

Infância medicalizada: o que a escola tem a dizer?

Medicalized childhood: what does the school have to say?

Infancia medicalizada: ¿qué dice la escuela?

Ana Carolina Christofari 

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil
carolc29@gmail.com

Claudia Rodrigues de Freitas 

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil
freitascrd@gmail.com

Recebido em 14 de setembro de 2022

Aprovado em 31 de outubro de 2023

Publicado em 29 de novembro de 2023

RESUMO

O que a escola tem a dizer sobre a infância medicalizada? A inflação diagnóstica nesse espaço fortalece classificações patologizantes de crianças e jovens que resistem enquadrar-se a um padrão que deslegitima suas singularidades. A “necessidade do diagnóstico médico” indica uma fragilidade do campo pedagógico em analisar e resolver os desafios do cotidiano escolar a partir de seu campo de saber. Considerando esse contexto, este artigo objetiva analisar a produção científica sobre a maneira como o processo de medicalização da vida escolar se atualiza e se fortalece no Brasil. Para tanto, deu-se uma pesquisa em busca de revisão Integrativa da Literatura sobre tema em foco entre os anos de 2015 a 2021 tomando como referência a plataforma SCIELO. O recorte temporal justifica-se por considerar a publicação do DSM-5 no Brasil um marco no processo de inflação diagnóstica de escolares. Há uma dinâmica comum entre as escolas seguindo certa ordem: queixa escolar, encaminhamento do estudante aos serviços da saúde, retorno dos especialistas - geralmente com diagnóstico, prescrição de fármacos e silenciamento da escola em relação ao debate pedagógico de solução dos desafios cotidianos. Criança medicada, via de regra, é criança esquecida, expropriada de sua infância, invisibilizada na sua potência de ser. Há uma tendência em buscar soluções na área da saúde para o que se apresenta como problema no ambiente escolar, seja referente às questões comportamentais, seja em relação aos processos de aprendizagem. As pesquisas denunciam

uma prática escolar que busca apoio nos recursos medicamentosos com a perspectiva de uma solução rápida para os desafios apresentados.

Palavras-chave: Medicalização; Patologização; Infância.

ABSTRACT

What does the school have to say about medicalized childhood? Diagnostic inflation in this space strengthens the pathologizing classifications of children and young people who do not fit in a pattern that delegitimizes their singularities. The "need for medical diagnosis" indicates the fragility of the pedagogical field in analyzing and solving the challenges of the school routine from its knowledge field. Considering the context, this paper aims to analyze the scientific production of the way the process of medicalization of school life is updated and strengthened in Brazil. To this end, research we carried out in search of an Integrative Literature review on the topic in focus between the years 2015 and 2021, and taking the SCIELO platform as a reference. This time frame is justified because it considers the publication of DSM-5 in Brazil a milestone in the process of diagnostic inflation of schoolchildren. There is a common dynamic among schools following a certain order: school complaint, referral of the student to health services, return of specialists - usually with diagnosis, prescription of drugs, and silencing of the school concerning the pedagogical debate of solving everyday challenges. A medicated child, as a rule, is a forgotten child, expropriated from her childhood, invisible in her power of being. There is a tendency to seek solutions in the health area for what is presented as a problem in the school environment, whether related to behavioral issues or to the learning processes. The research denounces a school practice that seeks support in drug resources with the prospect of a quick solution to the presented challenges.

Keywords: Medicalization; Pathologization; Childhood.

RESUMEN

¿Qué tiene para decir la escuela sobre la medicalización en la infancia? La inflación diagnóstica en este espacio refuerza las clasificaciones patologizantes de los niños y jóvenes que se resisten a encajar en un estándar que deslegitima sus singularidades. La "necesidad de diagnóstico médico" indica debilidad para analizar y resolver los desafíos de la cotidianidad escolar desde el campo pedagógico. Considerando ese contexto, el siguiente artículo tiene como objetivo analizar publicaciones científicas respecto a la forma en que el proceso de medicalización en la vida escolar se actualiza y fortalece en Brasil.

Para ello, se realizó una búsqueda de una revisión Integrativa de la Literatura sobre el tema en foco entre los años de 2015 y 2021 tomando como referencia la plataforma SCIELO. Este período de tiempo se justifica debido a la publicación del DSM-5 en Brasil, considerada como un hito en el proceso de inflación diagnóstica de los estudiantes. Existe una dinámica común entre las escuelas que siguen un cierto orden: queja de la escuela, remisión del estudiante a los servicios de salud, retorno de los especialistas - generalmente con diagnóstico, prescripción de medicamentos y silenciamiento del colegio en relación al debate pedagógico sobre la solución de los desafíos cotidianos. Un niño medicado, por lo general, es un niño olvidado, que ha sido privado de su infancia, invisibilizando su poder de ser. Existe la tendencia de buscar soluciones en el ámbito de la salud frente a lo que parece ser un problema en el entorno escolar, ya sea relacionado con cuestiones de comportamiento o con procesos de aprendizaje. Las investigaciones señalan que la práctica escolar busca apoyo en la medicación desde la perspectiva de una solución rápida a los desafíos presentados.

Palabras clave: Medicalización; Patologización; Infancia.

Introdução

As queixas escolares em relação ao desempenho ou ao comportamento dos estudantes têm convocado, cada vez mais, especialistas das áreas da saúde, principalmente neurologistas e psiquiatras (ARANTES e FREITAS, 2016; ANGELUCCI, 2014; CHRISTOFARI, 2014 e 2022) a produzirem justificativas sobre as possíveis causas das barreiras à aprendizagem. A expectativa da escola em relação aos encaminhamentos à saúde coloca em movimento o desejo de diagnósticos que justifiquem as supostas dificuldades de aprendizagem e de determinados comportamentos. A inflação diagnóstica (FRANCES, 2016) no ambiente escolar fortalece as classificações patologizantes de crianças e de jovens os quais, de alguma forma, resistem ajustarem-se a um padrão que deslegitima as singularidades. A indicação de “necessidade do diagnóstico médico” indica uma fragilidade do campo pedagógico em analisar e resolver os desafios do cotidiano escolar a partir de seu campo de saber.

Diante dessas considerações, o objetivo deste artigo é analisar a produção científica sobre a maneira como o processo de medicalização da vida escolar se atualiza e se fortalece no Brasil. Para isso, realizou-se uma pesquisa de busca de produções no Brasil entre os anos de 2015 e 2021 na plataforma SCIELO.

A escolha por esse recorte temporal justifica-se por considerar a publicação do DSM-5 um marco importante no processo de inflação diagnóstica¹ de escolares (WITAKER, 2011, CARVALHO, BRANT e MELO, 2014; PIZZINGA e VASQUEZ, 2018; BENEDETTI et al., 2018). Witaker (2011) denuncia a epidemia diagnóstica como produtora de severas consequências tanto pela visão que a escola e a sociedade passam a atribuir às pessoas diagnosticadas, como pelo rótulo no qual se veem aprisionadas. Receber um diagnóstico, por sua força de inscrição na construção da subjetividade, tem desdobramentos psíquicos e sociais irreversíveis, podendo tornar-se um rótulo indelével que modificará modos de pensar e de se comportar do sujeito diagnosticado. Bezerra Jr. (2014) enfatiza que toda classificação tem um contexto de criação, uma história sendo produzida com um direcionamento e objetivo. As classificações, segundo o autor, “produzem pontos estáveis que organizam nosso olhar sobre a realidade que queremos conhecer e sobre a qual desejamos agir” (BEZERRA JR., 2014, p. 14). As classificações agrupam a diversidade humana e a multiplicidade de experiências em mapas que demarcam fronteiras normativas. “Como todo mapa, elas necessariamente operam a partir de alguma forma de redução da paisagem mapeada” (BEZERRA JR., 2014, p. 14).

Um estudo de Silva e Szymanski (2020) revelou a importância dada ao diagnóstico pelos pais e pelas professoras, conferindo-lhe o poder de dar segurança às intervenções e às ações cotidianas com o sujeito diagnosticado. As autoras afirmam que a pesquisa trouxe à tona o fato do diagnóstico ser entendido como uma nomeação científica da existência, passando a ter o papel de narrar a criança a partir do quadro nosológico. De outra forma, aquelas crianças que não receberam diagnóstico médico são narradas em suas

experiências de maneira mais complexa, detalhada, a partir de muitas das suas características, inclusive dos seus potenciais.

Considerando a influência que os diagnósticos têm exercido nas práticas pedagógicas e o fortalecimento da racionalidade médica nas justificativas de movimentos e experiências escolares medicalizando a infância, questiona-se: o que a escola tem a dizer?

Medicalizando a vida: primeiras produções no banco Scielo

Nosso mundo é homogeneizador – temos cada vez menos tolerância às diferenças e excentricidades individuais e tentamos medicalizá-las como enfermidades. (FRANCES, 2016, p. 111)

Previamente à análise dos textos que compõem o corpus da pesquisa, considera-se importante compreender de que maneira a temática da medicalização começa a ser divulgada no Brasil, tomando por base textos científicos apresentados na plataforma SCIELO.

Nesse contexto, a primeira publicação no SCIELO com a temática apresenta os resultados de uma pesquisa cujo autor é José Augusto Cabral de Barros. No ano de 1983, o artigo intitulado *Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos* apresenta um recorte da pesquisa de mestrado realizado no Departamento de Medicina Preventiva da USP e defendida em 1982. Barros (1983) conceitua medicalização como a ampliação crescente da intervenção médica na vida das pessoas.

Vale destacar que, segundo o autor, problemas sociais são endereçados à intervenção médica, escamoteando conflitos produzidos nas relações com o Capital. Há uma crítica ao aumento da intervenção da medicina em todas as esferas da vida e o conseqüente uso abusivo e indiscriminado de medicamentos industrializados. O autor destaca o papel do propagandista de laboratório como o profissional escolhido para influenciar os hábitos de prescrição dos médicos, fortalecendo os interesses dos produtores em detrimento de uma real necessidade dos pacientes/consumidores. Assim, de acordo com Barros (1983), a sociedade capitalista impõe a prática do consumismo como estratégia político-econômica. Na saúde, essa prática se

materializa na produção de uma demanda compulsiva ao consumo sendo muitas prescrições mascaradas como compromisso ético de cuidado e melhoramento do bem-estar social.

A história dos medicamentos e do lugar que passam a ocupar na prática médica está intimamente associada às transformações operadas nas formas de produzir e consumir remédios, fenômenos que podemos situar, neste século, particularmente, após a 2ª Guerra Mundial (BARROS, 1983, p. 378).

A prescrição medicamentosa passa a ser compreendida como atenção do médico às necessidades do paciente. Assim, o medicamento começa, então, a assumir um duplo papel: satisfaz a um só tempo os interesses do médico e do capital. Nesse contexto, substituem crescentemente outras alternativas terapêuticas de acompanhamento do paciente, fortalecendo o poder e o prestígio do profissional médico, apontando-o como a alternativa mais capacitada para solucionar todos os problemas/conflitos da vida.

Ao destacar as estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica para alavancar as vendas de seus produtos, Barros (1983) tece críticas aos postulados que regem o que ele denomina de complexo médico-industrial. Fomentando o debate acerca do aumento vertiginoso do poder da indústria farmacêutica no aumento de produção diagnóstica e consumo excessivo de fármacos, Maicon Cunha afirma:

A indústria farmacêutica vende a imagem de seus produtos como a possibilidade de alcançar uma desejada quietude, que se revelaria no aplacamento de conflitos e tensões; haveria, assim, a possibilidade de obter certa felicidade em pílulas (2021, p. 1)

No que tange a produções que mencionam a análise do processo de medicalização no Brasil com os processos escolares, destaca-se, como primeira publicação no SCIELO, a resenha de Regina Garcia Leite (1997) referente ao livro *Preconceitos no Cotidiano escolar: ensino e medicalização* escrito por Cecília Collares e Maria Aparecida Affonso Moysés. A produção analisa a medicalização em ação na escola a partir de práticas produtoras de preconceitos e de exclusões, tendo como pano de fundo o estudo de caso de um estudante considerado com problemas tanto pela escola como pela família.

As autoras analisam de que maneira criança e família reagem diante do fracasso escolar e do estigma, colocando em pauta os mecanismos escolares que informam e sustentam o processo de patologização e de medicalização. Segundo Leite (1997), a pesquisa das autoras problematiza a vida escolar, analisando possibilidades de rupturas com os sistemas de preconceito que direcionam a uma prática educacional excludente e preconceituosa, sobretudo em relação aos estudantes oriundos da classe trabalhadora.

A pesquisa apresentada no livro e a resenha de Leite sobre tal obra foram publicadas no Brasil nos de 1990, período pós Constituição Federal. Houve, nessa época, um movimento de fortalecimento de políticas educacionais direcionadas à perspectiva democrática, indicando a necessidade de ampliação do acesso, de práticas pedagógicas que favorecessem a permanência na escola de todas as crianças. Nesse momento, ao mesmo passo que se aprofundava o debate sobre a educação na perspectiva inclusiva no Brasil, também, fortaleciam-se as denúncias de práticas pedagógicas baseadas em uma concepção médico-biologicista de desenvolvimento humano, enfatizando uma visão maturacionista, higienista e individualizante em detrimento de uma concepção histórica, cultural e pedagógica. Os ideais eugenistas e racistas, já muito presentes no contexto escolar brasileiro desde a década dos anos de 1920 (STEPHANOU, 2006) encontraram campo fértil com a ampliação de acesso da população à escola pública. Nesse contexto, emergiu, no cenário de uma sociedade eugenista e higienista, a necessidade da interlocução entre saúde e educação na produção de estratégias anátomo-políticas de disciplinamento e controle dos comportamentos indesejáveis na escola.

O processo de medicalização atualmente coloca em movimento racionalidades que criam a normalização como uma estratégia de silenciamento das singularidades impondo barreiras às possibilidades de rupturas com padrões sociais. Esse fenômeno produz vidas sustentadas em uma racionalidade médica, no qual os modos de ser são conduzidos, controlados e disciplinados segundo o discurso hegemônico da medicina positivista. A complexidade das experiências de vida compostas por múltiplos

atravessamentos reduz-se explicações individualizantes e moralizantes. Na escola, esse processo se materializa nas queixas escolares que denunciam, principalmente, problemas de aprendizagem e de atitudes, centralizando na própria criança ou na família as justificativas do fracasso escolar. Os processos de medicalização operam, no ambiente escolar, ao construir subjetividades que vêm à tona nos discursos produzidos pela racionalidade médica e por uma concepção de aprendizagem biologizante. “A lógica utilizada passa a ser a de que é preciso ter saúde para aprender, mas para ter saúde, é preciso se ter um conhecimento prévio, relacionado aos cuidados de higiene que a infância exige” (BENEDETTI et al., 2018, p. 77).

Destaca-se que medicalização, no presente texto, define-se como a potencialização da racionalidade médica-biologicista, reduzindo um conjunto de práticas produzidas nas relações sociais, culturais, históricas, econômicas e políticas a questões individuais. Esse processo coloca em movimento constante a patologização da experiência humana.

Metodologia

Desde os anos de 1980, têm aumentado as pesquisas que buscam analisar e denunciar a medicalização da vida como um processo que vem produzindo uma banalização do humano. Pesquisadores como Sanches e Amarante (2014), Barbiani et al. (2014), Barros (2002), Zorzanelli, Ortega e Júnior (2014) vêm mostrando que a racionalidade médica e as ações que decorrem dessa perspectiva têm alcançado todas esferas da vida cotidiana, transformando-as em objeto a ser analisado, explicado e acompanhado pela ótica da medicina. Ao longo dos últimos 10 anos, há um fortalecimento da lógica do diagnóstico e do laudo médico como instrumentos necessários para elaborar práticas pedagógicas sustentadas nas condições dos estudantes supostamente anunciadas. O diagnóstico tem deixado de ser um instrumento descritivo para se tornar explicativo dos modos de se comportar e de aprender.

Na esteira dessa concepção, há um aumento de queixas escolares e o conseqüente endereçamento dos estudantes aos serviços da saúde. Uma prática que reverbera no direcionamento ao consumo de psicotrópicos com a

justificativa de potencializar a aprendizagem, auxiliar na atenção dos estudantes e de direcionar seus comportamentos para que estejam em consonância com as expectativas escolares. As crianças, desde muito pequenas, algumas ainda bebês, estão sendo inseridas no hall de potenciais consumidores de psicofármacos para aplacarem seus males, “birras”, desconfortos, desvios, inadequações e dificuldades. Birrenta, hiperativa, opositora, depressiva, ansiosa, desafiante. Onde está a criança? Considerando esse contexto, o objetivo desse artigo é analisar a produção científica sobre a maneira como o processo de medicalização da vida escolar se atualiza e se fortalece no Brasil.

A partir dessa perspectiva, analisaram-se as produções entre os anos de 2015 e 2021 em artigos inscritos de revisão Integrativa da Literatura (Souza, Silva e Carvalho, 2010) sobre tema em foco buscando a atualidade e tomando como referência o SCIELO. O problema de pesquisa se apresenta a partir de três questionamentos: por meio de quais práticas o processo de medicalização se apresenta, fortalece-se e atualiza-se na escola, no contexto brasileiro? Qual conceito de medicalização constitui-se enquanto base das pesquisas? De que maneira as práticas escolares têm produzido subjetividades, fazendo surgir um tipo novo de sujeito do conhecimento: o medicalizado?

Três momentos compuseram a elaboração do corpus da pesquisa. Em um primeiro momento foi realizada uma busca no SCIELO a partir de dois descritores combinados Medicalização e/and² educação e medicalização e/and escola selecionando apenas trabalhos referentes ao contexto brasileiro. Com a primeira combinação de descritores Medicalização e educação foram encontrados 91 textos dos quais 14 foram selecionados considerando as contribuições e proximidades com a pesquisa. Uma segunda busca considerou como descritores Medicalização e escola apresentando um total de 27 textos, dos quais 20 foram selecionados, totalizando nesse primeiro momento 34 artigos selecionados.

O segundo momento foi de construção de um recorte temporal para seleção de textos que discutiam as possibilidades de atualização e fortalecimento do processo de medicalização na escola a partir de 2015

considerando a publicação do DSM-5 e a aproximação, no Brasil, do conteúdo do manual. Dessa forma, dos 34 textos, foram selecionados 24 considerando aqueles publicados entre 2015 e 2021. Os 24 textos apresentam uma forte denúncia do fortalecimento de uma concepção biologicista de desenvolvimento humano na escola em detrimento aos saberes pedagógicos de construção do pensamento. Percebe-se um enfraquecimento das bases epistemológicas que deveriam sustentar as práticas pedagógicas no contexto escolar e ocultamento da escola como (re)produtora das desigualdades sociais. Alguns textos discutem ainda os modos como certas práticas pedagógicas discriminam quem não atende ao modelo de aluno e família que se enquadre as suas modalidades predominantes de ensino, naturalizando como dificuldade individual fenômenos de origem sócio-histórico-cultural.

O terceiro momento de construção da pesquisa foi uma seleção de textos cujo título tivessem as palavras infância, criança e queixa escolar de maneira isolada ou combinada. Portanto, dos 24 textos foram selecionados sete textos. Esses textos tem em comum um debate no modo como a infância tem sido capturada por discursos que expropriam as crianças de suas capacidades criativas, produtivas, inventivas. Esse movimento abre brechas para que os diagnósticos e, conseqüentemente os fármacos comecem a assumir um protagonismo importante na educação. Um protagonismo que pode traçar um caminho sem volta.

Vale destacar que a quinta edição do DSM fortalece a patologização da vida de modo que todo comportamento considerado desviante passa a ser definido como uma desordem patológica (LIMA, 2014). Para Frances (2016), o DSM-5 se adapta às necessidades do complexo médico-industrial da saúde mental, promovendo certo modo de pensar em que “[...] qualquer sofrimento ou transtorno da vida se converte em um problema tecnológico, que pode ser sanado por soluções comercializadas e produtos da indústria farmacêutica” (FRANCES, 2016, p. 64). Essa concepção exerce influência na escola, sendo uma delas a atualização e o fortalecimento do processo de medicalização. Por fim, realizou-se uma segunda seleção, cujo título apresenta-se isoladamente ou

de forma combinada às palavras criança, infância e queixa/queixas escolares. Dessa forma, compuseram o corpus analítico da pesquisa sete textos.

Mapeamento das produções

A problematização das sete produções selecionadas permite analisar o modo como a infância e as crianças têm sido narradas na escola a partir das queixas escolares, e as consequências que essa dinâmica produz. Uma delas se refere à construção de modelos explicativos que colocam em funcionamento o processo de medicalização que vai criando conexões infundáveis com a racionalidade médica, afastando o debate sobre ensinar e aprender de explicações pedagógicas.

Para problematizar as reflexões oportunizadas pelas produções acadêmicas, selecionaram-se e organizaram-se três eixos de discussão: 1. O DSM-5: dispositivo de inflação diagnóstica; 2. Diagnóstico: uma reinvenção sobre as formas do viver e aprender; 3. Queixas escolares: a quem servem?

Os textos analisados têm um ponto comum: a prática do encaminhamento aos profissionais da saúde de crianças que se desviam dos padrões hegemônicos com o desejo, sobretudo, da elaboração de um diagnóstico justificativo dos modos de ser e se comportar. Espera-se que diagnóstico possa produzir respostas aos desafios que a escola encontra na relação com determinados estudantes, ou seja, o diagnóstico, além de ser utilizado como uma sustentação explicativa da criança, tem se transformado em instrumento indicador de práticas pedagógicas com as crianças e os adolescentes que o recebem.

Na esteira desse endereçamento, estão as indicações de um tratamento medicamentoso como solução da queixa escolar que deu origem ao encaminhamento. Forma-se um *modus operandi* que engendra as práticas escolares à lógica biologizante sem grandes reflexões e discussões entre os especialistas médicos e os professores. O caminho trilhado até o diagnóstico tem sido comum: algo na criança que não está de acordo com as normas escolares estabelecidas chama atenção dos professores, produz-se a queixa

sobre o que incomoda na escola e isso se materializa em algum tipo de encaminhamento.

EIXO 1. DSM 5: dispositivo de inflação diagnóstica

Os saberes da Psiquiatria Infantil emergiram no século XX e, com isso, produziu-se a necessidade de descrição de transtornos infantis como objetos de estudo e de intervenção (CRUZ, et al., 2016). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais foi um instrumento importante na história da ampliação/invenção, das classificações dos transtornos mentais. O DSM, ao longo de suas cinco edições, produziu não somente formas diferentes de classificação, mas também diagnósticos até hoje polêmicos quanto ao seu teor científico. A inflação diagnóstica impulsionou a ocorrência de prescrição de fármacos na infância, sendo essa prática cada vez mais naturalizada, ampliada, disseminando rótulos, classificações e promessas de cura a partir do uso de medicamentos considerados pílulas mágicas para curar dores, silenciar angústias, aquietar mentes produtivas e criativas, alegrar crianças tristes. De acordo com Cruz et al.,

[...] boa parte dos encaminhamentos realizados para psiquiatras e neuropsiquiatras a fim de diagnosticar crianças é feito pelas escolas e, com isso, há uma produção massiva de crianças psicopatologizadas por meio de práticas que atravessam o contexto escolarizado de aprendizagem (2016, p. 283).

Silva e Batista (2014) consideram que no DSM-5 (APA, 2014) enfatizam uma base biológica, fortalecendo não apenas a inflação diagnóstica e a ampliação das possibilidades de classificação das crianças na escola, mas igualmente a concepção biologicista e reducionista que cria uma forma binária de compreender o desenvolvimento humano, sendo ele classificado em desenvolvimento saudável ou patológico. As autoras dão o exemplo do TDAH, categoria mais recorrente nos discursos escolares, como um transtorno diagnosticado principalmente em uma análise comportamental. Desse modo, o DSM encoraja a observação dos sintomas como manifestações de distúrbios

biológicos, colocando-os em determinadas categorias e administrando o tratamento para a doença em questão.

Barbosa e Leite (2020) destacam o aumento de categorias a cada edição do Manual. Retomam que a primeira edição em 1952 tinha 106 categorias de desordens mentais e saltou para 182 categorias no ano de 1968 em sua segunda versão. Na terceira edição, em 1989, na qual já aparece uma inclinação da psiquiatria americana para o modelo biomédico organicista, apresentam-se 265 transtornos. No ano de 1994, na quarta edição, chega-se à marca de 297 categorias. E, por fim, na última edição, no ano de 2013, classificaram-se 306 transtornos, isto é, em 61 anos “descobriram-se” 200 transtornos novos de acordo com o DSM. Esses dados revelam o quanto a vida tem sido regulada pela racionalidade médica e o quanto a vida escolar tem sido psiquiatrizada em um movimento que não deixa escapar nenhum comportamento, traço, característica que possa ser considerado sintoma de uma patologia.

Para Frances (2016) é imprudente cunhar novos diagnósticos quando já existe uma inflação diagnóstica. E o DSM-5 abre as comportas “permitindo diagnósticos cada vez mais vagos e tratamentos crescentemente inadequados” (2016, p. 241). Para o autor, com a publicação do DSM-5, deu-se um grande estrago e será muito difícil revertê-lo, pois a inflação diagnóstica e a farmacêutica andam de mãos dadas, produzindo uma combinação muitas vezes letal. Allen Frances (2016) faz uma crítica do diagnóstico tomado como algo definitivo afirmando que

[...] o processo diagnóstico é um filme, e não uma fotografia. Jamais deveria ficar estático e congelado no tempo por uma primeira impressão. Um diagnóstico inicial é apenas isso: inicial. É uma hipótese a ser testada e desafiada pelo acúmulo de experiência. (2016, p.274).

No contexto brasileiro, utilizam-se outros referenciais para a classificação de doenças, no entanto, Cruz et al. destacam que

[...] o uso do DSM como critério na produção do diagnóstico em questão é incontestável. No Brasil, no entanto, temos um outro referencial em uso neste processo, visto que a linguagem comum da

assistência brasileira em saúde - o Sistema Único de Saúde (SUS) - é baseada na Classificação Internacional de Doenças, da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais especificamente na sua décima edição (CID 10). Breinis (2014) considera que a CID 10, apesar de fornecer os códigos oficialmente utilizados pelo SUS, serve apenas para fins de nomenclatura, sendo o diagnóstico orientado pelo DSM V, na prática clínica(2016, p. 287).

O DSM-5 cria novas categorias nosológicas, assim como amplia a comorbidade, naturalizando o sofrimento psíquico como um problema orgânico. Além disso, proliferam-se diagnósticos e, conseqüentemente, a indicação do uso de psicotrópicos sem haver uma discussão aprofundada dos efeitos colaterais do uso dos psicofármacos nas crianças. Cruzet al. (2016) enfatizam que, com a produção dos transtornos no ambiente escolar, há o surgimento de propostas terapêuticas e medicamentosas para tratá-los. As autoras apresentam pesquisas que analisam a expectativa de controle dos sintomas os quais originaram as queixas escolares considerando que a aprendizagem se dará a partir disso. Afirmam que não há evidências de melhoras no aprendizado.

Desse modo, ainda que a criança medicada possa apresentar um comportamento mais contido, aparentemente mais atento, isso pode estar ligado a certa apatia. A fixação da atenção supostamente alcançada com o uso de fármacos pode estar em qualquer outra coisa que não na situação de aprendizagem. A apatia talvez seja reflexo da ausência de sensações e de pensamentos, podendo isso ser efeito de uma toxicidade do medicamento. Dentre as categorias de substâncias psicoativas prescritas na infância estão os estimulantes, antidepressivo, antipsicótico, estabilizadores de humor. E todas essas medicações têm efeitos colaterais que podem bloquear os processos criativos necessários à aprendizagem. “Como relatado, alguns fármacos podem apresentar o efeito paradoxal de acentuar os sintomas contra os quais deveriam atuar.” (CRUZ, et al., 2016, p.290).

Existe uma ampla gama de fatores que passaram a ser compreendidos como patológicos, sobretudo após a publicação do DSM-5 e que estão ganhando força na escola criando. O que a educação tem a dizer? Quais saberes a educação produz na sustentação da lógica medicalizante ou na

ruptura da mesma? As pesquisas têm mostrado uma tendência em direcionar o olhar na busca de algum desajuste ou sintoma que indique uma possibilidade da presença da patologia. Nesse aspecto, o DSM-5 contribui para um processo de banalização da complexidade do viver e do aprender.

EIXO 2 - Diagnóstico: uma reinvenção sobre as formas do viver e de aprender

Qual tem sido o papel do diagnóstico para a educação? O que ele tem indicado? Por que a necessidade de sua definição tem sido fortalecida no ambiente escolar? A quem interessa o diagnóstico? Quais seus efeitos na vida de quem os recebe? Sancho, Pfeiffer e Corrêa (2019) expõem uma análise dos sentidos constitutivos da história da palavra diagnóstico, considerando a retomada das condições de produção e de funcionamento na atualidade como silenciamento do laço social e político. Há, com isso, uma prática de empoderamento do fármaco como lugar de enunciação dos procedimentos que visam à saúde do sujeito. A partir da análise dos discursos Sancho, Pfeiffer e Corrêa destacam que

[...] o discurso é entendido como materialidade da ideologia que, por sua vez, não é um conteúdo ou valor, mas a direção política(e) do sentido. Nessa perspectiva, os sentidos são histórico-socialmente construídos, numa dinâmica de disputa que resulta na estabilização de sentidos em formações discursivas – que ganham sentido porque derivam de um jogo definido pela formação ideológica dominante na conjuntura em que se inserem [...] (2019, p. 2).

Os sentidos de um diagnóstico são históricos e polissêmicos. As condições sócio-históricas em que são produzidos constituem o próprio significado. Silva e Szymanski (2020), ao buscarem compreender os sentidos do diagnóstico de estudantes para suas famílias e professoras, a partir de uma perspectiva fenomenológico existencial, fazem uma diferenciação entre laudo e diagnóstico. As autoras indicam que, para a comunidade escolar em que foi realizada a pesquisa, ambos são considerados sinônimos, mas sinalizam a importância da diferenciação recuperando o sentido de ambos.

Ao retomarem o sentido do laudo, lembram que é um documento cujo intuito é descrever a dinâmica vivida por um indivíduo, apresentando os procedimentos instrumentais utilizados para o processo de conhecimento e de avaliação dessa dinâmica, tais como testes psicológicos, observações e entrevistas. A elaboração de um laudo pode ou não culminar em um diagnóstico. De outra forma, este é o que nomeia uma patologia com base em parâmetros internacionais, como, por exemplo, o CID-10 (Código Internacional de Doenças) ou DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais).

As produções que discutem os efeitos do diagnóstico no cotidiano escolar têm alertado para o uso que se vem fazendo deles, construindo práticas de exclusão, classificação de crianças e adolescentes que interpelam a organização escolar. Ao contrário do que é comumente anunciado, o diagnóstico tem servido para um processo de desresponsabilização pedagógica na construção dos processos de aprendizagem. Silva e Szymanski consideram que

[...] uma criança com diagnóstico parece ser percebida e compreendida a partir dele, podendo ser a ele reduzida. O lado mais singular da criança, ou como aparece no contexto escolar ou familiar, fica sistematicamente esquecido, colocado em segundo plano. Pode-se dizer que seu modo genuíno de aparecer fica sobreposto por lâminas diagnósticas (2020, p. 6).

Há uma expectativa tanto da escola como da família em relação ao diagnóstico de que ele apresentará explicações sobre o suposto problema da criança e, conseqüentemente, será um instrumento de auxílio para as soluções necessárias a fim de a criança aprender. No entanto, mostra-se necessária a atenção, porque “[...] um diagnóstico preciso pode salvar uma vida, um impreciso pode destruí-la.” (FRANCES, 2016, p. 281).

Leonardo e Suzuki (2016), ao realizarem uma pesquisa que investigou a medicalização de alunos que apresentam comportamentos considerados pela equipe escolar como inadequados, concluíram que, na compreensão dos professores participantes, o aluno o qual faz uso de psicotrópicos consegue se concentrar melhor e realizar as tarefas em sala de maneira mais satisfatória.

No entanto, os docentes se questionam quanto às possíveis consequências dessa estratégia para a infância haja vista perceberem que as crianças ficam apáticas e mudam a forma de se relacionar com os colegas após o uso de alguma medicação. Nessa mesma pesquisa, ao se analisarem quais justificativas levam professores a encaminharem os estudantes ao médico concluiu que a questão do comportamento é a justificativa principal. Há muito já se denuncia que as questões comportamentais estão sendo o foco das justificativas da não aprendizagem. Indisciplina, desatenção, agitação e agressividade têm sido referidas como comportamentos que a escola percebe enquanto indícios de uma patologia. Dessa forma, de acordo com Leonardo e Suzuki,

[...] o que resta a esses professores é buscar alternativas que são apresentadas no ambiente escolar como solução para os problemas de comportamento, de forma a-histórica. O encaminhamento ao médico é uma dessas alternativas, que identificamos como privatização/ terceirização do ensino nos moldes capitalistas (2016, p.50).

A força da racionalidade médica na intervenção do fazer pedagógico coloca em funcionamento a compreensão de que os problemas escolares advêm do mau comportamento dos alunos e podem ser resolvidos com remédios. Professores e familiares acreditam que, ao serem medicados, vão se acalmar e ajustar seus comportamentos tendo uma conduta adequada que favoreça processos de aprendizagem. O não reconhecimento da importância do trabalho do professor sustentado em uma base pedagógica e a não valorização da multiplicidade de modos de ser e de aprender na escola como fonte de potencialização da aprendizagem, muitas vezes, são referidos nos discursos e nos encaminhamentos produzidos na escola.

As crianças que desafiam o cotidiano escolar indicam a necessidade de a educação fortalecer suas bases epistemológicas e, no interior de seus saberes, produzir debates e (re)invenções que qualificam o processo pedagógico. Silva e Szymanski (2020) apresentam a fala de uma professora entrevistada em sua pesquisa, sinalizando o modo como expressa o espaço autoral que tem sido dado ao diagnóstico na escola. Segundo o relato da

professora, o diagnóstico direciona as reflexões sobre a criança e o seu processo. Quando se dedica a estudar e a ler sobre o desenvolvimento da criança, indica ser “um momento em que ela se debruça sobre a patologia dos seus estudantes, de modo a entender quais seriam as necessidades dessas crianças e de que forma ela poderia contribuir em sala de aula para que fossem supridas” (SILVA e SZYMANSKI, 2020, p. 9).

Essa fala ilustra uma percepção de que, ao ter acesso aos sintomas que compõem um quadro patológico, há a compreensão sobre quem é esse sujeito diagnosticado. Pode-se entender essa necessidade diagnóstica como a busca por uma segurança diante da relação com o desconhecido. O diagnóstico nomeia as patologias, apresentando o sujeito a partir de um quadro nosológico ou sintomatológico, causando a ilusão de que o professor compreenderá suas necessidades produzindo, ao mesmo tempo, um apagamento do sujeito para além de seu diagnóstico.

Essa questão é apontada mais explicitamente por Silva e Szymanski (2020) quando, ao analisarem a fala de uma professora, destacam que os docentes têm a expectativa de que “[...] seus estudantes respondam de forma muito positiva e otimista em relação ao que é proposto no ambiente escolar ou então que tenham um comportamento dentro do esperado para sua idade” (2020, p. 12). Essa lógica produz uma uniformização de modos de entendimento sobre a criança, que deve responder às expectativas dos adultos, obedecê-los e terem um desenvolvimento homogêneo de acordo com a idade, desconsiderando as singularidades humanas.

O diagnóstico, do modo como tem sido dado e utilizado na escola, por ser uma classificação, tem efeitos importantes na vida de todos os envolvidos, sejam professores, família ou estudante. Produz realidade atuando como um dispositivo de construção de subjetividades, não simplesmente revelando algo sobre o sujeito, mas construindo o sujeito. Portanto, os diagnósticos não funcionam apenas como tecnologias que controlam, estigmatizam ou classificam, mas participam ativamente da produção de identidades e subjetividades, pois interferem na forma como os indivíduos se veem, percebem-se, comportam-se. “Vivemos em um momento no qual o corpo

biológico passou a ser visto como aquilo que nos define enquanto sujeitos.” (CALIMAN, 2013, p. 112).

Eixo 3 - Queixas escolares: a quem servem?

Crianças bagunceiras, curiosas, teimosas, barulhentas, irrequietas, intensas diante de tantas coisas a serem descobertas no mundo, experenciam a vida querendo explorá-la de todas as formas. Há urgência em conhecer e explorar o mundo. Criança grita, corre, pula, ri, chora, joga-se no chão, quer atenção, convocando o adulto a estar presente. Por que a escola se incomoda com os movimentos e a intensidade infantis?

As queixas escolares materializam o processo de medicalização a partir do momento em que se utilizam para fazerem encaminhamentos dos estudantes aos serviços da saúde, não sendo tomadas como ponto de debate e de reflexão pelo coletivo escolar. Na escola, produz-se uma concepção de desenvolvimento humano que relaciona a suposta não aprendizagem à ocorrência de uma doença ou de transtorno. Essa lógica liga-se intimamente a um modelo positivista da ciência médica, enfatizando apenas o aspecto biológico, desconsiderando todo âmbito social que compõe o sujeito. Sobrepor o biológico ao social fortalece a construção de um modo de olhar para o estudante sob a ótica da biopsicopatologização.

Patto (2015), Collares, Moysés e Ribeiro (2013), Moysés (2001) discutem o modo como os discursos escolares sustentam a dificuldade e os problemas de aprendizagem e os comportamentos desviantes como sendo efeitos de um problema biológico. As queixas escolares denunciam possíveis causas imediatas, localizáveis, palpáveis para justificar o porquê da escola não conseguir dar conta de certos desafios. Nesse sentido, Benedetti, Bezerra e Telles (2018), apesar de terem encontrado apenas dois prontuários em um total de 43 analisados atinentes a crianças encaminhadas ao serviço de psicologia escolar, discutem o modo como a medicalização aparece materializada nos discursos. A partir da pesquisa, as autoras elaboraram duas categorias de análise, considerando o que os prontuários tinham em comum: a família e a criança medicalizada e a medicina como panaceia.

As queixas escolares tornam-se o primeiro passo para o encaminhamento aos serviços de saúde, demonstrando o desejo de diagnóstico e a consequente medicação. A queixa anuncia os desconfortos dos professores e o que os angustia. Comportamentos desviantes, compreensão de que o aluno não aprende e tem dificuldade de aprendizagem são compreendidos com base em explicações em um comprometimento biológico ou conduta familiar geradora de um transtorno. Benedetti et al., afirmam que

Está presente nas escolas a crença que diz respeito à organização das famílias. Culpabilizar a condição social do aluno, a família considerada desestruturada, agressiva, pouco afetiva - na visão de quem julga - é o movimento que se faz mais presente, mas traz consequências, como a estigmatização de crianças saudáveis que, de tanto serem rotuladas, incorporam essa máscara da doença. (2018, p. 77)

Sabe-se que, juntamente à questão dos comportamentos, a organização familiar compõe grande parte das queixas escolas. De acordo com Costa (1999), a “[...] norma familiar produzida pela ordem médica solicita de forma constante a presença de intervenções disciplinares por parte dos agentes de normalização” (1999, p. 15). Dessa forma, o controle educativo-terapêutico instaurado pelos médicos higienistas na escola, nos anos de 1920 no Brasil, produziu uma regulação política e moral da vida dos indivíduos que até hoje se mantém.

Benedetti et al., (2018) problematizam a visão moralizadora e reguladora da família quando apresentam a fala da escola em relação a um pai que questiona o fato de somente receber reclamações de seu filho e considerar que tal instituição não percebe as potencialidades do estudante. O pai afirma que as dificuldades de aprendizagem se devem à não adaptação do menino ao ambiente escolar e que a medicação não tem nenhum efeito positivo na vida do filho. Esse pai é anunciado na escola como um homem que trabalha muito e, por esse motivo, é ausente da vida da criança. Ora, esse discurso anuncia uma visão moralizadora da relação familiar, buscando explicações para as dificuldades do estudante fora do contexto pedagógico.

Ainda no mesmo contexto, a mãe do menino não vê mudanças na aprendizagem com a medicação, mas diz que ele fica mais fácil de controlar. O

próprio menino, quando convidado a falar sobre o que pensa a respeito do uso de medicamentos, afirma que melhorou, mas, mesmo assim, as professoras seguem reclamando. Logo, nessa pesquisa se evidenciam o modo como a família e os comportamentos tornam-se alvo das queixas escolares sob a égide de uma concepção de caráter individualizante e moralizante. Ao lerem os prontuários de dois meninos encaminhados ao serviço de saúde, as pesquisadoras consideram que

Nos prontuários lidos e selecionados para análise, as crianças chegam aos consultórios médicos, pois não conseguem acompanhar os colegas de classe; essas crianças não atendem os critérios que a escola impõe e por esse motivo são encaminhadas; durante a consulta são diagnosticadas com TDAH, e por diversas vezes acaba sendo-lhe prescrito algum medicamento, na maioria das vezes o metilfenidato, para ajudar essa criança a ter “bons resultados na escola”. (BENEDETTI. et al., 2018, p. 78).

Silva e Batista (2020) enfatizam a importância da problematização da dinâmica das queixas escolares visto não serem as crianças que se queixam de seus problemas, mas os pais e os professores que compreendem certos comportamentos como inadequados e desviantes enquanto sinais de desordens biológicas.

Há uma dinâmica muito comum entre as escolas seguindo certa ordem: queixa escolar, encaminhamento do estudante aos serviços da saúde, retorno dos especialistas - geralmente com diagnóstico, prescrição de fármacos, silenciamento da escola em relação ao debate pedagógico de solução dos desafios cotidianos. Criança medicada, via de regra, é criança esquecida, expropriada de sua infância, invisibilizada na sua potência de ser.

As queixas escolares não visam a discutir de maneira aprofundada o que vem influenciando o processo de ensino e de aprendizagem e produzindo impedimentos para que a criança aprenda o que a escola quer ensinar. Quando o debate e o conhecimento pedagógico não se instalam no lugar de autoria, de produtor e de leitor de sua narração sobre os processos de ensino e de aprendizagem, outro se instala. Na atualidade, tem sido o diagnóstico e os fármacos. O fármaco como solução de problemas escolares interpela o professor, que se desloca de sua narração. Assim, a queixa e todo o

desencadeamento de ações que ela produz resolve a demanda da escola em relação ao estudante e mantém a gestão do sistema escolar sem convocá-lo a mudanças. Desse modo, “[...] tomando para si a tarefa de definir o homem modelo, a medicina constitui-se, por sua vez, em modelo epistemológico para as ciências do homem” (MOYSÉS, 2001, p. 153).

Criança é fluidez, força, movimento, questionamento. É destemida ao explorar o mundo e rompe com os limites sociais que dizem: você não pode, você não é capaz. As normas estabelecidas na escola referem-se à construção de um modelo de aluno a ser alcançado. Os ritmos de aprendizagem, as condutas, a atenção, a concentração, os movimentos, tudo é esquadrihado por estratégias de vigilância, encaminhamentos a especialistas da saúde, controle dos corpos. As queixas escolares têm servido de base aos encaminhamentos à saúde, no entanto, não se tornam possibilidade de debate nas escolas sobre o que faz serem produzidas, o que indicam, quais possibilidades de transformar uma queixa em estudo de caso, compreensão do contexto escolar e seus complexos atravessamentos. Assim, as queixas alinham-se à lógica da exclusão, da produção de subjetividades medicalizadas e patologizadas, enfraquecendo o debate pedagógico sobre formação humana, ensino e aprendizagem.

Breves conclusões: a pergunta continua

O que a educação tem a dizer sobre medicalização escolar? Questionar a educação sobre o que tem a ver com a medicalização na escola parece, a princípio, uma pergunta incoerente. No entanto, as pesquisas têm mostrado o quanto o campo pedagógico tem se eximido de produzir respostas aos desafios cotidianos produzidos na escola. Quando a Pedagogia não produz saberes que possam sustentar as práticas docentes, a racionalidade médica tem espaço para ser convocada a responder. Há uma tendência em buscar soluções na área da saúde para o que se apresenta como problema ou incômodo no ambiente escolar, seja referente às questões comportamentais, seja em relação aos processos de aprendizagem. Silva e Batista (2020) analisam como

a questão da normalidade/anormalidade ainda se apresenta na escola de maneira simplificada e consideram que

O modelo escolar tradicional, presente em grande parte das instituições brasileiras, sendo altamente normativo e regido por regras internas, dá margem para que apareçam diferenças, desacordos com a norma pré-estabelecida. Assim, a terminologia utilizada nos primórdios da escolarização, que designava crianças que não seguiam as normas de “anormais escolares”, pode ter sido alterada a partir do século XX, mas a raiz da questão de medir as diferenças e buscar uma homogeneidade continua atual (SILVA e BATISTA, p. 17, 2020).

As pesquisas têm denunciado uma prática escolar que busca apoio nos recursos medicamentosos com a perspectiva de uma solução rápida para os desafios apresentados. Barbosa e Leite (2020) analisam o modo como a perspectiva psicopedagogizante em relação às concepções de ensino e de aprendizagem se fazem presentes nas justificativas do fracasso escolar, alinhando-se a uma concepção etapista e biologicista do desenvolvimento humano, construindo campos identitários. Os problemas da vida vão sendo percebidos como sintomas de doenças.

Dessa forma a lógica medicalizante produz padrões de modos de ser, de se comportar que não são compatíveis à multiplicidade dos modos de viver que compõem a vida. Uma lógica perversa, pois começa a produzir atravessamentos constantes na vida cotidiana das pessoas que passam a aceitar as classificações patológicas para si mesmas e para os outros, expropriando-as de seus próprios conhecimentos sobre a vida. Por um lado, os profissionais da educação sentem-se desprovidos de condições de ação pedagógica na solução dos problemas que se apresentam no ambiente escolar, assumindo um papel de fortalecimento do discurso das especialidades, o qual se torna hegemônico. Por outro, ao não reconhecer os conhecimentos pedagógicos sobre ensino, aprendizagem e desenvolvimento humano como fundamentais para a base das práticas escolares, a educação valida e fortalece o discurso biologizante e patologizante, mantendo a prática de desresponsabilização da escola, negando a potência de sua atuação na vida dos estudantes.

Os textos analisados têm uma centralidade na denúncia de uma concepção que vem sendo produzida acerca de ser criança na escola. Há constantes queixas escolares baseadas nos comportamentos indesejados dos estudantes, sendo essa a causa das supostas dificuldades de aprendizagem. Todos os textos denunciam o processo de justificar individualmente o fracasso escolar, desconsiderando a influência de múltiplos fatores sociais, culturais, psicológicos, políticos e econômicos na produção desse fenômeno. Silva e Szymanski (2020) analisam o modo como o diagnóstico médico se transformou em um instrumento que produz uma falsa sensação de segurança para os professores construírem intervenções pedagógicas.

O que se percebe são as professoras tentando criar estratégias para buscar segurança em uma situação na qual se deparam justamente com a insegurança do desconhecido, daquilo que as convoca a pensar acerca de suas indeterminações e, em último caso, do que não conseguem controlar, nem conhecer por inteiro. O diagnóstico pode ser visto como um descobrimento de algo que antes estava desconhecido, indeterminado. A determinação de um diagnóstico, nesse sentido, vem acompanhada da segurança, pois certa estranheza em alguém se torna conhecível, manipulável e, não mais importante, curável e tratável. (2020, p.9-10)

A medicalização na escola indica uma exigência social de resultados, *performances* e tem construído um ideal de aluno contido, silencioso, que se comporte dentro das regras estabelecidas pela instituição escolar, mas que, sobretudo, obtenha os resultados esperados tanto na aprendizagem como nas questões de comportamento e relacionamento. Freire (2002) sinaliza a importância de estar-se atento à importante tarefa da prática educativo-crítica que propicie

[...] as condições em que os educandos em suas relações uns com os outros e todos com o professor ou a professora ensaiam a experiência profunda de assumir-se. Assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva, porque capaz de amar(2002, p. 46).

As pesquisas apresentadas têm algo em comum que não é discutido diretamente, mas perpassa as análises e as discussões sobre a medicalização na escola: o silenciamento dos estudantes e, também, dos professores.

Beltrame, Gesser e Souza (2019), ao fazerem uma revisão de produção científica brasileira sobre a medicalização na educação, mostram estudos que indicam o silenciamento docente diante dos diagnósticos e afirmam que

[...] apesar de eles informarem ao médico a ineficiência do uso do medicamento, esta tem sido a terapêutica mais rápida, centrada unicamente na dificuldade do estudante. Além disso, há um desconhecimento enorme da doença por parte da família, tornando mais fácil a aceitação do diagnóstico pelos pais/responsáveis e professores, tornando-se útil para a sociedade e para o entorno da criança do que para a própria criança. (2019, p. 8)

Nenhuma das produções analisadas apresentou a perspectiva dos estudantes em relação ao seu percurso escolar, o modo como se sentem na escola e o que pensam sobre a escola. São destituídos como sujeitos participantes da fala, da criação; são destituídos, principalmente, da condição humana do transformar-se constantemente. Fixadas em rótulos e em diagnósticos, as crianças têm sido “proibidas” de tornarem-se outras ou serem o que são. Do mesmo modo, professores também são silenciados e silenciam-se diante desse processo de medicalização. Ao sentirem-se inseguros, desassistidos, abandonados, deixam de lado a curiosidade como inquietação indagadora. Assim, a estratégia mais rápida para a solução dos problemas escolares tem sido o caminho da patologização e medicalização. Explicações pautadas na racionalidade médica convocam a “corrigir”, a “curar”, a “tratar” todos aqueles que não se enquadram nos moldes de ser aluno.

Referências

ANGELUCCI, Carla. Biancha. Medicalização das diferenças funcionais – continuidades nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos. **Nuances: Estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 25, n. 1, p. 116–134, 2014. DOI: 10.14572/nuances.v25i1.2745.

ARANTES, Ricardo Lugon e FREITAS, Cláudia Rodrigues de. **Olhando para o cérebro dos aprendentes**: reflexões para um desencantamento imagético na educação. *Revista Culturas Psi/Psy Cultures Buenos Aires*, marzo 2016, N°6, 12-27 ISSN 2313-965X, culturaspsi.org.

ISSN: 1984-686X | <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X71676>

BARBIANI, Rosangela et al. Metamorfoses da medicalização e seus impactos na família brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 24, n. 2, pp. 567-587. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200013>. Acesso em: 31 jan. 2022.

BARBOSA, Mariana de Barros; LEITE, César Donizetti Pereira. Infância e patologização: contornos sobre a questão da não aprendizagem. **Psicologia Escolar e Educacional**. 2020, v. 24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/bR64Cw5rszyrGckvvHSxFvn/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2022.

BARROS, José Augusto Cabral de. (1983). Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Revista Saúde Pública**, 17, 377-386. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/1983.v17n5/377-386/pt>.

BARROS, José Augusto Cabral. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade** [online]. 2002, v. 11, n. 1, pp. 67-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>. Acesso em: 31 jan. 2022.

BENEDETTI, Mariana Dias; et al. **Medicalização e educação**: análise de processos de atendimento em queixa escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Volume 22, Número 1, Janeiro/Abril de 2018: 73-81.

CALIMAN, Luciana Vieira. **Os Bio-diagnósticos na era das cidadanias biológicas**, p.109 – 118. In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso e RIBEIRO, Mônica Cintrão França. *Novas Capturas, antigos diagnósticos na Era dos transtornos*. Campinas, São Paulo: Mercado das letras, 2013. P. 109-118.

CARVALHO, Tales Renato Ferreira; BRANT, Luiz Carlos; MELO, Marilene Barros de. **Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato**. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 35, n. 127, p. 587-604, abr.- jun. 2014

COLOMBANI, Fabiola; MARTINS, Raul Aragão. O movimento higienista como política pública: aspectos históricos e atuais da medicalização escolar no Brasil. *RPGE – Revista on line de Política e Gestão Educacional*, v.21, n.1, p.278-295. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/9788/6603>. Acesso em: 20 jan. 2022.

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Claudia Rodrigues de; BAPTISTA, Claudio Roberto (2015). **Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender**. *Educação & Realidade*, 40(4). Recuperado de: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/42057>.

CRISTOFARI, Ana. Carolina. Medicalização na infância: disciplinamento, controle e punição. 2022. **Revista Zero à Seis**, v. 24 n. Especial (2022). Dossiê: Bebês e Crianças com Deficiência na Educação Infantil

CRUZ, Bruna de Almeida et al. **Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças**. Estudos de Psicologia, 21(3), julho a setembro de 2016, 282-292.

CUNHA, Maicon. A banalidade do mal psicofarmacológico em tempos de performance. **Psicologia USP** [online]. 2021, v. 32. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200052>. Acesso em: 31 jan. 2022.

FRANCES, Allen. **Voltando ao Normal**. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2016.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. (2012). **A “Normalidade”: conceito de quantas faces?** Revista Educação Especial, 25(44), 483–498. DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X6874>

GUARIDO, Renata. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007.

BARBIANI, Rosângela et al. Metamorfoses da medicalização e seus impactos na família brasileira. Physis: **Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 24, n. 2, pp. 567-587. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200013>. Acesso em: 24 ago. 2022.

LIMA, Rossano. Cabral. O DSM entre a Novílingua e a Lingua Tertii Imperii. In: Zorzanelli, Rafaela Teixeira; Bezerra Jr., Benilton; Costa, Jurandir Freire. (Org.). **A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea**. 1 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2014, v. 1, p. 253-270.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A Institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.

OLIVEIRA, Inês Barbosa de. 2013. O conhecimento na Era dos Transtornos: limites e possibilidades. In: COLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Mônica Cintrão França (orgs.). **Novas Capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. 1.ed. Campinas, São Paulo: Mercado das letras, 2013. P. 79-92

PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do Fracasso Escolar: histórias de Submissão e Rebelia**. São Paulo: Intermeios, 2015.

PIZZINGA, Vivian Heringer e VASQUEZ, Henrique Romero. **Reificação, inteligência e medicalização: formas históricas e atuais de classificação**

na escola. Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 22, Número 1, Janeiro/Abril de 2018: 123-131.

SANCHES, Valéria Nogueira Leal; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Estudos sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. **Saúde em Debate** [online]. 2014, v. 38, n. 102, pp. 506-514. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140047>. Acesso em: 31 jan. 2022.

SANCHO, Karla Amorim; PFEIFFER, Claudia Regina Castellanos; CORRÊA, Carlos Roberto Silveira. **Medicalização, diagnóstico clínico e queixa-conduta – redes de significação em jogo.** Interface (Botucatu). 2019.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v. 8, n. 1, pt. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>. Acesso em: 04 set. 2023.

SILVA, Izabel Penteado Dias da; BATISTA, Cecília Guarnieri. Crianças agitadas/desatentas: modelos de explicação. **Pro-Posições** [online]. 2020, v. 31, e20170184. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0184>. Epub 20 jan. 2020. ISSN 1980-6248. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0184>. Acesso em: 24 ago. 2022.

SILVA, Lia Spadini da; SZYMANSKI, Luciana. **Crianças e seus diagnósticos no cenário da educação inclusiva:** a perspectiva de mães e professoras. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 46, 2020.

STEPHANOU, Maria. Discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame. **Educação e Saúde** [online]. 2006, v. 4, n. 1, pp. 33-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000100004>. Acesso em: 02 set. 2022

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, Francisco; JÚNIOR, Benilton Bezerra. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 06, pp. 1859-1868. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.03612013>. Acesso em: 31 jan. 2022.

¹ O termo inflação diagnóstica é utilizado por Allen Frances no livro Voltando ao Normal (2016) ao realizar uma crítica ao DSM – 5 reconhecendo o poder de expansão da psiquiatria para além de sua competência intervindo em campos que poderiam ser tratados sem a sua intervenção. O autor critica ainda o crescimento explosivo do uso de drogas psicotrópicas bem como a construção de rótulos que podem criar profecias autorrealizáveis.

² O uso dos conectivos e ou AND na busca na plataforma SCIELO permite acessar as mesmas produções bibliográficas.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)