONAL	148

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	153
REFERÊNCIAS	160
ANEXOS	166
Anexo A – Autorização concedida pela Secretaria Municipal de Educação para o desenvolvimento da pesquisa.....	167
Anexo B – Solicitação de autorização para o desenvolvimento da pesquisa	168
APÊNDICES	169
Apêndice A – Perguntas dirigidas às professoras na entrevista.....	170
Apêndice B – Perguntas dirigidas às pedagogas na entrevista.....	172
Apêndice C – Perguntas dirigidas à gestora na entrevista	174
Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	176

1 PONTOS DE PARTIDA: O ENTRELAÇAR DO TEMA COM A PESQUISADORA

Antes de discorrer sobre o meu objeto de estudo nesta pesquisa, peço licença para retomar os motivos pelos quais me enveredo na busca por respostas que me inquietam nessa minha trajetória enquanto professora de Educação Infantil e enquanto assessora técnica da Coordenação de Educação Integral, da Secretaria Municipal de Educação de Vitória.

Início este relato remetendo-me ao ano de 1989, quando, do alto dos meus 14 anos, por um desejo de quase todas as mães capixabas, ingressei na antiga Escola Técnica Federal do Espírito Santo (ETFES), no curso técnico de Estradas. Mesmo estando na adolescência, lembro-me de uma forte identificação com as crianças, mas, como não fui instruída na escola de Ensino Fundamental a aprender a fazer escolhas, muito menos orientada por minha família para tal, naquele momento, não pude optar pelo curso de Magistério. Acabei realizando a prova para ingressar na tão sonhada ETFES e fui aprovada. Porém, nos primeiros meses, tudo era novo e encantador, a começar pelas amizades e pelo espaço físico gigantesco da instituição (algo inédito para mim), o que foi ficando cada vez menos interessante, mais especificamente a partir do segundo semestre e que resultou em uma repulsa à área de Exatas. Com isso, no meu conflito adolescente, já pensando em algo a se fazer no futuro, o desejo de trabalhar com crianças aflorou de vez em mim. O que fiz, então, para desespero da minha mãe? Abandonei a tão desejada Escola Técnica e pedi que ela me matriculasse no curso de Magistério, no antigo ¹Segundo Grau. E ali, no ano de 1990, iniciei “oficialmente” minha carreira na Educação, encontrando-me com aquilo que pulsava já há algum tempo dentro de mim.

Em 1991, obtive minha primeira experiência com a sala de aula, e, conseqüentemente, com a Educação Infantil, quando trabalhei como estagiária na antiga Unidade de Pré-Escola Morro do Romão, hoje Centro Municipal de Educação Infantil “Therezinha Vasconcelos Salvador”, da Prefeitura de Vitória, instituição que permaneci até o segundo

¹ O antigo “Segundo Grau” corresponde, desde 1996, com a instituição da Lei De Diretrizes e Bases - LDB, ao que chamamos hoje de “Ensino Médio”.

semestre de 1992, ano em que me formei no curso de Magistério. Em 1993, atuei como professora regente em uma turma de pré-escola, em uma instituição de ensino privada, situada no Bairro São Diogo, na Serra.

Neste mesmo ano de 1993, prestei vestibular para o curso de Letras-Português, vindo a ingressar na Universidade Federal do Espírito Santo - UFES no ano seguinte. Meu desejo de atuar na Educação permanecia e, em 1995, após um anúncio postado em um mural da UFES, me candidatei à vaga de estagiária no Centro Educacional Florescer e fui contratada para trabalhar em uma turma de Educação Infantil. Em 1996 assumi, nesta mesma instituição, uma turma como professora regente e lá permaneci nessa função até o início de 2000, quando tive meu contrato rescindido. Nesse mesmo ano, passei novamente no Vestibular UFES para o curso de Pedagogia, pois sentia a necessidade de compreender melhor as etapas da infância e suas implicações, algo que o Curso de Letras não contemplava.

Em 2003, realizei o concurso do magistério da Prefeitura de Vitória e fui nomeada como professora de Educação Básica para atuar na Educação Infantil, onde permaneci como regente até o ano de 2010, quando, a convite da Secretária de Educação de Vitória, passei a compor o quadro de assessores técnicos da equipe de Ensino Fundamental, pois, segundo a orientação da própria secretária, a Gerência de Ensino Fundamental precisava de um técnico que tivesse um olhar para a Educação Infantil, considerando a transição das crianças de uma etapa para outra.

E foi aí que começaram as minhas observações, que geraram inquietações, pois, tendo uma trajetória na Educação Infantil e, atuando como técnica, diretamente no Ensino Fundamental, assessorando escolas desse segmento, me deparei com alguns questionamentos, tais como: Como as crianças são avaliadas nos Centros Municipais de Educação Infantil? Existe um padrão de Relatório Descritivo a ser seguido? Existem orientações formais da Secretaria de Educação para esse fim? O que consta nos Relatórios Descritivos? Que tipo de informações são descritas a respeito das crianças que “não” aprendem, sob a ótica dos educadores? A que se atribui os comportamentos diferenciados das crianças? O que as Escolas Municipais de Ensino Fundamental fazem com as informações contidas nesses Relatórios?

Convém ressaltar que, após anos afastada da sala de aula, em 2020, realizei novo concurso do Magistério na Prefeitura de Vitória, sendo nomeada em 2021 como professora de Educação Infantil, atuando no CMEI Maria Goretti Coutinho Cosme, além de dar continuidade ao meu trabalho como assessora técnica da Secretaria Municipal de Educação, o que me permitiu transitar, ainda, por esses dois segmentos. E foi, justamente, após um ano desse retorno à escola, já em outro CMEI da Rede de Vitória, que me assustei com alguns encaminhamentos dados às crianças que “não” aprendem.

Assumi, no início deste ano de 2022, uma turma de Grupo 6, com 22 crianças matriculadas, vivendo em um contexto de pandemia, com retorno 100% presencial à unidade de ensino. A maioria destas crianças mostrava-se eufórica com o retorno às aulas, algo natural pelo contexto vivido e pela faixa etária, todos entre 5 e 6 anos de idade e, para a minha surpresa, no primeiro planejamento que realizei com a pedagoga, esta foi logo citando pelo menos oito crianças da turma que, segundo ela, deveriam ser encaminhadas ao médico para solicitação de laudo, pois eram “muito agitadas”, impossíveis de serem “contidas” e que “atrapalhavam” a aprendizagem das demais crianças. Fui para casa extremamente incomodada com o que ouvi e, no dia seguinte, já na Secretaria de Educação, onde, conforme relatado anteriormente, ainda atuo como assessora técnica, passei a dialogar com os profissionais da Equipe de Educação Especial a respeito da quantidade de laudos existentes na Rede de Vitória e, para minha surpresa, obtive a informação de que esse número tem crescido cada vez mais e que muitos desses laudos vêm juntos com a prescrição de diversos medicamentos. Aliado a isso, ouvi, da Secretária de Educação, que o número de estagiários em 2022 dobrou em relação ao ano anterior, o que me chamou à atenção, uma vez que, na Rede Municipal de Ensino de Vitória, estes, em sua maioria, são contratados para acompanhar os estudantes público da Educação Especial.

Diante destas informações, percebi a necessidade de me aprofundar mais nestes estudos sobre medicalização na infância, evocando, a princípio, o conceito desse termo, difundido por Ivan Illich (1975) em seu livro “A expropriação da saúde: nêmesis da medicina” em que discorre sobre a transformação das dores da vida em doenças, conceito posteriormente também estudado por Foucault (1979) e a pesquisar sobre os

“rótulos” que estão sendo dados às crianças “agitadas” e que “não aprendem” e como estas têm sido tratadas dentro das unidades de ensino, não somente no que tange à relação com seus pares e profissionais, mas também em relação às famílias. Como a temática ainda não fazia parte do meu cotidiano e não possuía leitura suficiente para construir um conceito, recorri a Moysés e Collares, a partir da indicação de uma colega de trabalho, o que me instigou a conhecer, de forma mais aprofundada, como ocorrem esses processos na relação família x escola x sociedade.

1.1 DEFININDO OBJETIVOS

Com base nessas informações, aponto como objetivo geral desta pesquisa analisar possíveis implicações entre a avaliação do processo de aprendizagem das crianças concluintes da etapa da Educação Infantil de um Centro Municipal de Educação Infantil de Vitória com a medicalização da infância.

Continuando meu processo de indagação, aponto como objetivos específicos:

- a) Problematizar os dados contidos nos Relatórios Descritivos elaborados pelos Centros Municipais de Educação Infantil sobre as crianças concluintes dessa etapa de ensino;
- b) Identificar, a partir das narrativas dos profissionais da Educação, as diferentes percepções acerca da avaliação da aprendizagem na Educação Infantil;
- c) Conhecer como ocorrem os processos de avaliação instituídos a partir de diferentes sujeitos e de diferentes espaços-tempos;
- d) Visibilizar narrativas que insinuam patologização e, conseqüentemente, medicalização da infância.

Busquei, com isso, pesquisar como as crianças, ao final de suas trajetórias na Educação Infantil, são avaliadas nos aspectos comportamentais e cognitivos sob a ótica dos profissionais de um Centro Municipal de Educação Infantil de Vitória e como estes são narrados nos Relatórios Descritivos enviados às famílias e às Escolas Municipais de Ensino Fundamental do município de Vitória e se há, nessas narrativas, apontamentos que impliquem na medicalização da infância.

1.2 CONTINUANDO COM MINHAS INQUIETUDES...

O que me inquieta é perceber que, cada vez mais cedo, as crianças têm sido encaminhadas pelos profissionais da Educação às Unidades Básicas de Saúde e aos serviços de saúde, em geral, para que tenham um parecer clínico de sua condição. Essa questão vem ao encontro dos estudos de Collares e Moysés (1996) quando nos mostram que a procura por um diagnóstico psicológico para as crianças que apresentam comportamentos diferenciados tem aumentado significativamente, o que tem provocado uma ampliação de encaminhamentos para avaliação clínica e, com isso, o aumento da patologização da infância que nos mostram a contínua tendência à medicalização.

É por esses e outros apontamentos que procurarei, na minha pesquisa, produzir dados sobre a avaliação em um Centro Municipal de Educação Infantil da Rede de Ensino de Vitória, a partir da análise dos instrumentos avaliativos, tentando identificar as possibilidades e fragilidades que eles oferecem na perspectiva de professores e demais profissionais da educação.

Percebe-se que os pareceres descritivos, de maneira geral, trazem as narrativas dos docentes, descrevendo de forma muito sucinta, a criança com suas diferentes linguagens e o trabalho pedagógico mediado pelo professor, que prioriza por vezes, questões comportamentais. Hoffmann (1996, p. 58) nos afirma tal situação quando nos diz que os pareceres “[...] são breves e superficiais, priorizando, por vezes, aspectos atitudinais das crianças, com julgamento de valor bastante subjetivos[...]”, evidenciando

assim, que os registros avaliativos, na grande maioria, têm valorizado mais o aspecto comportamental da criança do que a sua interação nas aprendizagens.

Ao adentrar a instituição de Educação Infantil, a criança se depara com inúmeras regras que devem ser seguidas, além de uma série de atividades que precisam ser desenvolvidas para que o professor possa classificar sua aprendizagem. Porém, percebemos que, aqueles que fogem ao padrão pré-estabelecido pelos docentes, muitas vezes, são encaminhados para avaliação clínica para se obter algum tipo de laudo que justifique tais comportamentos. E, nessa via, a pressão para que essa criança seja medicada é muito grande. Dessa maneira, o fracasso escolar, ao ser tratado como patologia, passa a ser uma responsabilidade médica e não da escola, o que acaba, conseqüentemente, gerando o interesse da indústria farmacêutica.

Essa também é a realidade observada no cenário da Rede Municipal de Ensino de Vitória, através do meu trabalho como assessora, como já foi mencionado, onde percebe-se o aumento dos encaminhamentos para avaliação clínica de crianças e, posteriormente, o retorno das famílias nos dizendo que seus filhos passaram a fazer uso de medicação controlada e exigindo a garantia de seus direitos, como se os laudos trouxessem o alívio a todas as dores e respostas a todas as perguntas.

Pois bem, avaliar na Educação Infantil nunca se constituiu tarefa fácil, dadas as singularidades a serem observadas no crescimento de cada criança. Hoffmann (1996, p. 50) destaca que, “avaliar não é julgar, mas acompanhar um percurso de vida da criança, durante o qual ocorrem mudanças em múltiplas dimensões, com intenção de favorecer o máximo possível seu desenvolvimento”. Entendemos que, para se realizar uma boa avaliação, necessita-se de muita responsabilidade do professor e exige-se dele um olhar sobre a criança que interprete suas ações no contexto escolar e, ao mesmo tempo, apoie o desenvolvimento de sua aprendizagem, pois

Considerando-se que as crianças desenvolvem-se de forma aceleradíssima em termos de oralidade, da evolução motora e de novas descobertas, em tempos e em aspectos muito diferentes de uma criança para outra, a avaliação da aprendizagem contempla várias interrogações e indefinições quanto à efetivação, na prática, de uma concepção que tenha por intenção a melhoria da ação educativa (Hoffmann, 2014, p. 9)

Nos debruçamos na leitura de legislações e normas que abordam a temática em pauta e, para início desse estudo, é importante destacar o que aponta o Artigo 31, da Lei de Diretrizes e Bases, 9394/96, que preconiza que: “Na educação infantil a avaliação far-se-á mediante acompanhamento e registro do seu desenvolvimento, sem objetivo de promoção, mesmo para o acesso ao ensino fundamental” (Brasil, 1996). Corroborando com ideia do acompanhamento à criança, o artigo 29, desta mesma Lei, reafirma o direito à educação desta etapa da educação básica, apontando que: “A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade” (Brasil, 1996).

Fazemos menção aos artigos previstos na LDB, no sentido de reafirmar o direito de todas as crianças à educação e ao direito de serem avaliadas em suas singularidades, sem o objetivo de rotulação, promoção ou qualquer tipo de constrangimento. A criança matriculada na Educação Infantil, precisa, sim, ser avaliada mediante seus percursos, considerando as experiências curriculares promovidas em cada unidade escolar.

Diante dessa afirmação, retomo a necessidade de pensar como as crianças, em seus diferentes percursos na Educação Infantil, são avaliadas sob o olhar dos profissionais que as atendem e como estes são narrados nas formas de registros de observação definidas por cada unidade escolar, ou seja, como os professores sinalizam os comportamentos das crianças que fogem ao padrão “típico” e como os professores narram a trajetória das crianças que, sob sua ótica, “não aprendem”?

Há, diante dessas indagações, muita seriedade no que diz respeito ao olhar sensível que o professor deve ter sobre cada criança com a qual lida. Hoffmann afirma que

a avaliação é investigativa e não sentenciosa, mediadora e não constatativa, porque é a dimensão da interação adulto/criança que justifica a avaliação em educação infantil e não a certeza, os julgamentos, as afirmações inquestionáveis sobre o que ela é ou não capaz de fazer (Hoffmann, 1996, p. 14)

Os educadores que lidam diariamente com as crianças precisam olhá-las em suas singularidades, para que, ao avaliá-las não criem rótulos e pareceres que possam vir a estigmatizar determinados comportamentos, que, muitas vezes, são definidos pelo seu estado biológico. Esteban (2006) afirma que a avaliação é um dos procedimentos pedagógicos que atuam com maior intensidade na identificação, classificação, hierarquização e segregação dos diferentes, com suas diferenças. Daí, há que se ter o cuidado para que, o professor, ao utilizar o seu mecanismo de avaliação, no caso em análise, os Relatórios Descritivos das crianças, compreendam e concebam suas diferenças, apontando caminhos de mediações pedagógicas, que as potencializem. Nossas diferenças não existem para nos categorizar ou hierarquizar e sim para nos constituir enquanto sujeitos sociais e individuais. Dialogando com essas reflexões, Moysés e Collares (2013, p. 48) afirmam que

[...]vivemos em um tempo em que a medicalização avança a largos passos sobre todas as esferas da vida, ocultando desigualdades ao transformá-las em problemas individuais, inerentes ao sujeito, geralmente no plano biológico. O mesmo processo desqualifica as diferenças que nos caracterizam e constituímos todos diferentes, em modos de ser, agir, reagir, pensar, afetar e ser afetado, em modos de aprender.

Na etapa da Educação Infantil, a criança passa a frequentar um ambiente diferente do que está acostumada no convívio de seus familiares e se depara com regras a serem seguidas, além da execução de uma série de atividades a serem cumpridas a fim de que seja avaliada em sua aprendizagem. O que se nota, na maioria das vezes, é que, as crianças que apresentam comportamento diferente daquele tido como o ideal pelos docentes, muitas vezes, são encaminhadas para avaliação clínica para se obter algum tipo de laudo que justifique tais comportamentos. E, nessa via, a pressão para que essa criança seja medicada é muito grande. Isso nos “[...] faz aumentar a crença de que comportamentos e sentimentos podem ter causas e origens físicas e orgânicas e, portanto, poderiam ser tratados e curados” (Beltrame; Gesser; Souza, 2019, p. 3).

Pode parecer que haja um exagero nas afirmações, mas minha experiência em assessoria na Secretaria de Educação, mostra o apelo que os profissionais da educação

fazem, em uma busca frenética e incessante por um laudo médico para, de alguma forma, tentar “acalmar” aquelas crianças tidas como “agitadas”. É claro que entendemos que essa busca pode estar diretamente ligada à realidade social e às condições de trabalho dos docentes, pois, segundo Ribeiro (2020, p.121), “muitos são os sofrimentos, as tensões, os desgastes, as dificuldades que as pessoas vivem e enfrentam em seu dia a dia, nos diferentes contextos nos quais estão inseridas”. Portanto, precisamos de pesquisas mais aprofundadas que discutam tais questões, pois elas também podem ser um pedido de socorro.

O laudo médico, muitas vezes, é tido como o “salvador da pátria”, ou seja, ele é quem restabelece a ordem em meio ao caos. Porém, as observações que faço, nas assessorias às unidades de ensino, muitas vezes, é que esse laudo vem atrelado à contratação de um estagiário, que fica ao lado da criança (ou do/a estudante) em todo seu tempo de permanência na unidade escolar, nem sempre contribuindo para o seu processo de aprendizagem, pelo contrário, muitas vezes impedindo-o de estar com os seus pares.

Continuando a reflexão anterior, será que os profissionais da educação, que lidam diretamente com crianças pequenas, dedicam tempo suficiente para conhecê-las? Será que o encaminhamento ao setor de saúde vem após um olhar cuidadoso sobre o comportamento das crianças? Será que, antes de haver qualquer indicação da criança para uma investigação médica sobre seu comportamento dito “diferente” das demais, foram feitas todas as possíveis intervenções/mediações pedagógicas? Será que têm sido disponibilizados espaçostempos para que os/as profissionais possam estudar e pensar em estratégias metodológicas diferenciadas? Será que os profissionais da educação recebem formação inicial e continuada que os ajudem a lidar com tais questões? Será que há valorização suficiente e condições dignas de trabalho dos profissionais?

Há uma insistência nessas indagações, não no sentido de culpabilizar nenhum profissional da educação, ou qualquer outro. O motivo da indagação dá-se em função do número exorbitante do aumento de uso de drogas psicoativas e que requerem uma atenção especial da parte dos diversos setores da sociedade, no caso da pesquisa em questão, a área da educação e que carecem ainda de muito debate. Insisto no olhar do

professor porque, como nos afirma Moysés e Collares (2013, p. 44)

a realidade é que toda criança ou adolescente que apresente modos de aprender, de agir e reagir, de se comportar e de não se comportar, que escapem de padrões mais ou menos rígidos a depender do observador/avaliador, corre o risco de ser rotulado como portador de um transtorno neuropsiquiátrico que demanda longos e caros tratamentos, envolvendo vários profissionais e drogas psicoativas.

As prescrições de remédios psiquiátricos para crianças têm se tornado cada vez mais comuns em nossa sociedade, sendo variados os motivos que justificam sua utilização: agitação, agressividade, dificuldade de concentração, desobediência, timidez, oscilações de humor, o que nos leva a refletir sobre sua verdadeira causa, ou seja, não se sabe se, de fato, são “sintomas” ou são apenas expressões próprias dos ser humano, como podemos perceber a analogia perfeita elaborada por Moysés e Collares ao afirmarem que

Menino maluquinho não existe mais, está rotulado e recebendo psicotrópicos para TDAH; Mafalda está tratada e seu Transtorno Opositor Desafiante (TOD) foi silenciado; Xaveco não vive mais nas nuvens, aterrisou desde que seu Déficit de Atenção foi identificado; Emília, tão verborrágica e impulsiva, está calada e quimicamente contida; Cebolinha está em treinamento na mesma cabine e nas mesmas tarefas usadas para rotulá-lo como portador de Distúrbio de Processamento Auditivo Central (DPAC) e assim está em tratamento profilático da dislexia que terá com certeza quando ingressar na escola; Cascão é objeto de grandes debates no comitê que está elaborando o DSM V², com divergências se ele sofreria de TOCS (transtorno obsessivo compulsivo por sujeira) ou de TFH (transtorno de fobia hídrica), mas tudo indica que chegarão a um acordo e os dois novos transtornos recém inventados serão lançados no mercado, pois quanto mais transtornos melhor (Collares; Moysés; Ribeiro, 2013, p. 44).

Esses comportamentos inesperados por parte das crianças e adolescentes, levam, muitas vezes, a família, a escola ou os especialistas (psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, etc.) a transformarem a situação em uma questão médica e aí começa uma grande maratona de investigação até, que por fim, vem o tão esperado laudo, o que pode ser perigoso, pois, ao utilizar uma característica de uma criança ou adolescente para rotulá-los pode condená-los a uma posição de “doente”, fazendo com eles se

reconheçam a partir deste rótulo, como um caminho sem volta.

Não nos aprofundaremos na discussão do uso indiscriminado de medicamentos ao longo deste trabalho, nem nos efeitos colaterais que estes podem provocar, mas julgamos pertinente trazê-la nesta introdução a fim de que reflitamos a respeito dos motivos pelos quais as crianças estão sendo diagnosticadas, cada vez mais precocemente. Sugiro aos que desejam se aprofundar no assunto lerem sobre Robert Whitaker (2017), que discorre sobre o fenômeno da medicalização, em particular a influência das drogas utilizadas na psiquiatria, destacando que nossas crianças são as primeiras da história da humanidade a crescerem sob a sombra constante da doença mental. Segundo ele, os pesquisadores passaram a entender que crianças podem sofrer de TDAH, depressão e transtorno bipolar e determinaram que medicamentos psiquiátricos devem ser prescritos para tratar essas “doenças do cérebro”.

Se observarmos nos portais de periódicos, veremos inúmeros artigos, dissertações e teses que realizam críticas ao crescimento desenfreado do uso da Ritalina^{®2} e do Metilfenidato, mas, essas vozes têm sido consideradas pelos governos? Ou será que só serão notadas após as indústrias farmacêuticas lucrarem ainda mais? Sendo assim, o mercado capitalista, pensando em uma economia que visa lucros, torna objeto tudo aquilo que pode ser vendido e consumido pelas pessoas e os laboratórios, financiados pela indústria farmacêutica, por sua vez, investem cada vez mais nos estudos sobre doenças para vender medicamentos que visam aliviar o mal-estar das pessoas.

Diante das afirmações anteriores, procuramos nos remeter ao histórico de entrada desses medicamentos no país, bem como a evolução de sua prescrição ao longo dos anos. Leher (2013, p. 216) nos afirma que “o objetivo das corporações foi medicalizar mundialmente os supostos problemas de aprendizagem para assegurar para as suas drogas um mercado mundial, em especial nos países com grande população de crianças e jovens, como é o caso do Brasil”.

E, como mencionado, houve um aumento significativo de vendas de caixas de Ritalina[®] no Brasil, cuja estatística pudemos observar através dos estudos de Moysés e

2 Cloridrato de metilfenidato.

Collares (2013, p. 16) que dizem que

Apesar da ausência de estatísticas confiáveis sobre o número de pessoas que recebem esse diagnóstico, podemos afirmar que o Brasil é um dos países em que esse processo é mais intenso, pelo fato de ser o segundo consumidor mundial de metilfenidato, substância psicoativa comercializada com os nomes de Ritalina® (Novartis) e Concerta® (Jansen). Aqui, as vendas de metilfenidato crescem em ritmo assombroso: 71.000 caixas em 2000, 739.000 em 2004; 1.147.000 em 2008; em 2010, as vendas ultrapassaram 2 milhões de caixas.

O pior é que, como menciona Whitaker (2017), ainda não houve uma boa pesquisa sobre se, após a descontinuação do medicamento, o sistema de dopamina de uma criança se normaliza. E quais os perigos desse crescimento descontrolado? Ito *et al.* (2015, p. 12), afirmam que

Pode-se dizer que os processos de medicalização promovem a seguinte inversão: ao invés de se fabricarem remédios para doenças, fabricam-se doenças para remédios, com vistas ao aquecimento de um mercado que se abre para a indústria farmacêutica com a criação de supostas doenças. As relações que se estabelecem entre a indústria e a produção dos artigos que “comprovam” a existência das doenças, além da “eficácia” dos tratamentos balizados por essa lógica “terapêutica”, passam longe do que se espera do ponto de vista ético.

Temporão (2013, p. 72) nos afirma que “a questão da medicalização na perspectiva da saúde pública, envolve pelo menos três dimensões: econômica, médica e política e social”. A dimensão econômica, diz respeito ao uso de recursos, muitas vezes mal utilizados, o que ocasiona desperdícios, podendo chegar a colapsar o governo, caso não haja controle. A segunda dimensão é a médica, que está relacionada à formação e o exercício destes profissionais da saúde, que muitas vezes realizam prescrições sem estudar afundo caso a caso, os seus pacientes e, a terceira dimensão, política e social, refere-se à construção histórica do processo de medicalização, com o crescimento absurdo de indicativos para o uso de fármacos. Tais reflexões nos alertam a realizar uma leitura crítica desse crescimento exacerbado dos medicamentos na atual conjuntura para que não nos transformemos em meros consumidores, pelo simples fato de “estar na moda”, ou algo assim.

Dados da Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma, 2020) revelaram que nos próximos quatro anos a tendência é de que o Brasil assumira a quinta posição do ranking mundial da indústria farmacêutica, liderado, atualmente, pelos Estados Unidos. Segundo a pesquisa, o país deveria subir duas posições até 2023, porém, não há dados atualizados no site da Anvisa. Para efeito de curiosidade, pesquisei sobre o aumento do uso do Metilfenidato, especificamente, no Brasil, em 2024, porém, não obtive êxito. Realizei um protocolo de atendimento ao site da Anvisa solicitando os dados recentes do uso deste medicamento no Brasil, porém, até o momento, não obtive resposta. Também realizei contato com o Fórum Despatologiza, da Unicamp e a informação que obtive é de que também não possuem dados atualizados sobre esse uso e que estão lutando para obtê-los. Isso nos leva a refletir sobre os motivos pelos quais não há divulgação destas informações, pois, se entre 2001 e 2011 atingiu um crescimento de 775%, qual seria esse dado em 2024, então? Fiquemos no aguardo das respostas.

Por isso há a necessidade urgente da realização de discussões nas esferas municipal, estadual e federal, a fim de que possam ser pensadas e criadas políticas públicas articuladas, dos setores da educação e saúde, que assegurem o controle de entrada desses medicamentos no país, bem como o controle de suas prescrições àqueles que nem sempre necessitam.

Mas... voltemos à questão da avaliação, pois, um outro aspecto relevante a ser considerado ao avaliar crianças é observar como elas têm se comportado nas instituições escolares após o período de afastamento social, conforme orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), frente a pandemia provocada pela Covid-19. Mesmo que este não seja o foco desta pesquisa e não nos aprofundarmos nessas questões, precisamos ainda ter o olhar sensível a essa situação que reforça as causas do fracasso escolar, atribuído, principalmente, às crianças das camadas populares, pois, foram essas as mais prejudicadas pela falta de acesso à escola no período das aulas presenciais suspensas.

Importante destacar os problemas estruturais, operacionais e institucionais do sistema educativo, de maneira geral. Nos parece que o problema pedagógico se transforma em um problema biológico na criança, com o objetivo de corrigir e trazer para certa normalidade, aquelas consideradas atípicas, ou seja, aquelas que não se adequam,

principalmente, às normas escolares.

Há relatos de professores de que as crianças encontraram muita dificuldade para compreender novamente a rotina estabelecida pela escola e, pelo fato de fugirem, muitas vezes, aos padrões impostos, estão sendo cada vez mais taxadas como TDAH- Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade e TOD – Transtorno Opositor Desafiador, sendo encaminhadas para averiguação de algo de natureza biológica.

Considerando esse contexto e, ainda refletindo sobre o período pandêmico, me ocorreu uma lembrança de infância, que muito pode nos ajudar na compreensão do assunto ora discutido, que é o fato de que antigamente ficávamos na rua brincando e, ao irmos para a escola, lá ficávamos “quietos”. Hoje, ocorre o contrário, a criança fica “presa” em sua casa, com computadores, tablets e celulares e, ao chegar à escola, simplesmente quer brincar, extravasar sua energia, o que muitas vezes não é compreendido pelos docentes.

Por essas e outras razões, voltando à ideia inicial do texto, é importante buscar compreender os processos de avaliação das crianças, levando em conta seu percurso e tempo de aprendizagem, reservando-lhes a garantia do direito de serem avaliadas em suas singularidades. Portanto, está aqui lançado o desafio de pensarmos a criança fora da forma, fora dos currículos prescritos. Por isso é importante que as equipes escolares dediquem tempo a estudar as melhores formas de avaliar as crianças, concebendo-as em suas especificidades.

Há que se pensar no frequente e emergencial encaminhamento aos serviços de saúde de queixas relativas às dificuldades vivenciadas durante o processo de escolarização ou às diferentes formas de ser e aprender das crianças. Em geral, a questão aparece como um problema individual, causando sofrimento à criança e à sua família, porém, são raras as vezes em que se discutem fatores como o contexto de instauração dessas dificuldades ou a história de aprendizagem da criança; em lugar disso, pais e escolas depositam nos serviços de saúde a esperança de resolução da situação. Vemos a necessidade de se fazer um trabalho conjunto, pois os médicos receitam remédios, mas são os professores que conhecem as crianças.

Portanto, na perspectiva desse trabalho coletivo, podem surgir proposições de práticas não medicalizantes, a fim de potencializar a aprendizagem das crianças, para que, enfim, elas voltem a ser o que de fato são, em sua essência. Essas observações nos levam a refletir sobre os modelos de comportamentos que estão sendo idealizados, modelos estes que desconsideram a diversidade e as diferenças, o que pode ser perigoso para toda uma geração.

Após passearmos pela nossa contextualização como pesquisadora do tema, apresento, a seguir, como foram pensados os capítulos que dão corpo a este trabalho, desde a introdução até às considerações finais.

Iniciando pela introdução, que mostra os primeiros passos desta pesquisa, a começar pela trajetória da pesquisadora e seu encontro com a temática, discorreremos um capítulo sobre os referenciais teóricos que sustentam o presente trabalho dada a necessidade do aprofundamento do debate sobre medicalização (da infância e da vida) e avaliação do processo de aprendizagem das crianças. Para tanto, recorreremos a alguns teóricos que subsidiaram a escrita deste estudo, tais como Ivan Illich, um dos pioneiros na introdução ao debate sobre medicalização, Foucault, especialista no debate sobre o poder, que desenvolveu uma cronologia própria para entender essa questão e Maria Aparecida Affonso Moysés e Cecília Azevedo Lima Collares que, desde a década de 1980, têm nos levado a pensar sobre o processo crescente de medicalização de crianças diagnosticadas com as “doenças do não aprender”.

Passamos, também, por Maria Helena Souza Patto, que nos provoca a pensar sobre o processo educacional brasileiro e analisá-lo a partir de seus impactos sociais e políticos, o que corrobora, em muito, para a compreensão dos dados apresentados neste trabalho. Para compreender melhor as questões relacionadas à avaliação, recorreremos a Jussara Hoffmann, que traz a importância do acompanhamento do desenvolvimento da criança no processo de avaliação, bem como a Maria Teresa Esteban, que nos fala da necessidade de recuperarmos o sujeito social, posto no centro do processo pedagógico, para que haja a adequação das práticas escolares ao ritmo de cada estudante.

Por fim, dialogamos com Vygotsky, que nos ajuda a pensar como as crianças constroem conhecimentos e significados num diálogo consigo próprias, com o outro e

com o mundo, levantando hipóteses, opiniões, concepções e perspectivas sobre determinado assunto.

Também dedicamos um espaço para discorrer sobre os conceitos de medicalização e avaliação na educação infantil, a fim de problematizar o momento em que estes caminhos se cruzam que é quando, sob uma forma das crianças serem avaliadas, sem serem consideradas na sua integralidade, sem serem considerados os contextos sociais nos quais estão inseridas, sem serem observadas a partir de mediações com seus pares, sem serem compreendidas em suas infâncias, pode estar havendo produção de medicalização.

Quanto ao percurso metodológico, consideramos apropriada a utilização de uma metodologia que permitisse conhecer e reconhecer as vozes dos sujeitos, através da análise dos Relatórios Descritivos das crianças matriculadas nos Grupo 6, que são encaminhados às Escolas Municipais de Ensino Fundamental do município de Vitória, procurando identificar, também, nas narrativas dos profissionais envolvidos, se há produção da medicalização infantil ao avaliarem a aprendizagem destas crianças.

Apresentamos a análise dos dados em um capítulo dividido em dois eixos estruturantes, que são: 1º) O que são e o que dizem os Relatórios Descritivos ; 2º) O que dizem as profissionais sobre os processos avaliativos e as crianças que “não aprendem”, explicitados por meio das categorias, quais sejam: Categoria 1: a) Levantamento de critérios utilizados pelas professoras para a avaliação das crianças; b) Quadro comparativo sobre o que as professoras consideram ser ideal e não ideal nas avaliações das crianças; Categoria 2: a) relevância do diagnóstico para a avaliação das crianças; b) avaliação da aprendizagem; c) noção de homogeneidade e heterogeneidades das crianças na turma; d) composição dos elementos para a elaboração dos Relatórios Descritivos; e) procedimentos quanto às crianças que “não aprendem”(indicação para investigação médica?); f) descrição dos diferentes percursos de aprendizagem de cada criança e g) conceito de medicalização.

Nas considerações finais, procurei refletir sobre uma forte tendência à medicalização na educação quando são descritas as “dificuldades” das crianças, sem sequer apontar caminhos metodológicos diferenciados, nem mediações pedagógicas realizadas

pelos profissionais, antes criam atividades que lhes proporcionam condições para avaliar as crianças, apontando uma necessidade de classificá-las segundo um padrão.

Remeto-me ao percurso da pesquisa, ao meu encontro com a temática e às constatações ao fim dele. Indago sobre o que e como avaliar as crianças na educação infantil, onde pouco tem se discutido sobre os perigos que podem ser provocados ao considerar aquelas que não atendem ao padrão estabelecido pelos educadores, “sujeitos-problema”, passíveis de tratamento, para além da instituição escolar.

2 UM PASSEIO PELOS ESTUDOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO

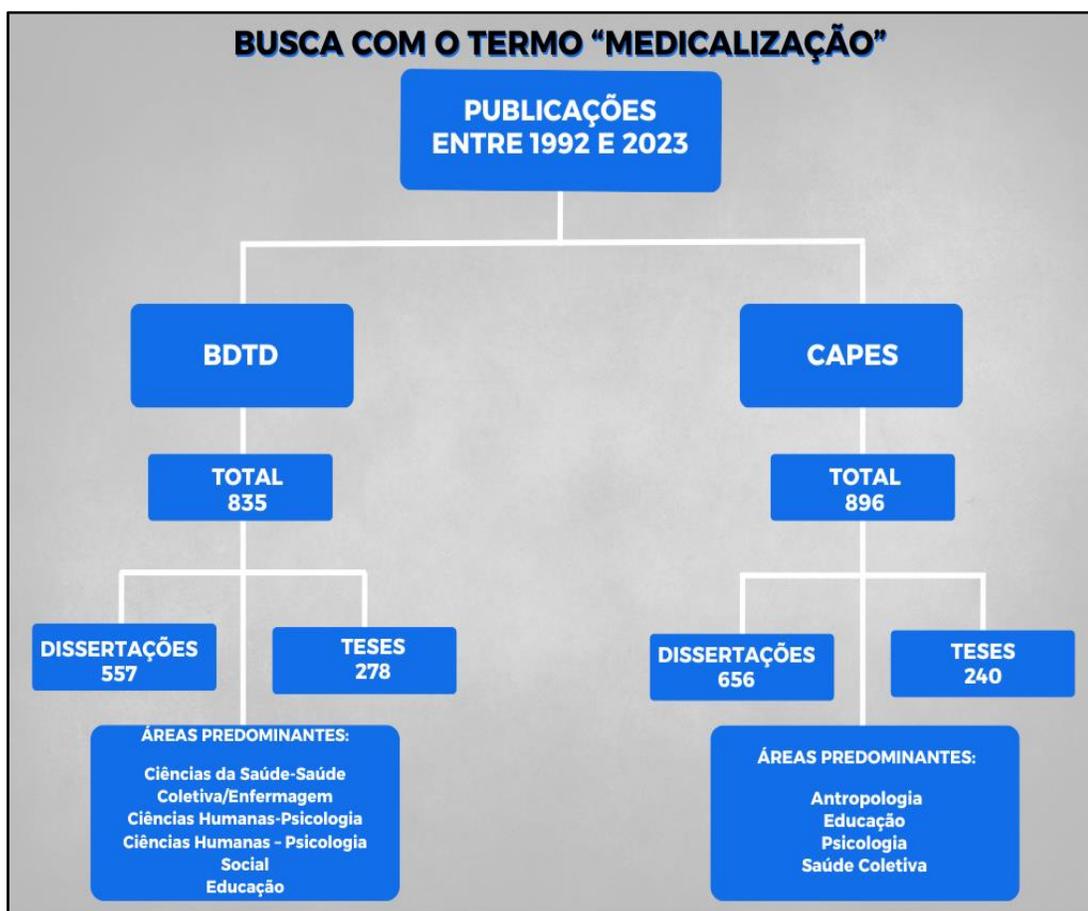
Os estudos que envolvem a temática da Medicalização têm estado mais evidentes na atual conjuntura, uma vez que têm surgido muitos pesquisadores que se dedicam a compreender, e, conseqüentemente, criticar, a extensão do poder médico sobre os sujeitos que têm transformado as dores da vida em doenças (Moysés; Collares, 2013).

Para fundamentar a necessidade da busca por trabalhos que fazem referência à temática estudada, recorreremos a Gil (2002, p. 162) que nos orienta quanto à importância da revisão de literatura, sendo ela

[...] parte dedicada à contextualização teórica do problema e a seu relacionamento com o que tem sido investigado a seu respeito. Deve esclarecer, portanto, os pressupostos teóricos que dão fundamentação à pesquisa e as contribuições proporcionadas por investigações anteriores.

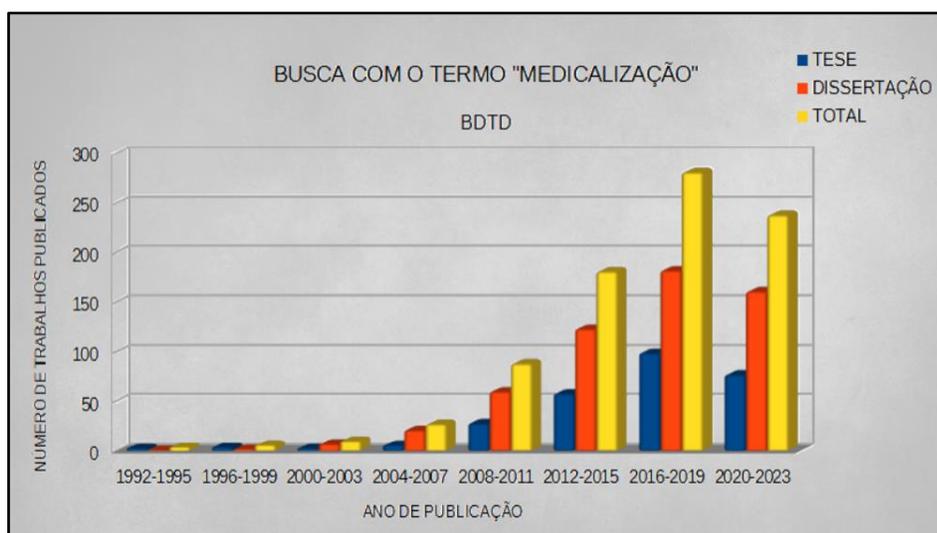
Para nos auxiliar no desenvolvimento desta pesquisa, buscando compreender como a medicalização, a infância e as unidades de ensino se articulam, fez-se necessário uma busca de referências do que tem sido produzido a respeito da temática em nosso país. Para tanto, utilizamos como fonte de pesquisa a *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - BDTD* e o *Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES*. Foram utilizados os termos “medicalização” e “medicalização + infância” no campo de busca dos sites mencionados, o que gerou uma estatística apontada nos quadros a seguir:

Figura 1 – Busca pelo termo “Medicalização” (CAPES e BDTD)

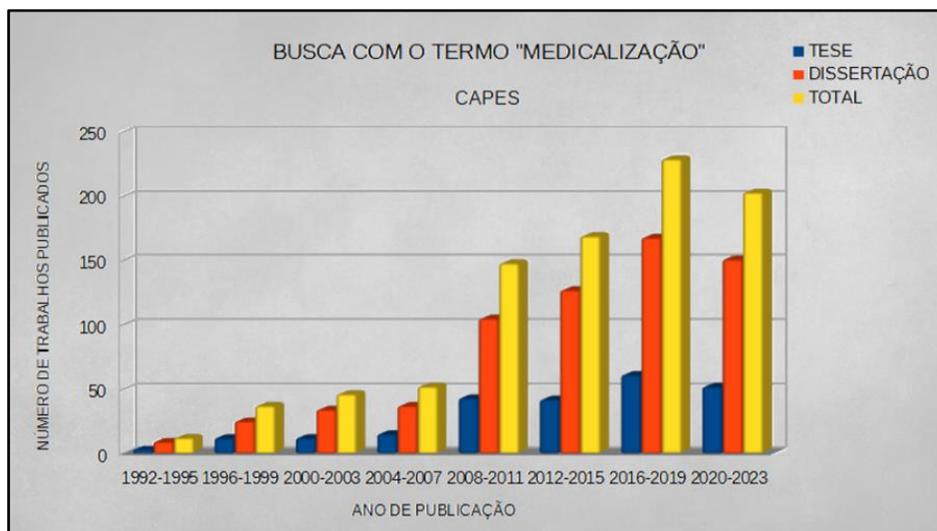


Fonte: elaboração própria.

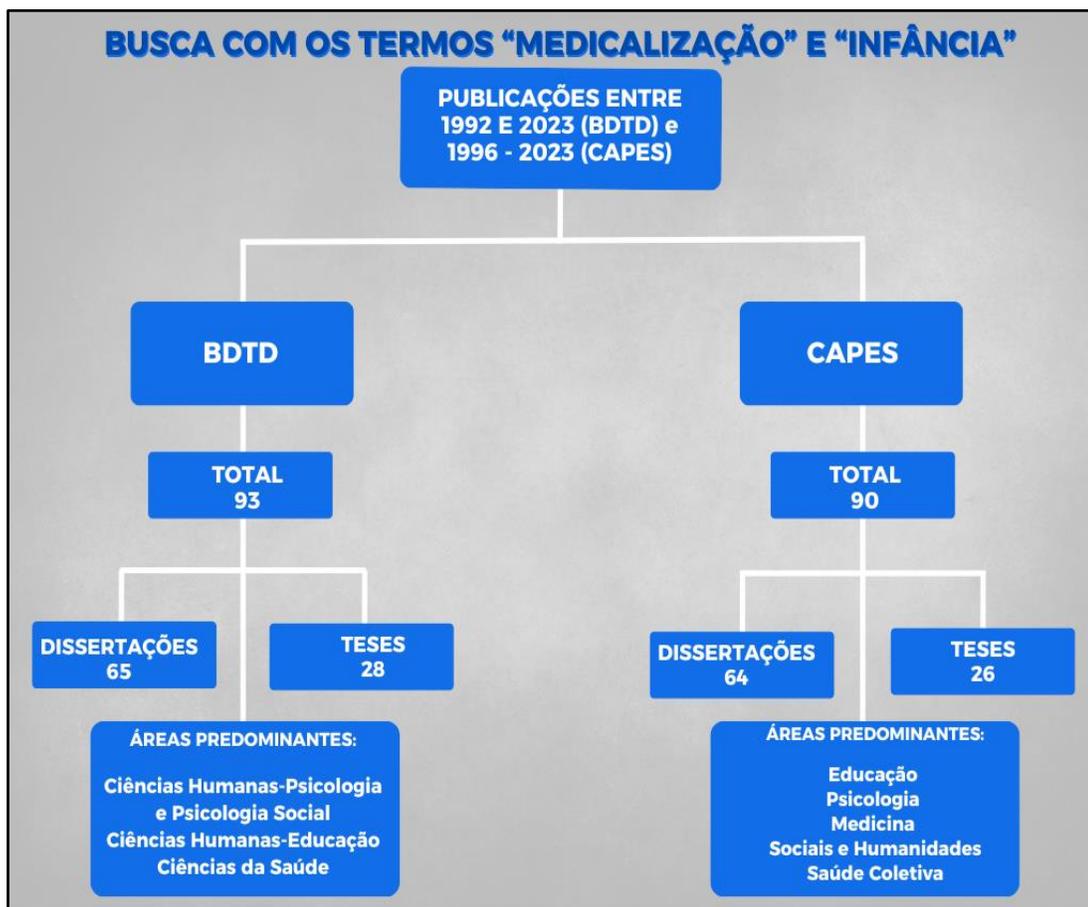
Gráfico 1 – Busca do termo “Medicalização” (BDTD)



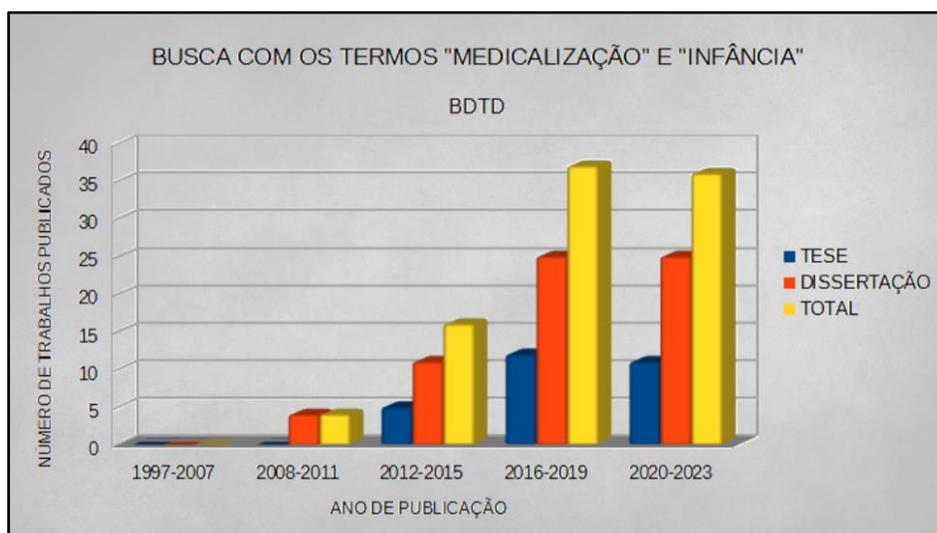
Fonte: elaboração própria.

Gráfico 2 – Busca do termo “Medicalização” (CAPES)

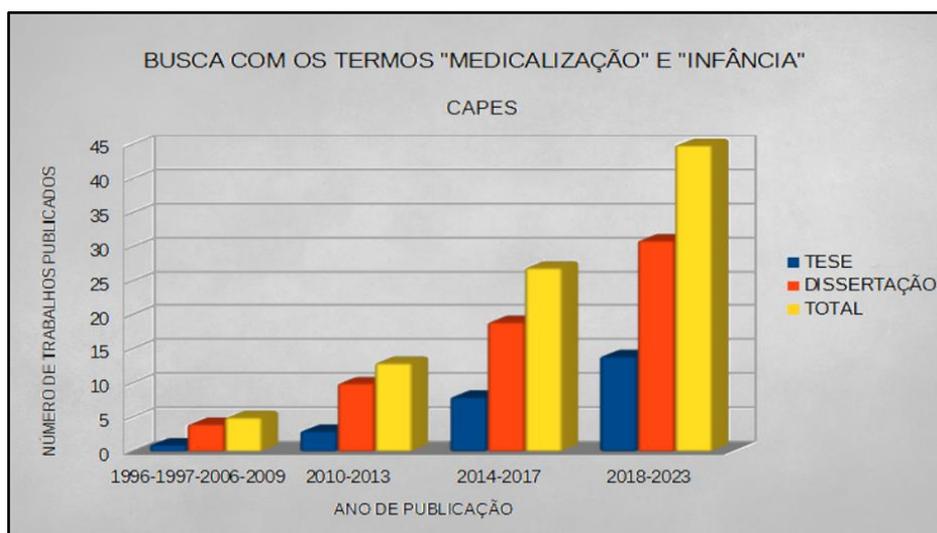
Fonte: elaboração própria.

Figura 2 – Busca pelo termo “Medicalização” e “Infância” (CAPES e BDTD)

Fonte: elaboração própria.

Gráfico 3 – Busca pelo termo “Medicalização” e “Infância” (BDTD)

Fonte: elaboração própria.

Gráfico 4 – Busca pelo termo “Medicalização” e “Infância” (CAPES)

Fonte: elaboração própria.

Nota-se que a busca realizada com o termo “medicalização” aparece quase que na mesma quantidade nos dois sites, porém, ao ampliá-la, inserindo o termo “infância”, obtivemos uma redução do número de trabalhos um número considerável de teses e dissertações no Catálogo da Capes em relação ao BDTD, o que nos ajudou a elencar alguns estudos que contribuiriam para o desenvolvimento da pesquisa aqui apresentada.

Dos 93 resultados para a busca dos termos medicalização e infância no site da BDTD, a maioria aparece nos anos 2016 (14) e 2017 (10), seguidos dos anos 2020 (7) e 2022 (6). Já no Catálogo da Capes, os anos em que há maior incidência de estudos da temática são 2018 (10) e 2022(10), seguido por 2020 (8) e 2022 (7). Em 2023, até o mês de julho, havia 5 estudos. Medicalização da infância só aparece em 2008. Foram lidos 10 trabalhos.

A busca com o termo “medicalização”, mesmo que possa parecer, inicialmente, generalista, foi intencional, uma vez que procuramos verificar o que tinha sido produzido enquanto pesquisa nessas áreas, para além da Educação. Foi importante observar o recorte temporal das pesquisas e quais instituições e programas de pós-graduação têm dedicado espaço para debate sobre a temática. Tais recortes vêm ao encontro desta pesquisa, contribuindo no sentido de ampliar os olhares sobre a temática da medicalização e como esta vem sendo dialogada nas diversas áreas da sociedade, o que não reduz a um senso comum entre a necessidade apenas do sujeito ser induzido ao uso de medicamentos, mas sim de como os processos históricos, de ordem natural, social e cultural, in(ter)ferem diretamente nesse fenômeno.

O levantamento das bibliografias aqui apontadas busca levar o leitor a compreender como a medicalização está presente na vida, tornando esta uma leitura acessível, crítica e reflexiva. Elas ainda nos alertam sobre como o processo de medicalização da infância vem aumentando cada vez mais, principalmente no contexto da escola, associado também ao fracasso escolar, muitas vezes, a partir de um olhar individualizado e baseado em “sintomas” apresentados pelas crianças.

Passaremos, então, a discorrer sobre a leitura e análise dos trabalhos elencados, que nos levou a perceber os diferentes olhares sobre a medicalização na infância, em pontos bem peculiares, nos permitindo compreender melhor o que perpassa o olhar do professor sobre a criança que foge aos padrões pré-estabelecidos.

O trabalho de Santos (2017) intitulado “A medicalização da infância: um estudo com professores (as) da rede municipal de ensino de Goiânia sobre encaminhamentos de crianças à saúde” buscou investigar, junto a professores de uma escola da Rede Municipal de Educação de Goiânia, como se dá o processo de encaminhamento de

crianças à atenção em saúde. Reflete acerca de como os processos de aprendizagem são medicalizados quando questões que não são de ordem médica são transformadas em problemas biológicos e centrados no indivíduo, demandando, assim, os serviços de saúde em decorrência das doenças do não-aprender, intervindo nos sujeitos a fim de transformá-los no mais próximo possível da norma.

Discorre a respeito dos encaminhamentos pelos profissionais da educação aos profissionais da saúde ao considerarem que as dificuldades apresentadas no ambiente escolar são de caráter individual, responsabilizando as crianças e buscando em seus corpos algo que explique esses fenômenos, compreendendo a não aprendizagem como um processo orgânico que diz respeito apenas à criança acometida. Aborda como se dá o processo de encaminhamento pela detecção de dificuldades apresentadas no processo de escolarização, que ocorre quando o professor percebe dificuldades para além do esperado para a faixa etária e atividade aplicada e/ou desenvolvida. Assim, apresentar aprendizagem ou comportamento diferente daquilo considerado como adequado/ esperado é compreendido como sendo resultado de algo de caráter biológico, orgânico, sendo, neste caso, necessário o encaminhamento à saúde para diagnóstico e tratamento.

Esse primeiro trabalho traz uma luz àquilo que trata o meu objeto de pesquisa, ou seja, o olhar do professor com relação às crianças, que por algum motivo, além do esperado e desejado, apresentam comportamentos que fogem ao padrão e à forma de organização de uma sala de aula tida como ideal. Esse olhar, muitas vezes rotulador, pode ser o disparador para pensarmos as implicações da medicalização na avaliação do processo de aprendizagem das crianças da educação infantil.

O estudo apresentado por Souza (2022), “Medicalização da Infância na fase escolar: um debate à luz das categorias de poder e resistência”, discorre sobre como os encaminhamentos realizados pelas escolas refletem a busca pela homogeneização das crianças na tentativa de alcançar o ideal de competência para o aprender.

Dialoga com Vygotsky trazendo uma reflexão a respeito dos processos de desenvolvimento e aprendizagem para pensar, então, a relação ensino-aprendizagem, pois ambos são permeados pelas interações sociais que ocorrem entre os alunos e entre professores e alunos e demais profissionais das escolas. Defende a mediação, nesse

processo, como uma ferramenta essencial que permite as aproximações entre os atores sociais envolvidos.

Souza realiza, também, um diálogo a respeito das relações de poder que permeiam a temática da medicalização em que enfatiza os modos de ação existentes de um sujeito sobre o outro, que tem sob efeito o poder propriamente dito, conforme ressalta Foucault em *O sujeito e o Poder* (1995), citado pela própria autora como referência.

No capítulo 2, intitulado “Poder e Resistência: um debate a partir das categorias foucaultianas”, discute as categorias “poder” e “resistência”, a partir das noções de Foucault, analisando o processo da medicalização das crianças na fase escolar, discorrendo sobre como essa perspectiva tem se mostrado legítima para pensar os sistemas de opressão e seus efeitos nos contextos sociais, uma vez que pensa sobre os sujeitos, ou seja, em como os seres humanos tornam-se sujeitos e os efeitos do poder entrelaçados ao modo de constituir-se sujeito.

No que se refere ao espaço escolar, menciona que a lógica da classificação favorece a hierarquia entre os alunos, e reflete como, por meio da disposição das carteiras, da formação de filas, no portar-se nos corredores e nos pátios, contexto que permeou o século XVIII, ainda traz resquícios para o sistema educacional atual.

Por fim, dá continuidade às análises, abordando as possíveis formas de resistência ao processo de medicalização da infância na fase escolar à luz das discussões das relações de poder e resistência, na perspectiva de Foucault, pois é a partir da relação de poder que se têm as formas de resistência, uma vez que ocorrem ao mesmo tempo.

Desse modo, o ato de encaminhar as crianças para instâncias além da escola, reflete o modo de ação sobre elas através de um discurso que patologiza questões inerentes à infância, demonstrando que há relações de poder frente aos conflitos, ou às formas de resistência que ocorrem no âmbito escolar, taxadas como dificuldades ou problemas de aprendizagem e de comportamento. Sendo assim, os corpos devem, então, resistir às formas de controle, apontando uma necessidade de se repensar o sistema educacional.

Penso que, como a autora nos faz refletir sobre essas relações de poder e

resistência, cabe aos educadores, primeiramente, a busca por uma elucidação a respeito dos conceitos de medicalização e patologização para, então, resistirem ao que hoje está sendo utilizado para o controle dos corpos, na tentativa de uma sala de aula ideal, sem conflitos, sem barulho, sem vida...

A intenção de trazer o trabalho de Resende (2021) “Representações sociais dos professores sobre o fenômeno da medicalização nas escolas” para esse diálogo surge após o despertar da curiosidade da investigação que autora realiza acerca das representações sociais dos professores sobre o uso da medicação nas escolas e suas implicações. Tal trabalho procurou mostrar, por meio da pesquisa de campo, qual(is) é (são) a(s) representação(ões) social(is) dos professores da educação infantil e ensino fundamental I das escolas públicas municipais e privadas urbanas da cidade de Mineiros (GO) sobre o fenômeno da medicalização no contexto escolar. Para nos localizar no texto, a autora traz o conceito do que vem a ser a “Teoria das Representações Sociais” (TRS), introduzida por Serge Moscovici em 1961, inspirada na sociologia de Durkheim. Destaca que tal Teoria se diferencia do fenômeno das representações sociais propriamente dito, pois “se apresenta como uma teoria psicológica e social do conhecimento, que busca entender e explicar o processo de estruturação do saber a partir da construção de representações, enquanto as representações sociais seriam manifestações complexas e dinâmicas formadoras de um saber social e prático sobre um objeto específico” (Resende, 2021, p. 33).

A autora buscou compreender as representações sociais dos professores de escolas públicas e privadas sobre o fenômeno da medicalização, partindo do princípio de que um estudo em representações sociais permite responder perguntas como: “de onde vem o conhecimento sobre determinado fenômeno?”, “como o mesmo foi elaborado?” e “com que efeito se sabe sobre o tal?”. Por isto, a questão do uso do medicamento nas escolas, por parte dos alunos, discutida pelos docentes como algo que abrange o processo de ensino e aprendizagem, deve ser analisada e assimilada por meio das representações que estes docentes têm do conceito de medicalização. Nesse sentido, “a TRS possibilita a apreensão do saber partilhado e cultivado pelos professores sobre o fenômeno descrito, crendo que o conhecimento produzido por essa experiência possa

interferir diretamente nas suas práticas” (Resende, 2021, p. 47).

A autora nos leva a refletir acerca da vivência dos professores sobre o fenômeno da medicalização nas instituições escolares passando por um processo que acaba tornando-o familiar. Os educadores tentam relacionar esse fenômeno com algo já existente, adaptando-o à sua realidade, iniciando, assim, um processo de naturalização, em que passam a conceber as dificuldades de aprendizagem como próprias da saúde, fortalecendo a ideia de que todo aquele que apresenta um comportamento que foge a um padrão pré-estabelecido, recebe o rótulo de doença, que deve ser diagnosticada e medicada para que seja solucionada. Nesse sentido, um saber que é da área da saúde passa a ser apropriado pelos profissionais da educação. As questões relacionadas à aprendizagem passam, assim, a ser solucionadas por um medicamento, mesmo que este traga reações adversas às crianças, como sono, perda de apetite e apatia. O que vale, nesse caso, é o controle do corpo, que supera os impactos negativos que a medicação pode causar.

Perez (2016), anuncia em seu trabalho “Medicalização e Educação: o entorpecimento da infância no cotidiano escolar” que a patologização e a biologização se fazem presentes no cotidiano escolar por meio de laudos generalistas e “rótulos” que descrevem a situação de não aprendizagem e dos “comportamentos inadequados” dos alunos, proliferando mecanismos e dispositivos medicalizantes como forma de controle àqueles que se desviam da norma. O estudo percorre caminhos que anunciam o entorpecimento da infância no cotidiano escolar a partir de uma argumentação por uma condição ético política da relação entre educação escolar e medicalização.

Pontua que estão presentes nos discursos e práticas da área médica e nos espaços escolares, o desconforto que a infância hiperativa, disléxica, e com distúrbios e ou transtornos de aprendizagem, apresenta. Com isso, surgem múltiplas dúvidas, quanto à potência dos alunos. Nega-se, por meio de diagnósticos, avaliações e olhares, aquilo que cada um tem como potência, rotulando-os como incapazes, em busca de uma normalidade e adaptação ao conhecimento ensinado.

Discorre sobre o fenômeno da medicalização na contemporaneidade e a mudança do que se entende por prática em saúde mental, abordando como as questões de âmbito

escolar, social e cultural foram absorvidas pela medicina, através da patologização. A partir desse deslocamento paradigmático, vem ocorrendo uma maior prescrição de remédios psicotrópicos nos tratamentos de sofrimentos psíquicos. Essa revolução, para a autora, representou a quebra de paradigma na área da psiquiatria quanto ao tratamento das chamadas doenças mentais, partindo de uma visão em que as queixas emocionais, passam a ser vistas como um desbalanceamento neuroquímico.

Nessa perspectiva, “sofrimento é sempre resultado de uma engrenagem mal funcionante” (Perez, 2016, p. 122). O sofrimento, algo tão natural ao ser humano, passa a ser sinônimo de algum tipo de aborrecimento, de dor, que precisa ser imediatamente retirado. Passa-se a ter o entendimento de que todo mal-estar ou insatisfação do indivíduo deve ser banido, através da medicalização, pois segundo a autora, “o ideal da saúde física e mental desviou-se do campo das interrogações filosóficas e políticas e se transformou em ideologia das competências a serem apresentadas no palco do mercado das subjetividades” (Perez, 2016, p. 122).

Os resultados da pesquisa de Ferreira (2019), intitulada “Medicalização Infantil: proposta de reflexão” nos levam a perceber a tendência da família em aceitar o processo de medicalização como ferramenta fundamental à educação. Com isso, propõe, como forma de intervenção, oficinas pedagógicas para pais e responsáveis, a fim de promover reflexões e mudanças de conduta no que tange a medicalização infantil.

Reflete que a parceria família e escola se encontra abalada, pois ambas têm tentado transferir suas responsabilidades uma para outra. Sendo assim, a família, muitas vezes com a concordância da escola, busca na medicalização respostas para os conflitos e desafios que vêm enfrentando com seus filhos.

Pontua que a medicalização, como mecanismo de controle e de higienização da sociedade, vem sendo exercida há décadas e que “muitos homens e mulheres foram expropriados da sociedade, simplesmente por não se adequarem aos padrões impostos por ela” (Ferreira, 2019, p. 89). E agora, pouco mais recentemente, pode-se dizer que a intenção é a mesma para com as crianças que não atendem às expectativas de comportamento ultrapassadas e vêm sendo medicadas por isso, muitas vezes com o apoio da família, da escola e da sociedade: a família, por não saber ao certo como agir;

a escola, que muitas vezes não dá conta de lidar com o novo, que a assusta, além de ter que dar conta dos processos pedagógicos e a sociedade, que mostra-se cada vez mais controladora.

A autora relata que dados relevantes foram colhidos durante a aplicação do produto da pesquisa, dentre os quais ela destaca a existência de diversos conflitos nas relações familiares, que colaboram com uma educação não qualificada entre os membros que as compõem; a esperança de que a escola supra o que a família não consegue resolver; a ruptura da relação família x escola e, por fim, a crença de que o remédio, ou melhor, a medicina tem a solução para todos os seus problemas.

O trabalho realizado, trazendo esses diálogos, atuais, necessários e urgentes, implica em quebra de paradigmas, que geram novas formas de pensamento que podem ser multiplicadas, gerando um movimento de se pensar, também, em novas propostas, sem rótulos e sem padrões de comportamento idealizados.

A contribuição da autora nos move a pensar nessa relação família e escola, no sentido de promover uma articulação e não uma fragmentação. Ela nos direciona a rever alguns conceitos e nos posicionarmos considerando também as limitações das famílias, que apostam muito na escola como espaço de aprendizagem, mas, porém, ainda recorrem à medicina quando algo, minimamente foge ao padrão e quando, supostamente, a escola falha na promoção daquilo que julgam ser o momento de aprender de cada criança.

A tese de Gonçalves (2022) “Diagnósticos de deficiências e transtornos da educação Infantil: dispositivos a serviço de quê?” apresenta uma investigação sobre os modos como diagnósticos de deficiência e transtornos incidem sobre processos de inclusão escolar na Educação Infantil. Analisa concepções que sustentam os diagnósticos de identificação e classificação das crianças em sua relação com as políticas públicas. Apresenta como objetivos específicos buscar compreender como os diagnósticos são produzidos: quem realiza, onde, quando, como, a partir do que, para que, bem como as informações que esses diagnósticos revelam na rede municipal de educação; analisa a relevância dos diagnósticos e os usos e efeitos decorrentes para organização do atendimento em educação e, por fim, compreende em que medida os

processos de qualificação via diagnóstico concorrem para a inclusão escolar e o atendimento educacional especializado de crianças de zero a cinco anos. A autora pontua que

o ato de avaliar e diagnosticar, opera a partir de dois lugares com finalidade prática: um deles é o da busca de investigar, conhecer, compreender e explicar, ir além da realidade tangível a olho nu, o que pretende não carregar em si o sentido que rotula; e o segundo, o de identificar, descrever e caracterizar, que busca enquadrar em categorias classificatórias e nosológicas, que muitas vezes tem servido como dispositivo de apontar a falta, o déficit, a diferença, o desvio, a anormalidade (Gonçalves, 2022, p. 28).

O que há de comum entre os dois conceitos é que, de certo modo, tanto a avaliação quanto o diagnóstico trazem a ideia da oferta de uma narrativa indicativa e/ou conclusiva sobre alguém.

Percorrendo a pesquisa, nos encontramos com a concepção de Vygotsky acerca da aprendizagem e desenvolvimento “a partir da relação dialética entre as condições biológica e cultural e os fatores constitutivos do homem, cujo foco é a compreensão do sujeito dialeticamente constituído” (Gonçalves, 2022, p. 30). Para a autora,

é o caráter histórico que diferencia a concepção de desenvolvimento humano e, nesta perspectiva, o conhecimento é pensado como um ato histórico, tecido pelo homem, sendo que tudo se faz conhecer pela atividade do homem sobre e com a natureza, numa relação dialeticamente estabelecida (Gonçalves, 2022, p. 30).

A autora desenvolve seu texto, avançando nos conceitos de Vygotsky, trazendo sua contribuição no que tange à avaliação do desenvolvimento infantil, apontando a necessidade de compreensão da importância da participação do outro nesse processo que produz aprendizagem e pode gerar desenvolvimento, “ocupando o outro o lugar de alguém que oferta orientação, pistas, que possui condições de apoiar a criança, no que seria o seu nível de desenvolvimento proximal ou a zona de desenvolvimento proximal” (Gonçalves, 2022, p. 38). Nesse sentido, destaca-se a importância do papel do mediador nesse processo.

Sob essa ótica, são abertas possibilidades para se compreender “o processo dinâmico, interativo e dialético do desenvolvimento humano e o futuro imediato da criança, e não somente seu estado real, maturacional” (Gonçalves, 2022, p. 38). Diante disso, deve-se compreender o desenvolvimento infantil “pela via da transformação qualitativa e revolucionária das capacidades da criança e não por seu aumento quantitativo de algo já alcançado” (Gonçalves, 2022, p. 38).

Há uma reflexão a respeito do tipo de avaliação criticada por Vygotsky que, fundamentada nos sistemas de testes de sua época, propunha avaliar o desenvolvimento a partir do que a criança conseguia fazer, sem qualquer tipo de assistência de outros sujeitos e sem levar em consideração as relações em que esse aprendizado ocorria. Nesse viés, tornam-se possíveis “as avaliações explicativas e não somente descritivas, do porquê desse sujeito, em particular, se deu esse desenvolvimento individual.”, numa perspectiva otimista de que se é possível intervir no social para favorecer o desenvolvimento humano” (Gonçalves, 2022, p. 39).

Concluindo esse percurso sobre a concepção de avaliação, considerando o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças, na perspectiva sócio-histórica, em que se faz necessária uma mediação entre os sujeitos para que tenham êxito em seus processos de apropriação de conhecimentos, a autora afirma que

[...] o bom educador é aquele que, ao tomar consciência e compreender o seu lugar e a sua importância no processo de desenvolvimento de seu educando, oferta possibilidades para que ele vá além do ponto em que se encontrava antes de iniciar uma atividade, não se limitando ao que a criança apresenta, que seria seu desenvolvimento real ou atual. O bom aprendizado precisa de um educador que avance, acredite e de apoio ao nível que seria a zona de desenvolvimento potencial da criança. Nessa perspectiva não cabem limites pré-estabelecidos (Gonçalves, 2022, p. 39).

Braghini (2015), em sua dissertação intitulada “Medicalização da infância: uma análise bibliográfica” aborda como a indústria farmacêutica tem colaborado para o aumento do consumo de medicamentos no intuito de solucionar os problemas do cotidiano e, também, a forma como a sociedade tem elegido o fármaco como a principal

forma de cuidado. Constata, em sua pesquisa, que o TDAH aparece como o problema mais estudado e medicalizado na infância e como a família tem sido vista como agente no processo medicalizante, ao reduzir o sofrimento da criança a uma questão orgânica, pois sofre pressões da indústria farmacêutica e da escola.

As doenças do não aprender são criadas pela escola que encaminham as crianças para os serviços de saúde para que tenham avaliação médica e psicológica. Os profissionais da saúde (em sua maioria, neurologistas e psiquiatras) por sua vez, apresentam muita resistência ao trabalho em rede, facilitando o aumento da medicalização das crianças, contribuindo para uma desarticulação entre os sujeitos envolvidos nos processos, que não dialogam e não procuram compreender as dores uns dos outros, não conseguindo evoluir para a discussão sobre políticas públicas que atendam aos maiores afetados nesse emaranhado, ou seja, as crianças.

Como forma de fortalecimento e proteção às crianças e adolescentes, é apontada a importância de uma visão ampla sobre o processo de saúde e a prática de uma clínica ampliada, favorecendo um olhar para além da doença e respeitando e valorizando a subjetividade dos sujeitos.

A autora nos aponta um estudo interessante a respeito do seu olhar enquanto servidora da unidade básica de saúde e o recorte bibliográfico que traz nos aponta caminhos para compreender o contexto histórico da medicalização. Durante o acompanhamento da criança, se observava que etapas eram puladas, atores eram excluídos, as ofertas eram restritas, como se a criança fosse inteiramente responsável pelo “transtorno” com que foi diagnosticada e a única possibilidade seria tentar ‘controlá-la’ com a medicação.

Faz referência a Foucault (1979) quando reflete sobre a questão do poder médico que influencia, controla e modifica o corpo e as doenças, trazendo o conceito de biopoder como sendo “a forma de poder utilizada pela sociedade capitalista, quando a disciplina é um de seus componentes que o constitui” (Braaghini, 2015, p. 18). Utiliza esse conceito para pensar acerca da normatização dos comportamentos infantis e na questão da medicalização.

A partir do que os médicos passam a chamar de doenças, existe uma organização que objetiva o controle social.

O conceito de biopoder cria uma verdade científica sobre a prevalência de doença mental na sociedade e suas consequências sobre o indivíduo e a disciplinarização, neste caso, se apresenta na intervenção no sistema educacional. Percebe-se, então, uma tentativa do biopoder de controlar tanto crianças quanto os adolescentes, uma vez que os saberes biomédicos tendem a prevalecer na nossa sociedade, quando influenciam práticas de intervenção e cuidado nessas estampas geracionais. “A medicina ocupa não só o lugar de combater as enfermidades, mas realiza um controle social, político de querer controlar a vida como um todo” (Braghini, 2015, p. 22). É o conhecimento oriundo dos médicos que controla a vida e passa a regular o que é normal e o que é patológico sobre a criança.

Duarte (2020) aborda em seu trabalho “Crianças que não aprendem na escola: problematizando processos de medicalização e patologização das infâncias” as situações de não aprendizagem (ou aprendizagens e comportamentos que fogem à norma) e a medicalização da educação (com a cumplicidade dos professores) que acabam se colocando a serviço da classe médica. Constata que, o passo inicial para a medicalização tem sido dado pela escola, que ora tem um olhar individual para a criança, vendo-a somente enquanto um corpo biológico, ora encaminhando essa criança a serviços médicos e deixando de buscar alternativas pedagógicas para as dificuldades encontradas, submetendo-a ao olhar de especialistas da área da saúde. Ou seja, quando um aluno demonstra um jeito particular ou um tempo diferente ao lidar com o processo de ensino aprendizagem, ou se comporta de maneira considerada inesperada ou inadequada por parte de quem avalia, essas particularidades são relacionadas a distúrbios e, muitas vezes, tratadas como doenças, o que vem gerando uma produção excessiva de laudos e receitas médicas, além do crescimento da indústria farmacêutica. Consequentemente, há um prejuízo causado às crianças envolvidas nesse processo, tendo em vista que problemas de âmbito educacional, social, político, que deveriam ser tratados pelos profissionais dessas áreas, são desviados e tratados pela área médica.

Além de culpabilizar a criança pelo desvio à norma, os adultos criam e se inserem

em uma zona de conforto, já que esse insucesso passa a ter uma justificativa: a criança não aprende e não se comporta como deveria porque é “doente”. Todo o sistema escolar passa a não ter responsabilidade nesse processo, considerando, por exemplo, que o conteúdo está sendo transmitido a todos e, aquele que não aprende, é porque tem um problema individual.

Todo o contexto social é desconsiderado, tendo em vista que, para haver regulação, nada precisa ser mudado, apenas o tratamento da “doença” da criança. A família, envolvida na situação, vê-se refém desse sistema contribuindo para a medicalização ao passo que, guiada, na maioria das vezes, pela escola, procura o serviço de saúde e aceita o tratamento, recorrentemente com uso de medicamentos, na tentativa desesperada de não ver o filho fracassar na escola e na vida. E a criança, culpabilizada pelo fracasso escolar, recebe tratamentos que não resolvem as circunstâncias nas quais ela está inserida. Além disso, sofre com os efeitos colaterais de medicamentos, é rotulada pela escola com os diversos transtornos existentes atualmente no mercado, marcada como a que não aprende, a que não se comporta e, por isso, não é merecedora de grande empenho por parte dos professores, já que um laudo prevê o que se esperar da criança, como que determinando o fracasso.

Conclui alertando ao perigo do rótulo, seja ele advindo de um laudo médico ou de uma etiqueta colocada no sujeito, pois, não necessariamente, uma criança considerada “diferente” precisa passar por um médico e receber um laudo, com um CID. O rótulo substitui o olhar individual, o olhar que reconhece o sujeito em suas potencialidades e desafios. “O rótulo tem o poder de apagar o sujeito, trazendo visibilidade apenas para o corpo biológico, sem considerar sua história, sua individualidade, sua subjetividade” (Duarte, 2020, p. 34).

Ferreira (2022) em sua pesquisa intitulada “Medicalização na escola: A(s) face(s) da infância medicalizada” traz uma reflexão a respeito das “etiquetas” que funcionam como nomeações para justificar as falhas existentes no ensino e na aprendizagem, que apaziguam a angústia das mães, dos pais e das/os profissionais da educação.

Como psicóloga, a autora enuncia que vivencia, em sua prática, demandas que chegam, a partir de relatórios escolares e médicos, solicitando avaliação psicológica de

crianças cada vez menores, acompanhadas de mães e pais angustiados que não sabem como lidar com filhas/os que não conseguem se “adequar” à normalidade exigida pela instituição escolar. Relata que muitas crianças chegam para avaliação já medicadas e com diagnósticos elaborados pelos educadores e pelos médicos e a escola, por sua vez, solicita, a todo momento, uma intervenção com os estudantes, sempre questionando a possibilidade de introduzir uma medicação para resolver os problemas relacionados à aprendizagem.

Traz também em sua pesquisa as contribuições de Foucault acerca do conceito de biopoder e de “vigiar e punir” com o objetivo de controlar e disciplinar os corpos. Nota-se que o saber médico tem se fortalecido com o passar do tempo a ponto de fazer com que a sociedade acredite que seja o único capaz de lidar com qualquer questão atrelada à vida humana, uma vez que relaciona todas as ações dos sujeitos humanos ao corpo biológico e não considera mais nada além do orgânico.

Aponta a necessidade de nos posicionarmos criticamente diante do fenômeno da medicalização e da patologização da educação e da vida não reforçando o coro das práticas profissionais despreparadas, bem como, de debater tais temáticas visto que têm tido cada vez mais visibilidade e crescimento.

Enfatiza a infância negra, parda e pobre que vem sendo apresentada repetidamente nas dissertações e teses analisadas para problematizar o motivo dessas crianças estarem no foco dos processos de medicalização. Evidencia que as crianças negras e pobres no Brasil viveram e ainda vivem situações de preconceito, racismo e exclusão no dentro das instituições escolares, o que corrobora, muitas vezes, para o seu fracasso escolar.

Reflete que o racismo contra a população negra e pobre e a falta de políticas públicas educacionais que promovam a inclusão e uma educação de qualidade para essa população ainda persistem. O preconceito de classe e o racismo presentes em nossa sociedade contribuem para a estigmatização das crianças em processo de aprendizagem, ora reforçando a ideia de que teriam uma capacidade limitada para o aprendizado, ora acreditando que não conseguiriam aprender.

Conclui que a instituição escolar não leva em consideração as influências exercidas pela vida extraescolar da criança dentro desse ambiente, tendo como objetivo maior, para além de ensinar, controlar os comportamentos das/os alunas/os e adequá-las/los aos padrões de normalidade estabelecidos, classificando-as/os por meio dos testes de inteligência e colaborando ainda mais com o discurso do fracasso escolar.

O último trabalho a ser apresentado nesta revisão bibliográfica é o de Silva (2014), intitulado “Medicalização da vida escolar: o que dizem os professores”, que tem por objetivo analisar a crescente medicalização nas unidades de ensino, sob a ótica dos docentes.

O autor discorre sobre os perigos observados hoje em dia nas instituições de ensino, que desconsideram o que antes eram reflexos de comportamentos das crianças saudáveis, como traquinagens e estripulias, passando a serem vistos como possíveis distúrbios clínicos, que necessitam de remédios para contenção.

Traz em seu texto referência a Moysés e Collares, quando aborda a questão da biologização das questões sociais, que tem por objetivos: isentar o sistema social de todas as responsabilidades, inclusive individuais, e culpabilizar a vítima, principalmente crianças e adolescentes em idade escolar. Diante disto, leigos e especialistas em educação avançaram na produção da medicalização, promovendo, dentre outras coisas, o uso exacerbado de drogas como a Ritalina.

Como profissional da enfermagem, detectou, nas falas de professoras, recorrentemente, a temática da medicalização, que vem sendo explorada em várias pesquisas, sendo, até mesmo, objeto de discussão em fóruns internacionais, em que se discute não só o processo de medicalização da vida, mas também o fenômeno da patologização do social.

Diante do cenário observado pelo autor, expõe-se o problema a ser investigado, que é a experiência vivenciada pelos professores do primeiro segmento do ensino fundamental quanto à medicalização na vida escolar em um estabelecimento público de ensino no município de São João del-Rei - MG. O objetivo do estudo é “escrutinar experiências de professores dos primeiros anos do ensino fundamental, que já

vivenciaram, no decorrer da prática docente, experiências com crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem e de comportamento e que foram encaminhadas para avaliação médica” (Silva, 2014, p. 13).

As questões da pesquisa apresentam-se da seguinte forma: Como o corpo docente lida com alunos que possuem comportamento diferente dos demais e quais as práticas adotadas? Que tipo de dificuldade esses alunos apresentam? Quais as queixas mais frequentes? Como os professores pesquisados realizam encaminhamentos de alunos que apresentam distúrbio de aprendizagem e de comportamento? Os atendimentos solicitados realmente melhoram o desempenho e o comportamento dos alunos? Como é a experiência docente nessa situação? O que sugerem os professores pesquisados para melhorar essa questão? (Silva, p. 14). Pode-se constatar através desta pesquisa

que as profissionais da unidade de ensino pesquisada atribuem as causas do fracasso escolar a diversos fatores “externos”, como a família, o meio no qual o aluno está inserido, as condições sociais, financeiras e eventuais transtornos comportamentais que justifiquem o não aprendizado; a escola e suas práticas pedagógicas não são referidas neste processo. Segundo essas educadoras, os “transtornos comportamentais das crianças” englobam uma das principais justificativas para o fracasso escolar (Silva, 2014, p.43).

Nota-se que, por diversas vezes, o educador tem sido o mediador entre escola e médicos, às vezes sem se darem conta, onde exercem uma sondagem, a qual o autor chama de “triagem pré-clínica” (Silva, 2014, p. 43) entre a criança e o remédio, deixando, para o profissional da medicina apenas a confirmação desses encaminhamentos. Mesmo assim, os educadores, mesmo com tantos saberes acumulados em suas práticas, não possuem os conhecimentos necessários que os legitimem a realizar diagnósticos.

Nesse sentido,

o processo de medicalização escolar surge como tentativa de reduzir ou mesmo eliminar as diferenças, tão comum e própria do ser humano, tornando-os homogêneos; além da instauração forçada da tão sonhada paz nos ambientes pedagógicos (Silva, 2014, p. 54).

Sendo assim, o ato de encaminhar os alunos que apresentam comportamentos inadequados aos profissionais da saúde deve ser repensado, “uma vez que a escola não deve alienar a sua principal prerrogativa, que é a socialização desses alunos nos diversos aspectos cognitivos, afetivos, sociais e culturais” (Silva, 2014, p. 55).

Observa-se que na escola, muitas vezes, a solução mais urgente empregada é a de encaminhamento das crianças que apresentam traços de desvios mentais e/ou de comportamento aos serviços de saúde, o que pode transformar a vida do estudante “em um verdadeiro calvário de remédios e terapias” (Silva, 2014, p.62). O autor, colocando-se no lugar de profissional da saúde, aponta que um dos principais desafios de sua classe profissional é “filtrar todos esses preconceitos e impressões daqueles que o encaminharam e começar numa tábula rasa” (Silva, 2014, p. 62).

Após um percurso que discorre sobre seu lócus de atuação e sua visão sobre o que tem acompanhado nas instituições de ensino, Silva (2014, p. 65) conclui que

É preciso romper o elo de alienação dos problemas pedagógicos propiciado pela medicalização educacional. O médico e a sua farmacologia devem ser colocados como força auxiliar e os professores, por sua vez, não podem se deixar seduzir pela Síndrome de Pilatos; contudo, precisam buscar fundamentação teórica e prática para questionar o caso de cada criança e de fato solicitar apoio de equipes multidisciplinares nas quais o seu lugar esteja garantido para ser ouvido naquilo que ele pode contribuir para o bom andamento da aprendizagem dos alunos, no atendimento à diferença de cada um deles.

Concluo esse tópico trazendo o critério utilizado para definir as dissertações e teses que dialogam com a temática da minha pesquisa, que foram os diferentes campos que vêm produzindo reflexões sobre a questão da medicalização. Mesmo que o campo da Educação seja o que prevaleça, procurei buscar outros olhares, para além dos educadores, o que fez com que eu trouxesse também aqui percepções de uma psicóloga e um enfermeiro, que trazem em suas narrativas experiências sobre os lugares em que se colocam (ou que são colocados) os sujeitos envolvidos e como estes se comportam diante desse fenômeno cada vez mais evidenciado na sociedade.

É muito interessante perceber como os educadores dialogam a respeito da relação

das crianças com as famílias, trazendo uma preocupação com essa necessidade urgente de um laudo que possa trazer respostas a comportamentos muitas vezes indesejados e inesperados, que justificam uma não aprendizagem, ao passo que, as contribuições da psicóloga, denotam uma preocupação a respeito da quantidade de crianças que chegam “laudadas” por professores, na tentativa de adquirirem uma resposta àquilo que, sob seus pontos de vista, fogem ao ato de ensinar. O enfermeiro, por sua vez, narra sob a ótica de sua profissão, que se faz necessário que os profissionais da educação busquem um trabalho em rede, intersetorial, de forma a realizar uma avaliação conjunta de cada caso, para evitar o encaminhamento precoce de crianças e estudantes aos setores da saúde, evitando, assim, seu aprisionamento ao mundo dos remédios, que pode vir a ser um caminho sem volta.

3 ESCOLHENDO TEORIAS COMO APOIO

Para o aprofundamento do debate sobre medicalização (da infância e da vida) e avaliação do processo de aprendizagem das crianças, foi necessário recorrer a teóricos que subsidiassem a escrita deste estudo. Para tanto, e, para início de conversa, apontamos a necessidade de conhecermos Ivan Illich, um dos pioneiros na introdução ao debate sobre medicalização, mais precisamente na década de 1970.

Passeando por sua biografia, destacamos que Ivan Dominic Illich nasceu em Viena, Áustria, no ano de 1926. Desde jovem demonstrava interesse por culturas diversas, talvez por isso tenha cursado História e Filosofia na Universidade de Florença e, mais tarde, Teologia e Filosofia na Universidade de Roma. Mais à frente, tornou-se doutor em História pela Universidade de Salzburgo. Illich ainda foi ordenado sacerdote católico em 1951, porém, pelo fato de sua postura não condizer com as ideologias do Vaticano, renunciou a vida de religioso no final dos anos 1960. Nesse período, seu pensamento crítico ficou mais aguçado, principalmente pelo seu envolvimento com as questões sociais e culturais daquela região. Illich argumentou que o sistema médico moderno muitas vezes causa mais danos do que benefícios, promovendo a dependência e a perda de autonomia pessoal quando diz que

A medicalização do diagnóstico precoce não apenas entrava e desencoraja a verdadeira prevenção, mas leva também o paciente potencial a comportar-se como um objeto pelo qual o médico é responsável. Ele aprende a entregar-se ao médico esteja ou não com boa saúde; transforma-se num paciente para o resto da vida (Illich, 1975, p. 51).

A obra de Ivan Illich, "A Expropriação da Saúde: nêmesis da medicina", a qual nos detivemos em leitura para embasar essa pesquisa, faz uma crítica relevante e influente do sistema de saúde moderno. Nela, são expostas suas ideias, que desafiam as concepções tradicionais da medicina e promovem um debate importante sobre a necessidade de uma abordagem mais holística, centrada no paciente e na comunidade para a promoção da saúde e do bem-estar. Illich critica a tendência de tratar aspectos

naturais da vida, como o nascimento, a infância, o envelhecimento e a morte, como problemas médicos que requerem intervenção. Ele argumenta que isso transforma eventos naturais em patologias, promovendo uma dependência desnecessária do sistema médico. Logo no primeiro parágrafo da obra acima citada, Illich (1975) aponta que a medicina passa a ser uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano, sustentando a ideia de que, cada vez mais, os sujeitos estavam perdendo sua autonomia e tornando-se dependentes dos saberes dos especialistas da saúde.

Continuando o percurso na busca pelo aprofundamento do conhecimento a respeito da medicalização, outro autor a quem não poderíamos deixar de trazer para o diálogo neste trabalho é Michel de Foucault, um filósofo francês que viveu entre 1926 e 1984. Ele foi um especialista no debate sobre o poder e desenvolveu uma cronologia própria para entender essa questão, acreditando que este não possui uma essência fixa e se reinventa, constantemente, ao longo da história, de acordo com as necessidades.

Foucault nos convida a refletir criticamente sobre os conceitos de biopoder, biopolítica e governamentalidade, que serão utilizados como referências para analisar e pensar a medicalização e normalização dos comportamentos da infância abordados nesse estudo.

O conceito de biopoder, desenvolvido por Foucault (1979), se evidencia quando saber e poder se unem, entendendo como saber a medicina, a biomedicina e a farmácia, por exemplo, e o poder entendido como sendo do governo, da burguesia e dos aparelhos do estado. Ambos impõem uma relação verticalizada na sociedade caracterizada como soberanos e súditos. O biopoder está diretamente relacionado à gestão e ao controle da vida das coletividades, abrangendo aspectos como saúde, reprodução, migração e segurança. Portanto, é fundamental refletir sobre como as práticas de avaliação e medicalização são influenciadas por essa lógica de controle e normalização dos corpos desde a infância.

Uma das razões para a evidência do biopoder foi a ineficácia do poder soberano em lidar com a gestão do corpo em uma sociedade em crescimento demográfico e industrialização. Diante desse cenário, surgiram instituições como escolas, hospitais,

quartéis e fábricas de forma intuitiva e local. Posteriormente, no século XVIII, uma nova adaptação do poder foi necessária para lidar com os fenômenos globais da população e os processos biológicos e sociológicos das massas humanas (Castro, 2009, p. 59).

A biopolítica, conforme conceitua Foucault, designa o movimento segundo o qual a vida biológica começa a se converter em objeto da política, ou seja, a vida biológica passa a ser produzida e, além disso, administrada. Ela refere-se à racionalização dos problemas governamentais relacionados à população como um todo, a partir do século XVIII, abrangendo questões como saúde, higiene, natalidade, longevidade e raça. A biopolítica está preocupada com: 1) a proporção de nascimentos, óbitos e taxas de reprodução da população, ou seja, a demografia; 2) as doenças endêmicas e sua natureza, extensão, duração e intensidade, assim como a higiene pública; 3) o envelhecimento e as doenças que afastam os indivíduos do mercado de trabalho, além de seguros individuais e coletivos e aposentadoria; 4) as relações com o meio geográfico e o clima, incluindo urbanismo e ecologia (Castro, 2009, p. 59-60).

Ao comparar o poder disciplinar e o biopoder, podemos diferenciá-los nos seguintes aspectos: 1) objeto de estudo - as disciplinas focalizam o corpo individual, enquanto a biopolítica se interessa pelo corpo múltiplo, pela população e pela condição humana como seres vivos pertencentes a uma espécie biológica; 2) fenômenos considerados - as disciplinas analisam fenômenos individuais, enquanto a biopolítica estuda fenômenos de massa, em série e de longa duração; 3) mecanismos utilizados - as disciplinas empregam mecanismos de adestramento do corpo, como vigilância hierárquica, exames individuais e exercícios repetitivos, enquanto a biopolítica utiliza mecanismos de previsão, estimativas estatísticas e medidas globais; 4) finalidade - as disciplinas visam obter corpos economicamente úteis e politicamente dóceis, enquanto a biopolítica busca o equilíbrio populacional, sua homeostase e regulação (Castro, 2009, p. 60). Apesar de não explorarmos no texto o conceito de poder disciplinar elaborado por Foucault, ele foi invocado pelo fato de transversalizar com a temática deste trabalho nos ajudando a compreender como funciona essa ideia de controle dos corpos das crianças.

Além dos conceitos de biopoder e biopolítica, Foucault também desenvolveu o conceito de governamentalidade, que se refere ao conjunto de técnicas, instituições e

práticas que permitem exercer o poder sobre os indivíduos de forma sutil e eficaz. A governamentalidade moderna envolve não apenas a gestão da população, mas também o governo das condutas dos indivíduos, incluindo a educação, a transformação dos indivíduos e o controle das relações familiares. Ao analisarmos a medicalização da infância, podemos perceber como essa forma de poder se manifesta, promovendo uma governamentalidade que busca controlar e regular as crianças desde cedo, moldando os seus comportamentos.

Ao utilizar o termo "governamentalidade", Foucault está se referindo a um conjunto complexo de instituições, procedimentos, análises, reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer uma forma bastante específica de poder que tem como alvo principal a população. Essa forma de poder está intrinsecamente ligada ao conhecimento da economia política e se utiliza de dispositivos de segurança como instrumentos técnicos essenciais. Além disso, "governamentalidade" também se refere à tendência de, ao longo do tempo, a prevalência desse tipo de poder - o governo - sobre outros tipos, como soberania e disciplina (Revel, 2005, p. 54).

A governamentalidade moderna introduz, pela primeira vez, a problemática da "população". Não se trata apenas da soma dos sujeitos de um território, dos sujeitos de direito ou da categoria geral da "espécie humana", mas de um objeto construído pela gestão política abrangente da vida dos indivíduos, uma forma de biopolítica. Essa biopolítica implica não apenas a gestão da população, mas também o controle das estratégias que os indivíduos, em sua liberdade, podem ter em relação a si mesmos e aos outros. Portanto, as tecnologias governamentais também abrangem o governo da educação e da transformação dos indivíduos, das relações familiares e das instituições. É por isso que Foucault amplia a análise da governamentalidade dos outros para uma análise do governo de si mesmo, chamando-a de encontro entre as técnicas de dominação exercidas sobre os outros e as técnicas de autogoverno (Revel, 2005, p. 55).

As formas de governamentalidade constituem-se desde a antiguidade. A filosofia de Foucault além de imprescindível para evidenciar normas impostas pelo Estado possibilita também um leque de informações sobre o processo de idealização de governabilidade em meio ao ambiente escolar, facilitando o surgimento de um sujeito pautado em ideais reflexos, uma vez que a escola é vista como instituição

que compele meios de sujeição aos seus alunos. Com o pressuposto de articular esses conceitos entre si, observa-se o fator norteador para a constituição de um sujeito que tenha o cuidado com a sua alma, cuidado consigo mesmo e cuidado com os outros, para conviver não somente na instituição escolar, bem como em todo o ambiente social. (Alencar; Mota, 2018, p. 183).

Nesse sentido, a medicina passa não mais a ocupar somente o lugar de cuidado com as enfermidades, passando a realizar um controle social e político sobre a vida como um todo. Faremos uma interlocução com esses conceitos no decorrer da pesquisa, evocando-os, quando necessário, para evidenciar a produção da medicalização a partir das avaliações dos processos de aprendizagem das crianças descritos em seus Relatórios Descritivos e, também, dos relatos dos profissionais do CMEI Luz através das entrevistas semiestruturadas.

Por fim, após realizarmos um primeiro contato com os autores acima citados, que trazem conceitos acerca da medicalização e da forma com que esta é produzida em diversos contextos, chegamos à leitura de Maria Aparecida Affonso Moysés e Cecília Azevedo Lima Collares, pediatra e pedagoga, respectivamente, que, desde a década de 1980, têm nos levado a pensar sobre o processo crescente de medicalização de crianças diagnosticadas com as “doenças do não aprender”. Maria Aparecida Moysés já apresentava preocupações com relação ao fracasso escolar das crianças matriculadas na escola pública primária, por isso desenvolveu um projeto em uma Unidade de Saúde de São Paulo, pois suspeitava que a maioria das crianças para ali encaminhadas, por apresentarem dificuldade de aprendizagem, não possuíam nenhum problema médico que as justificasse. Em 1984, ocorreu o encontro da médica com a pedagoga, que também trazia preocupações relacionadas ao fracasso escolar das crianças, atribuindo-lhes, dentre outras causas, a desnutrição e os distúrbios neurológicos. A partir daí, ambas passaram a realizar inúmeras produções e publicações conjuntas contestando o que até então haviam percebido em seus olhares sobre os cotidianos dos locais em que atuavam profissionalmente a respeito das crianças que “não aprendiam”.

As autoras trazem relevantes contribuições em seus estudos que nos ajudam a entender, pelo viés político, o alerta a respeito do crescente processo de medicalização, dialogando, também, acerca dos preconceitos do sistema educacional que tentam

atribuir o fracasso escolar às crianças e às famílias: os que são pobres, os que são negros, os que são nordestinos, os que são da zona rural, as que são imaturas, as que são preguiçosas, as que são filhas de pais analfabetos, alcoólatras, que trabalham fora, como se não houvesse falhas provenientes da escola. Moysés e Collares (1996, p. 28) discorrem a respeito da medicalização do processo de ensino-aprendizagem quando dizem que

Na escola, esse 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, temos chamado medicalização do processo ensino-aprendizagem.

Diante das afirmações das autoras, nos ancoramos em sua definição a respeito de qual visão a escola tem em relação às crianças que aprendem, quando fala de um processo, na maioria das vezes, exclusivo de aprendizagem, ou seja, àquelas crianças que aprendem, atribui-se uma capacidade inata, independente do papel do professor, o que as autoras chamam de “estalo” (Moysés; Collares, 1996, p. 61). Caso a criança não obtenha esse estalo, está fadada ao fracasso, pois, segundo nos afirmam Moysés e Collares (1996, p. 61) “A referência ao ‘estalo’ constitui uma das mais bem acabadas expressões dessa concepção de aprendizagem. O estalo remete a algo misterioso que ocorre como característica inerente à criança, independente de tudo que a cerca”.

Ainda recorreremos a Moysés e Collares (1996, p. 59) para refletir a respeito da previsibilidade das crianças que irão aprender e não irão aprender, já desde o início do ano letivo, quando apontam que

No momento em que se define os que não irão aprender, legitima-se a sua exclusão futura do rol de cidadãos. Uma exclusão que já havia sido estabelecida muito antes, pelo estrato social em que nasceu, mas que, de todo modo, necessita do aval de alguma instância, reconhecida como competente, para poder se manter por gerações e gerações.

Na mesma lógica de pensamento, trazendo suas contribuições para a compreensão do fracasso escolar como parte integrante da vida na escola, recorreremos à obra de Maria Helena Souza Patto, “A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia” para nos auxiliar na composição deste estudo. Já no 1º período do Mestrado, fomos apresentados a este livro pela professora Andressa Mafezzoni, o que nos provocou inúmeras reflexões acerca da forma como as relações sociais degradam-se à medida que os sistemas funcionais da sociedade vão se estereotipando e os comportamentos convertendo-se em papéis (Patto, 1999).

Maria Helena Souza Patto pesquisa o fracasso escolar de crianças instituídas em um contexto de pobreza de um bairro periférico na cidade de São Paulo. Isso deu-se devido a sua insatisfação com os recorrentes altos índices de reprovação e evasão escolar das escolas públicas de primeiro grau³, observados ao longo dos anos, que traziam explicações rasas e vazias sobre suas causas, geralmente alicerçadas por preconceitos e estereótipos. Diante disso, desenvolve seu estudo sobre este fenômeno recorrente, indo às suas raízes, nos provocando a pensar sobre o processo educacional brasileiro e analisá-lo a partir de seus impactos sociais e políticos.

Destacamos algumas críticas existentes nesta obra que nos ajudaram a fazer relação com nosso objeto de estudo, a saber: o projeto neoliberal, para atender aos interesses capitalistas de mercado; as teorias educacionais, que precisam ser discutidas e reformuladas, pois elas apontam o fracasso para o aluno e a qualidade dos investimentos no sistema educacional, para que produza mudanças na estrutura do ensino, na formação dos profissionais e na discussão do modelo educacional. Dessa forma, precisamos pensar, também, o insucesso escolar como sendo consequência do contexto sociocultural em que o/a estudante está inserido/a e não atribuir-lhe essa responsabilidade, pois, agindo assim, acabamos por legitimar, cada vez mais, as desigualdades sociais.

Continuando nesse viés de pensamento sobre as questões sociais e políticas que envolvem o insucesso escolar dos estudantes, tão bem sustentadas nos estudos de

³ Regulamentado por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em 1996, passou a ser denominado ensino fundamental.

Moysés e Collares e Maria Helena Souza Patto, faz-se necessária uma discussão sobre a avaliação da aprendizagem, especificamente na Educação Infantil, que é o lócus desta pesquisa. Para tanto, vamos nos aproximar dos estudos de Jussara Hoffmann, autora de várias obras sobre Avaliação Educacional e Educação Infantil e Consultora Educacional de escolas e universidades em todo país, que trazem a importância do acompanhamento do desenvolvimento da criança no processo de avaliação, uma vez que seu ciclo nunca se dá por completo, pois trata-se de um movimento contínuo de ação-reflexão-ação.

Hoffmann (1996) nos provoca a pensar sobre o olhar sensível e reflexivo que o professor precisa ter sobre as crianças no que tange à avaliação, pois, segundo a autora

A avaliação na educação infantil precisa resgatar urgentemente o sentido essencial de acompanhamento do desenvolvimento infantil, de reflexão permanente sobre as crianças em seu cotidiano como elo da continuidade da ação pedagógica. O conhecimento de uma criança é construído lentamente, pela sua própria ação e por suas próprias ideias que se desenvolvem numa direção: para maior coerência, maior riqueza e maior precisão. Portanto, mediar a ação educativa, significa para o educador a abertura de entendimento a essas permanentes possibilidades, consciente de que as suas expectativas podem não corresponder às formas peculiares e próprias da criança responder às situações (Hoffmann, 1996, p. 48).

Ainda discorrendo sobre a importância do olhar do professor no processo de avaliação das crianças da educação infantil, Hoffman (1996, p. 57) nos orienta a respeito do cuidado que devemos ter ao emitir pareceres descritivos sobre o seu desenvolvimento pois,

[...] a falta de preparação dos professores para enunciar e redigir pareceres sobre o desenvolvimento infantil, a ausência de uma proposta pedagógica das instituições e que acaba por se retratar nessa forma de registro, ou a falta de acompanhamento consistente das crianças pelos professores que acabam por incorrer em certos absurdos registrados sobre elas.

Tais considerações são de extrema relevância, principalmente para analisarmos a forma com que os Relatórios Descritivos foram produzidos pelos professores do CMEI

Luz para as crianças matriculadas nos Grupos 6, em transição para o Ensino Fundamental.

Se, por um lado, trazemos a importância dos estudos de Hoffman sobre o que dizem os pareceres descritivos das crianças da educação infantil, para nos guiar com relação aos cuidados que devemos ter ao avaliar o seu desenvolvimento, considerando os seus diferentes percursos, por outro, sentimos a necessidade de dialogar com Esteban (2006, p. 17) sobre sua visão política acerca da avaliação ao mencionar que

Questões como por que se avalia, com qual finalidade, desde quais perspectivas, o que significam os instrumentos de avaliação usados, o que significam as perguntas formuladas nos diversos instrumentos avaliativos e as respostas dadas, como os professores elaboram seus instrumentos de avaliação, como os alunos chegam às respostas dadas, que relações existem entre o ato avaliativo e a prática pedagógica em sua totalidade, como se explica o processo de aprendizagem de um indivíduo ou de um grupo, entre outras, não são significativas nas discussões teóricas e nas definições de práticas sobre a avaliação.

Esteban nos fala da necessidade de recuperarmos o sujeito social, posto no centro do processo pedagógico, para que haja a adequação das práticas escolares ao ritmo de cada estudante.

Nesse sentido, “a avaliação assume como tarefa a apreensão das habilidades já adquiridas ou em desenvolvimento buscando compreender os processos cognitivos e fazendo emergir os traços subjetivos do indivíduo” (Esteban, 2006, p. 120).

Considerando esse olhar que a autora nos traz a respeito do professor, que precisa conceber o aluno como eixo do processo de avaliação e que deve fazer de sua sala de aula um espaço plural, que cria condições para que ele faça interpretações a partir de suas múltiplas experiências, conclui-se que as práticas escolares não são isoladas, elas são articuladas por fios teóricos que lhes dão significado. Deste ponto de vista, Esteban (2006, p. 126) aponta que “a teoria sobre a avaliação precisa assinalar para a atividade docente estratégias que ajudem os estudantes e professores a compreenderem e intervirem no processo coletivo de construção de conhecimentos”.

Para pensar nesse processo coletivo de construção do conhecimento, Esteban (2006, p. 129) evoca o conceito de *zona de desenvolvimento proximal* de Vygotsky afirmando que

O conceito de zona de desenvolvimento proximal se refere a um processo interativo para solucionar um problema que ao menos uma das pessoas envolvidas não é capaz de resolver sozinha. A interação social gera condições para o sujeito internalizar as ferramentas culturais envolvidas no processo, sendo a mudança produzida demarcada pela estrutura de apoio criada na situação pelas ferramentas culturais utilizadas e pela história evolutiva de cada participante da relação.

E é sobre esse conceito que tecemos algumas considerações importantes quando pensamos na avaliação das crianças da Educação Infantil, uma vez que entendemos que é a partir da interação com os seus pares que a aprendizagem se efetiva, em um espaço em que conhecimentos e experiências diversas se entrecruzam. Nesse sentido, precisamos pensar como essas interações têm sido consideradas no cotidiano da Educação Infantil e como as mediações pedagógicas têm sido realizadas para proporcionar a aprendizagem das crianças, considerando suas singularidades, procurando compreender, especificamente, como tem sido a avaliação daquelas crianças que, sob a ótica dos profissionais que com elas atuam, “não aprendem”.

Portanto, para encerrar esse diálogo com autores que referenciam essa pesquisa, recorreremos a Lev Vygotsky (1896-1934), pois seus estudos contemplam investigações sobre o desenvolvimento infantil. Convém, então, que nos localizemos quanto à biografia desse autor, trazendo um breve relato de quem ele foi e de sua importância para a compreensão da criança em seu desenvolvimento. Lev Semyonovitch Vygotsky nasceu no ano de 1896, na Bielo-Rússia. cursou Direito e Literatura, mas também transitou por diversas áreas, sendo elas, Artes, Antropologia, Filosofia, Ciências Sociais, Medicina e Psicologia, sendo esta última, seu maior destaque, trazendo importantes contribuições para a área da Psicologia Educacional. Apesar de ter tido uma vida breve, nos deixou um legado de relevantes pesquisas que foram continuadas por alguns de seus colaboradores, entre eles Alexander Romanovich Luria e Alexei N. Leontiev, que avançaram nos estudos relacionados à mediação e à apropriação de conhecimentos que se dão por meio da relação entre pares, da linguagem, do uso de instrumentos e de

signos e da interação social.

Vygotsky apresenta seus estudos centrados no ser humano, que se constitui sujeito a partir da apropriação da cultura, do desenvolvimento da linguagem, das interações sociais e da apropriação de instrumentos socialmente produzidos no transcórre do desenvolvimento da humanidade. Para ele, o homem que nasce em um ambiente repleto de valores culturais é considerado um ser social (Vygotsky, 1991). O conhecimento se constrói, primeiramente, entre os sujeitos e, em seguida, no interior do sujeito. Pensando assim, as crianças constroem conhecimentos e significados num diálogo consigo próprias, com o outro e com o mundo, levantando hipóteses, opiniões, concepções e perspectivas sobre determinado assunto.

O autor defende que há uma diferença entre o que a criança já sabe, ou seja, as habilidades que ela consegue realizar sozinha e o que ainda não sabe, mas está próximo de saber, com a ajuda de outros sujeitos. Por isso, é importante valorizar o que a criança pode aprender no futuro, que deve ser o foco da atuação do professor, com as mediações que se fizerem necessárias, bem como a promoção de compartilhamento de experiências.

Para especificar melhor a relação que existe entre aprendizagem e desenvolvimento e a importância das conquistas observadas no processo biológico de desenvolvimento dos indivíduos, Vygotsky (1989) defende que o desenvolvimento humano é concebido em dois níveis: o primeiro é o nível de desenvolvimento real, que se refere às atividades que a criança consegue realizar sozinha. Esse nível indica ciclos de desenvolvimento já completos, isto é, refere-se às funções psicológicas que a criança já construiu até determinado momento.

O segundo nível de desenvolvimento é o potencial, que se referem às atividades que a criança não consegue realizar sozinha, mas que, com a ajuda de outro(s) sujeito(s) que lhe dê(em) algumas orientações adequadas (um adulto ou outra criança mais experiente), ela conseguirá resolver. Para Vygotsky, o nível de desenvolvimento potencial evidencia mais o desenvolvimento da criança do que o nível de desenvolvimento real, pois este último refere-se a ciclos de desenvolvimento já completos, enquanto o nível de desenvolvimento potencial indica o desenvolvimento que virá, referindo-se ao futuro da

criança.

A distância entre o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento potencial, caracteriza o que Vygotsky denominou de Zona de Desenvolvimento Proximal: “A Zona de Desenvolvimento Proximal define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação, funções que amadurecerão, mas que estão, presentemente, em estado embrionário” (Vygotsky. 1989, p. 97).

Diante disso, precisamos pensar em práticas pedagógicas que possibilitem às crianças aprendizagens a partir das interações e brincadeiras. Sendo assim, o papel do adulto é imprescindível nesse processo, atuando como mediador, uma vez que a aprendizagem precisa ser considerada como uma experiência social. Para tanto, conceber esses conceitos é de fundamental importância para compreendermos os percursos das crianças na Educação Infantil e como estes têm sido considerados nas suas aprendizagens, considerando suas singularidades. Portanto, utilizar esse autor como uma referência nessa pesquisa, considerando a perspectiva da formação social da mente, já traduz um combate à medicalização, uma vez que prima pelo sujeito que aprende pelas interações/relações sociais.

Após sermos apresentados aos autores que subsidiaram esta pesquisa e nos aprofundarmos na leitura de suas obras, tivemos por desafio, compreender e problematizar a questão da avaliação das crianças em idade pré-escolar, verificando como elas são consideradas em seus percursos de aprendizagem e desenvolvimento, a fim de refletirmos se a medicalização infantil tem sido produzida a partir dos relatórios descritivos encaminhados às famílias e às escolas de ensino fundamental ao encerrarem o ciclo da educação infantil. Tal reflexão será promovida mais adiante, no capítulo em que trataremos da análise dos dados.

4 UM PASSEIO PELOS CONCEITOS DE MEDICALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

A seguir, faremos uma contextualização acerca dos estudos sobre Medicalização e Avaliação na Educação Infantil, e, em seguida, procuraremos refletir sobre o momento em que esses pontos se cruzam quando, a partir de uma forma das crianças serem avaliadas, antes de serem consideradas em sua integralidade, sem serem observados os contextos sociais nos quais estão inseridas, sem serem observadas a partir de mediações com seus pares, sem serem compreendidas em suas infâncias, pode estar havendo patologização e, conseqüentemente, medicalização infantil.

4.1 MEDICALIZAÇÃO

Para compreendermos o conceito de medicalização, faz-se necessário realizarmos um pequeno percurso na história a fim de observarmos como se deram as mudanças nas relações sociais. Destacamos que o século XX foi palco dessas importantes mudanças, que passaram a ser tratadas como problemas oriundos da modernidade. Inúmeras foram as transformações que ocorreram na produção, na distribuição, na troca, no consumo, etc. que geraram o aumento significativo do uso de entorpecentes, da violência urbana, do consumismo, entre outros. Introduzimos esse capítulo com essa afirmação, pautada nos estudos de Lima (2010), que trazem uma abordagem histórica muito relevante sobre o que já apontava Freud (1856-1939) acerca daquilo que viria a ser o “mal-estar da civilização”, termo utilizado para definir os problemas e as limitações do homem, que vive em constante conflito, na tentativa de conciliar suas necessidades individuais de felicidade com as exigências da sociedade. Lima (2010, p. 1) menciona que

Dentre as fontes de sofrimento que ameaçam o ser humano, Freud destaca três: o poder devastador e implacável das forças da natureza, a ameaça de deterioração e decadência que vem de nosso próprio corpo, e o sofrimento advindo das relações entre os humanos. O sofrimento advindo desta última fonte talvez seja mais penoso do que qualquer outro, embora tenda a ser considerado como um acréscimo gratuito que poderia facilmente vir a ser resolvido. O princípio de prazer, deste modo, revela-se irrealizável. Mesmo assim, nos avisa Freud, não podemos e nem devemos abrir mão de nossas reivindicações de felicidade.

Segundo Lima (2010), Freud constatou que as exigências da vida civilizada, de modo geral, seriam em grande parte responsáveis por esse mal-estar que assola o indivíduo, pois entram em contradição com seus reais desejos, gerando perturbações oriundas das exigências para a sua satisfação. Sendo assim, a felicidade torna-se o primeiro objetivo do indivíduo, porém, no desenvolvimento das civilizações, ele não é considerado primordial.

Observa-se que Freud já previa um adoecimento da sociedade ocidental em termos de saúde mental muito antes de termos contato com a era tecnológica, fator que muito contribuiu e contribui para esse adoecimento. A modernidade, a partir dos possíveis distúrbios comportamentais apresentados pelos diferentes sujeitos, passou a fabricar patologias a fim de enquadrá-los em um padrão de comportamento que a atendesse, desconsiderando suas necessidades individuais. Sendo assim, a medicalização foi a solução encontrada para controlar os sujeitos, primeiro os adultos e, em seguida, as crianças.

Mas, o que vem a ser medicalização? Tornar médicas questões que nem sempre são médicas. Buscar um diagnóstico médico onde ele não precisa necessariamente ser médico. É quando uma série de fenômenos sociais, psicológicos, culturais, comportamentais, educacionais, pedagógicos começam a ser abordados como problemas médicos, muitas vezes como problemas psiquiátricos e passam a ser entendidas como doenças, como transtornos e geralmente isso corresponde a alguma prescrição medicamentosa.

Segundo Beltrame, Gesser e Souza (2019), o conceito de medicalização, proveniente da década de 1960, ampliou-se e abarcou diversas questões que permeiam, desde a infância, os comportamentos considerados desviantes, a sexualidade, a

masculinidade, a angústia, entre outros. E, para essas “demandas”, emergiam novos padrões de respostas, ou seja, novas condições médicas para nomear a discussão da anormalidade e da normalidade, o que, por sua vez, incide em novas nomeações diagnósticas. Estamos em uma era mundial com excesso de diagnósticos, de busca por diagnósticos, de banalização do diagnóstico e isso, de certa forma, nos amedronta.

Figura 3 – Esquema gráfico de diferenciação entre os termos “medicalizar” e “medicar”



Fonte: Material de divulgação do simpósio *Medicalização: nova face do obscurantismo*⁴.

Ao compreendermos o conceito de medicalização, nos perguntamos, agora, onde ele surgiu? O termo medicalização surgiu na década de 1960, dentro das teorias da sociologia da saúde e foi propagado por alguns autores, dentre eles, Ivan Illich, o qual já mencionamos como referencial teórico usado nesta pesquisa, no seu livro “A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina”. Nessa obra, o autor critica o sistema médico, que estava negando aos sujeitos o direito de vivenciarem sofrimentos e perdas naturais da vida humana, sendo necessário o uso de medicamentos. Illich (1975) entende a medicalização como sendo o processo no qual o saber médico acaba por transformar aspectos inerentes à vida em patologias, provocando uma linha tênue entre a normalidade e a anormalidade. Sendo assim, transformam em questões técnicas as experiências naturais do homem, como sofrimento e dor, por exemplo.

Illich (1975) comparou a medicina aos modelos industriais, afirmando que a

⁴ Disponível em: <https://mundotexto.wordpress.com/2013/07/03/entre-o-riso-e-a-critica-em-textos-sobre-medicalizacao/>. Acesso em: 16 set. 2024.

medicalização da vida é apenas um aspecto da dominação destrutiva que o desenvolvimento industrial exerce sobre nossa sociedade. Logo, essa “indústria médica” que oferece terapias aos sujeitos, conforme foi lhes ensinado desejar, não considera as questões históricas e culturais para a promoção do seu bem-estar, atribuindo sua necessidade aos avanços médico-tecnológicos. O autor considera a medicalização da vida como resultado desta industrialização, que trouxe a profissionalização e burocratização da instituição médica, que acabou por afastar-se de sua essência para atender a um ideal de mercado, fortalecido pela indústria farmacêutica.

Dando prosseguimento ao entendimento do conceito de medicalização e o porquê da importância do tratamento da temática nesse estudo, recorremos a Zorzanelli *et al.* (2019), que a discutem sob a ótica de Foucault. Segundo os autores, Foucault define a medicalização considerando dois pontos importantes: a sanitização de algumas cidades da Europa que “passaram a sofrer intervenções médicas com vistas à produção da salubridade e higiene social” (Zorzanelli *et al.*, 2019, p. 722) e a “medicalização indefinida”, caracterizado por uma extrapolação da ciência médica. A medicalização surge, então, num contexto social, com o objetivo de higienizar a sociedade.

Quanto a essa definição de medicalização elaborada por Foucault, Zorzanelli *et al.* sintetizam (2019, p. 724):

O que Foucault apresenta ao traçar a história da medicina social no contexto europeu dos séculos XVIII e XIX é, entre outros pontos, o caminho de ampliação dos objetos da medicina, ou seja, o processo pelo qual a intervenção médica passa a incluir, no âmbito de sua ação, objetos e alvos que a priori não faziam parte dele. O estado, a cidade e a pobreza tornaram-se objetos de interesse e intervenção médica no decorrer dos três séculos que precederam a explosão do fenômeno da medicalização, no início do século XX. De certa forma, quando a medicina adentrou esse espaço social, ela preparou o terreno para que o exercício biopolítico da medicalização sem fronteiras fosse possível e efetivo no século XX e perdurasse até o século XXI.

Diante disso, sustentada pelos conceitos de biopolítica e biopoder de Foucault, a medicalização se evidencia quando um poder se apropria das particularidades da relação dos corpos dos sujeitos com os seus processos vitais e quando a vida passa a ser

empreendida por um poder preocupado em administrá-la em todas suas instâncias, desde a reprodução até a regulação e controle contínuos.

Por fim, Moysés e Collares (2020), ao discutirem a patologização da vida como nova/outra maneira de vigiar e punir evidenciam que a sociedade ao naturalizar normas/padrões comportamentais acaba criando e determinando maneiras de ser e agir, o que diretamente vem determinando, ao longo dos anos, a ótica do “não questionamento, da docilização de corpos e mentes, tão cara e necessária à manutenção da ordem vigente” (Moysés; Collares, 2020, p. 33). Parece-nos que, mesmo vivendo em outro tempo, contexto e modelo de sociedade, faz-se tão latente e necessário que haja uma normalização, uma padronização dos indivíduos, para estabelecimento e manutenção da ordem social, política e econômica, entrando em cena, com grande força e autoridade de identificação, manutenção e “cuidado” – na tentativa de (re) estabelecimento da normalidade, a área médica. Na tentativa de normatização e padronização da vida, tudo e todos que não se enquadram ou transgridam ao padrão, é tido como doentes, com distúrbios. Agora, patologiza-se o sujeito, transformado problemas, muitas vezes de ordem social, familiar, política e/ou econômica, em problema individual, de saúde e meramente oriundos de questões biológicas, que na maioria dos casos, podem ser “controlados” e “normalizados” pela via medicalizante, processo esse, que segundo Moysés e Collares (2020, p. 35) constitui “novas formas de violência contra as pessoas. Novos modos de vigiar, novos modos de punir.” Dessa maneira, a patologização da vida corrobora com o mascaramento e a invisibilização das desigualdades, assim

[...] a sociedade com suas desigualdades, os governantes com suas opções políticas, tudo fica invisibilizado por pretensos defeitos que incidiriam de maneira aleatória, sem determinação social, sem causalidade. Ideário perfeito para que tudo permaneça como está. A naturalização e a medicalização da vida destroem direitos humanos [...] (Moysés; Collares, 2020, p. 35).

Uma vez compreendido o conceito de medicalização, que se difere de medicação, e sua construção ao longo dos anos, partimos para uma segunda reflexão provocada neste capítulo, que refere-se às formas de conceber a avaliação das crianças e como ela

se constituiu ao longo da história.

4.2 AVALIAÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

É bem sabido que avaliar é uma ação pedagógica necessária e importante que deve fazer parte do cotidiano das escolas, em todas as etapas educativas. “A avaliação é um conjunto de procedimentos didáticos que se estendem por um longo tempo e em vários espaços escolares” (Hoffman, 2014, p. 13). Avaliamos por diversos motivos, seja para acompanhar o desenvolvimento e aprendizagem dos estudantes, para refletir acerca de metodologias, para registrar avanços e limitações e para verificar a intencionalidade do trabalho pedagógico.

Na Educação Infantil, etapa integrante da educação básica, essa tarefa torna-se um pouco mais complexa, dadas as singularidades da criança, ao considerarmos ser ela um sujeito social e histórico que faz parte de uma organização familiar inserida em uma sociedade, com uma determinada cultura, em um determinado momento histórico (Brasil, 1998, p. 21) e, muitas vezes, isso não é considerado. As crianças possuem um jeito próprio de sentir e pensar o mundo, por vezes contraditório, e revelam um esforço para compreendê-lo. Portanto, conceber o sentido da avaliação das crianças em idade pré-escolar, é um passo importante para nos aprofundarmos na temática desta pesquisa.

Entendemos que seja necessário destacar as legislações que amparam esta prática educativa para que compreendamos sua importância, também, no âmbito político. Começamos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei de Nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, artigos 29 e 31, que dizem

Art.29. A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. Art. 31. A educação infantil será organizada de acordo com as seguintes regras comuns: I- avaliação mediante acompanhamento e

registro do desenvolvimento das crianças, sem o objetivo de promoção, mesmo para o acesso ao ensino fundamental (Brasil, 1996, *n.p.*).

Também referenciamos as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Resolução Nº. 5, de 17 de dezembro de 2009, que em seu artigo 10º preconiza que

As instituições de Educação Infantil devem criar procedimentos para acompanhamento do trabalho pedagógico e para avaliação do desenvolvimento das crianças, sem objetivo de seleção, promoção ou classificação, garantindo: I- a observação crítica e criativa das atividades, das brincadeiras e interações das crianças no cotidiano; II- utilização de múltiplos registros realizados por adultos e crianças (relatórios, fotografias, desenhos, álbuns etc.); III- a continuidade dos processos de aprendizagens por meio da criação de estratégias adequadas aos diferentes momentos de transição vividos pela criança (transição casa/instituição de Educação Infantil, transições no interior da instituição, transição creche/pré-escola e transição pré-escola/Ensino Fundamental); IV- documentação específica que permita às famílias conhecer o trabalho da instituição junto às crianças e os processos de desenvolvimento e aprendizagem da criança na Educação Infantil; V- a não retenção das crianças na Educação Infantil (Brasil, 2009, *n.p.*).

Por fim, mencionamos a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) que, apesar de não abordar, especificamente, a questão da avaliação na Educação Infantil, registra a necessidade da intencionalidade educativa e do acompanhamento da prática quando orienta que

Parte do trabalho do educador é refletir, selecionar, organizar, planejar, mediar e monitorar o conjunto das práticas e interações, garantindo a pluralidade de situações que promovam o desenvolvimento pleno das crianças. Ainda, é preciso acompanhar tanto essas práticas quanto às aprendizagens das crianças, realizando a observação da trajetória de cada criança e de todo o grupo – suas conquistas, avanços, possibilidades e aprendizagens. Por meio de diversos registros, feitos em diferentes momentos tanto pelos professores quanto pelas crianças (como relatórios, portfólios, fotografias, desenhos e textos), é possível evidenciar a progressão ocorrida durante o período observado, sem intenção de seleção, promoção ou classificação de crianças em “aptas” e “não aptas”, “prontas” ou “não prontas”, “maduras” ou “imaturas”. Trata-se de reunir elementos para reorganizar tempos, espaços e situações que garantam os direitos de aprendizagem de todas as crianças. (BNCC, 2017, p. 39).

Pois bem, vimos em todas as citações a necessidade do acompanhamento ao desenvolvimento das crianças, considerando suas singularidades, sem o caráter de promoção, seleção ou classificação. Porém, nem sempre estas singularidades foram consideradas nas instituições escolares, que, por muito tempo foram marcadas por uma “concepção apenas de assistência de atendimento” (Hoffman, 2000, p. 9). Não se demonstrava preocupação com a prática avaliativa no sentido de acompanhamento às crianças, o que passou a ocorrer apenas quando os pais começaram a reivindicar às instituições de ensino que seus filhos tivessem direito a práticas pedagógicas, iniciando-se assim, as práticas avaliativas focadas na aprendizagem da criança.

Nessa perspectiva, com a Constituição de 1988, houve o reconhecimento da educação em creches e pré-escolas como um direito da criança e um dever do Estado, e, com isso, observaram-se progressos nas instituições de ensino, que passaram a avaliar as crianças da educação infantil de acordo com o seu desenvolvimento pessoal, sendo possível presenciar a existência de diferentes processos avaliativos, que compreendiam avaliações com o objetivo de medir o nível de conhecimento e aprendizagem das crianças e também avaliações do corpo docente, da gestão e da escola.

Apresentamos esse recorte da história para refletirmos sobre a importância da criança ser avaliada em todas as suas dimensões: corporal, afetiva, linguística, ética, estética e sociocultural (Brasil, 2009 Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil - DCNEI), pois, segundo nos aponta Silva (2012, p. 2-3), “a avaliação deve procurar abranger todos os aspectos do desenvolvimento da criança, não só o cognitivo, mas sim uma avaliação a partir da criança, tendo ela como referência, como parâmetro de si mesma”.

Contudo, falar em avaliação na Educação Infantil ainda pode se apresentar como um desafio, visto que a concepção tradicional de avaliar, com o intuito de promoção, com caráter de terminalidade, ainda permanece muito presente na concepção de alguns profissionais da educação, que buscam normatizar o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças a fim de promovê-las a um nível considerado desejável. Para contrapor essa lógica, corroboramos com Hoffmann, que nos fala que

É urgente analisar o significado da avaliação no contexto próprio da educação infantil, resgatando os seus pressupostos básicos e evitando tenazmente seguir modelos da prática classificatória da escola tradicional. É possível fugir de quaisquer procedimentos classificatórios e seletivos que imperam no ensino regular. É preciso, portanto, re-significar a avaliação em educação infantil como acompanhamento e oportunização ao desenvolvimento máximo possível de cada criança, assegurando alguns privilégios próprios dessa instância educativa, tais como o não atrelamento ao controle burocrático do sistema oficial de ensino em termos de avaliação, e a autonomia em relação à estrutura curricular (Hoffmann, 1996, p. 14).

Portanto, avaliar na Educação Infantil pressupõe conhecer as características do desenvolvimento da criança, que não podem ser desconsideradas, mas antes, devem ser concebidas como parte integrante do processo pedagógico. Sendo assim, a avaliação deve ser realizada de forma intencional e planejada, voltada à aprendizagem e integralidade das crianças e requer uma observação reflexiva e cuidadosa do professor. Como afirma Hoffmann (1996, p. 11), “conceber o avaliar implica conceber a criança que se avalia, pois esta não é uma prática neutra ou descontextualizada como procura se caracterizar a avaliação no ensino regular”, onde sentenças sobre os alunos são determinadas pelos professores sem que percebam os julgamentos proferidos.

O processo avaliativo deve levar o professor a rever suas intervenções e sua prática e, para tanto, faz-se necessário manter registros do desenvolvimento da criança focando sempre nos progressos, nas necessidades e nas experiências vividas. A criança da Educação Infantil, segundo Hoffmann (1996), apresenta singularidades e maneiras diferentes de vivenciar as situações e de interagir com os objetos dentro do seu contexto de vida. Seu desenvolvimento acontece de forma rápida, computando cada minuto como novas conquistas, ultrapassando nossas expectativas e nos causando grandes surpresas.

Contudo, para que o ato de avaliar se concretize, o professor deve realizar observações e compreender o que as crianças fazem e os significados que elas atribuem aos elementos trabalhados nas situações de interação promovidas no ambiente escolar. Hoffman (2002) defende que avaliar crianças na Educação Infantil demanda do educador observação permanente, reflexão sobre aquilo que se observa, registros diários e muita sensibilidade.

Sendo assim, o ato de avaliar deve promover ações que visam auxiliar o educador na reflexão acerca das condições de aprendizagem oferecidas no cotidiano escolar para que ajuste sua prática às necessidades apresentadas pelas crianças. Agindo assim, saberão interpretar as necessidades das crianças e respeitar a individualidade de cada uma, fator determinante para pensarmos a respeito da produção de medicalização (ou não) no cotidiano das crianças nos centros municipais de educação infantil.

4.3 MEDICALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO: QUANDO ESTES PONTOS SE ENCONTRAM

Confesso que, em mais de 30 anos de magistério, nunca ouvi tanta necessidade de encaminhamento médico para as crianças como nos últimos 5 anos. Enquanto assessora da Secretaria Municipal de Educação desde 2010, fizemos e fazemos inúmeras visitas às unidades de Ensino tanto de Ensino Fundamental quanto de Educação Infantil. Já ouvimos de famílias e profissionais a necessidade de encaminhamento das crianças e estudantes ao médico. Não foram poucas as vezes em que atendemos profissionais pedindo ajuda na busca de laudos de crianças “agitadas”, crianças muito “quietas”, crianças “dispersas”, crianças “sonolentas” etc.

Em uma ocasião, cheguei à escola para dialogar a respeito do questionamento da equipe pedagógica sobre uma criança de 6 anos, matriculada no 1º ano. A pedagoga relatava que ele estava “deslumbrado” com aquela escola enorme e não queria ficar na sala de aula, somente brincar no parquinho. Tal conduta da criança estava incomodando a professora e a equipe escolar já tinha convocado a família para entregar-lhe o encaminhamento ao médico, pois, segundo eles, a criança precisava de um remédio que a acalmasse. Isso me remete a Moysés e Collares (2013) quando dizem que o equívoco do avaliador é pretender que a atenção certa, correta e melhor é aquela voltada para o que ele decide ser digno de atenção.

Em outro momento, em diálogo corriqueiro de assessoria, uma pedagoga nos relatava acerca das dificuldades de aprendizagem de determinada criança do 2º ano.

Quando questionada sobre as intervenções pedagógicas que foram realizadas com a criança, a pedagoga nos disse que não “gastaria energia”, pois ela já “estava em investigação” e que a mãe estava “doida atrás de um laudo” para ela. Isso nos revela que, explicações contraditórias para o fracasso escolar, derivadas da falta de condições do professor para ensinar, convive com a convicção de que os que não aprendem o fazem por falta de condições individuais para aprender (Patto, 1999).

Também já mencionei o motivo pelo qual fui movida a pesquisar a temática deste estudo, quando me deparei com uma turma de Grupo 6, de determinado centro municipal de educação infantil, no período pandêmico. Na ocasião, em uma turma com 22 crianças matriculadas, 8 haviam sido sinalizadas pela pedagoga para encaminhamento médico pois, segundo ela, “tinham algumas questões” que variavam entre: “aquele que não conseguia escrever o nome”, “aquele que não parava quieto”, “aquele que dormia muito”, “aquele que não “entendia” o que era falado com ele”, “aquele que vivia “viajando”, “aquele que só queria ficar no pátio” e “aqueles que não adianta ensinar porque não conseguiam aprender”. Lembrei de um texto de Moysés e Collares (2013) que trazia a preocupação em tornar a medicalização a nova face do obscurantismo, uma vez que ambas se alimentam das mesmas justificativas para se legitimarem e exercerem seu autoritarismo, preparando um terreno para a dominação coercitiva, sendo ela de caráter religioso, político ou médico. Por isso

a tentativa de silenciar os Meninos Maluquinhos, as Mafaldas, os Xavecos, as Emílias, e todos aqueles que resistirem e insistirem em desobedecer, em questionar, em devanear para sonhar para criar novas possibilidades (pois o pensamento divergente, expresso em devaneios, sonhos desligamentos, fantasias é fundante da criatividade, seme ele não é possível criar, inventar).

Por isto, a tentativa de submeter, de subjetivar, criando novas subjetivações submissas às normas e padronizações artificialmente impostas. E os que não se submetem têm sido quimicamente assujeitados, expropriados de sua subjetividade, de sua condição de sujeitos (Moyses; Collares, 2013, p. 61).

Essas narrativas também nos remetem ao conceito de colonização médica apontado por Illich (1975), quando, no campo da educação, temos observado como esta tem se manifestado com toda a sua força, onde profissionais apresentam-se mais

“colonizados’ pela perspectiva da doença, da medicina, da classificação, do que propriamente por uma dimensão educativa e pedagógica. Illich (1975, p. 103) aponta que

A fidelidade e o servilismo crescente à terapêutica afetam também o estado de espírito coletivo de uma população. Uma demanda idólatra de manipulação substitui a confiança na força de recuperação e de adaptação biológica, o sentimento de ser responsável pela eclosão dessa força e a confiança na compaixão do próximo, que sustentará a cura, a enfermidade e o declínio.

Segundo Illich (1975), a instituição médica tem como matriz a ideia de que, para haver bem-estar, deve-se eliminar a dor, corrigir todas as anomalias, desaparecer com as doenças e lutar contra a morte, obrigando os indivíduos a recorrerem incessantemente a consumos produzidos e monopolizados por esta instituição. Sendo assim, “o homem, organismo fraco, torna-se um mecanismo vulnerável submetido a constante reparação” (Illich, 1975, p.103). A instituição médica assume, então, a gestão da fragilidade humana, restringindo os indivíduos de qualquer possibilidade de reação em confronto com a precariedade da vida.

Tal afirmação nos leva a entender como as instituições escolares têm se perdido na avaliação das crianças, pois, uma vez que buscam interromper “suas dores” (de toda a natureza), apelando para uma intervenção exterior, veem-se reféns da medicina, que, por sua vez, aparece para auxiliar na redução do sofrimento, no mesmo momento em que aumenta a dependência por ela própria.

Pois bem, continuando meus relatos, baseados na minha experiência enquanto assessora pedagógica, recentemente, recebi uma mãe na Secretaria de Educação que questionava a atitude da pedagoga que a havia convocado várias vezes na escola para dizer que seu filho precisava de medicação, e, caso não o levasse ao médico, era para procurar uma escola regular, já que estudava em uma escola de tempo integral. A mãe, que estava extremamente abalada, dizia que o filho era apenas agitado, sob o olhar dela e que, considerando isso, ela mesma traçava várias estratégias em casa para manter sua atenção, o que é perfeitamente correspondido pela criança. A mãe dizia que já estava cansada de ser chamada à atenção na escola e que iria acabar cedendo a levar o filho

ao médico, para prescrever-lhe algum tipo de medicamento, pois estava sem forças para “lutar” com a escola. Diante deste relato, recorremos a Patto (1999, p. 338) que, em sua pesquisa sobre a produção do fracasso escolar nos diz que “a presença da medicalização entre as entrevistadas é marcante, em consonância com a prática escolar de encaminhar para serviços médicos as crianças que não correspondem às expectativas da escola”.

Enfim, trago esses pousos para que compreendam que, em nenhuma das vezes, foi-nos apresentada uma proposta pedagógica específica para determinada criança, muito menos foi feita alguma referência ao contexto social em que estava inserida. O que tem ocorrido com essas crianças? Como estão sendo avaliadas nos seus contextos escolares? Estão sendo avaliadas considerando suas infâncias? Não uma infância idealizada onde “as crianças existem apenas para conquistar gradualmente sua autonomia intelectual e moral” (Bujes, 2003, p. 19) mas uma infância que nos faça pensar nos modos pelos quais ela foi constituída e os meios pelos quais a concebemos na constituição da identidade infantil.

Uma vez compreendidos os conceitos de medicalização e avaliação na educação infantil, cabe-nos, agora, refletir sobre uma tendência à produção de medicalização a partir da avaliação que se faz das crianças. Podemos dizer que estes caminhos se cruzam quando, sob uma forma das crianças serem avaliadas, sem serem consideradas na sua integralidade, sem serem considerados os contextos sociais nos quais estão inseridas, sem serem observadas a partir de mediações com seus pares, sem serem compreendidas em suas infâncias, pode estar havendo produção de medicalização? Estamos produzindo medicalização quando questões que não são de ordem médica, acabam por ser em função de uma avaliação rasa que se faz das crianças, rotulando-as como aquelas que “não aprendem” ou “não acompanham o ritmo da turma”?

Moysés (2001) ressalta que a afirmação de que uma criança não aprende por incapacidade individual ou orgânica estabelece nela processos de estigmatização, que acabam por submetê-la às estratégias médicas. A incapacidade atribuída ao sujeito estigmatizado como “portador de uma doença”, acaba por delimitar suas esperanças, pois, estando preso em uma doença que pode não existir, torna-o “confinado em uma instituição invisível, sem paredes e virtual” (Moysés, 2001, p. 21). Portanto, devemos

sempre tomar cuidado para que as limitações apresentadas pela criança com relação à aprendizagem não sejam tidas como uma incapacidade individual ou orgânica, não passível de mediação.

A criança é uma só, o adolescente é único, muitos fatores interferem em uma dificuldade de aprendizagem, em uma baixa atenção, em uma forma equivocada de ler uma situação. Isso não é necessariamente uma doença ou um transtorno. É sim um combinado de fatores que trazem a criança e o adolescente em uma só direção. É natural que as famílias busquem uma solução rápida e breve para determinado transtorno, o que de certa forma, as alivia quando dizem "meu filho tem isso" ou "meu filho é isso". Com isso, acabam por imprimir um rótulo ao adolescente ou à criança que depois fica difícil desvinculá-lo, pois eles se veem aprisionados a esse diagnóstico. Todo o entorno passa a ser trabalhado em função desse diagnóstico, o que inviabiliza, muitas vezes, as famílias de darem o próximo passo, pois entende-se que, após ele, não há nada o que fazer.

A pergunta é, se isso não está extrapolando, se não estamos transformando as questões acima citadas em patologias. É fato que houve uma expansão da indústria farmacêutica não só no campo dos transtornos mentais, mas de modo geral. Por um lado, ajuda na qualidade de vida das pessoas, mas, de outra, ficamos dependentes das intervenções farmacológicas havendo uma pressão para que uma primeira resposta a determinado problema, como por exemplo, o sofrimento de uma criança, seja a farmacológica.

A educação está se amarrando na medicalização. Os educadores, as famílias e os próprios estudantes também estão se amarrando: "eu não vou aprender porque tenho isso", "não precisa se esforçar porque meu/minha filho/a tem isso", "eu tentei de tudo, mas não adianta". Estamos esquecendo de olhar outras faces das crianças e estudantes e buscando um caminho mais fácil. A medicalização requer cuidado! Collares & Moysés (1996) evidenciam que, tanto profissionais da saúde quanto da educação, referem-se de modo unânime a problemas biológicos como causas determinantes do não aprender na escola.

Encaminhar uma criança para diagnóstico clínico após apresentar sinais ou características diferentes do esperado não é uma prática nova nas escolas. Tal atitude

nos acompanha em toda a história da educação na sua interface com a área da saúde. O que diferencia esse processo, em cada momento histórico, são os motivos pelos quais as crianças são encaminhadas, uma vez marcadas por suas diferenças, quando se desviam do padrão normativo e esperado nas escolas. Patto (1997, p. 49) faz fortes críticas aos diagnósticos, pois considera que são produto do mais absoluto senso comum, produtores de estigmas e preconceitos e usados para justificar “a exclusão escolar de quase todos os examinandos, reduzidos a coisas portadoras de defeitos de funcionamento em algum componente da máquina psíquica”.

Estamos em uma era caracterizada por uma série de problemas sociais, que, historicamente, geraram desigualdades de toda a natureza, quer seja de etnia, de gênero, econômicas, regionais etc. Vivemos em um tempo em que a medicalização avança a assustadoramente sobre todas as instâncias da nossa vida, ocultando as desigualdades presentes na sociedade ao procurar transformá-las em problemas individuais, inerentes a cada indivíduo, geralmente sob o prisma biológico. Esse processo acaba por desqualificar as diferenças que nos caracterizam e constituem, pois, somos todos diferentes, em modo de ser, agir, reagir, pensar e aprender.

A adoção de uma prática pedagógica de modo a evitar a tipificação das diferenças como doenças tratáveis com remédios, pode, por vezes, emergir como alternativa mitigadora do processo de culpabilização e rotulação da criança que não acompanha os demais e por não se enquadrar nos padrões ditos normais. “A postura crítica do professor deve levá-lo a aceitar o diferente, as diferenças e a reconhecer as situações em que essas peculiaridades podem atentar contra a saúde, o bem-estar ou a dignidade da pessoa humana” (Werneck, 2008, p. 417).

Voltando à questão abordada neste subcapítulo, é importante ressaltar, como já mencionamos anteriormente, que avaliar na Educação Infantil é um processo amplo e complexo. Por tratar-se de crianças em tenra idade, o constante olhar do professor é essencial nessa etapa de ensino para a realização da avaliação. Assim, torna-se necessária a interação entre a observação e o cotidiano para propiciar subsídios ao docente no acompanhamento ao desenvolvimento e desempenho das crianças. Ao avaliar, deve-se ter cuidado para que as expectativas em relação às crianças não sejam

padronizadas, sem considerar seus tempos de aprendizagem e suas singularidades para que não caíamos no risco de produzir medicalização.

Os perigos que a medicalização apresenta nas instituições de ensino infantil surgem quando características comuns das crianças, como traquinagens e estripulias, antes entendidas como processos da infância, passam a ser vistas na atualidade como possíveis distúrbios clínicos, passíveis de tratamento. Para Moysés e Collares (1993), ao biologizar as questões sociais, atingem-se dois objetivos complementares: isentar de responsabilidades todo o sistema social, inclusive em termos individuais, e culpabilizar a vítima (principalmente crianças e adolescentes em idade escolar). Com isso, muitos leigos e especialistas em educação avançaram no processo de produção da medicalização contra tais distúrbios, promovendo o uso inadvertido de drogas sabidamente polêmicas como a Ritalina®.

O uso exacerbado da Ritalina® gerou incômodo, inclusive no Senado Federal, quando em novembro de 2023, uma audiência pública sugerida e presidida pelo Senador Eduardo Girão (Novo-CE), alertava para “um aumento considerável nas taxas de prescrição de medicamentos” para o tratamento de TDAH. Segundo ele

O uso indiscriminado da Ritalina me parece ter virado uma cultura, até para comodidade de pais. Isso, claro, tem algum efeito para aquela criança ou adolescente. Que impacto isso tem? Que sequelas isso pode ter? Fico muito preocupado com o efeito devastador que o uso indiscriminado deste medicamento, que virou moda, esteja causado para as futuras gerações do Brasil.

Ainda, no ano de 2016, o Ministério da Educação - MEC⁵, encaminhou aos Secretários Municipais e Estaduais de Educação um ofício contendo recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes e para a adoção de protocolos estaduais e municipais de dispensação do metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.

O Conselho Nacional de Saúde, na Recomendação nº 019, de 08 de outubro de

⁵ Ofício-circular nº 1/2016/CGEI/DICEI/SEB/SEB-MEC, Brasília, 17 de fevereiro de 2016.

2015, recomenda: Ao Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais por meio do Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde (CONASS) e secretarias municipais, por meio do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), a promoção de práticas não medicalizantes por profissionais e serviços de saúde, bem como recomenda a publicação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para prescrição de metilfenidato, de modo a prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes.

A Resolução nº 177, de 11 de dezembro de 2015, que dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização, no seu art. 1º preconiza que

Esta Resolução dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização, em especial no que concerne às questões de aprendizagem, comportamento e disciplina. Parágrafo único. para os fins desta resolução, define-se excessiva medicalização como a redução inadequada de questões de aprendizagem, comportamento e disciplina a patologias, em desconformidade com o direito da criança e do adolescente à saúde, ou que configure negligência, discriminação ou opressão (Brasil, 2015, *n.p.*).

No Art. 2º, menciona que

a criança e o adolescente têm direito à proteção integral, particularmente ao acesso a alternativas não medicalizantes para seus problemas de aprendizagem, comportamento e disciplina que levem em conta aspectos pedagógicos, sociais, culturais, emocionais e étnicos, e que envolvam a família, profissionais responsáveis pelos cuidados de crianças e adolescentes e a comunidade (Brasil, 2015, *n.p.*).

Dados apontados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, mostram que o Brasil já ocupou o segundo lugar de maior consumidor de Cloridrato de Metilfenidato (Concerta® e Ritalina®) no mundo e seu consumo atingiu um crescimento de 775% entre 2001 e 2011 (Bassani; Viegas, 2020).

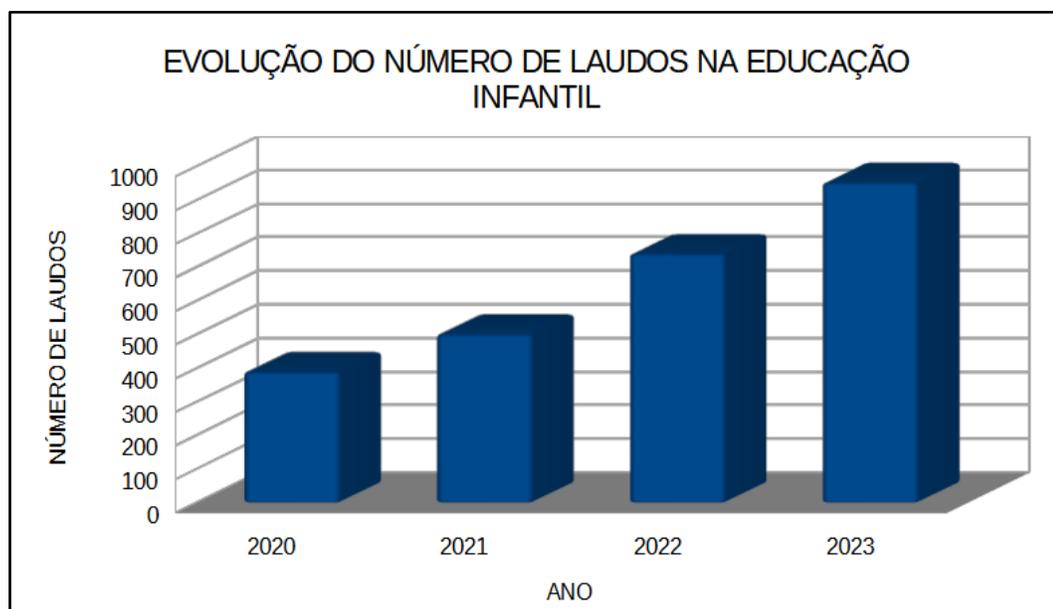
Figura 4 – Charge com referência ao uso de medicamento para controlar a hiperatividade



Fonte: <https://mundotexto.wordpress.com/2013/07/03/entre-o-riso-e-a-critica-em-textos-sobre-medicalizacao/>.

Os dados apontados pelas autoras reafirmam o que temos observado na Rede Municipal de Vitória no que tange ao aumento do número de laudos na Educação Infantil, que, de certa forma, corroboram com essa ideia de levar as crianças a tomarem medicamento. Tal aumento pode ser observado nos gráficos a seguir:

Gráfico 5 – Evolução do número de laudos na Educação Infantil do município de Vitória

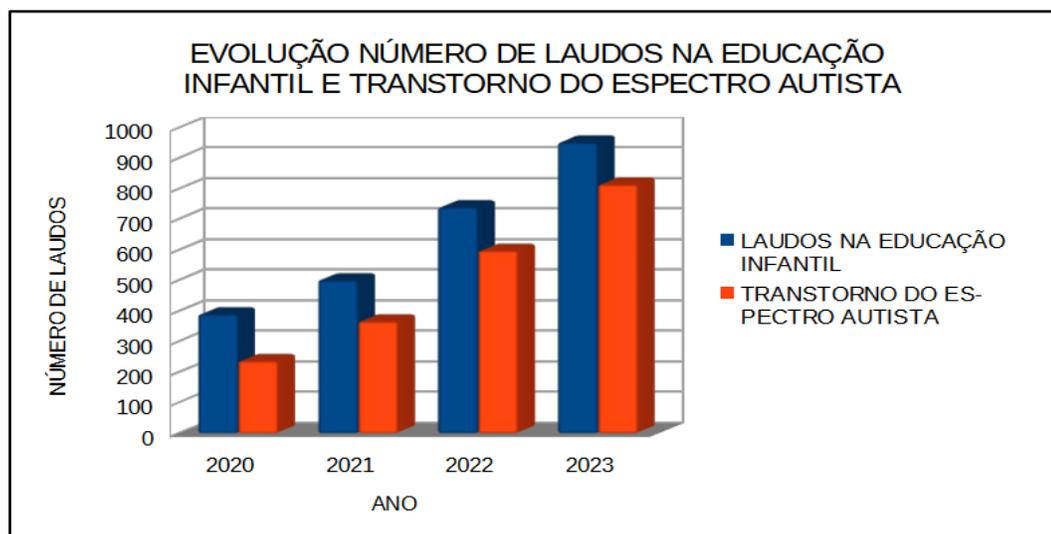


Fonte: elaboração própria, com base no Sistema de Gestão Escolar de Vitória.

Observa-se que, em um intervalo de tempo de 4 anos, o número de laudos das crianças passa a ser de 389 em 2020 para 952 em 2023, o que nos assusta devido às proporções, ou seja, quase que triplicaram nesse recorte temporal.

Também apresentamos como dado, que entendemos ser importante para compor a informação acima apresentada, o gráfico que aponta o número de crianças com transtorno do espectro autista na Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino de Vitória. Esse gráfico sugere que, à medida em que o número de laudos aumenta, aumenta-se, também, o número de crianças com transtorno do espectro autista, chegando a apontar, em 2023, das 952 crianças com laudo, 814 do espectro autista. O levantamento do uso de medicação destas crianças ainda não está mapeado no Sistema de Gestão da Secretaria Municipal de Educação, bem como o número de crianças diagnosticadas com TDAH e TOD porém, nas assessorias pedagógicas realizadas nas unidades de ensino, observamos quase que uma unanimidade na relação existente entre as crianças com laudo/diagnóstico e o uso de medicamento.

Gráfico 6 – Evolução do número de laudos na educação Infantil e transtorno do espectro autista



Fonte: elaboração própria, com base no Sistema de Gestão Escolar de Vitória.

Esses dados nos mostram uma reflexão realizada por Ribeiro (2020) que aponta que

Da leitura individualizante e universalizante, deslocada da realidade social e histórica, do não atender, não se submeter, não se adaptar e não se ajustar resulta a produção do fracasso e da exclusão, associada a consequente produção do encaminhamento para avaliação/atendimento/tratamento (Ribeiro, 2020, p.113).

Nesse sentido, um ponto fundamental no processo de avaliação das crianças é a realização, por parte dos educadores, de mediações e intervenções pedagógicas que se fizerem necessárias, para que se sintam desafiadas a novas descobertas. Sendo assim, uma vez movidas e motivadas a explorarem o mundo que as cercam, as crianças produzem suas aprendizagens com sentido e podem ser avaliadas nas suas singularidades, pois, segundo Vygotsky (1989), todo o indivíduo tem possibilidades intrínsecas de desenvolvimento e progresso intelectual, com isso, devemos procurar analisar o potencial de aprendizagem tendo como alvo o desenvolvimento do potencial avaliado e não a determinação dos déficits de aprendizagem. Portanto, para o autor, mediar e realizar intervenção pedagógica reconhecendo o potencial de cada criança é tarefa essencial do educador que avalia, pois precisa buscar uma articulação significativa entre os conceitos construídos pela criança e as formas elaboradas de compreensão da realidade.

A avaliação na educação infantil precisa ser desenvolvida, cuidadosamente, pelos educadores, de modo a evitar que ocorram práticas inadequadas, como a utilização de instrumentos que sirvam para classificar a criança em “capaz ou incapaz”, em vez de revelar a sua trajetória de desenvolvimento e aprendizagem. É importante que a criança seja levada a pensar, a refletir, a buscar informações, a trabalhar individual e coletivamente e a estabelecer relações com o meio em que vive. Diante disso, corroboramos com o que aponta o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil quando diz que

No processo de construção do conhecimento, as crianças se utilizam das mais diferentes linguagens e exercem a capacidade que possuem de terem idéias e hipóteses originais sobre aquilo que buscam desvendar. Nessa perspectiva as crianças constroem o conhecimento a partir das interações que estabelecem com as outras pessoas e com o meio em que vivem. O conhecimento não se constitui em cópia da realidade, mas sim, fruto de um intenso trabalho de criação,

significação e ressignificação. Compreender, conhecer e reconhecer o jeito particular das crianças serem e estarem no mundo é o grande desafio da educação infantil e de seus profissionais (Brasil, 1998, p.21).

Dessa forma, a avaliação, ao invés de centrar-se nas limitações da criança, direciona-se para o atendimento de suas necessidades, no sentido de tornar essa avaliação promotora da aprendizagem, em uma perspectiva inclusiva, em vez de ameaçadora e excludente. Para tanto, o Relatório Descritivo de uma criança deve informar como se dá o seu desenvolvimento e a forma como ela enfrenta determinadas situações de aprendizagem, apresentando o que ela é capaz de fazer, mesmo que com a mediação de outros, permitindo a elaboração de estratégias de ensino próprias e adequadas a cada criança em particular. Para Esteban (2006), a avaliação não pode trabalhar a partir de um padrão pré-estabelecido, porque este, por princípio, já elimina alguns, se nós trabalharmos com a ideia de que a diferença é uma das marcas desse processo.

Figura 5 – Tirinha sobre o uso da Ritalina®



Fonte: @tirinhadearmandinho (Instagram).

Do mesmo modo que a avaliação pode produzir classificação, patologização, um congelamento da ideia da criança, que desconsidera seus processos, que são únicos, com uma série de invariáveis, não é prudente que se feche nada em relação a ela, nenhum laudo, nenhuma avaliação categórica no sentido de rotulação.

Pensando nisso, nos articulamos ao pensamento de Caponi, Valencia e Verdi (2016) que apontam como preocupantes, as afirmações acerca da possibilidade de, futuramente, se desenvolverem patologias psiquiátricas graves, comportamentos como desvios de conduta, sofrimentos do cotidiano ou pequenas anomalias. Para ela, de acordo com essa lógica, para evitar a ocorrência de delinquências, comportamento psicótico e personalidade antissocial será necessário diagnosticar os pequenos desvios já na idade pré-escolar (Caponi; Valencia; Verdi, 2016).

Caponi, Valencia e Verdi (2016) denunciam que a medicalização pode acabar encontrando na infância o fortalecimento para que se desenvolvam futuros transtornos na idade adulta. Sendo assim, o DSM-5, com seu discurso higienista, admite que todos os distúrbios e todos os transtornos deverão ser diagnosticados precocemente, já na primeira infância. Conclui que

[...] a obsessão por detectar precocemente os transtornos mentais na infância, parece ser o eixo central em torno do qual se articula o DSM 5. Essa estratégia que está presente em praticamente todos os transtornos mentais definidos nesse Manual, habilitaria à psiquiatria para identificar e antecipar riscos, tanto médicos quanto jurídicos (Caponi; Valencia; Verdi, 2016, p. 33).

Desta forma, há uma consolidação da patologização no universo infantil, quando se insiste em uma declaração de que não existem apenas transtornos próprios da vida adulta, podendo ser eles também detectados cada vez mais cedo nas crianças, desde que sejam observadas pequenas alterações em seus comportamentos.

Se compararmos as avaliações realizadas pelos professores e as avaliações realizadas pelos profissionais da medicina, veremos como elas vão se coincidindo, pelo fato de terem, ambas, caráter eminentemente classificatório, rotulador. A avaliação que o professor realiza de determinada criança, muitas vezes “casa” com o laudo emitido pelo médico, pois, na avaliação em saúde, também se determina o modo como a escola vê a criança, como a família vai ver a criança e o modo como a sociedade vai ver a criança. Moysés e Collares (2019, p. 28) afirmam que

Nesses processos de medicalização, controle e judicialização da vida um instrumento é fundamental: os laudos. Médicos, psicológicos, fonoaudiológicos, pedagógicos etc. Instrumento fundamental porque realiza a função de julgamento, condenação e sentença.

O fato é que, a criança não é aquela avaliação que ela viveu, ela já é outra, ela se movimenta, ela sai desse lugar determinado. O perigo é que se faz uma fotografia da criança e depois a congela “naquilo”, ela vira “aquilo” e, conseqüentemente, torna-se “o TDAH”, “o TOD” etc. Quando se encerra a criança em uma avaliação mais classificatória, desconsidera-se a perspectiva do seu devir, porque as crianças viram outras. Moysés e Collares (2019) afirmam que quando crianças e adolescentes são classificados a partir de uma observação, que as reduzem a casos ditos perdidos, impossíveis de serem tratados, acabam por bloquear seu acesso ao futuro.

Se pensarmos na pluralidade da infância, veremos que a criança está em constante movimento, está em constante apropriação do mundo que a cerca, ela jamais está parada. E, cada vez mais precocemente, tem-se buscado rotular e classificar essa criança a partir de um modelo, de um ideal, de uma normalização. Nesse sentido, ambas as avaliações, pedagógicas e médicas, são parecidas, uma leva à outra, no sentido de corroborar com a classificação, com a patologização.

E os profissionais, com sua formação fragilizada, muitas vezes não sabendo lidar com essa criança do movimento, que, sob sua ótica, não para, não se concentra, não aprende, tentam, a todo custo, manter a ordem (ou uma pseudo-ordem?) na sua sala de aula. Na hora de avaliar essa criança, sem haver repertório que sustente suas singularidades e suas necessidades, acabam por padronizar os instrumentos de avaliação.

Moysés e Collares (2019, p. 19) refletem sobre a formação acrítica dos profissionais, que, por não se darem conta de seu papel de “vigilantes da ordem”, acabam por não saberem lidar com a vida, ao se depararem frente a ela. Com isso, sem disponibilidade para olhar o outro, protegem-se em instrumentos padronizados de avaliação. As autoras refletem que

Sem preocupação com as consequências de seu diagnóstico e laudo para a vida do outro, o profissional nem mesmo se permite perceber que a classificação não decorre do diagnóstico, e este de uma avaliação adequada, como lhe ensinaram. Os rótulos se urdem já nas primeiras impressões, no olhar preconceituoso; rótulos que classificam e embasam diagnósticos que os confirmam (Moysés; Collares, 2019, p. 19).

Portanto, quando nos apegamos a uma classificação, um rótulo, não vemos perspectiva de mudança. Os padrões de comportamento naturalizam-se, levando à crença de que devemos agir segundo moldes, em total submissão, sem haver questionamentos, fabricando assim corpos submissos e exercitados, corpos dóceis (Foucault, 1975).

Daí a necessidade urgente e necessária de trazer a dimensão pedagógica para discutir tais questões, no intuito de tirar o foco da “criança que precisa de remédio” (não desconsiderando, jamais, as crianças que sofrem) e realizar, cada vez mais, diálogos entre profissionais da educação e famílias. A escola tem que estar se movimentando nesse sentido, não é que a criança não caiba na escola, é a escola que não cabe na criança, pois ainda se encontra em uma perspectiva adaptacionista em que a criança tem que se sujeitar a tudo que lhes é proposto e, caso transgrida, acaba por ser rotulada. Corroboramos com as reflexões trazidas por Moysés e Collares quando dizem que

Aprendizagem e comportamento; exatamente os campos de maior diversidade e complexidade, constituintes da, e constituídos pela, subjetividade e singularidade; campos em que a avaliação é mais complexa e mais questionada. Aprendizagem e comportamento; crianças e adolescentes. Esses os alvos preferenciais dos processos que buscam padronizar, normatizar, homogeneizar, controlar a vida. Processos que patologizam a vida (Moysés; Collares, 2019, p. 28).

Finalizamos este capítulo apontando a necessidade urgente e necessária de uma reflexão crítica acerca da patologização de crianças que vêm sendo cada vez mais rotuladas com diversos tipos de distúrbios, muitas vezes apresentando-se em situação de vulnerabilidade, seja ela social, psicológica ou comportamental. É bem sabido que o encaminhamento para especialistas, como primeira via, na busca de resolutividade e apoio às questões pedagógicas, ainda está muito presente nas escolas, onde, muitas

vezes, questões comportamentais têm sido mais encaminhadas que as questões relacionadas à aprendizagem. Que continuemos sendo levados a nos perguntar: Até que ponto a tristeza pode ser caracterizada como depressão? Até que ponto peraltice e traquinagem são hiperatividade? Até que ponto se recusar a desenvolver algum tipo de atividade é uma oposição grave? Até que ponto toda dificuldade na alfabetização é dislexia?

Figura 6 – Ilustração sobre diagnósticos

Os diagnósticos das pessoas não são as pessoas!

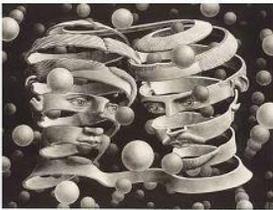
As pessoas são:
Pedro, Paulo, Maria, Vanderlei...

As pessoas não são:
hiperativo, neurótico, delinquente, violenta...

As pessoas são:
Andreia, André, Márcia, Márcio...

As pessoas não são:
dislética autista, deprimida, maníaco...

**AS PESSOAS SÃO!
os diagnósticos, não!**




Fonte: Folder do Fórum sobre Medicalização da Educação e Sociedade.

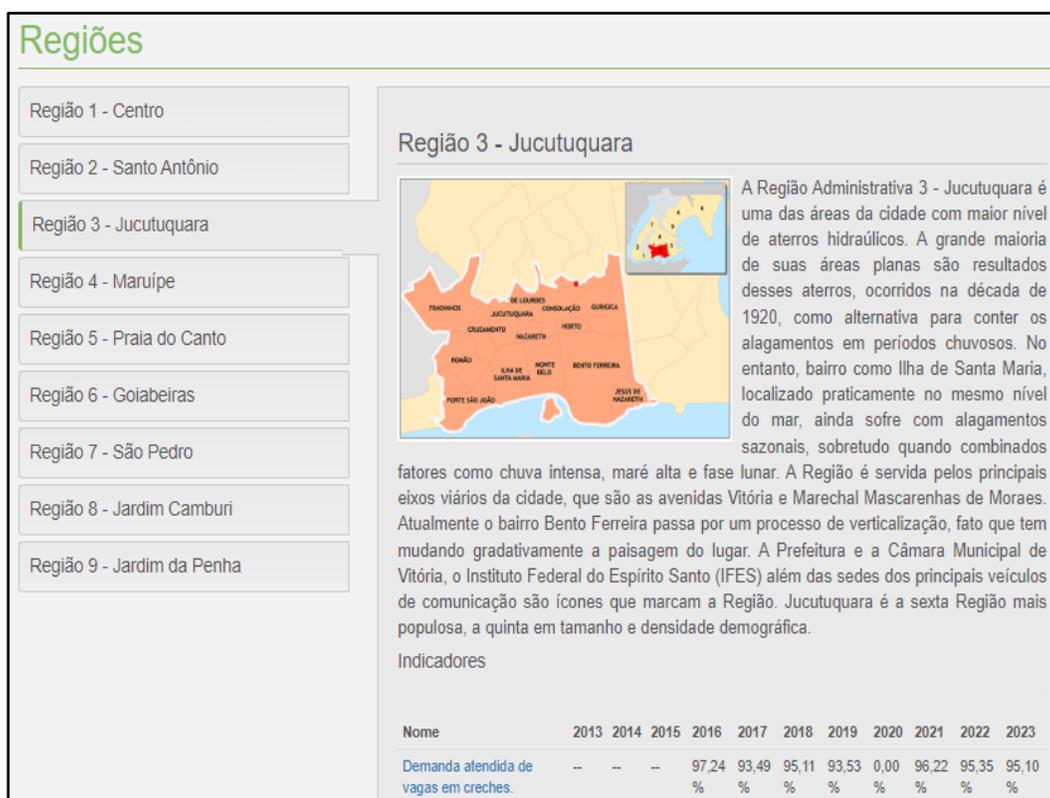
A reflexão que ora se propõe não é uma negação aos diagnósticos, aos tratamentos e à medicina. Não há, na leitura dos conceitos dos autores escolhidos como referencial teórico deste trabalho, algo dessa natureza. O que alguns deles destacam é que são a favor dos “diagnósticos corretos”, como pontua Moysés (2024). Ela detectou que o diagnóstico tem ocupado uma dimensão tamanha na vida das pessoas que ele deixa de ser uma de suas características e se torna “a pessoa”. O diagnóstico, muitas vezes, tem tirado o sujeito de cena e assumido seu papel, com isso, as crianças viram o TDAH, o autista, o TOD. Assim, o diagnóstico sobrepõe a vida.

Moisés (2024) reflete que, em alguns campos da medicina, os diagnósticos existem por um determinado período, cujo paciente se trata e deixa de tê-lo, porém, no campo psíquico, os diagnósticos parecem que não têm finitude e, uma vez, recebidos, nunca mais desvincula-se deles. O sujeito que recebe um diagnóstico de um transtorno psíquico, é para toda a vida. Portanto, é necessário desconstruir essa ideia de que os diagnósticos existem para desistoricizar a vida, pois esta não cabe em um diagnóstico! “As crianças não são seus diagnósticos!”.

5 DESENHANDO UMA METODOLOGIA

A pesquisa ora apresentada foi realizada em um Centro Municipal de Educação Infantil do município de Vitória ao qual chamamos aqui de “Cmei Luz”, localizado, segundo a divisão regional da Secretaria Municipal de Educação, na região administrativa de Jucutuquara.

Figura 7 – Região Administrativa de Vitória número 3



Fonte: <https://observavix.vitoria.es.gov.br/>.

O “Cmei Luz” iniciou seu atendimento no ano de 1994, após a publicação da Lei nº 3905 de 1993, que criou alguns Centros de Educação Infantil no município de Vitória, atendendo crianças nos turnos matutino e vespertino, o que perdurou até o ano de 2023, quando, amparado pela Lei nº 9912 de 2023, passou a atender, também, algumas turmas

em tempo integral. No ano de 2024, passa a atender 100% das crianças em tempo integral, totalizando 178 matrículas. No ano de 2023, a unidade atendia 199 crianças entre os Grupos 1 (6 meses - 1 ano) e Grupo 6 (4-5 anos), entre turmas mistas e turmas regulares, sendo o Grupo 6 o lócus desta pesquisa, com 50 crianças atendidas.

Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, que buscou analisar os processos de avaliação implementados na Rede Pública do município de Vitória para a Educação Infantil, a partir da experiência dos sujeitos envolvidos. Levamos em conta a historicidade revelada de forma verbal, elemento que consideramos importantes para compreender o presente e as perspectivas das quais se deve partir para elaborações futuras. Diante disso, consideramos apropriada a utilização de uma metodologia que permitiu conhecer e reconhecer as vozes dos sujeitos, bem como sua percepção ao fenômeno educacional, mais especificamente, dos processos de avaliação efetivados no “Cmei Luz”, através da análise dos Relatórios Descritivos das crianças matriculadas no Grupo 6, que são encaminhados às Escolas Municipais de Ensino Fundamental deste município, procurando evidenciar, através das narrativas dos profissionais envolvidos, se houve produção de patologização infantil.

A opção pela pesquisa qualitativa deveu-se ao fato dela permitir ao pesquisador mergulhar em uma análise minuciosa dos dados com os quais quer aprofundar seu estudo, envolvendo os seres humanos e suas relações sociais em diversos ambientes. O pesquisador vai a campo buscar compreender o seu objeto de estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os seus pontos de vista, produzindo dados e analisando-os para que se entenda a dinâmica do estudo em questão. Para compreender melhor esse conceito, recorreremos a Minayo (2001, p. 22) que diz:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Como parte do percurso metodológico, ousamos utilizar como ferramenta a ideia da cartografia para auxiliar no delineamento da pesquisa, pois, segundo Barros e Passos (2009, p. 17)

A Cartografia como método de pesquisa-intervenção pressupõe uma orientação do trabalho do pesquisador que não se faz de modo prescritivo, por regras já prontas nem com objetivos previamente estabelecidos. No entanto, não se trata de uma ação sem direção, já que a cartografia reverte o sentido tradicional de método sem abrir mão da orientação do percurso da pesquisa (Passos; Barros, 2009, p. 17).

Reafirmo que, mesmo que este trabalho seja delineado como uma pesquisa qualitativa, tomei como fonte de referência a ideia de um movimento de cartógrafo, embora não faça uma cartografia em si. Eventualmente, me inspiro no movimento cartográfico, destacando, em minha narrativa, os pousos que realizei nos CMEIs e na Secretaria Municipal de Educação enquanto assessora técnica, trazendo, no decorrer do texto, as falas que ouvi dos profissionais e das famílias a respeito das crianças que, segundo eles, não se adequam à turma a qual pertencem. Recorro a Kastrup e Passos (2009) novamente, em minha defesa, quando afirmam que a cartografia é sempre um método *ad hoc*. Todavia, sua construção caso a caso não impede que se procurem estabelecer algumas pistas que têm em vista descrever, discutir e, sobretudo, coletivizar a experiência do cartógrafo (p32).

Na pesquisa qualitativa, também me permiti usar (e ousar) como referência a ideia de estudo de caso, entendendo que o trabalho foi desenvolvido com duas turmas de grupo 6, de uma mesma unidade de ensino, com profissionais em comum envolvidos. Ancoro-me na característica apontada por Ludke e André (1986, p. 19) que apontam que

Os estudos de caso enfatizam a interpretação em contexto. Um princípio básico deste tipo de estudo é que, para uma apreensão mais complexa do objeto, é preciso levar em conta o contexto em que ele se situa. Assim, para compreender melhor a manifestação geral de um problema, as ações, percepções, os comportamentos e as interações das pessoas devem ser relacionadas devem ser relacionadas à situação específica onde ocorrem ou à problemática determinada a que estão ligadas.

Sendo assim, neste caso, a análise foi realizada considerando as características específicas de duas turmas de Grupo 6, em uma única unidade de ensino e como ela se situa em seu território, considerando, também, os recursos humanos ali existentes. Esses fatores, juntamente com os documentos analisados e as entrevistas realizadas, ajudaram a explicar a ação pedagógica desenvolvida no Cmei e como esta implica na concepção de avaliação das crianças e, conseqüentemente, na produção de medicalização.

O caminho metodológico percorrido se apoiou na utilização de uma variação de instrumentos que se iniciou com a análise de documentos, ou seja, a legislação vigente no município de Vitória concernente à avaliação das crianças na Educação Infantil, bem como os Relatórios Descritivos das crianças matriculadas no Grupo 6 do Cmei Luz, no ano de 2023, que foram enviados às famílias e às Escolas Municipais de Ensino Fundamental.

Também lançamos mão de entrevistas semiestruturadas com os diferentes sujeitos da pesquisa, atentos à necessidade de considerar as observações da pesquisadora sobre o entorno desses processos, bem como outros procedimentos que serão detalhados a seguir. Nesse sentido, para dar prosseguimento à pesquisa, fez-se necessária uma organização por etapas, as quais entendemos serem relevantes, pois, segundo aponta Gil (2002, p.155), “como a pesquisa se desenvolve em várias etapas, é necessário fazer a previsão do tempo necessário para se passar de uma fase para outra”. Sendo assim, foram executadas as seguintes etapas: 1) Elaboração de um cronograma para a realização da pesquisa; 2) Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP; 3) Oficialização, junto à Secretaria Municipal de Educação de Vitória, do pedido para liberação da pesquisa no Cmei Luz; 4) Apresentação da pesquisa à gestora do Cmei Luz visando apresentar-lhe a proposta, seus objetivos e metodologia, bem como solicitar sua colaboração na organização e desenvolvimento do estudo; 5) Organização de um cronograma para os encontros no Cmei Luz para a realização das entrevistas; 6) Pesquisa documental: levantamento de documentos e legislações sobre Avaliação na Educação Infantil no município de Vitória; 7) Elaboração das perguntas a serem aplicadas nas entrevistas semiestruturadas; 8) Entrevistas; 9) Transcrição das entrevistas; 10) Produção, organização, categorização e análise dos dados;

1) Elaboração de um cronograma para a realização da pesquisa:

Quadro 1 – Cronograma de execução da pesquisa

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DA PESQUISA			
	IDENTIFICAÇÃO DA ETAPA	INÍCIO (DD/MM/AAAA)	TÉRMINO (DD/MM/AAAA)
1	Aprofundamento Teórico	31/03/2023	30/08/2023
2	Revisão de Literatura	31/03/2023	30/06/2023
3	Produção de Roteiros de Entrevista Semiestruturada	10/05/2023	10/06/2023
4	Realização das Entrevistas Semiestruturadas	03/10/2023	30/11/2023
5	Transcrição de Entrevistas Semiestruturadas	30/11/2023	29/12/2023
6	Organização, Sistematização e Análise dos Dados	30/12/2023	30/01/2024
7	Escrita dos Capítulos da Dissertação	05/01/2024	05/07/2024
8	Entrega da 1ª Versão do Texto da Dissertação	01/07/2024	30/07/2024
9	Entrega da 2ª Versão do Texto	30/07/2024	30/08/2024
10	Entrega do Texto Final da Dissertação	01/09/2024	15/09/2024
11	Defesa da Dissertação	01/09/2023	16/09/2023

Fonte: elaboração própria.

A proposta de um cronograma foi elaborada, inicialmente, para que a pesquisadora organizasse seu tempo, considerando o prazo para a defesa da dissertação. Sendo assim, procurou contemplar as etapas mais importantes para a realização da sua pesquisa, apresentando-as ao seu orientador, que as validou para, então, dar prosseguimento

ao estudo. O cronograma levou em consideração o tempo de execução das diversas fases, já cogitando os imprevistos que pudessem ocorrer. Contudo, como aponta Gil (2002, p. 155), à medida que o pesquisador tenha ampla experiência e a organização a que pertence disponha dos recursos necessários, o cronograma elaborado tem grandes chances de ser observado.

2) Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP:

A proposta de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP no dia 04/07/23, tendo o parecer favorável à sua realização somente no dia 25/08/23. Antes da submissão, foi consultado o tutorial disponibilizado pelo PPGMPE acerca dos procedimentos, bem como pesquisa a projetos de submissão já existentes que pudessem nos auxiliar na escrita. Para além disso, foi realizada uma conversa bastante elucidativa com o professor Victor Gomes, que nos orientou sobre o processo de submissão a fim de evitarmos que a proposta retornasse por diversas vezes, o que inviabilizaria a execução do cronograma previsto. Procuramos atender a todas as condições estabelecidas pelo Comitê, apresentando os documentos necessários, e, com isso, não houve contratempos com relação ao andamento da pesquisa, podendo prosseguir com o cronograma sem intercorrências.

3) Oficialização, junto à Secretaria Municipal de Educação de Vitória, do pedido para liberação da pesquisa no Cmei Luz:

Para a realização de pesquisas no município de Vitória existe um protocolo a ser seguido que se inicia com a abertura de um processo virtual, no qual o/a pesquisador/a apresenta, em anexo, um documento contendo sua intenção de pesquisa, bem como o projeto aprovado pelo Programa de Pós Graduação ao qual está submetido, no meu caso, o Programa de Pós Graduação Profissional em Educação-PPGPE. Tal processo navega por diversos setores da Secretaria de Educação a fim de analisar a relevância da temática para o município, bem com a viabilidade de seu desenvolvimento, ou não. Pelo fato de haver interesse do município em aprofundar os estudos na temática de

medicalização na educação infantil, a autorização para a realização da pesquisa foi concedida sem intercorrências e questionamentos, o que denota sua urgente e necessária discussão.

4) Apresentação da pesquisa à gestora do Cmei Luz visando manifestar a proposta, seus objetivos e metodologia, bem como solicitar sua colaboração na organização e desenvolvimento do estudo:

Foi realizado um contato telefônico com a gestora a fim de agendarmos uma reunião presencial para a apresentação da pesquisa. No dia previamente agendado, chegamos à escola e realizamos a conversa com a gestora, que, prontamente nos atendeu. Na ocasião, foi apresentada a proposta de pesquisa, que compunha a necessidade da realização de entrevistas com os professores regentes e professores dinamizadores atuantes nos Grupos 6 do Cmei Luz, bem como dos pedagogos e da gestora. Para além disso, foi solicitado à gestora que nos disponibilizasse os Relatórios Descritivos dos 1º e 2º semestres das crianças matriculadas nos Grupos 6.

A gestora analisou a proposta de pesquisa, entendeu-a como relevante e comprometeu-se a socializá-la com os demais profissionais da escola, em especial os que seriam entrevistados. Também nos deixou à vontade para circular pelos espaços da escola, caso houvesse necessidade, o que nos deixou felizes, principalmente pela relação de confiança que foi criada e pela gestora entender que a temática poderia ajudá-los a pensar em práticas não medicalizantes.

5) Organização de um cronograma de encontros no Cmei Luz para a realização das entrevistas:

Após a reunião realizada com a diretora, que nos forneceu os dias de planejamentos dos professores e os contatos das pedagogas para que agendássemos as entrevistas, elaboramos um cronograma para que a proposta se efetivasse. Sendo assim, em dias e horários alternados, nos deslocamos para o Cmei Luz, a fim de entrevistarmos as professoras, pedagogas e gestora. Tal cronograma precisou considerar não somente

os dias de planejamento e horários combinados com as pedagogas e gestora, mas também, a rotina do Cmei que, algumas vezes, precisou ser alterada, em função da ausência de profissionais no dia agendado, atendimento às famílias, entre outros, o que não impactou no prazo inicialmente previsto.

6) Pesquisa documental:

A pesquisa documental, segundo Gil (2002), é muito semelhante à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes: enquanto a bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições de diversos autores, a documental vale-se de materiais que não receberam, ainda, um tratamento analítico, podendo ser reelaboradas de acordo com os objetos da pesquisa.

Para legitimar a pesquisa e fundamentar seu objeto de estudo, foi necessário realizar o levantamento de documentos oficiais da Rede Municipal de Ensino de Vitória relativos à avaliação das crianças da Educação Infantil. A análise destes documentos nos ajudou a entender como a Rede de Vitória orienta os profissionais a avaliarem as crianças matriculadas nos CMEI's e o que deve ser considerado no processo de elaboração dos Relatórios Descritivos delas.

Também utilizamos como documentos, os Relatórios Descritivos das crianças matriculadas nas turmas de Grupo 6, elaborados pelos CMEIs para registro dos processos de aprendizagem das crianças, que são enviados às EMEFs e às famílias. Os Relatórios Descritivos são enviados para as EMEFs ao final de cada ano letivo com o objetivo de registrar e informar acerca do processo de aprendizagem das crianças e auxiliar o professor a refletir sobre sua prática pedagógica. Além disso, registra elementos importantes que podem ressignificar a ação do professor de modo que atenda às necessidades da criança, a partir de mediações que se fizerem necessárias.

Para além disso, foram pesquisados dados do Sistema de Gestão Escolar (SGE), da Secretaria Municipal de Educação relativos ao número de laudos existentes na educação infantil da rede municipal de ensino e como se deu seu aumento nos últimos anos. A importância da pesquisa documental é corroborada por Lüdke e André (1986, p.

38), quando dizem que

Embora pouco explorada não só na área de educação como em outras áreas de ação social, a análise documental pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema.

Quadro 2 – Documentos pesquisados

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS PESQUISADOS			
DOCUMENTO	TIPO	PROCEDÊNCIA	ANO DE PUBLICAÇÃO
Relatório de Avaliação da Aprendizagem na Educação Infantil	Norma de Procedimento	Municipal	2024
Diretrizes Curriculares da Educação Infantil de Vitória/ES.	Diretriz Curricular	Municipal	2020
Relatórios Descritivos das crianças matriculadas no Grupo 6 do Cmei Luz	Relatório Descritivo	Municipal	2023
Plano Municipal de Educação de Vitória – PME.V.	LEI Nº 8.829	Municipal	2015
Listagem Estudantes Público da Educação Especial	Dados do Sistema de Gestão Escolar da PMV/Seme	Municipal	2020 a 2023

Fonte: elaboração própria.

7) Elaboração das perguntas a serem aplicadas nas entrevistas semiestruturadas:

Ao definirmos os profissionais que seriam entrevistados, optamos por realizar uma entrevista semiestruturada, que se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações (Ludke e André,1986). Acreditamos que, com a realização das entrevistas, pudemos produzir as informações que desejávamos de cada entrevistado, reconhecendo que a forma com que as perguntas foram feitas e a ordem das questões abordadas podiam

variar de acordo com a característica de cada entrevistado.

Segundo Triviños (1987), a entrevista semiestruturada parte de questionamentos básicos, suportados em teorias que interessam à pesquisa, podendo surgir hipóteses novas conforme as respostas dos entrevistados. Para tanto, as perguntas foram pensadas e elaboradas cuidadosamente para que nos fornecessem elementos suficientes para embasar o objeto de estudo desta pesquisa (Apêndices A, B, C e D).

9) Entrevistas individuais e semiestruturadas:

A estratégia da entrevista se deu em função da flexibilidade que esta permite na interação do pesquisador com o entrevistado, admitindo adaptações necessárias e a possibilidade de complementar ou aprofundar dados levantados com a utilização de outros instrumentos. Foram realizadas com os professores regentes, professores dinamizadores, pedagogos e a gestora do Cmei Luz. Para tanto, levamos em consideração Lüdke e André (1986, p. 33) quando defendem que,

De início, é importante atentar para o caráter de interação que permeia a entrevista. Mais do que outros instrumentos de pesquisa que em geral estabelecem uma relação hierárquica entre o pesquisador e o pesquisado, como na observação unidirecional, por exemplo, ou na aplicação de questionários ou de técnicas projetivas, na entrevista a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde.

Sendo assim, as entrevistas, primeiramente, foram realizadas com os professores dinamizadores de Educação Física, em seguida, com as professoras regentes, seguidas das pedagogas e, por fim, com a gestora da unidade de ensino. Foram conduzidas individualmente, de modo presencial, na sala de planejamento das pedagogas, a fim de evitar interferência dos demais profissionais da escola. Cada entrevista durou em torno de quarenta minutos, sendo posteriormente transcritas como forma de colaborar com a análise.

Cabe ressaltar que, antes de iniciar a entrevista, foi necessário um diálogo anterior,

com assuntos informais e corriqueiros, com os professores e pedagogos, especificamente, a fim de os deixarem à vontade para responderem às perguntas estruturadas. Tal atitude dos profissionais, acredito eu, se deu em função de que, além de ser a pesquisadora naquele momento, eu atuo como assessora na Secretaria de Educação, o que, a princípio, gerou um certo desconforto, pelo fato de acharem que seriam avaliadas em suas falas.

Após o momento de descontração inicial, a cada entrevista realizada, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e solicitada a assinatura do entrevistado. Nesse momento, em leitura coletiva, foi esclarecido o título da pesquisa, bem como seu objetivo geral, sua relevância e seus potenciais benefícios e riscos. As participantes foram informadas também sobre a liberdade que tinham sobre decidir participar ou não e, também, para desistir em qualquer tempo, sem prejuízos, assegurados os direitos de terem sua privacidade respeitada com garantia da confidencialidade das suas informações pessoais.

Informamos que as respostas fornecidas seriam analisadas pela pesquisadora e seu orientador e os resultados seriam divulgados por meio do Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Educação (PPGMPE) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sendo passível de publicação em revistas científicas, porém, garantido o sigilo acerca da identificação dos/as participantes.

Nosso objetivo foi ampliar e qualificar as informações obtidas com a análise dos documentos, de forma a auxiliar a interpretação da pesquisadora sobre a temática em estudo. Para tanto, conforme mencionado anteriormente, recorreremos aos profissionais que participam do processo de aprendizagem das crianças matriculadas no Grupo 6, no ano de 2023, no Cmei Luz, por acreditarmos terem eles as informações necessárias para o alcance do objetivo geral desta pesquisa. Ao todo, foram sete profissionais entrevistados conforme mostra o quadro a seguir.

Quadro 3 – Profissionais entrevistados

CATEGORIA DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS		
Área de atuação	Formação acadêmica	Tempo de atuação na educação
Dinamizadora de Educação Física 1	Licenciatura em Educação Física	29 anos
Dinamizadora de Educação Física 2	Licenciatura em Educação Física	8 anos
Professora Regente 1	Licenciatura em Pedagogia	13 anos
Professora Regente 2	Licenciatura em Pedagogia	25 anos
Pedagoga 1	Licenciatura em Pedagogia	9 anos
Pedagoga 2	Licenciatura em Pedagogia	30 anos
Diretora	Licenciatura em Pedagogia e Licenciatura em História	33 anos

Fonte: elaboração própria.

10) Transcrição das entrevistas:

A transcrição das entrevistas se deu através do processo de transformar o áudio produzido em um texto escrito, a fim de facilitar a análise das narrativas dos profissionais envolvidos. Foi utilizado como instrumento o gravador de voz do aparelho celular e a transcrição foi realizada a partir da escuta, em fone de ouvido, pela pesquisadora, o que contribuiu para uma melhor reflexão das respostas dadas. A opção pela transcrição, via escuta da pesquisadora, mesmo exigindo um maior tempo de dedicação, se deu pelo fato de que, ao utilizar um aplicativo específico de reconhecimento de voz, corria-se o risco de alterar a precisão do conteúdo. Portanto, mesmo sendo um processo que exigiu muitas horas de dedicação, o resultado foi bastante satisfatório, principalmente por proporcionar a retomada da discussão da temática, considerando o entendimento dos profissionais envolvidos sobre ela.

11) Produção, organização e análise dos dados:

A produção dos dados foi feita entre os meses de outubro de 2023 e fevereiro de

2024, que compreendeu a realização e a transcrição das entrevistas semiestruturadas, bem como a solicitação e coleta dos Relatórios Descritivos das crianças matriculadas no Grupo 6 do Cmei Luz em 2023. Não obstante, realizou-se o levantamento dos documentos elencados que fizeram parte da pesquisa documental.

Após a produção dos dados, que foram organizados de acordo com um cronograma de trabalho da pesquisadora, deu-se início à análise deles. Foi realizada a leitura dos documentos pesquisados, a fim de fundamentar o objeto de estudo da pesquisa, bem como o aprofundamento da leitura das narrativas dos profissionais entrevistados. Além disso, foram lidos os 50 Relatórios Descritivos das crianças matriculadas nos Grupos 6 do Cmei Luz, a fim de auxiliar na criação de categorias de análise, metodologia sustentada por Gil (2002) que aponta que, depois de organizar os dados, num processo de inúmeras leituras e releituras, o pesquisador pode voltar a examiná-los para tentar detectar temas e temáticas mais frequentes. Esse procedimento, essencialmente indutivo, vai culminar na construção de categorias.

O processo de criação de categorias não foi tarefa simples, pois, após inúmeras leituras e releituras dos dados, precisamos fazer com que dialogassem entre si. Isso compreendeu as concepções que os profissionais apresentaram a respeito da temática abordada nas entrevistas, comparando com o que foi observado na análise dos Relatórios Descritivos das crianças.

Durante a etapa da análise dos documentos e das narrativas das profissionais entrevistadas, buscamos categorias que melhor se encaixassem aos eixos estruturantes, a fim de explicitar a produção dos dados. Algumas categorias haviam sido previamente escolhidas e outras surgiram no processo de análise, a partir de expressões e palavras significativas encontradas nas diversas leituras realizadas.

Assim, tomando como base a realidade evidenciada no CMEI Luz, bem como as inferências, perpassadas pelas falas dos sujeitos e participantes da pesquisa entrelaçadas ao nosso texto, apresentamos os dois eixos estruturantes, que são: 1º) O que são e o que dizem os Relatórios Descritivos ; 2º) O que dizem as profissionais sobre os processos avaliativos e as crianças que “não aprendem”, explicitados por meio das categorias, quais sejam: Categorias do Eixo 1: a) Levantamento de critérios utilizados

pelas professoras para a avaliação das crianças; b) Quadro comparativo sobre o que as professoras consideram ser ideal e não ideal nas avaliações das crianças; Categorias do Eixo 2: a) relevância do diagnóstico para a avaliação das crianças; b) avaliação da aprendizagem; c) noção de homogeneidade e heterogeneidades das crianças na turma; d) composição dos elementos para a elaboração dos Relatórios Descritivos; e) procedimentos quanto às crianças que “não aprendem” (indicação para investigação médica?); f) descrição dos diferentes percursos de aprendizagem de cada criança e g) conceito de medicalização.

6 O QUE SÃO E O QUE DIZEM OS RELATÓRIOS DESCRITIVOS?

6.1 O QUE SÃO OS RELATÓRIOS DESCRITIVOS DA EDUCAÇÃO INFANTIL?

Os Relatórios Descritivos são elaborados a partir de registros de observação feitos pelos professores, que podem ser realizados antes, durante e depois das atividades planejadas na rotina da Educação Infantil. Nesses registros, geralmente constam a data em que foi realizada a observação, a atividade proposta e o nome da criança que foi observada e têm, por objetivo, relatar seu desenvolvimento mediante as mediações que se fizeram necessárias. Tais instrumentos permitem apresentar as habilidades e competências já adquiridas pela criança.

Para acesso aos Relatórios Descritivos, realizamos contato com a gestora do CMEI Luz a fim de solicitar os documentos das crianças matriculadas nos Grupos 6, o que foi prontamente atendido, nos disponibilizando as versões impressas e digitalizadas. A gestora nos informou que, naquele ano, estava investindo em formação continuada para a sua equipe para qualificar o processo de elaboração dos Relatórios Descritivos das crianças, portanto, “corríamos o risco” (fala da gestora) de nos depararmos com algumas escritas ainda precisando de reformulação.

A gestora nos informou que os Relatórios Descritivos são entregues às famílias, semestralmente, em versão impressa, através de um plantão pedagógico, em dia garantido em calendário escolar pela Secretaria Municipal de Educação. Além disso, possui um arquivo digital que compõe todo o histórico das crianças matriculadas no Cmei desde seu primeiro ano de ingresso na unidade.

O total de Relatórios Descritivos disponibilizados pela gestora somaram 50, considerando as duas turmas de Grupo 6 do Cmei, no ano de 2023. A partir daí, realizamos diversas leituras, repetidas vezes, para obtermos informações suficientes que nos dessem elementos para elaborarmos as categorias de análise, considerando os objetivos da pesquisa. Após a leitura dos documentos, os dados foram tabulados, de acordo com o roteiro proposto e sistematizados por categorias. Para compreendermos o

processo de elaboração dos Relatórios Descritivos do Cmei Luz, realizamos uma busca dos marcos legais que embasam esta prática pedagógica, a fim de contextualizar sua importância e legitimidade na educação infantil.

Já de início, trazemos o artigo 31, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, número 9394/96, LDB, que prescreve que “[...] na educação infantil, a avaliação far-se-á mediante acompanhamento e *registro* do seu desenvolvimento, sem objetivo de promoção, mesmo para o acesso ao ensino fundamental” (Brasil, 1996, *n.p.*, grifo nosso).

A Base Nacional Comum Curricular, aprovada em dezembro de 2018, no capítulo dedicado à educação infantil, menciona, entre outras especificidades, que

Ainda, é preciso acompanhar tanto essas práticas quanto às aprendizagens das crianças, realizando a observação da trajetória de cada criança e de todo o grupo – suas conquistas, avanços, possibilidades e aprendizagens. Por meio de *diversos registros*, feitos em diferentes momentos tanto pelos professores quanto pelas crianças (como *relatórios*, portfólios, fotografias, desenhos e textos), é possível evidenciar a progressão ocorrida durante o período observado, sem intenção de seleção, promoção ou classificação de crianças em “aptas” e “não aptas”, “prontas” ou “não prontas”, “maduras” ou “imaturas”. Trata-se de reunir elementos para reorganizar tempos, espaços e situações que garantam os direitos de aprendizagem de todas as crianças (BNCC, 2018, p. 37, grifos nossos)

Ao conceber a avaliação na Educação Infantil como um processo qualitativo, contínuo e cumulativo, voltado para a aprendizagem, sem o objetivo de seleção, de promoção ou de classificação, as instituições devem construir e organizar procedimentos avaliativos mediante planejamento, acompanhamento e *registro*, a partir das relações com as crianças. Em consonância com esse entendimento, as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica - DCNEB (Brasil, 2013, p. 95, grifo nosso) afirmam que

A avaliação é instrumento de reflexão sobre a prática pedagógica na busca de melhores caminhos para orientar as aprendizagens das crianças. Ela deve incidir sobre todo o contexto de aprendizagem: as atividades propostas e o modo como foram realizadas, as instruções e o apoio oferecidos às crianças individualmente e ao coletivo de crianças, *a forma como o professor respondeu às manifestações e às interações das crianças*, os agrupamentos que as crianças formaram, o material oferecido e o espaço e o tempo garantidos para a realização das atividades.

No município de Vitória, essa premissa é reafirmada na Lei que institui o sistema Municipal de Ensino, número 4747/98, que prescreve, em seu artigo 18: “Na educação infantil, a avaliação far-se-á mediante acompanhamento e *registro* do desenvolvimento do aluno, sem objetivo de promoção e/ou classificação, mesmo para o acesso ao ensino fundamental” (Vitória, 1998). Destacamos ainda a Resolução do Conselho Municipal de Educação de Vitória (COMEV), nº06/99, art. 8º, que preconiza:

A avaliação na educação infantil será realizada mediante acompanhamento e *registro* do desenvolvimento da criança tomando como referência os objetivos estabelecidos para essa etapa da educação, sem objetivo de promoção mesmo no acesso ao ensino fundamental (Vitória, 1999, *n.p.*, grifo nosso).

Por fim, trazemos as Diretrizes Curriculares da Educação Infantil de Vitória (2020) que discorrem, minuciosamente, sobre o acompanhamento às crianças, reafirmando a importância do instrumento intitulado “Relatório Descritivo”, para apresentar o acompanhamento do processo individual de cada criança. Nela, aponta-se que

Buscando adesão a uma proposta avaliativa de caráter processual, um dos instrumentos de avaliação utilizados na Educação Infantil é o *relatório descritivo* individual de aprendizagem. Com periodicidade semestral, a elaboração desse *relatório* tem papel fundamental no acompanhamento dos processos de aprendizagem das crianças, na medida em que possibilita a visibilidade das experiências vividas e o compartilhamento dessas informações com as famílias e com os demais profissionais da instituição ou fora dela (transferências e transições entre Educação Infantil e Ensino Fundamental) (Vitória, 2020, p. 153, grifos nossos).

A Secretaria Municipal de Educação de Vitória também disponibiliza em seu Sistema de Gestão Escolar - SGE, no campo “Normas de Procedimento”, orientações quanto à elaboração do Relatório de Aprendizagem das crianças, que vão, desde os aspectos estéticos e formais, aos aspectos conceituais, apontando que “ele deve ser descritivo, individual e semestral, de caráter cumulativo e processual, apresentando-se como uma síntese do percurso de aprendizagem da criança, tendo como referência as mediações pedagógicas realizadas”(Vitória, 2023).

Além das Leis e Resoluções apresentadas, o Documento Orientador da Educação Infantil intitulado “A educação infantil no município de Vitória: um outro olhar” aponta uma concepção de avaliação que possibilite a superação de descrições comportamentais e uniformes nos registros escolares. Na concepção defendida pela SEME (2006, p. 80) “[...] se o processo avaliativo requer uma compreensão da criança na sua totalidade, requer também critérios avaliativos que superem uma análise comportamental e uniforme das experiências vividas por essa criança”.

Com base nessas prerrogativas, percebemos a importância de analisar os usos destes instrumentos praticados pelos profissionais da educação no município de Vitória, visto que, além de ser uma das formas de avaliação do processo educativo na educação infantil, é, também, uma forma de dar continuidade, nos anos e etapa de ensino posterior, ao percurso da criança, suas aprendizagens e necessidades pedagógicas. Também abordaremos, nesta análise, como se discorrem as narrativas acerca das crianças e seus processos de desenvolvimento, destacando aquelas que, sob a ótica dos profissionais, são consideradas “destoantes” do grupo.

6.2 O QUE DIZEM OS RELATÓRIOS DESCRITIVOS?

Neste subcapítulo, apresentaremos o levantamento de critérios de avaliação utilizados pelas professoras e, também, um quadro comparativo sobre o que elas consideram ser ideais e não ideais nas avaliações das crianças.

Em um primeiro contato com os Relatórios Descritivos das crianças, constatamos que, tanto na turma do Grupo 6 A, quanto na turma do Grupo 6B, as professoras criaram um texto padrão que foi utilizado para *todas* as crianças, substituindo apenas os seus nomes e o que conseguiam ou não realizar, conforme aquilo que foi estabelecido enquanto parâmetro de avaliação. Ambas as professoras utilizam o modelo padrão de cabeçalho instituído pela Secretaria Municipal de Educação e iniciam suas narrativas com um panorama geral de como foi a adaptação da turma, partindo, então, para as

especificidades de cada criança, apenas trocando seus nomes, conforme exemplo a seguir, da turma do Grupo 6 A:

Exemplo 1: Iniciamos o ano letivo com interações e brincadeiras voltadas para o período de acolhimento, uma das atividades em sala foi reconhecer o coração com o seu nome no quadro e tentar montar com as letrinhas móveis. A criança 1 conseguiu reconhecer o seu nome com facilidade (Relatório Descritivo elaborado pela Professora Regente 1).

Exemplo 2: Iniciamos o ano letivo com interações e brincadeiras voltadas para o período de acolhimento, uma das atividades em sala foi reconhecer o coração com o seu nome no quadro e tentar montar com as letrinhas móveis. A criança 2 demonstrou dificuldade para reconhecer o seu nome (Relatório Descritivo elaborado pela Professora Regente 1).

Conforme apresentado nos exemplos 1 e 2, todos os Relatórios iniciavam com esse parágrafo e só mudava o nome da criança e se ela havia conseguido identificar seu nome ou não. Em todos os Relatórios lidos, o parágrafo era o mesmo.

Na turma do Grupo 6 B, a professora inicia os Relatórios Descritivos realizando as narrativas de como foi o período de adaptação, de uma maneira ampla e não destaca, nos primeiros parágrafos, como foi o comportamento de cada criança mediante o que estava sendo descrito. Após um longo relato de como havia sido o período de adaptação da turma, ela inicia as descrições de cada criança, mantendo, como no primeiro exemplo destacado, o mesmo texto para todas, conforme apresentado a seguir:

Exemplo 1: *O período de acolhimento no grupo 6B da Criança 1 foi tranquilo, sem choro, chega na sala de aula feliz, sorridente* (Relatório Descritivo elaborado pela Professora Regente 2).

Exemplo 2: *O período de acolhimento no grupo 6B da Criança 2 foi tranquilo, sem choro, chega acompanhada da mãe e a irmã bem alegre, fica feliz ao entrar na sala e se despede da mãe com um beijo e do tchau!* (Relatório Descritivo elaborado pela Professora Regente 2).

Apontamos aqui um risco que pode ocorrer nas instituições de educação infantil, quando se institui um padrão, pois, uma vez que este é instituído, os sujeitos acabam

sendo obrigados a se enquadrar em algo já pré-definido, o que Foucault (2008, p. 75) chama de “normalização disciplinar”:

[...] é a partir daí que se faz a demarcação entre o normal e o anormal. A normalização disciplinar consiste em primeiro colocar um modelo, um modelo ótimo que é construído em função de certo resultado, e a operação de normalização disciplinar consiste em procurar tornar as pessoas, os gestos, os atos, conformes a esse modelo, sendo normal precisamente quem é capaz de se conformar a essa norma e o anormal quem não é capaz. Em outros termos, o que é fundamental e primeiro na normalização disciplinar não é o normal e o anormal, é a norma. Dito de outro modo, há um caráter primitivamente prescritivo da norma, e é em relação a essa norma estabelecida que a determinação e a identificação do normal e do anormal se tornam possíveis.

A partir daí, passa-se a gerar uma expectativa com relação às crianças, que precisam atender a esse modelo que as separa em normais – as que se enquadram – e anormais – as que não se enquadram. Porém, uma vez categorizadas, as crianças tidas como “anormais” passam a ser vistas como aquelas que incomodam, que geram conflitos, provocando uma necessidade urgente de “conserto”. Dessa forma, justifica-se a medicalização dos comportamentos que não condizem com o esperado. Corpos que não são controlados e focados para execução das atividades necessárias não são normais, logo, precisam ser medicados, pois são ignorados em suas subjetividades. Segundo Ribeiro (2020, p. 108)

A necessidade de controle das pessoas a partir da imposição de padrões normativos e regulatórios serve como parâmetro de comparação entre os seres humanos para a realização da classificação dos seus modos de existir e se comportar.

A criança que não se enquadra acaba por provocar o desejo por soluções que as “consertem”. É nesse sentido que a medicina atua com sua função normalizadora, não somente em favor da saúde, pela vida, que trata a doença e adia a morte, mas também com o objetivo de assujeitar os corpos para manter a ordem. Surge um ciclo de patologização das dificuldades escolares envolvendo escola, os grupos de apoio/ equipe

multidisciplinar e a família do sujeito (Patto, 2015).

É sabido que as crianças, como toda pessoa humana, não aprendem da mesma forma e apresentam ritmos diferenciados de aprendizagem e de demonstração de afetos, portanto, os registros precisam traduzir essas diferenças, sendo apresentadas com suas formas passíveis de mediação pedagógica e como um processo natural das crianças e não como uma observação atrelada a termos como “*ainda não*”, “*mas*”, “*contudo*” que denotam oposição ou restrição ao que considera ser o ideal de uma criança aprendente. Segundo Moysés e Collares (2013), existem diferenças entre todos nós, nos modos de ser, de agir e reagir, afetar e ser afetado, aprender e lidar com o aprendido, sofrer e se alegrar. Ribeiro (2020, p. 115) ainda nos afirma que

Os contextos são e devem ser diferentes. A diferença dos contextos e dentro de cada um deles é a garantia da existência da riqueza de experiências e de aprendizados que podem ser compartilhados com os outros sociais. A diferença é inerente ao ser humano e, como tal, é inerente aos contextos nos quais os seres humanos estão inseridos e que os constituem e, ao mesmo tempo, são constituídos.

Portanto, é preciso questionar qual a concepção de criança, de educação, e de aprendizagem que perpassa o trabalho proposto e pensado para essas turmas, bem como a formação dos profissionais e atuação da equipe da unidade de ensino para a organização do trabalho pedagógico. Moysés e Collares nos dizem que é importante sabermos olhar o outro pela sua diferença, entendendo-a como um ponto que somente pode acontecer entre iguais, que se completam exatamente pelas diferenças, um preenchendo a incompletude do outro.

Após apontarmos, já de início, essa constatação acerca do padrão de texto elaborado em uma mesma estrutura, para todas as crianças, apresentamos, a seguir, a primeira categoria de análise do Eixo estruturante 1, que diz respeito ao que foi estabelecido pelos professores como um parâmetro de avaliação, pois, como foi mencionado, neste texto único elaborado para todas as crianças, as professoras elegem aspectos a serem observados e avaliados nas crianças e vão tecendo suas narrativas a partir da resposta que cada uma delas lhes dá.

Na turma do Grupo 6 A, a professora elege os seguintes aspectos a serem avaliados:

- Período de acolhimento
- Reconhecimento do nome
- Relacionamento com seus colegas
- Realização de atividades com autonomia
- Participação nas rodas de conversa
- Expressão oral
- Reconhecimento das letras do alfabeto
- Concentração
- Reconhecimento dos números
- Escrita do primeiro nome
- Demonstração de autonomia nos momentos de interação.
- Como se apresenta nos momentos de brincadeiras.
- Realização do banho com autonomia.
- Alimentação.
- Participação das famílias.

Na turma do Grupo 6 B, a professora, por sua vez, elege os seguintes aspectos a serem avaliados:

- Relacionamento com os colegas
- Alimentação
- Escrita do nome
- Coordenação motora fina

- Capacidade de análise
- Reconhecimento dos números
- Tentativa de escrita numérica
- Reconhecimento das letras do alfabeto
- Escrita
- Expressão oral
- Desenhos
- Concentração
- Realização de atividades
- Arrumação da sala
- Participação das famílias

A partir destes aspectos, as professoras elaboram os Relatórios Descritivos das crianças, alterando apenas seus nomes e como se apresentam e se comportam em cada ponto apontado, de acordo com aquilo que considera ser o ideal para a turma e faixa etária.

Figura 8 – Exemplo do Relatório Descritivo da criança 1

[REDACTED] é uma criança carinhosa e alegre, demonstra bom relacionamento com seus colegas e funcionários da escola, seu período de acolhimento aconteceu com tranquilidade. Em relação ao desenvolvimento das propostas, [REDACTED] demonstrou dificuldade ao realizar as atividades com autonomia, nesses momentos foi necessário acompanhá-la de perto e incentivá-la para concluir a tarefa, como pintura, desenho e tentativa de escrita. [REDACTED]

Fonte: dados da pesquisa.

Figura 9 – Exemplo do Relatório Descritivo da criança 2

_____ é uma criança educada e carinhosa, demonstra bom relacionamento com seus colegas e funcionários da escola, seu período de acolhimento aconteceu com tranquilidade. Em relação ao desenvolvimento das propostas, _____ participou ativamente, demonstrou muita dedicação e atenção, realizou as atividades propostas com autonomia e na maioria das vezes com facilidade.

Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se que a criança 1, de acordo com a avaliação da professora, apresentou “dificuldade ao realizar as atividades com autonomia”, o que não ocorre com a criança 2, que “realizou as atividades propostas com autonomia e na maioria das vezes com facilidade”. Esses dois exemplos já nos instigam a pensar sobre o cuidado que se deve ter ao avaliar cada criança para que não haja o risco de promover patologização nas observações apontadas nos Relatórios Descritivos. Ao relatar que a criança 1 tem “dificuldade” para realizar as atividades com autonomia, sem ao menos citar quais são e nem as mediações que foram realizadas para que alcançasse, já a torna, de alguma forma, estigmatizada. Caberia, então, as seguintes reflexões: de que atividades estamos falando? O que vem a ser essa autonomia que a faria realizar as atividades? O que a faz diferente da criança que consegue realizar as atividades com autonomia? Sobre tais questões, corroboramos com Hoffmann (1996, p. 26) ao afirmar que

Pareceres descritivos seguem roteiros atrelados à rotina dos professores, que dão seu “parecer” sobre o comportamento das crianças nas diversas atividades e momentos da rotina. A partir, também, de uma visão moralista e disciplinadora, elas são julgadas a partir de um modelo ideal de criança obediente, atenta, organizada, caridosa, querida, surgindo comparações e classificações das atitudes evidenciadas por elas. Ao mesmo tempo em que tais padrões de comportamento são elogiados nas crianças, fugir ao padrão desejado pelo professor sugere críticas cruéis sobre elas.

Continuando nossa análise, apresentamos, a seguir, dois quadros que mostram como as professoras, a partir das categorias de avaliação por elas criadas, determinam o que é ideal/ padrão para a turma e como elas avaliam as crianças que dele fogem.

Ambos apresentam um recorte de todos os Relatórios Descritivos lidos e analisados. Trouxemos como exemplos os trechos que mais nos chamaram à atenção naquilo que sugere uma “dificuldade de aprendizagem” de cada criança. Só para efeito de informação, a palavra *dificuldade*⁶ foi apontada 110 vezes nos 50 relatórios lidos. Para tanto, a partir desta etapa do texto, peço licença para grifá-la, sempre que julgar relevante.

Na verdade, observamos uma necessidade urgente de refletirmos acerca desta palavra tantas vezes mencionada. O que muitas vezes é apresentado como *dificuldade*, pode ser, na verdade, uma necessidade de algo demonstrado pela criança, como por exemplo, não ser *dificuldade* de concentração, mas sim uma necessidade de movimentar-se.

É muito notório, nas instituições de educação infantil, como essa ideia de *dificuldade* de aprendizagem tem sido produzida nas crianças desde tão pequenas, aprisionando-as de suas subjetividades. Porém, pouco se discute os acerca dos problemas de “ensinagem”, localizando o problema sempre na criança ou nas suas famílias. À escola cabe ensinar e ao estudante cabe aprender o que foi ensinado. Quando algo nesse circuito não vai bem, a escola tende a responsabilizar a criança e seus responsáveis, realizando encaminhamentos para avaliação das/os profissionais da Saúde.

Nesse sentido, convoca-se a medicalização para responder aos dilemas existentes na relação entre ensino e aprendizagem, ao esperarem que as crianças se encaixem sempre no mesmo modelo de educação, pouco se questionando sobre os impasses que podem surgir pelo caminho. Acabam optando por uma saída aligeirada e patologizante ao reforçarem que o saber médico é o único capaz de responder pelo problema identificado na criança. Sendo assim, os profissionais da Saúde ficam com a função de “reparar” essa criança a fim de fazê-la se encaixar novamente nos padrões pré-definidos pela escola. Sobre essa lógica medicalizante, Ribeiro (2020, p. 113) nos diz que muitas crianças

⁶ Definição: Qualidade, natureza do que é difícil; situação bastante difícil; torniquete. Disponível em: www.michaelis.uol.com.br. Acesso em: 11 set. 2024.

foram submetidos/as a encaminhamentos por suas singularidades não serem acolhidas em função da lógica da medicalização e padronização comportamental que produz e incute, nos diversos contextos nos quais estão imersos/as, a ideia da existência de dificuldades individuais que, inculcadas, acabam auto-assumidas, resultando no fracasso escolar e na exclusão. Singularidades que expressam formas de aprender, interagir, viver suas infâncias e adolescências que desafiam os padrões abstratos de normalidade impostos e institucionalizados. Por desafiarem, foram considerados desviantes e, como tal, precisavam ser enquadrados/as, submetidos/as a uma classificação, a uma etiqueta que justificasse a pretensa normalidade hegemônica instituída.

Observamos, a seguir, os registros realizados pela professora dos Grupos 6 A e 6 B, conforme critérios por ela estabelecidos. Começaremos com os quadros relativos aos aspectos elencados pela professora do Grupo A:

Quadro 4 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6 A (1)

ASPECTO AVALIADO	PADRÃO IDEAL ESTABELECIDO	ASPECTOS QUE FOGEM AOS PADRÃO
PERÍODO DE ACOLHIMENTO	"[...] Seu período de acolhimento aconteceu com tranquilidade."	[...] "No início do seu período de acolhimento, não demonstrava se sentir bem e tinha dificuldade de expressar sua necessidade."
RECONHECIMENTO DO NOME	"[...]conseguiu reconhecer o seu nome com facilidade."	[...] "demonstrou dificuldade para reconhecer o seu nome."
RELACIONAMENTO COM SEUS COLEGAS	"[...]demonstra bom relacionamento com seus colegas."	[...] "A criança demonstra dificuldade ao se relacionar com seus colegas."

Fonte: elaboração própria.

Quadro 5 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6 A (2)

ASPECTO AVALIADO	PADRÃO IDEAL ESTABELECIDO	ASPECTOS QUE FOGEM AOS PADRÃO
REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES COM AUTONOMIA	"[...]realizou as atividades propostas com autonomia e na maioria das vezes com facilidade."	"avançou participando das atividades, contudo, demonstrou muita difficuldade , apresentou-se disperso e com pouca paciência para concluir a proposta".
PARTICIPAÇÃO NAS RODAS DE CONVERSA	"[...]durante as rodas de conversa, é participativo e muito criativo em suas falas."	"[...]durante as rodas de conversa, mesmo que tímida é incentivada a compartilhar fatos do seu cotidiano."
RECONHECIMENTO DAS LETRAS DO ALFABETO	[...] "reconhece as letras do alfabeto."	"[...]apresentou difficuldade no reconhecimento das letras, visto que a maioria já reconhece".

Fonte: elaboração própria.

Quadro 6 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6 A (3)

ASPECTO AVALIADO	PADRÃO IDEAL ESTABELECIDO	ASPECTOS QUE FOGEM AOS PADRÃO
RECONHECIMENTO DOS NÚMEROS	[...] "por meio do calendário reconhece números até 31."	"demonstrou difficuldade para reconhecer números até 31 por meio do calendário."
ESCRITA DO PRIMEIRO NOME	[...] "já escreve seu nome."	[...] "ainda não escreve seu nome."
DEMONSTRAÇÃO DE AUTONOMIA NOS MOMENTOS DE INTERAÇÃO	[...] "participa com autonomia nos momentos de interação."	[...] "em relação a interação com seus pares, mesmo conhecendo a maioria dos colegas, demonstrou difficuldade ao interagir."

Fonte: elaboração própria.

Quadro 7 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6 A (4)

ASPECTO AVALIADO	PADRÃO IDEAL ESTABELECIDO	ASPECTOS QUE FOGEM AOS PADRÃO
COMO SE APRESENTA NOS MOMENTOS DE BRINCADEIRAS.	[...] “nos momentos de brincadeiras, adora brincar de boneca com suas colegas.”	[...] “durante a interação com seus pares, demonstra dificuldade de interagir de maneira tranquila, por vezes, apresenta-se agitado.”
REALIZAÇÃO DO BANHO COM AUTONOMIA.	[...] “realiza o banho com autonomia.”	[...] “demonstra resistência para tomar banho, sendo convidada várias vezes até aceitar.”
ALIMENTAÇÃO	[...] “quanto à alimentação, alimenta-se muito bem, aceitando todos os alimentos oferecidos no cardápio.”	[...] “demonstrou seletividade com os alimentos e recusava a se alimentar.”

Fonte: elaboração própria.

Quadro 8 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6 A (5)

ASPECTO AVALIADO	PADRÃO IDEAL ESTABELECIDO	ASPECTOS QUE FOGEM AOS PADRÃO
PARTICIPAÇÃO DAS FAMÍLIAS	[...] “demonstra uma ótima comunicação oral, possui um bom vocabulário e pronuncia palavras e frases com clareza.”	[...] “observamos que a participação da família poderia ser melhor.”
EXPRESSÃO ORAL	[...] “demonstra uma ótima comunicação oral, possui um bom vocabulário e pronuncia palavras e frases com clareza.”	[...] “quanto a sua expressão oral, ainda apresenta algumas dificuldades, já foi encaminhado para o fonoaudiólogo.”
CONCENTRAÇÃO	[...] “realiza as propostas com autonomia, concentração e dedicação”.	[...] “avançou na realização das atividades com autonomia, contudo, ainda demonstra dificuldade de concentração e precisa ser incentivado para concluir as atividades.”

Fonte: elaboração própria.

Em seguida, apresentamos os registros realizados pela professora do Grupo 6 B, conforme critérios por ela estabelecidos:

Quadro 9 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6 B (1)

ASPECTO AVALIADO	PADRÃO IDEAL ESTABELECIDO	ASPECTOS QUE FOGEM AOS PADRÃO
RELACIONAMENTO COM OS COLEGAS	[...] "tem um bom relacionamento com as crianças, compartilha seus objetos escolares com todas as crianças e tem muito carinho com as colegas de sala de aula."	[...] "em relação a interação com seus pares, mesmo conhecendo a maioria dos colegas, demonstrou dificuldade ao interagir."
ALIMENTAÇÃO	[...] "alimenta-se bem, aceita bem os alimentos oferecidos no Cmei".	[...] "alimenta-se bem, aceita bem os alimentos oferecidos no Cmei, porém tem dificuldade para aceitar saladas, pede para separar e retirar."
ESCRITA DO NOME	[...] "escreve seu nome sem auxílio da ficha."	[...] "escreve o nome com auxílio da ficha, porém troca algumas letras."

Fonte: elaboração própria.

Quadro 10 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6 B (2)

ASPECTO AVALIADO	PADRÃO IDEAL ESTABELECIDO	ASPECTOS QUE FOGEM AOS PADRÃO
COORDENAÇÃO MOTORA FINA	[...] "coordenação motora firme."	[...] "sua coordenação motora ainda está sendo desenvolvida."
CAPACIDADE DE ANÁLISE	[...] "capacidade de análise adequada a sua idade."	[...] "tem facilidade para assimilar os conteúdos, porém é preciso de intervenção em alguns momentos, para que o aluno conclua suas atividades."
RECONHECIMENTO DOS NÚMEROS	[...] "reconhece os numerais de 0 a 10."	[...] "reconhece a escrita do numeral até 10, porém ainda vem confundindo na hora de escrever."

Fonte: elaboração própria.

Quadro 11 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6 B (3)

ASPECTO AVALIADO	PADRÃO IDEAL ESTABELECIDO	ASPECTOS QUE FOGEM AOS PADRÃO
ARRUMAÇÃO DA SALA	[...] “ajuda na arrumação da sala, guardando os brinquedos e material escolar.”	[...] “ainda demonstra insegurança, necessitando de acompanhamento constante.”
TENTATIVA DE ESCRITA NUMÉRICA	[...] “faz a contagem das crianças oral e escreve a quantidade representando por grafia e desenhos.”	[...] “reconhece a escrita dos numerais até 10, porém ainda vem confundindo na hora de grafá-los.”
RECONHECIMENTO DAS LETRAS DO ALFABETO	[...] “reconhece também as letras do alfabeto, conseguindo escrevê-las.”	[...] “tem uma certa difficuldade nas atividades de alfabetização.”

Fonte: elaboração própria.

Quadro 12 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6 B (4)

ASPECTO AVALIADO	PADRÃO IDEAL ESTABELECIDO	ASPECTOS QUE FOGEM AOS PADRÃO
ESCRITA	[...] “faz a escrita de algumas palavras.”	[...] “faz tentativa de escrita somente com ajuda da professora.”
EXPRESSÃO ORAL	[...] “se expressa com clareza, tem um bom vocabulário.”	[...] “demonstra difficuldades na expressão oral, em certo momento pronunciou “boleiro” se referindo ao banheiro, fato já conversado com a família e encaminhado ao fonoaudiólogo.”
DESENHOS	[...] “seus desenhos possuem traços bem definidos.”	[...] “seus desenhos ainda estão pouco definidos, gosta que a professora ajude.”

Fonte: elaboração própria.

Quadro 13 – Aspectos avaliados nos Relatórios do Grupo 6 B (5)

ASPECTO AVALIADO	PADRÃO IDEAL ESTABELECIDO	ASPECTOS QUE FOGEM AOS PADRÃO
CONCENTRAÇÃO	[...] “no momento do vídeo se concentra até o final.”	[...] “em nossos momentos de conversa e explicação da professora, se distrai com facilidade, com brincadeiras e conversas com colegas.”
REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES	[...] “faz com capricho suas atividades.”	[...] “nas atividades propostas ainda necessita de ajuda da professora ou de algum colega para entender a proposta e conseguir realizá-las.”
PARTICIPAÇÃO DAS FAMÍLIAS	[...] “agradeço a participação da família na vida escolar da sua filha.”	[...] “é preciso que a família se envolva mais na vida escolar para que ocorra o avanço da criança.”

Fonte: elaboração própria.

Observamos, em todos os Relatórios Descritivos lidos, que ambas as professoras destacam e enfatizam, em grande parte do texto, os aspectos comportamentais das crianças, como concentração, autonomia, participação, capacidade de análise etc. e reduzem os aspectos cognitivos à escrita do nome, contagem de numerais e reconhecimento do alfabeto. Com relação aos aspectos comportamentais, destacamos alguns trechos dos Relatórios que sugerem que as crianças não se encaixam naquilo que era o previsto, dentre os quais:

[...] No início do seu período de acolhimento, não demonstrava se sentir bem e tinha *dificuldade* de expressar sua necessidade [...] (Relatório Descritivo de uma criança do Grupo 6A, Professora Regente 1, grifo nosso).

[...] Avançou participando das atividades, contudo, demonstrou muitas *dificuldades*, apresentado-se disperso e com pouca paciência para concluir a proposta [...] (Relatório Descritivo de uma criança do Grupo 6A, Professora Regente 1, grifo nosso).

[...] A criança demonstra *dificuldade* ao se relacionar com seus colegas [...] (Relatório Descritivo de uma criança do Grupo 6 B, Professora Regente 2, grifo nosso).

Diante das afirmações das professoras, me pergunto que concepção de infância e de criança elas têm e como as consideram na hora de realizar as avaliações? A ideia que me vem é que o professor ainda pensa a infância apenas como sendo uma fase de inocência, de pureza, de encantamento, “como um momento privilegiado, que representa o que de mais puro e bom existe na sociedade, como um ideal de perfeição” (Bujes, 2003, p. 19). Talvez, por isso, não conseguem ver um tipo de infância que seja anárquico, selvagem, insondável e com isso, a criança que foge ao padrão, muitas vezes incomoda. Ou, como afirma Patto (1996, p. 221).

[...] por isso, é necessário reafirmar: o desconhecimento a respeito dessas crianças é generalizado e está presente também no corpo do conhecimento científico[...] cabe perguntar se muitos dos equívocos dos professores a respeito da clientela não resultam do contato com textos que, a título de formá-los ou de sanar suas deficiências de formação, podem estar confundindo-os ainda mais.

Segundo Bujes (2003) estas perspectivas de significar a infância estão de tal maneira naturalizadas que deixam pouco espaço para que percebamos outras formas de pensá-la e também para que ponhamos em questão os processos que vieram a constituir este modo. Com isso, os processos de medicalização tornam-se cada vez mais fortalecidos nas instituições de educação infantil, o que representa uma preocupação com as crianças que, futuramente, podem vir a ser diagnosticadas com as doenças do não aprender.

A seguir, apresentamos dois trechos em que o primeiro denota a concepção de infância fragilizada e, o segundo, da criança anárquica que tende a ser rotulada e estigmatizada por seu comportamento inadequado:

[...] Ainda demonstra insegurança, necessitando de acompanhamento constante [...] (Relatório Descritivo de uma criança do Grupo 6 A, Professora Regente 1).

[...] Na disputa por brinquedos ou durante os conflitos, costuma agir impulsivamente, tomando o brinquedo do colega [...] (Relatório Descritivo de uma criança do Grupo 6 B, Professora Regente 2).

Ao dizer o que uma criança não consegue realizar ou apresenta *dificuldade* em realizar determinada atividade, pode sugerir que esta criança seja passível de um acompanhamento para além da instituição escolar, fato que, muitas vezes, ocorre após a leitura destes relatórios por parte das famílias. Diante dessa afirmativa, corroboramos com Matiazzi (2020), quando aponta que

Na educação infantil há um entendimento equivocado - de classificação, promoção, exclusão - do que seja a avaliação da aprendizagem. O ato de avaliar, dessa maneira, está atrelado ao julgamento quantitativo do conhecimento, entre saber ou não saber, que desconsidera outras possibilidades para se pensar a avaliação (Matiazzi, 2020, p. 95).

Para dialogar com o que pensamos sobre os padrões de comportamento, recorreremos a Moysés e Collares (2019, p. 14) quando nos dizem que

A naturalização dos padrões de comportamento, levando à crença generalizada de que se deve agir segundo determinados moldes, é fundante da submissão, do não questionamento, da docilização de corpos e mentes, tão cara e necessária à manutenção da ordem vigente, em todos os tempos. A partir dessa naturalização, está pronto o terreno para afastar/eliminar os que perturbam a ordem. Só faltam os critérios, os rótulos e, mais importante, o grupo a ser investido de poder para julgar e definir punições.

Uma outra relação que fazemos na análise dos relatórios lidos é que as instituições de educação infantil, assim como as demais instituições escolares, muitas vezes, por não terem argumento suficiente que justifique o fracasso escolar, acabam por direcioná-lo para outras categorias profissionais, materializando a medicalização na educação. Segundo Ribeiro (2020, p. 120), “os problemas que emergem no contexto escolar devem ser analisados e considerados por perspectivas diversas, e não por um viés único centralizado nos/as estudantes”.

Muitas vezes, o que observamos são práticas pedagógicas que traduzem sempre o mais do mesmo, sendo por poucas vezes revisadas, o que as torna repetitivas e sem ineditismo. Com essas práticas, os profissionais ainda esperam alcançar resultados diferentes daquilo com os quais estão acostumados. Hoffmann (1996) nos diz que “alguns registros incoerentes, superficiais ou classificatórios, são reveladores de um trabalho pedagógico da mesma natureza”.

Hoje, as práticas pedagógicas com as quais nos deparamos, muitas vezes mostram uma realidade em que os padrões estabelecidos optam pelo caráter homogêneo das crianças. Esteban (1993) realiza uma analogia entre os jogos de encaixe e avaliação da aprendizagem, onde reflete que tais jogos, tão comuns na rotina das crianças da educação infantil, por terem um modelo padrão de encaixe, pouco permitem o processo criativo. A autora reflete que tal jogo é semelhante às práticas avaliativas que são como uma forma ou modelo para que as crianças se “encaixem”, ou seja, a “[...] criança deve ser avaliada em função de um padrão permanentemente moldado até que se encaixe perfeitamente, sem resistências (Esteban, 2006, p. 22).

Outro fato que nos chama a atenção é a ausência da mediação pedagógica nas narrativas das professoras. Há muitos apontamentos sobre o que as crianças não conseguem alcançar e/ou realizar, porém, pouco se vê (ou nada se vê) sobre as intervenções dos profissionais envolvidos para o alcance dos objetivos. Teria isso a ver com a concepção de criança que cada profissional tem? Segundo Ilana Katz (2022, p. 92)

O modo de dizer a criança, na nossa cultura, afirma que ela, a criança, não sabe e não conhece, que não sabe de si porque ainda não conhece a cultura. Esta hipótese tem efeitos perigosos, como o de que a disciplina de cuidado com a infância, no mais das vezes, se imponha pela via da tutela. Nenhum clínico, e nenhum psicanalista, está blindado dessa construção cultural. A fragilidade desta crença será discutida adiante, mas, aqui, interessa perguntar: como seria possível escutar alguém que não supomos saber de si? Como escutar o sujeito, se nos encarregamos exclusivamente da sua tutela? Ou, em termos mais específicos: como escutar alguém que já sabemos, de antemão, o caminho certo que deve cumprir?

Será que estão realizando uma avaliação rasa das crianças por subestimá-las ou

será que estão fazendo uma avaliação já prevendo o que julgam ser o ideal? O fato é que, com relação ao conceito de mediação defendido aqui nesta pesquisa, pouco observamos ou nada observamos a respeito das intervenções realizadas dos adultos para com as crianças.

É sabido que o sujeito se constrói e a seu conhecimento, a partir das relações sociais e culturais que são estabelecidas e que, constantemente, recebe estímulos externos, podendo ser do professor ou de outros atores sociais. Sendo assim, estes estímulos, advindos das trocas sociais, podem proporcionar o desenvolvimento dos sujeitos, bem como de sua aprendizagem. Vygotsky (1998) ressalta que o professor tem significativa influência no desenvolvimento da criança, pois ele se apresenta como um interventor ativo da ação pedagógica que resultará em aprendizagem. Sendo assim, o professor, ao tornar-se mediador, apresenta-se como uma figura de suma importância para o desenvolvimento da criança e de sua aprendizagem, levando-a a interagir com o meio na busca de um conhecimento que se contextualiza a partir das trocas sociais. Vygotsky (1989, p. 101) traz uma importante ressalva:

[...] embora o aprendizado esteja diretamente relacionado ao curso do desenvolvimento da criança, os dois nunca são realizados em igual medida ou em paralelo. O desenvolvimento das crianças nunca acompanha o aprendizado escolar da mesma maneira como uma sombra acompanha o objeto que o projeta. Na realidade, existem relações dinâmicas altamente complexas entre os processos de desenvolvimento e de aprendizado, as quais não podem ser englobadas por uma formulação hipotética imutável.

Para Vygotsky (1998), a mediação se apresenta como a ação humana a qual se dá por meio de relações sócio-históricas ou histórico-culturais. Sendo assim, uma mediação, seja ela de qualquer natureza, demarca que o outro, que faz parte das relações externas ao sujeito, o constitui e fornece subsídios para sua construção subjetiva. Desse modo, o que somos é sempre produto de nossas relações e do meio em que estamos inseridos, assim como da ação que exercemos sobre ele.

É impossível iniciarmos a avaliação de qualquer criança, de qualquer sujeito, sem entendermos a diferença ou o espaço existente entre o que ele é capaz de fazer por si

só e o que ele é capaz de fazer por intermédio do professor, o que chamamos de *Zona de Desenvolvimento Proximal* (Vygotsky, 2007). Sendo assim, é importante que o professor seja capaz de identificar o momento em que cada criança se encontra e lhe oferecer possibilidades de alcance de condições que ainda não alcançou, conquistando, assim, outros níveis de aprendizagem. A *zona de desenvolvimento proximal* indica os pontos em que a aprendizagem necessita de apoio, não a impossibilidade de o sujeito aprender.

Portanto, para dizer se uma criança consegue ou não realizar alguma atividade com autonomia, é necessário que lhes sejam oferecidas várias possibilidades antes de rotulá-la como aquela que “ainda não alcançou” a fim de que o diagnóstico e a prescrição de psicofármacos não venham antes de um olhar atento e sensível sobre elas. Temos, sim, que problematizar os diagnósticos, cada vez mais precoces das crianças, que desconsideram as características primordiais e essenciais da infância, pois nenhum laudo médico é determinante e imutável.

O trabalho pedagógico deve atender às necessidades de cada criança, nos momentos e situações em que elas surgirem, respeitando-se as suas singularidades e as diferentes infâncias existentes e não uma tentativa de acelerar seu processo natural de aprendizagem, na busca, como mencionamos anteriormente, de um padrão estabelecido. O fato é que, às crianças vêm sendo retirados e negligenciados direitos de toda a natureza, como o de brincar, de se sujar e experimentar, de terem tempo livre e de se expressarem de forma natural.

Destacamos aqui ainda, aqueles que dialogam com essa pesquisa, que são os direitos de aprendizagem, que asseguram, na Educação Infantil, condições para que as crianças aprendam em situações em que possam desempenhar um papel ativo. Para tanto, devemos oferecer-lhes ambientes que as convidem a vivenciar desafios e a sentirem-se provocadas a resolvê-los, construindo significados sobre si, os outros e o mundo que a rodeia. São eles: conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se.

Este subcapítulo traz alguns questionamentos para pensarmos a respeito do que tem sido feito com as nossas crianças. Por que crianças não podem ser crianças, em sua

essência? Por que o tímido incomoda? Por que o que não realiza as atividades com autonomia incomoda? Por que há tantas crianças apresentando “*dificuldades*” nas suas formas de aprender? Que infâncias estamos constituindo e legitimando a partir de nossos discursos, saberes e percepções no contexto da escola?

Recordo-me de uma canção da banda Pink Floyd, escrita em 1979 (mas ainda tão atual), que diz: *Hey! Teachers! Leave them kids alone!*. Em sua tradução, “Ei! Professores! Deixem as crianças em paz!”. Não trago essa frase para culpabilizar os docentes, que, muitas vezes, nas suas corridas cotidianas, têm que dar conta de tantas tarefas de vida, estando, também, à procura de sua paz, mas trago-a como um clamor à necessidade de deixarmos nossas crianças serem de fato o que são, por essência. Como disse o próprio autor da letra, Roger Walters, a música fala da possibilidade de as crianças poderem se expressar e não serem repreendidas por isso. Repreensão, não no sentido de punição e castigo, mas como uma forma de não ser permitido às crianças serem reconhecidas como sujeitos de direitos, que têm voz e vez. Seria uma tentativa de controle, de disciplina, também denunciada na mesma música: *We dont need no thought control* (Não precisamos de controle mental).

O fato é que a disciplina fabrica indivíduos, mostrando-se como uma técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos do seu exercício (Foucault, 2010). Instituições como as prisões, as fábricas, as escolas, os hospitais e os quartéis possuem uma espécie de adestramento dos sujeitos. Não há uma dominação explícita do homem, mas uma espécie de introjeção que o molda no uso de técnicas de adestramento, o que Foucault (2010, p. 164) chamará de “fabricação de indivíduos em máquinas”:

A disciplina “fabrica” indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício. Não é um poder triunfante que, a partir de seu próprio excesso, pode-se fiar em seu superpoderio; é um poder modesto, desconfiado, que funciona a modo de uma economia calculada, mas permanente. Humildes modalidades, procedimentos menores, se os compararmos aos rituais majestosos da soberania ou aos grandes aparelhos do Estado.

7 CONTEXTUALIZANDO AS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

Nesse capítulo, apresentaremos os dados das entrevistas semiestruturadas realizadas com as profissionais do Cmei Luz: professoras regentes, professoras dinamizadoras de Educação Física, pedagogas e gestora, com o intuito de retratar suas concepções acerca das categorias de análise estabelecidas, que são: a) relevância do diagnóstico para a avaliação das crianças; b) avaliação da aprendizagem; c) noção de homogeneidade e heterogeneidades das crianças na turma; d) composição dos elementos para a elaboração dos Relatórios Descritivos; e) procedimentos quanto às crianças que “não aprendem”(indicação para investigação médica); f) descrição dos diferentes percursos de aprendizagem de cada criança e g) conceito de medicalização, alinhando-os ao referencial teórico utilizado nesta pesquisa.

Todas as entrevistas tiveram o objetivo de identificar, nas narrativas dos profissionais, como as crianças são avaliadas em suas diversidades e diferenças e como, a partir de suas concepções de mediação, avaliação e aprendizagem, pode-se sugerir /provocar/ implicar uma patologização da infância podendo gerar processos de medicalização.

As educadoras integrantes dessa pesquisa foram entrevistadas individualmente, em datas e horários previamente agendados, cujo roteiro foi elaborado pela entrevistadora/autora da presente dissertação, com a validação de seu orientador.

As entrevistas foram gravadas em mídia digital e, posteriormente, transcritas em arquivo do word para facilitar a criação de categorias de análise. As participantes dessa pesquisa foram informadas acerca da garantia de seu anonimato, bem como da unidade de ensino, assegurados por Gibbs (2009, p. 24) como sendo uma das características da pesquisa qualitativa:

Em função de sua natureza individual e pessoal, a pesquisa qualitativa levanta uma série de questões éticas, mas a maioria delas deve ser tratada antes do início da análise dos dados. Mesmo assim, é importante garantir a preservação do anonimato (se foi declarada essa garantia) e que os entrevistados saibam o

destino dos dados que fornecem.

A técnica utilizada para a análise dos dados foi a entrevista semiestruturada, que segundo Ruiz (2006), consiste em uma combinação de perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem resposta ou condições prefixadas pelo pesquisador.

Podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral aquela que parte de certos questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, sem seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar da elaboração do conteúdo da pesquisa (Triviños, 1987, p. 146).

Ao adotarmos a entrevista semiestruturada, procuramos traduzir as experiências cotidianas das educadoras, possibilitando-as uma maior liberdade de resposta, a fim de que descrevessem, da forma mais natural possível, a realidade do Cmei Luz, mais especificamente, o trabalho com as crianças matriculadas no Grupo 6.

7.1 O QUE DIZEM AS EDUCADORAS?

Iniciamos as entrevistas com um roteiro de perguntas pré-definido e as respostas variaram de acordo com as particularidades de cada educadora, considerando suas trajetórias na educação, e, especificamente, na educação infantil. A intenção era ouvir as narrativas das profissionais a fim de compreendermos os processos educativos que permeavam o cotidiano do Cmei Luz, especificamente nas turmas de Grupo 6.

A primeira pergunta, direcionada às professoras, foi que instrumento(s) utilizavam para a avaliação inicial das crianças. Julgamos ser essa pergunta primordial, pois,

precisamos entender qual o parâmetro que as professoras usavam para avaliar o percurso das crianças ao longo dos meses, sabendo que este ato é também uma ação diagnóstica que deve indicar quais alterações na práxis do professor deve acontecer para facilitar a aprendizagem do aluno (Silva, 2012). A seguir seguem as respostas das professoras:

A gente é orientado a fazer alguma atividade pra ver como está o grau da criança, escrita, se escreve o nome, porém eu gosto mais de começar na roda com eles, conto história ou faço alguma dinâmica com as fichas, atividade de coordenação, vou anotando, eu utilizo muito o calendário para a questão dos números e o básico de contar as crianças do dia, deixo eles contarem (Professora regente 1, grifo nosso).

Eu avalio no dia a dia quando chega, escutando eles, pela rotina, o que participa, aquele que já sabe o seu nome, se a criança é *inibida*, que nem o nome pronuncia, vou anotando a rotina das crianças, se participa das músicas ou só fica ouvindo, às vezes fazendo gestos, eu começo por aí e depois o comportamento deles em sala, relacionamento entre eles, se é uma criança *agressiva*, se é mais *apática*, aí eu vou fazendo as minhas anotações (Professora regente 2, grifos nossos).

Tem uns instrumentos que a gente faz no acolhimento para perceber como a criança chega, se chega *agitada* ou *tristonha*, assim eu consigo chegar até eles (Dinamizadora 1, grifos nossos).

Fazemos inicialmente uma conversa informal, uma rodinha de conversa com perguntas para os alunos sobre a família, sobre eles mesmos, o que esperam da escola, anotar mesmo só depois... e coloca no caderno de plano como foi o dia, sobre a conversa informal, porém a avaliação inicial a gente não faz naquela conversa inicial, depois vamos avaliando no passar do tempo com a evolução da criança e fazendo outras anotações (Dinamizadora 2).

Nota-se, nas falas das docentes, que há uma ênfase muito grande na avaliação dos comportamentos das crianças, já desde o primeiro dia de aula. Com isso, as crianças passam a ser observadas e avaliadas de forma fragmentada e não pelas condições concretas de sua existência. A função do registro deveria ser a de promover a interação da criança com o processo educativo, dando sentido ao fazer pedagógico e não como uma avaliação com parâmetros de julgamento de atitudes que rotulam as crianças e estigmatizam seus comportamentos, julgando-as, precocemente incapazes (Hoffmann, 1996).

Continuando a análise das questões direcionadas às professoras, e, também às

pedagogas, perguntamos como avaliam a aprendizagem das crianças de sua turma, se existe homogeneidade e, se em caso negativo, como realizam seu planejamento considerando a heterogeneidade?

Depende do ponto de vista, se você fala do comportamento, um ou outro tem um *comportamento mais desviado* e a gente está *investigando* junto com a família, mas são bem diferentes, tenho crianças que estão quase lendo e outras que *têm dificuldade de reconhecer os números*. Na turma, consigo avançar com um grupo e outro fica lá atrás, as atividades são as mesmas, coloco geralmente o grupo *atrasado* juntos em uma mesa onde posso auxiliar eles com intervenção diferenciada (professora 1, grifos nossos).

Heterogênea, alguns *não conseguem acompanhar*, alguns sabem ler outros não, procuro atividades diferenciadas para eles, um planejamento específico para algumas crianças, eu trabalho assim e dá certo (professora 2, , grifos nossos).

Não são parecidas não, são totalmente diferentes, uns *desenvolvem mais*. Eu gosto de voltar mais pro esporte com eles, a turma do Grupo 6 B, eles desenvolvem com mais facilidade, mas depende muito da atividade que a gente passa pra eles. A gente planeja, tenta passar uma atividade e às vezes não acontece, a gente cria e precisa de fazer uma adaptação para a turma (Dinamizadora 1, grifo nosso).

A gente tem como maioria heterogêneas, ninguém é igual a ninguém, são bem diversificados na turma, tem crianças especiais em todas as turmas que a gente pega. Tem atividades que a gente faz que a gente vê que a criança, ela consegue fazer no ritmo e jeito dela a gente deixa, como temos aqui no grupo uma criança com síndrome de Down, ela faz tudo, adora participar, neste caso a gente não precisa fazer muita adaptação pra ela. Claro que não vai fazer como as outras, mas vai no ritmo dela, ela fica muito feliz. Sempre perguntamos a ela se está se sentindo feliz, bem, perguntamos se ela quer fazer e se não quer participar daquela atividade, não precisa, mas quando tem alguma criança que necessita de uma adaptação, nós fazemos (Dinamizadora 2).

Às pedagogas⁷, responsáveis pela articulação dos fazeres pedagógicos na unidade de ensino, perguntamos como orientam os professores com relação à heterogeneidade da turma, uma vez que já havíamos constatado, nas respostas das professoras, uma unanimidade com relação às diferenças existentes nas turmas. Apenas uma pedagoga respondeu que:

⁷ É importante destacar que as pedagogas solicitaram que fizéssemos a entrevista com as duas e não de forma individual. Com isso, algumas vezes, mencionaremos apenas as respostas de uma das pedagogas, que foi corroborada pela outra.

O que a gente vê da década de meados de 90 para cá, o perfil de famílias e crianças mudou muito dentro das escolas, né, a gente recebe uma carga muito diferente da época que eu fui estudante, era tudo muito mais tranquilo. Hoje a gente está apanhando dentro da escola[...] falo com as professoras que não vão achar perfeição em turma nenhuma, porque nós nunca seremos perfeitos. A educação é complexa porque lida com o ser humano. A gente vai errar, vai acertar. Só o que me dói muito na educação, porque a gente vê mais o erro do que o acerto, entendeu? [...] eu acho que as diversidades daqui pra frente sempre vão existir, não vai ter aquele modelo de aluno perfeito, de criança perfeita, estudantes, alunos, nada devido, né, a nossa sociedade ser complexa e um país complexo de diversidades culturais.

É interessante notar que todas as professoras responderam que suas turmas são heterogêneas, porém, ao analisarmos os Relatórios Descritivos, não identificamos, nas descrições das crianças, algo que denotasse essa heterogeneidade e que considerasse suas diferenças, pelo contrário, o que vimos foram textos idênticos, com uma mesma estrutura, mudados apenas os nomes das crianças e o que elas conseguiram ou não alcançar. Não era explicitado nos Relatórios a singularidade de cada criança. Sobre isso, Hoffmann (1996, p. 61) nos diz que

A questão principal referente aos estudos atuais sobre desenvolvimento infantil é sobretudo o respeito pelas diferentes formas de ser da criança, decorrentes de suas experiências próprias de mundo, ritmos de maturação, contextos sociais e culturais diferenciados. Processos avaliativos embasados na comparação, a partir de padrões considerados normais, perseguem a uniformidade de comportamento da criança, negando a heterogeneidade normal dos indivíduos, concebendo-a como negativa e inesperada.

Diante da divergência observada entre as narrativas dos Relatórios Descritivos e as narrativas das professoras nas entrevistas, suscita-se uma indagação referente à formação dos professores e ao acompanhamento pedagógico (me refiro aos planejamentos individuais com as pedagogas), visto que, mesmo tendo consciência da heterogeneidade das turmas, ao descrevê-las, isso não fica evidente, uma vez que se padroniza o instrumento avaliativo para todas as crianças. Não foi observada nenhuma peculiaridade relevante, nem mesmo mediações pedagógicas que se fizeram necessárias, que caracterizam o entendimento de heterogeneidade, mesmo a pedagoga mencionando que orienta as professoras a conceberem as diferenças nas suas turmas. Seria a necessidade de um

processo formativo que desse conta de discutir a concepção de avaliação com os docentes? Sobre essa questão, Esteban (2006, p. 176) nos diz que

A avaliação, portanto, precisa estar atenta ao movimento particular que cada sujeito realiza. Nesse sentido, há que se questionar a avaliação feita através de procedimentos, instrumentos e padrões únicos que partem da ideia de homogeneidade, produzem conclusões que generalizam e definem soluções insensíveis às diferentes dinâmicas e características individuais que tecem o processo coletivo de ensinar e aprender.

Continuando nosso diálogo com as professoras, perguntamos a elas o que compunha a escrita dos Relatórios Descritivos, pois precisávamos verificar se suas respostas correspondiam àquilo observado nos instrumentos analisados.

A gente fica muito em dúvida, por mais que a gente estude uns parâmetros com diretrizes, eles não são tão claros pra cada faixa etária e a gente, como professor, tem que ir atrás, faço aquele *modelo básico*, introdução do que trabalhei, geral pra todo mundo, no início do ano eu tenho que fazer do acolhimento da criança, como foi, se sentiu bem e tudo mais, depois escrevo como ela interagiu nas propostas se teve dificuldade, se foi interessante ou não. As questões comportamentais eu foco mais nas crianças que *dão mais trabalho*, eu preciso colocar porque às vezes esse relatório é um documento pro *psicólogo* ou pra um *outro profissional*, então é colocado como eu falo, como se sente na rotina, se consegue acompanhar, se ela tem autonomia para estar no grupo 6, banho, se eles têm autonomia... banho é crucial porque eu não estou no banho, espero as crianças voltarem do banho, quem sai do banho primeiro é meu assistente, vejo se a criança sabe tirar a roupa, sabe guardar, se tem noção de saber se vestir, questiono *se sabe ou não*. Tem a questão do descanso também, se é uma criança muito *agitada* ou não, se consegue aproveitar e descansar, se ela prefere ficar brincando no cantinho nesse período, se ela se alimenta, que é muito importante na jornada de nove horas. Aí eu finalizo se ela atingiu ou não os objetivos do meu projeto para o semestre (professora 1, grifos nossos).

O comportamento, assiduidade e, também, a parte cognitiva, diferenciar números de letras e figuras, assim verifico se meu trabalho tem alguma coisa errada (professora 2).

A gente escreve um relatório da turma em si, no geral das crianças, detalhando as melhoras no semestre, por exemplo, se melhorou a coordenação motora ou não, se consegue correr, saltar porque tinha medo e tal, a evolução deles, a gente vai fazendo essas observações e colocando no Relatório (dinamizadora 1).

Basicamente os documentos norteadores e o projeto institucional da escola. Desenvolvemos o nosso projeto e o que sustenta é o movimento, que é nossa área específica. Tem outras áreas, cantinhos temáticos que levamos as crianças, horta, jardim, teatro e fantasia, porém a base é o movimento, com bastante

atividades de coordenação motora, agilidade, equilíbrio, mais nessa parte aí de movimento (dinizadora 2).

Observa-se que somente a professora 1 se aproxima das descrições observadas nos Relatórios das crianças. Ela sabia dizer o roteiro que estabeleceu (e deixou bem evidente que o fez sozinha e por sua conta) e que enfatiza os aspectos comportamentais, focando mais nas “crianças que dão mais trabalho”. A professora 2 menciona que, além do comportamento e da assiduidade, também enfatiza a parte cognitiva, que se resume a identificar se a criança sabe diferenciar números de letras e figuras, aspectos também constatados nos Relatórios Descritivos das crianças da sua turma. O fato é que, ambas as professoras possuem representações idealizadas das crianças e as apontam na escrita dos seus Relatórios, a partir daquilo que instituíram como parâmetro de avaliação, com práticas que dão visibilidade a modos assistencialistas.

As professoras dinamizadoras, por sua vez, posicionam-se com relação à especificidade de sua área de atuação (Educação Física) e dirigem sua atenção a ela, não concebendo a criança como sujeito em constante exploração do mundo que a cerca, antes limitam-se a verificar se a coordenação motora está em dia ou não e se a criança está em “movimento”.

Cabe dizer que tais reflexões subsidiarão a defesa de que um processo de medicalização pode estar se instaurando nas instituições de educação infantil quando não se sabe ao certo o que e como avaliar as crianças, pois

a realidade é que toda criança ou adolescente que apresente modos de aprender, de agir e reagir, de se comportar e de não se comportar, que escapem de padrões mais ou menos rígidos a depender do observador/ avaliador, corre o risco de ser rotulado como portador de um transtorno neuropsiquiátrico [...] (Moysés; Collares, 2013, p. 45).

Perguntamos às pedagogas se elas acompanham, junto às professoras, a escrita dos relatórios das crianças e se realizam interferências nos textos, quando julgam necessário e ambas responderam que sim e que, orientam às professoras quanto ao

estilo do texto, pois elas precisam ter cuidado com os termos que irão utilizar, considerando que as famílias os lerão. Portanto, a leitura que fazemos é que não interferem muito nos textos com relação ao que avaliar e como avaliar, mas sim, acerca de questões estéticas do documento. Podemos observar tais afirmações a partir de suas respostas:

Lê, relê, de trás pra frente, de frente pra trás, muito trabalhoso [...] Também fazemos sugestões, a gente define, a gente lê e depois tem o prazo pra gente fazer devolutiva e fazemos os acertos, lendo e trocando algumas palavras que não encaixa, aí a gente manda de volta. Tem muito cuidado na entrega disso, é o documento pra criança, pra família (pedagoga 1).

Sim, eu acho que são esses cuidados que tem que ter mesmo na hora de transcrever, é o relatório que fala da aprendizagem, do cuidado que tem a dizer, é pra falar de uma criança e pra uma família que vai ler aquilo, como é essa criança, então, esses cuidados mesmo que a gente precisa ter (pedagoga 2).

Considerando as respostas das profissionais, constatamos que, de um lado, há as professoras, que por vezes demonstram uma certa insegurança ao seguir um princípio sobre o que avaliar e o que constar no Relatório Descritivo de uma criança e de outro, há as pedagogas, que, ao orientarem sobre os caminhos necessários para uma avaliação menos excludente e classificatória, acabam por limitarem-se a corrigir palavras e termos inconvenientes devido à preocupação das leituras que as famílias farão.

A mesma pergunta foi dirigida à gestora, que disse realizar a leitura de alguns Relatórios por amostragem, uma vez que não tem tempo suficiente para fazer de todas as crianças em função das demandas do cotidiano da escola., embora se considerasse uma gestora “*muito pedagógica*”:

Quer dizer, na verdade, eu sou uma diretora que se envolve, eu sou assim, 70% pedagógica, né? A minha essência é essa. E os outros é cuidar da parte administrativa, financeira, tal. Então, eu gosto de me envolver. O problema é que eu estou muito desgastada, cansada, porque eu estou fazendo coisas operacionais, de pedagógico que eu não deveria estar fazendo, como por exemplo, elaborando uma pesquisa, escrevendo projeto institucional, plano de ação. Toda escrita, tudo que sai, até o bilhete, eu tenho que ler e reescrever. Eu não consegui ler todos, eu li uns três de cada turma. Eu pego porque já é, como é que fala, é representativo do que está no todo, entendeu? Aí eu pego, leio, por

aí eu já tiro um parâmetro de como que tá. Eu vou por amostragem. Eu leio alguns porque não dou conta de ler tudo.

Continuamos perguntando às professoras como procedem quando percebem algo atípico no comportamento das crianças, ao que responderam:

Já *convoquei a família de uma criança que não fala*, tem o acompanhamento da Apae, só que ela não dá retorno algum pra gente sobre a criança. Não sabemos se é alguma coisa física. A família diz que não é, a criança tem a *fala presa* mas não é língua nem nada, é dele. Tá até sendo *medicada* agora, ficamos sabendo pela família e então chamamos a família para conversar, só que é uma família humilde, eles não têm muito conhecimento pra saber e explicar pra gente o que o “*neuro*” falou. O neuro da Apae, que não fechou o *laudo* dele, já entrou com *medicamento*. Ele gesticula muito. Casos em que a criança tem alguma *difficuldade* na fala a gente chama. Nesses casos assim que chamam a atenção chamamos os pais para buscar mais informações (professora 1, grifos nossos).

Tem uma criança que eu *chamei a família duas vezes*, uma no primeiro semestre e uma no segundo. Tenho uma outra também que eu tive que ter esse olhar aí e percebi, chamei a mãe, falei que *ela tem um problema de fala*, de repetição, gagueja muito, ela não sabe nome, ela não se informa, ela é *bem lenta*. A mãe disse que já levou ao *Fono* mas não sabe se continua levando, eu insisti para que continuasse para se desenvolver, tanto é que agora ela está fazendo Apae. Ela tem uma tia e foi visitar, a tia que é enfermeira, a tia percebeu quase a mesma coisa, a mãe hoje está feliz. *Faz Fono e Apae* (professora 2, grifos nossos).

A gente começa a observar e fazer outras atividades, a instigar a criança e ver se ela *consegue acompanhar* o andamento da turma, tem muita criança que tem medo de altura, aí a gente começa a fazer um trabalho voltado para perder aquele medo, incentivar ele a fazer, conversar, perceber o que ele pode gostar para ter aquele empenho (dinamizadora 1, grifos nossos).

Eu acho que como o trabalho da escola é um trabalho coletivo, o professor de Arte de Educação Física, de Música, as articuladoras, todos têm que, realmente, se viu alguma coisa diferente na criança, fala também juntamente com o professor de sala, comunica ao CTA, comunica a pedagoga para se realmente precisar, sim, com certeza a equipe vai pedir a convocação da família e comunicar se necessário for (dinamizadora 2).

Aqui observamos que, mesmo as professoras regentes usando como exemplo as crianças que seriam passíveis de encaminhamento à família, para uma investigação, aquelas que possuem algum problema na fala, destacou-se, nos Relatórios Descritivos, muitos exemplos de avaliação das crianças que sugerem que não estão acompanhando o ritmo da turma ou que estão fora do padrão estabelecido, apresentando “*difficuldades*” como muitas vezes mencionado nos textos lidos. Com relação aos professores

dinamizadores, o olhar limita-se, novamente, às características específicas de sua área de atuação, ou seja, as questões motoras são as que mais importam em sua avaliação.

As pedagogas, por sua vez, responderam que:

Depende da faixa etária, o que cada criança tem que dominar, no que condiz com a faixa etária a gente pode pegar na internet os psicólogos, Piaget e tal, o que que a criança de zero a três anos tem que dar conta. Igual Vygotsky fala, a zona de desenvolvimento proximal, o que a criança tem que dar conta naquela faixa etária. Então, o que esses teóricos nos dizem no berço da universidade? Quando a gente pega um bebê, o que esse bebê tem que dar conta? E aí a gente vai passando por todas aquelas fases da criança, aí você leva no pediatra e ele fala” com 1 mês tem isso, com 2, isso...” e vai medindo, crescendo, vê o que dá conta...Na escola também é assim, a gente vai observando se a criança *conseguiu atingir* aquilo que ela precisa estar dentro da faixa etária ou se ela tá *aquém*, aí é que tem que observar, anotar, registrar, aí você vai fazer um *modelo* de intervenção. Por exemplo, uma criança do Grupo 5, você já sabe que as crianças desse grupo já têm autonomia para escrever o nome, aí você observa que tem um que não sabe, já começa a intervenção, trabalhar mais a coordenação motora dele. O professor observa e vê, depois faz a estratégia (pedagoga 1, grifos nossos).

Tem a participação das famílias também, que precisam fazer o acompanhamento da criança em casa (pedagoga 2).

E as famílias como recebem essas informações? Será que as famílias estão concordando com a ideia de que seus filhos, agitados, tímidos, que não interagem, que têm dificuldade com as questões motoras, possam ser atendidos apenas pelos profissionais da saúde, aptos a entenderem o que se passa com ele? Hoje, crianças sem qualquer comprometimento aparente, estão sendo consideradas “especiais”, muitas vezes medicadas ou encaminhadas para tratamentos psiquiátricos sem ao menos serem compreendidas em seus modos de viver e aprender, sem ao menos terem o direito à oferta de metodologias diferenciadas, sendo já fadadas ao fracasso. O fato é que, as crianças que não demonstram as capacidades e habilidades pretendidas, que se distanciam do padrão considerado normal, trazem a turbulência para o processo de ensino/aprendizagem (Esteban, 2006).

Sobre a convocação das famílias, as pedagogas e gestora mencionam que

Geralmente, são os professores que sinalizam quando algo está *fugindo do padrão*, eles estão no chão da escola, aí vai percebendo, visualiza e nos comunica e aí é quando a gente faz a convocação, chama a família, aí faz o atendimento em conjunto com o professor regente ou, dependendo, se é o dinamizador que convoca também, ele está percebendo a criança na sua psicomotricidade, que é meio inseguro...então, é dentro da necessidade. Fazemos uma reunião com a família específica, colocando sempre os pontos, perguntamos como acontece em casa e geralmente eles confirmam que em casa também é assim. Aqui eu percebi que muitas famílias nos procuram pra encaminhar, entendeu? Pedem pra *encaminhar pra fono* e é confirmado pela professora que também percebe a necessidade, veem que a criança tá trocando a letra, principalmente nesse processo de alfabetização que é crucial, né? Isso interfere mesmo, principalmente quando vai pro primeiro ano. Dependendo do que a criança presenciou, a família pede pra *marcar uma psicóloga*, a gente marca, encaminha (pedagogas, grifos nossos).

Então, elas são convocadas por vários motivos. Um dos aspectos da aprendizagem é o que a gente observa. A gente considera os *parâmetros da turma*. E quando a gente vê que uma criança está *aquém daquele parâmetro* da turma, igual eu falei, uma criança que não consegue reconhecer as letras, não sabe fazer o seu nome, não acompanha as atividades, porque às vezes mesmo que ela não consegue reconhecer uma letra, mas ela tem uma boa articulação, um bom raciocínio, responde, participa, se envolve, a gente se manifesta de alguma forma essa criança. Agora, tem criança que não se manifesta, ela fica *apática*, então essa criança a gente chama a família e coloca, olha, tá muito *apática*, não se envolve, só quer brincar de carrinho, não quer realizar uma atividade, porque ela tem as suas *dificuldades*. E aí a gente realmente chama a família e a gente já conseguiu *encaminhar pra fonoaudióloga*, a gente já conseguiu *encaminhar pra psicólogo*, né, pra fazer algum atendimento e melhorar aí o desempenho dessa criança. A linguagem, também, quando a criança não tem uma boa, não consegue falar todas as palavras, ou quando ela também tá muito *agressiva*, a gente também *chama a família* (gestora, grifos nossos).

Avançando nos diálogos com as professoras, perguntamos se há crianças sem laudo que apontem a necessidade de uma investigação médica e pedimos para descreverem qual/is é/são esse/s comportamento/s.

Tem dois que não tem laudo, inclusive o aluno que é *acompanhado pela Apae*, mas não tem laudo, provavelmente deve ser *hiperatividade*, pelo comportamento, ele *não fala direito*, anda na ponta do pé (professora regente 1, grifos nossos).

Eu tenho uma outra aluna que essa já tive esse olhar, eu não sou médico, mas vi que ela *tem alguma coisa*, ela não sabe nome, ela repete, ela não sabe onde sentar, fica parada e eu tenho que pegar e levar, digo que ela tem que pendurar a mochila e ela fica dizendo “tenho que pendurar a mochila” o tempo todo, umas dez vezes, fica perguntando “vou sentar aonde” umas 10 a 20 vezes se deixar, aí tem que encaminhar ela para sentar perto de alguém que sabe mais pra incentivar ela, então eu chamei a mãe, ela disse que foi chamada o ano passado que a professora falou, *encaminhou para o médico*, eu levei mas disseram que a escola não dá laudo, eu disse que não dá laudo, o que eu posso te dar é a avaliação dela, onde

ela avançou, o que ela faz, o comportamento dela, etc. No almoço ela pergunta se pode comer, diz que não gosta de carne, só que ela não sabe o que é peixe, carne, e ela só quer arroz e feijão, eu observei e pensei, será que ela sabe o que é carne e o que é peixe? Falei com a menina da cozinha pra colocar carne, ela disse que a menina não gosta de carne e pediu só arroz e feijão, eu insisti pra que colocasse carne, misturei, coloquei pra ela, e a criança me disse que não gosta de carne, insisti pra que ela provasse e ela comeu tudo, no outro dia coloquei peixe, e ela disse que queria carne, ela comeu e disse que a carne estava gostosa, aí percebi que ela não tinha noção do que é peixe ou carne, ela fica na fila esperando e dizendo “eu vou comer, eu vou comer (professora regente 2, grifos nossos).

Tem algumas crianças que a gente tem uma percepção de que não é só atenção, a gente fala e repete, pergunto sempre se tem dúvida, mas às vezes a gente percebe que não é só na concentração, mas a no geral a criança apresente um outro olhar *para a investigação* (dynamizadora 1, grifos nossos).

A gente tem aqui um aluno, vê que tem um comportamento, que é uma criança que precisa desenvolver aquelas habilidades sociais nele que realmente é muito grave. Ele tem crises aqui que é muito (não sei explicar, a gente não pode falar), a gente não é médico, mas que *tem umas características de uma criança que precisa de um laudo*. Não vou dizer pra você que o laudo vai resolver o problema, mas, de repente, *vai beneficiar essa criança* em acompanhamentos que a família vai fazer lá fora. Aqui na escola talvez ele vai ter um acompanhamento melhor junto com a gente que precisa desse apoio, que não tem como você dar uma aula quando tem uma criança que *entra em uma crise*, ou você dá aula, ou vai atender o restante da turma ou vai atender aquela criança específica, então a gente precisa de uma pessoa ali que dê um suporte sempre e te ajudar, além desse aluno tem outros que não são tão graves mas que a gente vê que também precisa de *um olhar diferenciado*, de um *acompanhamento médico* (dynamizadora 2, grifos nossos).

Respostas das pedagogas e gestora:

Existe em um aluno aqui que as professoras começaram a perceber, que ele repetia muitas palavras. Às vezes ficava lá no canto, não participava, a professora, pra poder interagir com a criança ali que ela ficava dispersa e ali fomos fazendo o registros e *chamamos a mãe*, marcamos de horário, a mãe compareceu e ela, assim, nos surpreendeu, porque ela em casa já tinha observado também a criança que às vezes ele se encontrava só, precisava pegar ele, trazer por meio dela e do esposo, por que ele *ficava disperso* e hoje essa criança está em tratamento, já começou o tratamento para *ver se consegue um laudo* para essa criança (pedagoga 1, grifos nossos).

Tem outro caso de uma criança, uma família bem difícil. A mãe difícil, por mais jeito que você tem com ela, ela é muito, muito difícil. Eu tentei nesse ano abordar, ela não acompanha e tem questões dela com ele de rejeição. Ele precisa realmente de um *acompanhamento*, eu não acho que é autista. Tem uma *agressividade exacerbada*, fora de controle de derrubar tudo, eu não sei se é uma *esquizofrenia*, ou um *surto* mesmo, não é autismo, não tem perfil característico de autista não. Mas o jeito de alguma outra ação, só o *médico* irá saber. Temos também o (...) que a gente acha que é *autista*. Esses casos que a gente percebe que não tem *laudo* (pedagoga 2, grifos nossos).

Tem algumas crianças que não têm *laudo*, mas a gente foi *investigando*. Tem o caso do (...), que a gente está encaminhando já tem um tempão. Nós temos algumas crianças que as professoras falam que têm alguns *comportamentos atípicos*. Tem o (...) do Grupo 3, ele tem um comportamento atípico, a *linguagem não está bem desenvolvida*. Mas aí é mais por parte da família. No nosso caso, ela pediu um relatório e a gente realmente aponta questões que parecem que são alguns comportamentos atípicos, tipo, *não querer muito interagir*, ele gosta mais de *ficar isolado*, ele só fala quatro palavras, tem a *questão da linguagem*. Então, o nosso relatório apontou isso. Ela levou ele ao *médico*, e o médico está investigando, mas de princípio ele já falou, ele acha que sim também, pelo que ele percebeu lá no próprio consultório. Tem outro caso de uma criança que a mãe é viciada em cocaína também. Ela já falou que ele foi gerado em uma época em que ela consumia cocaína. Ele chora, ele grita, ele é muito ansioso e tal. *É um menino que precisa também de um encaminhamento*. O grupo 3, na verdade, tem um que também a gente conversou com a mãe, nós que indicamos. Ela acha que o menino também tem alguma coisa que precisa ser *investigada*. Ele é *agressivo*, tem que segurar ele, porque ele se joga, ele bate em todo mundo, ele *não consegue interagir*, brincar com as crianças, ele bate muito. Então, nesse caso, *nós pedimos à família para ver se levam um pediatra* e começam a fazer o processo de *investigação* (gestora, grifos nossos).

Não observamos nas entrevistas e nos Relatórios analisados, processos de mediação, nem o uso de estratégias metodológicas diferenciadas que pudessem desconstruir a ideia de que as crianças possuíam as tais “*dificuldades*”, tantas vezes mencionadas. Todas as crianças citadas pelas profissionais já estavam fadadas ao encaminhamento médico e à necessidade de serem medicadas. Moysés e Collares (1996, p. 59) fazem uma importante reflexão acerca da responsabilidade da instituição escolar na promoção de exclusão das crianças quando apontam que

No momento em que se define os que não irão aprender, legitima-se a sua exclusão futura do rol de cidadãos. Uma exclusão que já havia sido estabelecida muito antes, pelo estrato social em que nasceu, mas que, de todo modo, necessita do aval de alguma instância, reconhecida como competente, para poder se manter por gerações e gerações, E, aqui, a exclusão está sendo avalizada pela instituição escolar

Também perguntamos como descrevem, nos relatórios, os diferentes percursos de aprendizagem de cada criança?

Descrevo as peculiaridade de cada criança (professora regente 1).

Eu descrevo o desenvolvimento, que cada uma é cada uma (professora regente 2).

Faço registros da turma, de forma geral (dinizadora 1).

Não faço um perfil individual (dinizadora 2).

Nota-se que as professoras regentes justificam que a escrita dos seus relatórios pautam-se nas peculiaridades de cada criança, porém, não percebemos, nos textos produzidos, algo que comprovasse essa fala, antes, o que vimos, como mencionado anteriormente, são padrões de escrita criados para as turmas, alterando apenas os nomes das crianças e suas habilidades ou a falta delas, o que sugere que as crianças foram desconsideradas nos seus modos de ser e existir, bem como das relações que fazem com os sujeitos e o meio que a cercam.

Ainda gostaria de destacar as falas da gestora com relação aos encaminhamentos que dá ao ser abordada pelas professoras para localizá-la quanto às crianças que “não aprendem”:

Os professores trazem, sim, essa demanda de crianças que não aprendem. Crianças que têm, não sei, não seria a palavra *dificuldade*, que é muito pesada, mas é uma criança que está *fora do parâmetro da turma*. Então, por exemplo, eu tenho hoje crianças no grupo 6 que não conhecem direito o alfabeto, que não conseguem cortar com a tesoura, não conseguem. E quando você pergunta, assim, alguma coisa nas rodas de conversa, não participa das rodas. Aí a gente pergunta uma coisa pra criança, por exemplo, como é que você tá se sentindo hoje? Que é uma pergunta que a gente sempre faz no início da roda. Como é que você chegou? Aí você pergunta pro (...), como é que você chegou hoje? E ele responde: “meu pai está trabalhando”. Ele *não consegue entender*. É uma questão de interpretação, sabe, também, de não saber onde o grupo 6 está. Aquela coisa *aérea, vaga* (Gestora, grifos nossos).

A [...], a mesma coisa, tem *muita dificuldade* de estar no grupo 6. Então, a gente tem um grupo hoje, dentro do grupo 6, umas quatro crianças, que têm, sim, um *percurso bem diferente* da maioria do grupo, entendeu? Tanto que eu até pensei em fazer uma avaliação diagnóstica, pra ver como que elas estão, pra focar nessas crianças. Eu já falei com as professoras. É uma avaliaçãozinha, um testeinho de escrita e leitura, do acompanhamento, pra ver. Puxa, a criança não sabe nem escrever o nome, não é possível, entende? Como vou entregar pro primeiro ano? Aí, vão perguntar o que a gente fez (Gestora, grifo nosso).

Nós *encaminhamos para a Unidade de Saúde*. Tem que *investigar*. O que está acontecendo? Por que é assim? Por que essa criança tão *apática, aleatória*, que não participa de uma conversa, que não consegue trocar uma ideia? A gente tá falando assim, mas, cognitivamente, ele não sabe. *Não dá conta*. Você coloca no

jogo, não dá conta, *não sai nada*. Entende? (Gestora, grifos nossos).

No caso do (...), por exemplo, eu *preciso de remédio*. Eu preciso conseguir *uma pessoa só pra ele*. O remédio é acionado. A questão dele é a *medicalização*, porque ele primeiro precisa fazer uma avaliação, ir para um *neuro*, não está conseguindo consulta de *neuropediatra*. A gente está aguardando consulta desde março do ano passado. Faz mais de um ano que a gente não consegue. Agora eu solicitei uma reunião com o gabinete para ver se o gabinete consegue uma consulta *neuropediatra* para ele. Por quê? Porque ele tá colocando em risco a vida dele aqui dentro e a nossa. Não sei se tem uma *esquizofrenia*, é um caso, assim, extremamente *complexo*, entendeu? (Gestora, grifos nossos).

Os relatos da gestora, inicialmente corroboram com a prática das professoras de criarem um padrão, que determina o que a criança deve ou não fazer em cada faixa etária e, quando algo foge a esse padrão ou destoa do que era esperado e previsto, aponta-se a necessidade de encaminhamento para a unidade de saúde, pelo fato de fugirem ao “parâmetro da turma”. Entendemos que tal atitude seja uma tentativa de aliviar as questões que perpassam o cotidiano da escola, porém, acabam por atravessar a perspectiva da biopolítica, formando uma aliança importante no exercício da gestão da vida, que encontra, na medicalização, um lugar de ação, visto que esta intervém sobre o plano da vida, exercendo não somente um controle individual, mas, ao mesmo tempo, coletivo.

A última pergunta que queremos destacar dos diálogos desenvolvidos é com relação à compreensão que as educadoras tinham a respeito do conceito de medicalização na infância. As respostas seguiram conforme trechos abaixo:

Eu fiz um curso em 2018, curso de extensão na Pedagogia, com Jair e Bete. Me recordo que não é só a prescrição de remédios, mas também de comportamentos, que a gente já dá uma pré-definição para as crianças (professora regente 1).

Nunca ouvi falar não, tenho que pesquisar pra saber (professora regente 1).

Seria algo voltado pra medicação na criança ou é voltada às atividades, algo assim? (dinizadora 1).

Sim, eu entendo que é a medicalização, tem criança que realmente precisa, mas tem que ter estudo, uma base realmente, procurar especialista nessa área, os neuropediatras e tal. Antes da medicalização, é claro que tem que ter uma avaliação bem profunda, não concordo em sair medicando assim, se a criança vai render ali que não precisa de medicamento, eu acho que não tem necessidade de dar o medicamento. Dependendo da avaliação de toda a equipe

e se essa criança realmente precisa, aí eu acredito que seja necessário, sim, fazer uma medicação, mas com uma base, sim, de especialistas que prove que aquela criança irá precisar. Acho que a escola também é fundamental nisso, tem que fazer aquele relatório descritivo para o médico, avaliar se a criança precisa, mas tem criança que precisa sim (dinizadora 2).

Aliam-se a essas, as respostas, também, das pedagogas e da gestora:

Seria o caso de medicação? (pedagoga 1)

Já ouvi, já vi família vir na escola medicar, né? Já vi algumas, passaram a responsabilidade dela para a escola medicar. Na hora, o fulano precisa tomar um remédio, não podemos dar, se é tal horário que a sua criança tem que tomar o remédio, aí a mãe então vem dar, porque é uma responsabilidade muito grande de dar uma dosagem maior ou menor, né? E não é nossa responsabilidade, a nossa função, eu deixo bem claro, a nossa função aqui é pedagógica, questão de saúde vocês têm que buscar com a saúde. A gente pode fazer encaminhamentos e tudo. A questão da medicação, o quanto o que vai dar, vocês têm que tratar com origem médica. Eu, apesar de ser psicopedagoga, tenho conhecimento das síndromes, eu conheço muitas delas, entendeu? Mas eu não sou formada em medicina e não posso dar remédio é com o médico, então tem que procurar medicação, tem que ter receita e não é conosco. A gente entende, a criança fica doente também, né? Às vezes a mãe vem medicar com o antibiótico, então eu entendo que essa criança esteja em tratamento, então ela precisa ficar em casa (pedagoga 2).

Eu entendo que é esse processo de dar remédio às crianças que apresentam comportamentos mais agitados, crianças que tem aquela dificuldade de concentração, dificuldade de realização das atividades escolares, que bate nos colegas, é muito agressiva, são comportamentos que a gente percebe que há ali um excesso de medicalização. A gente até tem um caso de uma criança do grupo 3 que tem o laudo de autista, ele entrou no ano passado, assim ele não é uma criança agressiva, é uma criança que brinca, mas ele é hiperativo, ele não para, mais de um tempo pra cá percebemos que ele tem estado mais apático porque a mãe tá dando medicalização, aí a professora fala "*hoje ele tá medicado*" porque ele tá apático, ela não dá todo dia, mas o dia que ela dá, ele fica apático. Eu acho que ele é muito novo pra tomar remédio, não deveria medicalizar porque ele não é uma criança que precisa. ele é levado e tal, mas na minha opinião ele não deveria tomar remédio, mas a mãe fala que o médico disse que ele tem que tomar (gestora, grifo nosso).

Propositalmente, deixei essa última pergunta para refletirmos como os profissionais concebem a medicalização para, então, pensarmos em possibilidades de enfrentamento à mesma. Ora, com exceção de uma profissional, todas as demais carecem de informação acerca do tema e mostram-se engessadas diante de tão complexa realidade e guiam-se pela sensibilidade, mesmo não possuindo leituras sobre

o assunto para discuti-lo com maior fundamentação.

A falta de informação, muitas vezes levam as crianças a serem responsabilizadas pelos impasses presentes no processo de ensino e aprendizagem, sendo diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), utilizados como etiquetas coladas nas crianças que não se encaixam nas normas exigidas pelas instituições escolares. Esses diagnósticos acabam por silenciar a subjetividade das crianças, uma vez que buscam o controle de seus corpos e de seus pensamentos.

Ainda há, na escola, uma certa ansiedade para que a criança aprenda e permaneça inerte e em silêncio durante todo o seu tempo de permanência ali. As que não correspondem a tais expectativas, muitas vezes são etiquetadas como hiperativas, desatentas ou possuidoras de algum déficit que impede o aprendizado e, logo, são encaminhadas/os para avaliação de um profissional da área de saúde.

Tal movimento, como mencionamos anteriormente, sugere uma colonização médica, que aliena os sujeitos obrigando-os a recorrer incessantemente a consumir produtos monopolizados pelos profissionais da medicina, o que os leva a serem vistos como vulneráveis, passíveis de constante reparação.

Sobre esse movimento, Tabet *et al.* (2017, p. 1194), nos afirmam que

Ao colonizar uma cultura tradicional, a civilização moderna transforma a experiência da dor, tornando-as sinais de alarme, que apelam para uma intervenção exterior, a fim de interrompê-las. Se, por um lado, a medicina engaja-se na redução do sofrimento, por outro, aumenta a dependência por ela própria.

Como combater a falta de informação, então? A problematização aqui apresentada vai para além da escola. Requer um estudo, em nível nacional, para que sejam pensadas políticas públicas para a formação de professores, tanto na inicial quanto na continuada. Percebemos, ao longo das investigações desta pesquisa, que há políticas públicas pensadas para o controle de prescrição de remédios (no nível de orientação, ainda muito primitivo), mas nada ainda que vise combater a medicalização, mesmo com o

crescimento assustador de laudos nas instituições escolares. Já aponte anteriormente o número de laudos na educação infantil, mas, somam-se a esses, os dados da Rede Municipal de Ensino, de todos os níveis de ensino. Iniciamos o ano de 2024 com 2676 estudantes com laudo, o que corresponde a uma diferença de 237 laudos a mais em relação ao ano anterior. O que mais preocupa é que, no mês de agosto de 2024, percebe-se uma diferença de 431 laudos em relação ao mês de fevereiro, mês em que se inicia o ano letivo. Tal dado tem assustado e levado ao radar da Coordenação de Educação Especial, que já iniciou um processo formativo com alguns profissionais da Rede.

Portanto, uma maneira urgente de minimizar as implicações do desconhecimento da temática é o investimento de um processo formativo intenso nas unidades escolares, cujos profissionais precisam estar cientes de que a medicalização diz respeito a uma maneira de viver e, nela, o processo de diferenciação, ao estar remetido à média, perde seu poder de singularização (Marcondes, 2013, p. 200). Ou, como nos diz Ribeiro (2020, 113)

Para a ruptura da medicalização na escola, é importante inverter a ordem dos fatores e considerar que as manifestações e expressões de estudantes e também de professores/as anunciam

e denunciam os diferentes fatores de produção de dificuldades enfrentadas no contexto escolar.

Dessa forma, é fundamental atentar-se para as condições concretas da realidade social e histórica e suas múltiplas determinações e romper com a naturalização dos fenômenos humanos e sociais.

Penso que, a partir do momento em que os profissionais, minimamente, dominarem o conceito de medicalização, que está atrelado ao conceito de biopoder e ao complexo industrial farmacêutico, concebendo-os com uma forma de reduzir o sujeito a um diagnóstico, passando a desvinculá-lo de sua própria história de vida, e da sociedade, de maneira geral, poderemos pensar em novas possibilidades de despatologização, desmedicalização e desdiagnostização da vida, para, enfim, brotarem esperanças de outros futuros possíveis.

8 O DELINEAMENTO DO PRODUTO EDUCACIONAL

Após contextualizarmos o caminho a ser percorrido na pesquisa, mencionando seu problema, que é analisar possíveis implicações entre a avaliação do processo de aprendizagem das crianças e a medicalização da infância, apresentamos o Produto Educacional, como parte integrante da dissertação de Mestrado Profissional em Educação que tem por objetivo expor uma síntese dos conhecimentos constituídos ao longo do processo de pesquisa.

Como essência, o Produto Educacional deve contribuir com a realidade dos profissionais atuantes na Educação Básica, auxiliando-os a refletirem sobre suas práticas nos cotidianos escolares. A Portaria Normativa/Mec nº 17, de 28 de dezembro de 2009, que dispõe sobre os Mestrados Profissionais em Educação, em seu artigo 7º, inciso VIII, aponta que os trabalhos de conclusão de curso podem apresentar-se em diversos formatos:

§ 3º O trabalho de conclusão final do curso poderá ser apresentado em diferentes formatos, tais como dissertação, revisão sistemática e aprofundada da literatura, artigo, patente, registros de propriedade intelectual, projetos técnicos, publicações tecnológicas; desenvolvimento de aplicativos, de materiais didáticos e instrucionais e de produtos, processos e técnicas; produção de programas de mídia, editoria, composições, concertos, relatórios finais de pesquisa, softwares, estudos de caso, relatório técnico com regras de sigilo, manual de operação técnica, protocolo experimental ou de aplicação em serviços, proposta de intervenção em procedimentos clínicos ou de serviço pertinente, projeto de aplicação ou adequação tecnológica, protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits, projetos de inovação tecnológica, produção artística, sem prejuízo de outros formatos, de acordo com a natureza da área e a finalidade do curso, desde que previamente propostos e aprovados pela CAPES (Brasil, 2009, *n.p.*).

Alinhado a essa Portaria, o Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação (PPGPE), do Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, no artigo 23 de seu Regimento Interno, define que

A dissertação constituir-se-á de trabalho de pesquisa na área de Educação, tendo caráter individual, devendo, necessariamente, responder à problematização advinda da prática educativa e de trabalho na educação.

§ 1º A dissertação terá que ser acompanhada por um produto educacional vinculado ao processo de pesquisa e ao contexto da Educação Básica e/ou Ensino Superior.

§ 2º Serão atribuídos 3 (três) créditos em Elaboração de Dissertação e Produto Educacional.

§ 3º O número de créditos exigidos para a integralização do currículo do Mestrado Profissional em Educação, excluída a elaboração da dissertação e do produto educacional, é de 28 (vinte e oito) (PPGPE/UFES, 2022, n.p.).

Desse modo, propomos um Produto Educacional que visa propagar o conhecimento científico produzido sobre a temática da medicalização na infância, bem como fomentar a discussão acerca dos entrelaçamentos das práticas avaliativas nesse processo. Diante disso, no intuito de promover uma reflexão acerca da forma com que são avaliadas as crianças que, sob a ótica dos profissionais, não aprendem, planejamos a realização de um videocast, juntamente com o orientador, professor doutor Jair Ronchi Filho, intitulado *Diálogos sobre avaliação e medicalização: como é pensada a criança neste contexto?*.

Tal videocast contou com a participação da doutoranda em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE), da UFES, Shellen de Lima Matiazzi, que, em sua trajetória acadêmica, tem se dedicado em pesquisar a avaliação sob diferentes óticas, sendo elas: 1) na Pós - Graduação, realizou um estudo sobre a relação do instrumento de avaliação das crianças e seu significado para as famílias, para os profissionais e para os técnicos. 2) No Mestrado Profissional em Educação - UFES, dedicou-se a olhar as avaliações sob a perspectiva das relações constituídas, das consequências sociais que ela produz e a relação com os contextos empobrecidos. 3) Por fim, atualmente, como aluna do Doutorado do Programa de Pós Graduação em Educação (PPGE - UFES), dedica-se a pensar a avaliação como um instrumento que possibilita pensar a própria dinâmica, a própria estrutura organizacional das práticas, do currículo, das redes de apoio, das leituras sociais das unidades de ensino e dos diferentes elementos que atravessam o cotidiano, como a compreensão de alfabetização e de conhecimento das crianças que saem dos Centros Municipais de Educação Infantil e vão

para as Escolas Municipais de Ensino Fundamental. Para tanto, defende a ideia de avaliação multirreferenciada porque dá elementos que precisam ser pensados e articulados para o processo de transição, de todas as crianças e, também, das crianças da modalidade da Educação Especial.

A opção pelo formato audiovisual, no caso, o *videocast*, tem a intenção de produzir e disponibilizar um material que permita um alcance que vá além de um grupo de pessoas em um determinado tempo, espaço e contexto, e que fique disponível para (re)visitação, sempre que necessário, compreendendo um fator importante para a difusão e discussão da temática.

Entendemos que, com o percurso percorrido pela convidada no que tange à temática em discussão, juntamente com a análise dos dados produzidos na pesquisa, muito nos ajudará a divulgar como a escola tem se posicionado frente ao que Moysés e Collares (2010, p. 54) discorrem sobre a medicalização, que se constitui num processo de normalização que resulta nas “doenças do não aprender” e “não se comportar”, frequentemente justificadas por questões de fala, leitura, escrita e comportamentos que retratam modos distintos de constituição dos sujeitos que se distanciam do que é desejado sob o ideal de normalidade homogeneizador, “[...] isentando de responsabilidades todas as instâncias de poder, em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas”.

É importante contextualizarmos o *videocast*, definindo-o como um mecanismo de divulgação que consiste em apresentações em vídeo pela internet ou por uma rede de computadores, geralmente gravadas em estúdio ou em locais específicos, com duração de 1h ou mais. Ele tem como objetivo informar, entreter ou educar o público, atrelado ao formato de entrevistas e mesa redonda que promovem uma conversa dinâmica com os convidados.

Compreendida a definição de *videocast*, passamos a pensar em uma forma de materializar as ideias e elaboramos algumas etapas para que o Produto ganhasse forma, sendo elas: a) a escolha do Produto, pensado juntamente com o orientador, como uma forma de divulgar a temática ao maior número de pessoas possível; b) a escolha da convidada, que implicou em buscar conhecer as pesquisas que dialogassem com a

temática aqui problematizada; c) a escolha do local para a realização da entrevista, bem como a sua preparação que visa a composição de um ambiente que ilustre ao público o que está sendo abordado, como livros-referência, entre outros; d) filmagem e edição do vídeo; e) elaboração de perguntas que dialogassem com as temáticas abordadas, considerando o tempo limite para o diálogo; f) a criação do canal no Youtube.

Destacamos que o *videocast* foi realizado em um estúdio profissional localizado no Bairro República, em Vitória, com horário pré-agendado, tendo sua edição e filmagem realizados por um profissional especializado. Iniciamos a entrevista mencionando a necessidade atual e urgente de abordarmos a temática da pesquisa, que apresenta interface entre a avaliação e a patologização, narrando sobre como estes processos recaem na perspectiva de medicalização o que também nos leva a refletir sobre como a avaliação vem sendo utilizada historicamente como instrumento de poder e como ela pode ser pensada como um instrumento que favoreça o processo de reflexão sobre a prática docente, provocando o pensar acerca das diferentes questões que permeiam o cotidiano escolar.

É necessário entender que a avaliação nos dá subsídios para refletir sobre novos processos no contexto da escola e, com isso, podemos provocar um debate sobre como ela vem trazendo elementos que permeiam uma ideia de controle e de punição. Nessa mesma via, os Relatórios Descritivos das crianças da etapa da Educação Infantil muitas vezes vêm sendo utilizados para a produção de laudos, uma vez que traduzem uma relação de não apropriação de um conhecimento em uma determinada temporalidade ou de uma determinada forma, homogeneizando a aprendizagem das crianças.

Abordamos o crescente número de laudos, bem como o aumento da prescrição de fármacos às crianças e, diante disso, provocamos a pensar em outros modos de promover uma escola menos classificatória, que se preocupe mais com o pedagógico do que com o patológico.

O sentido foi buscar interlocução com autores que discutem as temáticas: Medicalização e Avaliação da aprendizagem, como Moysés e Collares (2013, 2014, 2015), Illich(1975), Foucault (1984), Jussara Hoffmann (1996) e Maria Teresa Esteban (2006), com o objetivo de tensionar seus conceitos entrelaçados à trajetória de pesquisa,

vasculhando, em suas formulações teóricas, um ponto de encontro.

Nesse sentido, o *videocast* contemplou os conceitos que abarcam a medicalização e patologização da educação e da vida entrelaçados às práticas avaliativas na Educação Infantil. Para tanto, foi organizado em duas partes: 1) interlocução com o referencial teórico, evidenciando conceitos de medicalização e patologização e práticas avaliativas; 2) articulação dos dados da pesquisa com o referencial teórico, tecendo diálogos sobre a forma com que são produzidos os Relatórios Descritivos das crianças da Educação Infantil.

Assim, consideramos que este Produto Educacional possui relevância para os/as profissionais da Educação, principalmente no que tange à constituição de redes de diálogos traçadas a respeito da construção dos processos de medicalização e patologização no cotidiano escolar, inclusive nas formas de avaliar as crianças, bem como os contextos pelos quais os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados e entrelaçados às práticas pedagógicas no âmbito da educação infantil. Esperamos que, após a divulgação do material, o campo para debate se expanda, nas diversas áreas, para que tenhamos mais espaço para dialogar a respeito das concepções de infância, na tentativa de promover, cada vez mais, práticas não medicalizantes nas classes de educação infantil.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pudemos constatar, ao analisar os dados produzidos que, nos Relatórios Descritivos não havia, de forma explícita, encaminhamentos das crianças aos profissionais da saúde, porém, nas entrevistas semiestruturadas, as profissionais já apontavam essa necessidade ao identificarem alguma característica considerada “atípica” nas crianças. Tal atitude nos levou a perceber uma forte tendência à medicalização na educação quando são descritas as “*dificuldades*” das crianças, sem sequer apontar caminhos metodológicos diferenciados, nem a mediações pedagógicas que se fizeram necessárias. As professoras criam atividades que lhes proporcionam condições para avaliar as crianças, apontando uma necessidade de classificá-las segundo um padrão, aos seus moldes. Foucault (1979) faz uma crítica ao processo social de controle da subjetividade que representa a consolidação das instituições modernas destacando os instrumentos avaliativos como instrumentos para modelar os sujeitos.

A avaliação na educação infantil requer um olhar cuidadoso para que não caia no erro de apenas determinar o sucesso ou o fracasso das crianças. É preciso considerar, antes de tudo, suas singularidades e os contextos nos quais estão inseridas, para, então, passar a compreender as respostas que dão no cotidiano escolar, pois, segundo Esteban (2006) a avaliação tem estreita relação com a interpretação que o/a professor/a faz das respostas dadas, especialmente significativa, no caso das crianças que chegam à escola portando estruturas de compreensão diferentes daquelas aceitas pela norma estabelecida.

A constituição dos sujeitos está diretamente ligada ao âmbito sociocultural e devemos considerá-la sempre contextualizada em relação ao tempo, ao local, à cultura e suas variações segundo a classe, o gênero e outras condições socioeconômicas. O professor, ao conceber a sua sala de aula como um espaço de pluralidades, deve criar condições para que sejam consideradas as experiências múltiplas trazidas pelas crianças, favorecendo a apropriação das interpretações e conhecimentos que se mostrem necessários.

Voltando ao conceito de *zona de desenvolvimento proximal*, defendida neste trabalho como uma forma de aproximação das crianças ao seu objeto de conhecimento, recorreremos a Esteban (2006, p. 142) para corroborar com esse pensamento quando nos aponta que

[...] a zona de desenvolvimento proximal, como vimos anteriormente, além de afirmar que a variabilidade é inerente ao processo de construção de conhecimentos, demonstra que a heterogeneidade é essencial para a criatividade e produtividade do sistema interativo estabelecido na sala de aula. O confronto entre a heterogeneidade produz essas zonas, indispensáveis para a aprendizagem e para o desenvolvimento. A diferença é sinal de potência, não de deficiência; a diversidade é fonte de riqueza para a aula que estimula a manifestação e o desenvolvimento do novo [...].

Não é suficiente apenas dizer que uma criança aprende e outra não, é preciso haver reflexões acerca da dinâmica que se utiliza para favorecer a aprendizagem de cada uma delas, para que não caiamos no erro de estigmatizá-las ou rotulá-las, sem ao menos dar-lhes a chance de apresentarem respostas inerentes aos seus conhecimentos produzidos. Portanto,

A ausência de questionamentos dos múltiplos fios que tecem uma resposta e sua interpretação como acerto ou como erro faz com que haja uma leitura superficial do processo: quando a criança responde de modo esperado, ou seja, reproduz o que foi ensinado, acerta, o que é validado como *saber*, por oposição, quando a resposta se diferencia do padrão, o estudante erra e sua resposta é classificada como *não-saber* (Esteban, 2006, p. 140).

Os educadores precisam, urgentemente, reafirmar e legitimar seu trabalho para que, diante dos obstáculos apresentados pelas crianças, saibam conduzi-los através de práticas significativas, antes de encaminhá-las aos profissionais da saúde ou profissionais especializados, na busca por respostas e soluções para uma aprendizagem que funcione. Agindo assim, os impasses relacionados à aprendizagem não seriam transformados em doença ou em transtornos localizados no corpo biológico, passíveis de tratamento médico.

A escola precisa apostar em novos modos, novos tempos, novas práticas, novas condições e parar de insistir em um único modo de ensinar, que não considera as crianças em seus múltiplos modos de aprender. Há que se pensar em uma rede pedagógica que pensa junto, que coloca suas práticas em análise, a fim de que ressignifiquem-nas, considerando as individualidades de cada criança. É preciso mobilizar a escola em direção aos saberes e fazeres voltados às práticas não medicalizantes, pensando a avaliação como prática de inclusão, pois a atividade pedagógica se constrói e se reconstrói permanentemente pelas pessoas que dela participam.

Gostaríamos de ressaltar que, mesmo com as constatações de que os processos pedagógicos na rotina dos Cmeis estão produzindo, de forma, ora velada ora exacerbada, patologização, que sustenta a medicalização infantil, não queremos culpabilizar nenhum profissional, pois, muitas vezes, eles também são vítimas do Sistema. Durante a análise, muitas vezes acabamos sendo incisivos e fortalecemos uma crítica isolada ao professor, entretanto, temos conhecimento de que ele também está enredado em um processo por busca de melhorias de condições de trabalho, por vezes acompanhadas de salas de aula superlotadas, de sobrecarga, de falta de apoio, de falta de formação *etc.* Tais condições são sustentadas por Ribeiro (2020) quando nos diz que

É importante ressaltar que a escola é atravessada por questões amplas do contexto no qual está inserida. Questões históricas, políticas, econômicas atravessam a escola, sua forma de organização e funcionamento. Assim, as condições da escola são construídas dentro desse contexto, como também a partir das concepções e alicerces da proposta curricular, da prática pedagógica, da perspectiva de infraestrutura, dos princípios da qualidade da/na educação. As condições não são dadas aleatoriamente, não brotam, não surgem com o toque de uma varinha mágica. As condições são produzidas na realidade social e histórica. Portanto, buscar e criar condições para que a comunidade escolar possa trilhar o caminho do aprendizado e do sucesso escolar é de responsabilidade da escola, mas também da sociedade como um todo e, principalmente, do Estado, que deve garantir o direito à educação pública, gratuita, de qualidade, laica e socialmente referenciada (Ribeiro, 2020, p. 112).

A medicalização escolar surge, então, como uma tentativa de reduzir ou mesmo eliminar as diferenças, tão próprias do ser humano, tornando-os homogêneos, na

tentativa da tão sonhada “paz” no ambiente escolar. Portanto, o ato de encaminhar as crianças que apresentam “*dificuldades*” aos profissionais de saúde, são, na verdade, uma tentativa de manter a ordem em meio ao caos, que talvez possa ser corrigido quando medidas pedagógicas alternativas passarem a ser discutidas e aplicadas na rotina escolar.

Me inserir no universo da educação infantil em outro papel, não mais como educadora, mas como uma pesquisadora que buscou responder a algumas indagações, com um olhar aguçado, curioso, constituiu uma tarefa difícil e desafiadora, porém, totalmente exequível. Mergulhar nesse universo ouvindo as narrativas das profissionais e o que entendiam a respeito da avaliação das crianças, me proporcionou reflexões valiosas para entender o processo de medicalização e patologização, que vem ganhando cada vez mais força nas instituições de ensino infantil.

Foi interessante, ao iniciar o processo de escrita deste trabalho, retomar as aulas de Metodologia da Pesquisa no início do curso, onde realizamos diversos debates sobre nosso objeto de estudo e sobre sua relevância para a sociedade. Hoje, compreendo o quão essencial foi nos aprofundarmos nessa temática a fim de destacar seus impactos na avaliação das crianças pequenas para podermos pensar em caminhos possíveis de serem trilhados, como, por exemplo, a formação de professores, pois nem todos têm conhecimento do que está por trás desse processo de patologização da vida.

Indagações sobre o que e como avaliar as crianças na educação infantil são recorrentes no cotidiano das instituições infantis, não só no município de Vitória, mas em todo o território nacional, dada a vasta bibliografia encontrada, nos diversos cantos deste país sobre a temática. Porém, ao avaliar uma criança, pouco tem se discutido sobre os perigos que podem ser evocados, nesse percurso, ao considerar aquela que não atende ao padrão estabelecido pelos educadores, um “sujeito- problema”, passível de tratamento para além da instituição escolar.

Tal constatação se deu, de forma mais evidente, quando realizei a busca por trabalhos que abordavam a temática da medicalização infantil, e, para minha surpresa, o número de pesquisas vem crescendo significativamente ao longo dos anos, o que denota uma necessidade urgente de debate sobre ela. Porém, ao analisar os trabalhos eleitos

para corroborar com essa pesquisa, de certa forma me trouxeram preocupação, pois, apesar de ser um número expressivo e em expansão de títulos que abordam a questão da medicalização infantil, esse processo segue ganhando força na sociedade, principalmente ao adentrar nas instituições de educação infantil, sustentado nas narrativas dos profissionais da Educação. Nesse sentido, insistir em pesquisas com essa temática nos estimula a compartilhar saberes e nos adentrar cada vez mais nesse universo, a fim de compreender criticamente esse fenômeno.

O que procuramos mostrar neste trabalho, ao fazer um passeio por diversos conceitos que o subsidiaram, foi que, cada vez mais cedo as crianças têm sido rotuladas por aquilo que não conseguem realizar. E o pior, esses rótulos, muitas vezes, não aparecem de forma explícita, mas de forma velada, subjetiva, indicando uma carência ou até mesmo, uma deficiência que caracteriza que algo não está ocorrendo da maneira considerada adequada. Daí surgem seus diagnósticos.

Essa nova percepção suscitou em mim a necessidade de discutir sobre os direitos de as crianças serem avaliadas considerando sua historicidade, sua singularidade e seu movimento e não por um padrão estabelecido, que acaba rotulando e estigmatizando as que não correspondem ao esperado. Porém, ao realizar as entrevistas com os profissionais que atendem as crianças matriculadas nos Grupos 6, observamos, nitidamente, uma falta de conhecimento com relação ao conceito de medicalização, muitas vezes incutido em suas práticas, o que me fez pensar na necessidade urgente da promoção de processos formativos, principalmente no que se refere a este tema.

Entendemos que este seja esse um caminho para reduzir o equívoco existente em algumas instituições escolares que é o de atribuir unicamente à criança, algumas vezes, até diagnosticada prematuramente, a responsabilidade pelo não aprender, pois, esse processo do “não aprender”, não deve se resumir somente a um diagnóstico ou a uma avaliação estanque e pontual sobre o que alcançou ou não alcançou ou sobre o que faz sem dificuldade ou com dificuldade, como muitas vezes observamos nos relatórios das crianças. É importante que se conheça todos os elementos que envolvem este processo, principalmente o contexto político, econômico, histórico e cultural em que cada criança está inserida.

Nesse sentido, apostamos em uma problematização da avaliação na educação infantil e, para tanto, finalizamos este trabalho convocando Guattari (1985, p. 54-55) que nos leva a refletir que

Hoje, no seio das creches e das escolas, alguns trabalhadores estão em posição de lutar contra estes sistemas de integração e de alienação. É nesse sentido que se deveria considerar uma luta micropolítica fundamental [...] A luta pela polivocidade da expressão semiótica da criança nos parece então ser um objetivo essencial dessa micropolítica ao nível da creche. Recusar fazer "cristalizar" a criança muito cedo em indivíduo tipificado, em modelo personológico estereotipado [...]. Não se trata aqui de opor uma formação a outra, uma codificação a outra, mas de criar condições que permitam que indivíduos adquiram meio de expressão relativamente autônomos e, portanto, relativamente não recuperáveis pelas tecnologias das diversas formações de poder (estatais, burocráticas, culturais, sindicais, da comunicação de massa, etc.). Se, ao atingir a idade adulta, num momento ou noutro ele [o indivíduo] decide assumir as roupas e papéis que o sistema lhe apresenta, convém que ele possa fazê-lo sem que eles lhe colem a pele a ponto de não mais poder desfazer-se deles e então passar a investir nos próprios valores repressivos de que estas roupas e papéis são portadores.

Para o autor, no seio das creches e pré-escolas alguns trabalhadores encontram-se na posição de lutar contra o sistema de integração e alienação e, nesse sentido, isso deveria se configurar, também, em uma luta micropolítica fundamental, que é a luta pela polivocidade de expressão semiótica da criança. Principalmente no que tange à avaliação das crianças, quando se elaboram os seus relatórios descritivos, muitas vezes, os educadores não querem sua polivocidade, antes querem uma criança padrão, uma criança única, uma criança que não cria.

Nesse sentido, os trabalhadores da educação infantil podem se apresentar em duas condições distintas: 1) a de favorecer algo muito rígido para as crianças, de modo que fique tão colado em seus corpos que elas não conseguirão mudar e 2) a de acreditar que as crianças podem trazer múltiplas expressões, muitos devires, construir outros mundos, outras formas de pensar e agir, o que deveria ser o lugar da educação infantil. Corroboramos com esse fragmento de Guattari (1985) que nos alerta a evitar uma educação infantil engessada, que padroniza as crianças, que as avalia como aquelas que estão sempre em falta aos padrões da escola: as que "não sabem brincar", as que "não

sabem se comportar”, as que “não sabem as letras”, “não sabem os números” *etc.*

Portanto, finalizamos este trabalho, com um grito que espero ecoar pelas instituições escolares, especialmente as de educação infantil: “As crianças não são suas avaliações”! “As crianças não são os seus diagnósticos”!

REFERÊNCIAS

ALENCAR, B. A.; MOTA, F. Alguns aspectos das noções de governamentalidade e governabilidade como processo de constituição de si na educação. **SABERES**, Natal, v. 19, n. 2, p. 174-187, ago. 2018.

BASSANI, E., VIEGAS, L.S. **A medicalização do “fracasso escolar” em escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória-ES**. Revista Entreideias, Salvador, v.9, n1, p. 9-31, jan/abr 2020.

BELTRAME, R. L; GESSER, M.; SOUZA, S. V. Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, p. 1-5, dez. 2019.

BRAGHINI, S. **Medicalização da Infância**: uma análise bibliográfica. 2016. 102 fls. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 12 de setembro de 2023.

BRASIL. **Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil**. Brasília: Ministério da Educação, 1998. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/rcnei_vol1.pdf. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde, Recomendação nº 019, de 8 de outubro de 2015**. Brasília: Corregedoria Nacional de Justiça. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original17452220210827612924b25f579.pdf>. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). **PORTARIA NORMATIVA No 17, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2009**. Disponível em: <http://www.uezo.rj.gov.br/pos-graduacao/docs/Portaria-MEC-N17-28-de-mbro-de-2009.pdf>. Acesso em 12 de junho de 2024.

BUJES, M. I. E. **Infância e Maquinarias**. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2013.

CAPONI, S.; VALENCIA, V. F. M.; VERDI, M. **Vigiar e medicar**: estratégias de medicalização da infância. São Paulo: LiberArs, 2016.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. **Preconceitos no cotidiano escolar, ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez, 1996.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A.; RIBEIRO, M. C. F. **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas: Mercado das Letras, 2013.

DUARTE, B. P. S. **Crianças que não aprendem na escola**: problematizando processos de medicalização e patologização das infâncias. 2020. 157 fls. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) – Programa de Pós-Graduação Profissional em Educação. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020.

ESTEBAN, M. T. Jogos de encaixe: educar ou formatar desde a pré-escola?. *In*: GARCIA, R.L. *et al.* (orgs.). **Revisitando a pré-escola**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

ESTEBAN, M. T. **O que sabe quem erra?**: Reflexões sobre avaliação e fracasso escolar. 4. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

FERREIRA, D. N. S. **Medicalização infantil**: uma proposta de reflexão. 2019. 103fls. Dissertação (Mestrado em Educação) – **Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente**, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, 2019.

FERREIRA, D. T. **Medicalização na escola**: A(s) face(s) da infância medicalizada. 2022. 123fls. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação do Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal de Ouro Preto. Mariana, 2022.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 1975.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. *In*: FOUCAULT, M. (org.). **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2001.

FOUCAULT, M. **Nascimento da Biopolítica**: Curso no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008a.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GONÇALVES, M. R. **Diagnósticos de deficiências e transtornos na Educação Infantil**: dispositivos a serviço de quê?. 2022. 243fls. Tese (Doutorado em Educação) – Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Paulo Guarulhos, 2022.

GUATTARI, Felix. **Revolução molecular**: pulsações políticas do desejo.3. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

HOFFMANN, J. **Avaliação na pré-escola**: Um olhar sensível e reflexivo sobre a criança. 3. ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 1996.

HOFFMANN, J. **Avaliação Mediadora**: uma prática em construção da pré-escola à universidade. 33. ed. Porto Alegre: Editora Mediação, 2014.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.1975.

INTERFARMA. **Indústria farmacêutica segue crescendo em ritmo acelerado**.24/04/2020. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/industria-farmacautica-segue-crescendo-em-ritmo-acelerado/>. Acesso em dezembro de 2023.

ITO, A. L. *et al.* Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde. **Revista Fórum de Medicalização da educação e sociedade**, São Paulo, v. 1, p.13-27, 2015.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. *In*: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. (orgs.). **Pistas do método da Cartografia**: pesquisa e produção de subjetividade. Porto Alegre: Editora Sulina, 2009. p.32-51.

KATZ, I. Infâncias contra hegemônicas para descolonizar a psicanálise. *In*: GUERRA, A. (org.). **O mundo e o resto do mundo**: antíteses psicanalíticas. LOCAL: N-1 edições, 2022. p.92.

LEHER, R. Medicalição de políticas públicas, avaliação e metas de desempenho. *In*: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M.C.F. (orgs.). **Novas Capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas: Mercado de Letras, 2013. P.216.

LIMA, B. M. O mal-estar na civilização: um diálogo entre Freud e Marcuse. **Revista Mal-Estar e Subjetividades**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 61-86, mar. 2010.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. de. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. *In*: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCOSSIA, L. (Org.). **Pistas do**

método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 17-31.

PATTO, M. H. S. Para uma Crítica da Razão PSICOMÉTRICA. **Psicologia e Razão Instrumental**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 47-62, 1997.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar:** Histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: 2015.

MACHADO, A. M. Exercícios de superação da lógica da medicalização. *In:* VIEGAS, L. S. *et al.*(orgs.). **Medicalização da Educação e da Sociedade:** ciência ou mito? Salvador: EdUFBA, 2013.

MATIAZZI, S. L. **A avaliação da aprendizagem na Educação Infantil e os contextos de vida de crianças empobrecidas na cidade de Vitória.** 2020. 312fls. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020.

MELLO, M. L. L.; CUNHA, J. A. P. Medicação/Medicalização na infância e suas possíveis consequências. **Pretextos**, Belo Horizonte, v. 2, n. 4, p. 192-209, jul./dez. 2017.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. *In:* MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 9-29.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Controle e medicalização da infância. **Desidades – Revista Científica da Infância, Adolescência e Juventude**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 11-21, dez. 2013a.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Medicalização: o obscurantismo reinventado. *In:* Collares, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. (orgs). **Novas Capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos.** Campinas: Mercado de Letras, 2013b., p. 41-65.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Novos modos de vigiar, novos modos de punir: A patologização da vida. **Educação, Sociedade & Culturas**, Porto, v. 57, p. 31-44, dez. 2020.

PEREZ, E. C. M. F. **Medicalização e Educação:** o entorpecimento da infância no cotidiano escolar. 2016. 233fls. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Sorocaba. Sorocaba, 2016.

Resende. O. R. **Representações sociais dos professores sobre o fenômeno da medicalização nas escolas.** 2021. 170fls. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Jataí, Jataí, 2021.

REVEL, J. **Michel Foucault**: conceitos essenciais. Tradução de Maria do Rosário Gregolin, Nilton Milanez e Carlo Piovesani. São Carlos: Claraluz, 2005.

RIBEIRO, M. I. S. “O problema sempre é na escola”: Reflexões críticas sobre a medicalização de crianças e adolescentes em escolarização. **Educação, Sociedade & Culturas**, Porto, v. 57, p. 105-123, dez. 2020.

RUIZ, J. A. **Metodologia Científica**: guia para eficiência nos estudos. São Paulo: Atlas, 2006.

SANTOS, G. S. **A medicalização da infância**: um estudo com professores (as) da rede municipal de ensino de Goiânia sobre encaminhamentos de crianças à saúde. 2017. 202fls. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

SCHNORENBERGER, P. F. **A Educação Infantil Pré-Escolar no Município de Toledo/PR em tempos de Medicalização da Infância**: Reflexões à luz da Psicologia Histórico Cultural. 2021. 109 fls. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Área de Concentração em Sociedade, Estado e Educação, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel.

SILVA, P. W. S. **Medicalização da Vida Escolar**: o que dizem os professores. 2014. 94fls. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, 2014.

SILVA, T. Z. Avaliação na Educação Infantil: um breve olhar na avaliação da aprendizagem. **Revista Thema**, Pelotas, v. 9, n. 2, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/142>. Acesso em: 15 mai 2024.

SOUZA, J. S. **Medicalização da Infância na fase escolar**: um debate à luz das categorias poder e resistência. 2022. 152fls. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Ouro Preto. Mariana, 2022.

SPINASSÉ, B. **Crianças que não aprendem na escola**: problematizando processos de medicalização e patologização das infâncias. 2020. 157fls. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Centro de Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020.

TABET, L. P. *et al.* Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1187-1198, out./dez. 2017.

TEMPORÃO, J.G. Indústria farmacêutica e medicalização. *In*: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS; R (orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas: Editora Mercado das letras, 2013. p. 65-79.

TRIVIÑOS, A. N. S. Pesquisa qualitativa. *In*: TRIVIÑOS, A. N. S (org.). **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987. p. 116-175.

VITÓRIA. Lei nº 4.747, de 27 de julho de 1998. **Institui o Sistema Municipal de Ensino do Município de Vitória, Capital do Estado do Espírito Santo e dá outras providências**. Vitória: COMEV, 1998. Disponível em: <https://sistemas.vitoria.es.gov.br/atosnormativos/?url=legislacao>. Acesso em: 25 set 2023.

VITÓRIA. A educação infantil no município de Vitória: um outro olhar. Vitória: PMV/SEME, 2006.

VITÓRIA. Resolução COMEV nº 07/2008, de 10 de dezembro de 2008. **Fixa normas relativas à organização e funcionamento do Ensino Fundamental na Rede Municipal de Ensino de Vitória, Espírito Santo**. Vitória: Conselho Municipal De Educação, 2008. Disponível em: <https://sistemas.vitoria.es.gov.br/docOficial/operacoes/exibirDocumento.cfm?cod=15700>. Acesso em: 30 ago. 2023.

VITÓRIA. **Diretrizes Curriculares da Educação Infantil de Vitória**. Vitória: Secretaria de Educação, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1Hj9jR6FkcuvcPvKeHc-sgTmC-7LsVCYZ/view>. Acesso em: 20 maio 2024.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1989.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1998.

WERNECK, V.R. Uma avaliação sobre a relação multiculturalismo e educação. *SciELO*. Rio de Janeiro, v.16, n 60, p 413-436, jul/set 2008.

WHITAKER, Robert. Transformando crianças em pacientes psiquiátricos: fazendo mais mal do que bem. *In*: CAPONI, Sandra; VÁSQUEZ-VALENCIA, Maria Fernanda; VERDI, Marta (Org.). **Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância**. São Paulo: LiberArs, 2016. p. 13-28.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JR., B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, 2014.

ANEXOS

Anexo A – Autorização concedida pela Secretaria Municipal de Educação para o desenvolvimento da pesquisa

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA
Secretaria de Educação

AUTORIZAÇÃO

Recebemos a solicitação de **SIMONE NASCIMENTO LOUREIRO**, aluna do curso de Mestrado Profissional Educação do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), pleiteando a realização da pesquisa **“MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DAS CRIANÇAS CONCLUINTE DA EDUCAÇÃO INFANTIL MATRICULADAS NA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE VITÓRIA”**, com o objetivo verificar se há implicações da medicalização da infância na avaliação do processo de aprendizagem das crianças concluintes da etapa da Educação Infantil da Rede pública de ensino de Vitória.

Informamos à pesquisadora que o estudo poderá ser realizado com os diálogos necessários junto à direção do CMEITI "Maria Goretti Coutinho Cosme" e participantes da pesquisa, para os devidos encaminhamentos.

Cabe à solicitante apresentar Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido recebendo, assim, autorização para utilização dos dados coletados que deverão ser analisados sob a ética da pesquisa científica.

O trabalho final deverá ser encaminhado em arquivo PDF à Gerência de Formação e Desenvolvimento da Educação (GFDE), por meio do e-mail: seme.gfde@edu.vitoria.es.gov.br. A apresentação dos resultados da pesquisa poderá ser solicitada pela SEME à pesquisadora, a partir das demandas e necessidades de formação na área pesquisada.

As informações coletadas deverão ser utilizadas, exclusivamente, para a realização da pesquisa acima enfocada, sob o acompanhamento da GFDE.

Vitória-ES, 19 de junho de 2023

LUANA SANTOS
LEMONS:0981393
8706

Assinado de forma digital
por LUANA SANTOS
LEMONS:09813938706
Dados: 2023.06.20
16:43:58 -03'00'

Luana Santos Lemos

Subsecretária de Gestão Pedagógica
Autorizado em 20/06/2023

Anexo B – Solicitação de autorização para o desenvolvimento da pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO



Prezada Secretária,
Sr^a Juliana Rohsner Vianna Toniati

Eu, **Simone Nascimento Loureiro**, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós Graduação de Mestrado Profissional em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, sob orientação do professor Dr Jair Ronchi Filho, solicito autorização para realização de uma pesquisa intitulada "MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DAS CRIANÇAS CONCLUINTEES DA EDUCAÇÃO INFANTIL MATRICULADAS NA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE VITÓRIA", que buscará compreender como as crianças, ao final de suas trajetórias na Educação Infantil, são avaliadas nos aspectos comportamentais e cognitivos sob a ótica dos profissionais dos Centros Municipais de Educação Infantil e como estes são narrados nos Relatórios Descritivos enviados às famílias e às Escolas Municipais de Ensino Fundamental do município de Vitória e se há, nessas narrativas, apontamentos que sugerem a patologização da infância.

Para o desenvolvimento dessa pesquisa necessitaremos analisar dados relativos ao número de crianças atualmente matriculadas na Educação Infantil do município, bem como o número de crianças que faz uso de medicação e quais são estes medicamentos. Para tanto, solicitamos autorização para acesso aos documentos que geram tais informações, bem como para entrevistar profissionais que atuam diretamente com os Grupos 6 do CMEITI Maria Goretti Coutinho Cosme.

Desde já, sinalizamos que todas as informações obtidas serão utilizadas somente para fins desta pesquisa e que todos os profissionais envolvidos assinarão o Termo de Livre Consentimento, assegurados os direitos de terem sua privacidade respeitada e a garantia da confidencialidade de suas informações pessoais.

Certos de contarmos com a participação desta Secretaria de Educação de Vitória no desenvolvimento deste estudo, agradecemos a autorização solicitada.

Vitória- ES, 13 de junho de 2023.


Simone Nascimento Loureiro

APÊNDICES

Apêndice A – Perguntas dirigidas às professoras na entrevista



Centro de Educação

Programa de Pós Graduação de Mestrado Profissional em Educação

ENTREVISTA PROFESSORES/AS

UNIDADE DE ENSINO:

NOME:

IDADE:

FORMAÇÃO ACADÊMICA:

TEMPO DE ATUAÇÃO NO MAGISTÉRIO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL E/OU NO GRUPO 6:

TEMPO DE ATUAÇÃO NO SETOR PÚBLICO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NO SETOR PRIVADO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NESTA UNIDADE:

- 1) QUE INSTRUMENTO(S) UTILIZA PARA AVALIAÇÃO INICIAL DAS CRIANÇAS?
- 2) O QUE SUBSIDIA A ESCRITA DOS RELATÓRIOS DESCRITIVOS DAS CRIANÇAS?
- 3) O QUE COMPÕE A ESCRITA DOS RELATÓRIOS DESCRITIVOS?
- 4) COSTUMA REALIZAR REGISTROS DAS CRIANÇAS? SE SIM, COMO?
- 5) COMO AVALIA A APRENDIZAGEM DAS CRIANÇAS DE SUA TURMA? EXISTE HOMOGENEIDADE? EM CASO NEGATIVO, COMO REALIZA SEU PLANEJAMENTO CONSIDERANDO A HETEROGENEIDADE?
- 6) COMO DESCREVE, NOS RELATÓRIOS, OS DIFERENTES PERCURSOS DE APRENDIZAGEM DE CADA CRIANÇA?
- 7) A QUEM RECORRE QUANDO PRECISA PONTUAR A RESPEITO DO COMPORTAMENTO DE ALGUMA CRIANÇA?
- 8) VOCÊ JÁ OUVIU FALAR SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA? SE SIM, DIGA O QUE ENTENDE POR ISSO. SE NÃO, O QUE PENSA SER?
- 9) COSTUMA CONVOCAR AS FAMÍLIAS DAS CRIANÇAS PARA DIALOGAR SOBRE O

COMPORTAMENTO DELAS?

10) QUANDO PERCEBE ALGO ATÍPICO NO COMPORTAMENTO DE ALGUMA CRIANÇA, COMO PROCEDE?

11) COMO É REALIZADA A CONVOCAÇÃO DAS FAMÍLIAS? QUEM SUGERE? O QUE SINALIZA NA CONVOCAÇÃO?

12) COMO É A ACEITAÇÃO DAS FAMÍLIAS EM RELAÇÃO A ESSA CONVOCAÇÃO?

13) HÁ CRIANÇAS COM LAUDO MÉDICO NA TURMA? COMO SÃO AVALIADAS?

14) PERCEBE DIFERENÇA NA QUANTIDADE DE LAUDOS DE ANOS ATRÁS PARA AGORA?

15) HÁ CRIANÇAS SEM LAUDO E QUE VOCÊ APONTA A NECESSIDADE DE UMA INVESTIGAÇÃO MÉDICA? SE SIM, DESCREVA QUAL/IS É/SÃO ESSE/S COMPORTAMENTO/S.

16) COSTUMA ELABORAR RELATÓRIOS DE CRIANÇA PARA ENVIAR A MÉDICO?

17) QUEM É RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DESCRITIVO DA CRIANÇA? QUEM ASSINA POR ELE?

18) COMO E QUANDO A FAMÍLIA TOMA CIÊNCIA DO RELATÓRIO DESCRITIVO?

Apêndice B – Perguntas dirigidas às pedagogas na entrevista



Centro de Educação

Programa de Pós Graduação de Mestrado Profissional em Educação

ENTREVISTA PEDAGOGOS/AS

UNIDADE DE ENSINO:

NOME:

IDADE:

FORMAÇÃO ACADÊMICA:

TEMPO DE ATUAÇÃO NO MAGISTÉRIO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL:

TEMPO DE ATUAÇÃO NO SETOR PÚBLICO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NO SETOR PRIVADO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NESTA UNIDADE:

- 1) VOCÊ ACOMPANHA OS PERCURSOS DE APRENDIZAGEM DAS CRIANÇAS? SE SIM, COMO?
- 2) REALIZA PLANEJAMENTO SISTEMÁTICO COM OS PROFESSORES?
- 3) COMO É A SUA MEDIAÇÃO NOS PLANEJAMENTOS COM OS PROFESSORES?
- 4) COSTUMA LER E INFERIR SOBRE OS RELATÓRIOS DESCRITIVOS DAS CRIANÇAS?
- 5) COMO ORIENTA OS PROFESSORES COM RELAÇÃO À HETEROGENEIDADE DA TURMA?
- 6) COSTUMA OUVIR DOS PROFESSORES QUE HÁ CRIANÇAS QUE “NÃO APRENDEM” NAS TURMAS?
- 7) COMO PROCEDE COM RELAÇÃO A ESSAS CRIANÇAS QUE “NÃO APRENDEM”?
- 8) EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS AS FAMÍLIAS SÃO CONVOCADAS À ESCOLA?
- 9) COMO É REALIZADA A CONVOCAÇÃO DAS FAMÍLIAS? QUEM SUGERE? O QUE É ESCRITO NA CONVOCAÇÃO?
- 10) COMO É A ACEITAÇÃO DAS FAMÍLIAS EM RELAÇÃO A ESSA CONVOCAÇÃO?

- 11) HÁ CRIANÇAS COM LAUDO MÉDICO NO CMEI? COMO SÃO AVALIADAS?
- 12) PERCEBE DIFERENÇA NA QUANTIDADE DE LAUDOS DE ANOS ATRÁS PARA AGORA?
- 13) HÁ CRIANÇAS SEM LAUDO E QUE VOCÊ APONTA A NECESSIDADE DE UMA INVESTIGAÇÃO MÉDICA? SE SIM, DESCREVA QUAL/IS É/SÃO ESSE/S COMPORTAMENTO/S.
- 14) AS FAMÍLIAS SOLICITAM RELATÓRIOS DE CRIANÇA PARA ENVIAR A MÉDICO?
- 15) COMO E QUANDO A FAMÍLIA TOMA CIÊNCIA DO RELATÓRIO DESCRITIVO?
- 16) VOCÊ JÁ OUVIU FALAR SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA? SE SIM, DIGA O QUE ENTENDE POR ISSO. SE NÃO, O QUE PENSA SER?

Apêndice C – Perguntas dirigidas à diretora na entrevista



Centro de Educação

Programa de Pós Graduação de Mestrado Profissional em Educação

ENTREVISTA DIRETOR/A

UNIDADE DE ENSINO:

NOME:

IDADE:

FORMAÇÃO ACADÊMICA:

TEMPO DE ATUAÇÃO NO MAGISTÉRIO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL:

TEMPO DE ATUAÇÃO NO SETOR PÚBLICO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NO SETOR PRIVADO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NESTA UNIDADE:

- 1) VOCÊ ACOMPANHA OS PERCURSOS DE APRENDIZAGEM DAS CRIANÇAS? SE SIM, COMO?
- 2) COSTUMA LER OS RELATÓRIOS DESCRITIVOS DAS CRIANÇAS?
- 3) COSTUMA OUVIR DOS PROFESSORES QUE HÁ CRIANÇAS QUE “NÃO APRENDEM” NAS TURMAS?
- 4) COMO PROCEDE COM RELAÇÃO A ESSAS CRIANÇAS QUE “NÃO APRENDEM”?
- 5) EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS AS FAMÍLIAS SÃO CONVOCADAS À ESCOLA?
- 6) COMO É REALIZADA A CONVOCAÇÃO DAS FAMÍLIAS? QUEM SUGERE?
- 7) COMO É A ACEITAÇÃO DAS FAMÍLIAS EM RELAÇÃO A ESSA CONVOCAÇÃO?
- 9) HÁ CRIANÇAS COM LAUDO MÉDICO NO CMEI?
- 10) SÃO LAUDOS CUJOS ENCAMINHAMENTOS PARTIRAM DA ESCOLA?
- 11) PERCEBE DIFERENÇA NA QUANTIDADE DE LAUDOS DE ANOS ATRÁS PARA AGORA?

12) HÁ CRIANÇAS SEM LAUDO E QUE VOCÊ APONTA A NECESSIDADE DE UMA INVESTIGAÇÃO MÉDICA? SE SIM, DESCREVA QUAL/IS É/SÃO ESSE/S COMPORTAMENTO/S.

13) AS FAMÍLIAS SOLICITAM RELATÓRIOS DE CRIANÇA PARA ENVIAR A MÉDICO?

14) COMO E QUANDO A FAMÍLIA TOMA CIÊNCIA DO RELATÓRIO DESCRITIVO?

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Centro de Educação

Programa de Pós Graduação de Mestrado Profissional em Educação

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE)

Você está sendo convidado/a a participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada “MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA: AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DAS CRIANÇAS CONCLUINTE DA EDUCAÇÃO INFANTIL MATRICULADAS NA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE VITÓRIA”, sob a minha responsabilidade, Simone Nascimento Loureiro, mestranda do Programa de Pós Graduação de Mestrado Profissional em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, sob a orientação do professor Jair Ronchi Filho.

Esta pesquisa buscará compreender como as crianças, ao final de suas trajetórias na Educação Infantil, são avaliadas nos aspectos comportamentais e cognitivos sob a ótica dos profissionais dos Centros Municipais de Educação Infantil e como estes são narrados nos Relatórios Descritivos enviados às famílias e às Escolas Municipais de Ensino Fundamental do município de Vitória e se há, nessas narrativas, apontamentos que sugerem a patologização da infância.

Diante da proposta e do objetivo desta pesquisa, a sua participação consiste em conceder uma entrevista, respondendo a perguntas semiestruturadas, que durará, aproximadamente 20 minutos, mediante a sua autorização e contará com a utilização de um gravador para assegurar que nenhum dado seja perdido. Suas respostas serão utilizadas apenas para fins de pesquisa, não havendo identificação de seu nome, imagem, nem autoria. A entrevista será gravada por meio de registro de voz que será utilizado para transcrição das informações cedidas, sem a utilização ou identificação da voz do/a entrevistado/a. Portanto, seu anonimato será garantido.

Desse modo, torna-se oportuno enfatizar que a sua participação é facultativa e que todos os dados fornecidos ficarão armazenados por 5 anos após o término da pesquisa aos cuidados da pesquisadora e do orientador deste trabalho. Ressaltamos que tudo que for gravado será mantido em sigilo, sendo utilizados apenas para fins acadêmicos.

Esta pesquisa poderá, eventualmente, causar momentos de timidez, desconforto, cansaço por conta do tempo estimado em 20 minutos de entrevista sobre as quais, em caso de ocorrência, realizaremos a interrupção da abordagem. Caso o/a participante não se sinta confortável em seguir com a entrevista, poderá desistir a qualquer tempo, sem que isso acarrete qualquer prejuízo para o/a mesmo/a.

A respeito dos benefícios, os/as participantes que aderirem à proposta contribuirão para o fomento da pesquisa no cenário local, e, também, nacional, no tocante ao debate de temáticas consideradas atuais e relevantes, como é o caso da medicalização na infância.

Ao participar desta pesquisa você não receberá nenhum tipo de pagamento, brinde ou bonificação da pesquisadora. Da mesma forma, sua participação não lhe acarretará nenhum custo. No entanto, eventuais e inevitáveis despesas serão prontamente ressarcidas pela pesquisadora. Para eventuais danos, físicos, morais e materiais, decorrentes desta pesquisa, é garantido ao participante o direito de requerer a cabível indenização, de acordo com a Resolução 510 de 2016, em seu Artigo 19, § 2º do Conselho Nacional de Saúde.

Para o caso de quaisquer dúvidas ou esclarecimentos contate: Pesquisadora Responsável Simone Nascimento Loureiro, Mestranda do PPGMPE/UFES Tel: (27) [997186534](tel:5571997186534).

simonenloureiro@gmail.com. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) / Centro de Educação - Av. Fernando Ferrari S/N, – Goiabeiras – Vitória/ES – (27) 40097779. Orientador da Pesquisa Prof. Dr. Jair Ronchi Filho, Professor do PPGMPE/UFES Tel: (27) 999438236/ jarofi310562@gmail.com. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) / Centro de Educação - Av. Fernando Ferrari S/N, – Goiabeiras – Vitória/ES – (27) 40097779.

Caso queira fazer alguma denúncia ou caso ocorra intercorrência na pesquisa, o/a participante poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo telefone (27) 3145-9820, e-mail: cep.goiabeiras@gmail.com, pessoalmente ou pelo correio, no seguinte endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória - ES, CEP 29.075-910.

Este termo será encaminhado em duas vias aos participantes para autorização da participação na pesquisa. Concordando com a participação, as duas vias deverão ser devidamente assinadas e rubricadas pelo/a participante e pela pesquisadora, sendo uma via da responsável pela pesquisa e uma do/a participante. As informações obtidas serão confidenciais e privativas e em qualquer momento que o/a participante preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida e não implicará em penalização ao sujeito da pesquisa. Garantimos confidencialidade das informações, privacidade do/a participante, bem como a proteção da identidade.

Declaro que fui informado/a dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa. Entendo que terei garantia de confidencialidade, ou seja, que apenas dados consolidados serão divulgados e ninguém, além da pesquisadora, terá acesso aos nomes dos/as participantes da pesquisa. Entendo também que tenho direito a receber informação adicional sobre o estudo a qualquer momento, mantendo contato com a pesquisadora. Declaro, também, que compreendo tudo o que me foi explicado sobre o estudo a que se refere este documento.

Assinatura do/a

participante:

Assinatura da pesquisadora

responsável: