

“Levados da breca”: a medicalização infantil no âmbito escolar

George Saliba Manske
Daniela Cristina Rático de Quadros

Resumo


A infância, entendida como “invenção moderna”, é permeada por processos culturais que incidem nos corpos infantis nos mais variados espaços onde estão inseridos. Desse modo, uma multiplicidade de saberes técnico-científicos constrói verdades, organizando os modos de compreensão da infância. Esta pesquisa foi realizada junto aos profissionais de educação de escolas públicas de um município do Sul do Brasil, a fim de compreender como ocorrem os processos de encaminhamento de crianças aos especialistas da área da saúde responsáveis pelo diagnóstico e tratamento biomédico de transtornos relacionados à infância. Foram realizadas entrevistas com os profissionais de educação, assim como observações e registros em diários de campo. Também compôs o material empírico os documentos utilizados para diagnósticos e encaminhamentos de alunos considerados com transtornos. Esse conjunto de materiais foi analisado enquanto artefato cultural e submetido à análise temática. O diagnóstico e elaboração de laudos mostraram-se maneiras rápidas de resolver problemas que demonstram incômodo na escola, tais como agitação, falta de atenção e baixo desempenho escolar, transformando comportamentos indesejados em patologias. A problemática em questão não buscou realizar um juízo de valor sobre o fenômeno investigado, mas, sim, repensar como práticas de medicalização se disseminam dentro e fora das escolas e que efeitos geram na construção de sujeitos e comunidades, muitas vezes encobrendo problemas maiores de ordem social, cultural e econômica.

Palavras-chave: Medicalização. Infância. Educação.

George Saliba Manske

Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI


E-mail: gsmanske@yahoo.com.br

 <https://orcid.org/0000-0003-0117-7927>

Daniela Cristina Rático de Quadros

Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI

E-mail: daniela.ratico@univali.br

 <https://orcid.org/0000-0001-7249-4853>

Recebido em: 02/09/2019

Aprovado em: 15/05/2020



<http://www.perspectiva.ufsc.br>

 <http://dx.doi.org/10.5007/2175-795X.2020.e67338>

Abstract**"Levados da breca": the medicalization of children in school**

Childhood understood as a “modern invention”, is permeated by cultural processes that affect infant bodies in the most varied spaces where they are inserted. Therefore, a multiplicity of technical-scientific knowledge builds truths by organizing ways of understanding childhood. This research was conducted with education professionals in public schools in a southern Brazilian municipality, in order to understand how child referral processes occur to health specialists who are responsible for childhood-related disorders diagnosis and biomedical treatment. Interviews were carried out with education professionals, as well as observations and records in field diaries. Empirical material also included the documents used for diagnoses and referrals of students considered to have disorders. This set of materials was analyzed as cultural artifacts and subjected to thematic analysis. The diagnosis and preparation of reports proved to be a quick way to solve problems that demonstrate discomfort in school, such as agitation, lack of attention, and poor school performance, turning unwanted behaviors into pathologies. The issue at stake is not making a value judgment about the phenomenon investigated, but rethinking how medicalization practices spread within and outside schools and what effects they generate on the construction of subjects and communities, often covering up larger social, cultural, and economic problems.

Keywords:

Medicalization.
Childhood.
Education.

Resumen**"Descompostura": la medicalización infantil en el ámbito de las escuelas**

La infancia, entendida como una "invención moderna", está impregnada por procesos culturales que inciden en los cuerpos de los niños en los espacios más variados donde ellos se encuentran. De este modo, una multiplicidad de conocimientos técnico-científicos construye verdades, que organizan los modos de entender la infancia. Esta investigación se realizó con profesionales de la educación de las escuelas públicas de un municipio del sur de Brasil con la finalidad de entender cómo acontece el protocolo de ingreso de niños a especialistas de salud responsables por el diagnóstico y el tratamiento biomédico de los trastornos relacionados con la infancia. Se realizaron entrevistas con profesionales de la educación, así como observaciones y registros en diarios de campo. El material empírico compuesto por documentos utilizados para diagnósticos e protocolos de ingreso de estudiantes considerados con trastornos. Este conjunto de materiales fue analizado como artefactos culturales y sometido a análisis temáticas. El diagnóstico y la elaboración de informes demostraron ser una forma rápida de resolver problemas que demuestran molestias en la escuela, como la agitación, la falta de atención, el bajo rendimiento escolar, la transformación de conductas no deseadas en patologías. La problemática en cuestión, no busco hacer un juicio de valor sobre el fenómeno investigado, sino repensar cómo se propagan las prácticas de medicalización dentro y fuera de las escuelas y qué efectos generan en la construcción de los sujetos y comunidades, muchas veces encubriendo problemas sociales, culturales y económicos más grandes.

Palabras clave:

Medicalización.
Infancia.
Educación.

Notas sobre a infância e a medicalização escolar: à guisa de introdução

A infância, entendida como uma “invenção moderna”, é produzida e permeada por diversos processos culturais que incidem, sobretudo, nos corpos das crianças, nos mais variados espaços sociais em que estão inseridas. Assim, uma multiplicidade de saberes técnico-científicos constrói verdades e organiza os modos pelos quais podemos compreender a infância, tais como a Pedagogia, a Psicologia ou a Medicina. Esses processos e saberes acabam por delinear quais as características esperadas dos infantes, resultando na produção de uma infância preestabelecida e regulada por modelos determinados socialmente.

Pensar a infância por meio de sua construção histórica permite identificar como ela é engendrada no contexto social atual e nas formas de subjetivação às quais as crianças estão submetidas. As concepções sobre a infância modificaram-se ao longo dos anos, na medida em que a sociedade e suas formas de compreensão do mundo e dos sujeitos, assim como as práticas neles exercidas, estão em constantes transformações. No imaginário popular, a infância é um momento mágico, tal como exposto nas palavras do poeta Casimiro de Abreu em seu famoso poema *Meus 8 anos*, em que cita: “Oh que saudades que eu tenho, da aurora da minha vida, da minha infância querida que os anos não trazem mais” (ABREU, p.7, 1972). Tais palavras retratam o mundo de fantasias e encantamento na vida desse sujeito.

Para além do arcabouço poético, as análises históricas de Ariès (1978) são o marco inicial para compreendermos a infância como categoria social da modernidade. Seus estudos apontam que foi a partir do século XVII e, mais intensamente, no século XVIII que houve interesse por parte da sociedade pelo desenvolvimento das crianças. Antes disso, a infância não era uma categoria reconhecida. A partir desse período, a criança “nasce socialmente”, desenvolvendo-se o modelo de família burguesa, instituindo cada vez mais modificações no contexto familiar, cabendo às famílias a responsabilidade pelo cuidado e ensino desse adulto em formação (ANDRADE, 2010; LUENGO, 2010).

Para auxiliar nesse processo, surge a escola, como uma ferramenta de condicionamento por meio de práticas disciplinares e com objetivo de formação de jovens cidadãos. A partir disso, a instituição escolar passou a ser o lugar da infância, e a criança deixou de aprender somente com a convivência adulta. Segundo as concepções de Ariès (1978), a escola era vista como uma espécie de “quarentena”, em que as crianças viviam reclusas do mundo exterior, cercadas de regras de conduta, iniciando um processo denominado por ele de “enclausuramento infantil”.

Em finais do século XIX e início do XX, os higienistas, médicos e psiquiatras centravam as explicações de condutas consideradas socialmente indesejadas na hereditariedade e, conseqüentemente, no caráter orgânico e inato dos desvios (CAPONI, 2009). Em suma, certas formas de comportamento não desejáveis das crianças tornaram-se definidas como problemas biológicos, os quais se moveram para a jurisdição médica. A escola atual ainda é um lugar repleto de regras de conduta e, na maior parte das vezes,

elas são muito rígidas. Entrementes, é presumível que muitas crianças com comportamento considerado anormal e/ou desviante sejam vistas, levando em consideração a condição atual de exacerbação da medicalização da sociedade, como sujeitos patológicos.

Diversas pesquisas realizadas no campo da saúde junto aos profissionais da educação têm debatido questões sobre o crescente processo de medicalização da vida escolar, demonstrando os mecanismos de controle exercidos sobre a infância (CAPONI, 2009; HECKERT; ROCHA, 2012; MEIRA, 2012; PASSONE, 2015; FIGUEIRA; CALIMAN, 2014; LEONARDO; SUZUKI, 2016). Diante disso, crescem os números de encaminhamentos de crianças aos especialistas da saúde, pautados na crença de que, com um “diagnóstico correto”, pode-se intervir da melhor maneira na superação das dificuldades de aprendizagem e/ou controle dos comportamentos (HECKERT; ROCHA 2012). Assim, o processo medicalizante adentra as escolas e a vida dos sujeitos e, sem que se perceba, adquire diversas denominações e características que incidem em uma determinada produção de infância medicalizada (LEONARDO; SUZUKI, 2016).

Os novos discursos medicalizantes, gerados a partir da associação entre problemas de ordem neurológica e os processos de ensino-aprendizagem, tornaram-se uma prática cada vez mais frequente no cotidiano das instituições de ensino, bem como dos serviços de saúde, para os quais são encaminhados os alunos com maiores contingentes de queixas escolares, com base em avaliações diagnósticas, favorecendo cada vez mais os saberes biomédico e pedagógico (inclusive a inclusão do primeiro no segundo) na construção de uma concepção sobre o que é considerado normal ou não nos processos de escolarização das crianças (FIGUEIRA; CALIMAN, 2014; MEIRA, 2012).

Cabe destacar que o termo medicalização surgiu no final da década de 1960 para referir-se à crescente apropriação dos modos de vida do homem pela medicina, ou seja, indicar algo que se tornou médico, por meio da denúncia da crescente influência da medicina em campos que até então não lhe pertenciam. Os estudos sobre a medicalização, de uma maneira geral, direcionam-se para a análise e implicação de intervenções da medicina no corpo social, por meio do estabelecimento de normas morais de condutas e comportamentos (GAUDENZI; ORTEGA, 2012).

Com o advento da medicina moderna, foi atribuído a essa área a tarefa de legislar e normatizar o que é denominado saúde e doença, o que é ser saudável ou não, passando, naturalmente, a legislar todos os critérios para identificar, segregar e silenciar os sujeitos que afrontam essas normas sociais (MOYSÉS; COLLARES, 2014). Dessa maneira, surgem novas formas de administrar e governar a vida dos sujeitos, com intuito de minimizar doenças e promover a saúde, e, na atualidade, otimizando a vida, fazendo com que os próprios indivíduos, por meio de diversos conhecimentos, viessem a se descrever em linguagem médica, interiorizando esses valores sobre o que é considerado saúde e doença, normal e anormal (ROSE, 2007).

Quando se trata da infância, é relevante observar que a maior parte dos desvios descritos acerca dos sujeitos pertencentes a essa categoria social são constatados na escola e construídos a partir do momento em que a criança desenvolve dificuldades no processo de aprendizagem, assim como quando não consegue prender por muito tempo sua atenção nas lições ou, então, quando é muito agitada. Diante disso, essas dificuldades são questionadas pelo professor, que encaminha o aluno para o profissional da área médica ou da área da psicologia, em suma, uma *expertise* no campo da saúde, tendo como consequência a patologização de pequenos desvios de comportamento cotidianos. Embora na moda, tais desvios, além de terem caráter subjetivo, são polêmicos, inclusive no próprio campo da medicina, haja vista que sua etiologia ainda é desconhecida, sendo apontada por importantes profissionais como um processo que desresponsabiliza questões políticas, históricas e sociais, transformando as dificuldades de escolarização em doença individual, especialmente nos campos escolares (VIÉGAS *et al.*, 2014).

Dentro desse panorama, delineou-se o seguinte problema de pesquisa: como ocorrem os processos de encaminhamento de crianças da rede pública de ensino de um município do Sul do Brasil aos especialistas da área da saúde, responsáveis pelo diagnóstico e tratamento biomédico de transtornos relacionados à infância?

Na esteira desse debate, realizou-se uma investigação com profissionais da área da educação em um município do Sul do Brasil, com o intuito de identificar os processos de medicalização que ocorrem nas práticas cotidianas escolares nas quais esses profissionais estão envolvidos. O texto segue na direção de apresentar os caminhos metodológicos da pesquisa e, posteriormente, os resultados e a discussão do processo investigativo.

Aspectos metodológicos

Esta pesquisa foi realizada junto aos profissionais de educação de escolas públicas de um município do Sul do Brasil, a fim de compreender como ocorrem os processos de encaminhamento de crianças daquela rede pública de ensino aos especialistas da área da saúde, responsáveis pelo diagnóstico e pelo tratamento biomédico de transtornos relacionados à infância. Na intenção de responder a este objetivo de pesquisa, traçamos o percurso metodológico por meio de uma abordagem qualitativa e de caráter exploratório. Denzin e Lincoln (2006) descrevem a pesquisa qualitativa como uma atividade situada, que localiza o observador no mundo pelas práticas materiais e interpretativas, as quais envolvem uma abordagem que intenciona compreender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem.

Neste processo investigativo, fez-se necessária a elaboração de um percurso metodológico que se constituiu das seguintes etapas: primeiramente, um contato formal com a Secretaria Municipal de Educação do município investigado; envio do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade em que os pesquisadores estão vinculados; após aprovação da pesquisa no CEP, visitou-se as

escolas para definir as datas, horários e locais em que pudessem ser realizadas as entrevistas com os profissionais da educação, além de já iniciar as observações e os registros no diário de campo; coleta dos documentos utilizados pelos profissionais da educação para encaminhamentos aos profissionais da saúde das crianças entendidas com transtornos relacionados à infância; e, por fim, realização das entrevistas junto aos sujeitos de pesquisa.

Durante esse processo, fizemos uso de algumas ferramentas metodológicas com a intenção de produzir o material empírico para este estudo, quais sejam: entrevistas semiestruturadas com os profissionais da área da educação; análise documental dos encaminhamentos realizados aos profissionais da área da saúde; e observações de todo o processo de pesquisa, que resultaram na construção de um diário de campo no decorrer do trabalho. Como apontam Denzin e Lincoln (2006), o pesquisador é visto como um *bricoleur* ou “confeccionador de colchas”, utilizando as ferramentas do seu ofício e empregando, efetivamente, quaisquer estratégias, métodos ou materiais empíricos que estejam ao seu alcance, costurando, editando e reunindo pedaços da realidade em sua experiência interpretativa.

A escolha dos profissionais investigados deu-se pela conversa com os diretores das escolas, previamente selecionadas a partir da designação da Secretaria de Educação, que indicavam os professores que mais realizavam encaminhamentos de crianças aos profissionais da saúde. Assim, realizou-se um total de 12 entrevistas semiestruturadas, em uma sala privativa, em que pudemos ficar a sós com cada educador/orientador, sempre nos horários em que havia terminado suas aulas. O roteiro foi direcionado em questões voltadas para a compreensão de como ocorrem os encaminhamentos das crianças ao serviço de saúde, quais profissionais identificam e efetivam esse processo, quais formulários são preenchidos e quais são os critérios e características utilizados como justificativas para que haja prescrições e encaminhamentos. Ao ampliar o questionário, dependendo das respostas que surgiam durante o processo das entrevistas, nosso intuito foi colher a opinião dos entrevistados a respeito do tema em questão.

Todas as doze entrevistas foram realizadas entre os meses de setembro/2016 e novembro/2016. Cabe registrar que cada entrevista teve duração de, em média, 30 minutos, nos períodos matutino e vespertino. Enquanto as entrevistas ocorriam, solicitamos aos diretores/orientadores pedagógicos que descrevessem como eram os encaminhamentos realizados e quais eram as características que as crianças apresentavam para que houvesse os encaminhamentos. Durante o processo de pesquisa, percebemos que não havia um padrão a ser seguido sobre esses processos, como também não havia organização dos documentos de cada criança, sendo que cada professor/orientador fazia de acordo com seus conhecimentos. Desse modo, cabe ressaltar que tivemos acesso ao total de 24 documentos, com características distintas cada um.

O objetivo de reunir esses documentos e analisá-los como material empírico se dá devido ao valor de significação que eles possuem, na medida em que se constituem enquanto práticas e saberes que atuam de modo incisivo nos processos medicalizantes, como referência para os encaminhamentos das crianças

aos especialistas da saúde, sendo, portanto, analisados como artefatos culturais. Compreende-se por artefatos culturais, de acordo com Costa (2010), o conjunto de produções textuais, livros, cartilhas e diversas outras práticas e materialidades culturais que são imersas em redes de verdade e produzem significados. Dessa forma, ao compreender os documentos obtidos nas escolas como artefatos culturais, implicou pensá-los como formas de representações de crianças, de meninos bagunceiros, meninas tagarelas e de determinados componentes curriculares necessários de serem investigados, devido a sua construção de sujeito.

No que tange à análise dos dados, após o término da coleta, todo o material empírico produzido foi lido com vistas a identificar e selecionar as categorias analíticas mais relevantes, de modo que a análise teve como objetivo organizar e elencar os dados de tal forma que possibilitassem o fornecimento de respostas ao problema de investigação, interpretando-os para dar sentido mais amplo às respostas mediante conhecimentos anteriormente obtidos e, nesse caso, a partir do conceito de medicalização anteriormente aludido (GIL, 2008).

Adeus, menino maluquinho

“Às vezes quando a gente observa que tem uma dificuldade [a criança], a gente chama os pais para conversar e explicar o que que é um transtorno, porque que aquela criança funciona daquele jeito” (Professora 4).

“Vivemos a Era dos Transtornos”, afirmaram Moysés e Collares (2014) no Iº Simpósio Internacional e I Simpósio Baiano de Medicalização da Educação e da Sociedade: ciência ou mito? Realizado em Salvador – BA, em 2012. Um ano após esses Simpósios, em São Paulo, o Conselho Federal de Psicologia (2013) lançou uma campanha nacional intitulada “Não à medicalização da vida”, em que foi publicado um caderno que faz uma crítica ao aumento abusivo de diagnósticos, rótulos e medicamentos, principalmente voltados à aprendizagem e ao comportamento. O Fórum de Saúde Mental do Butantã e a Supervisão de Saúde do Butantã, no mesmo ano, organizaram o Evento Butantã pela Vida, e efetivaram o Dia Municipal Contra a Medicalização da Educação e da Sociedade, sendo celebrado no dia 30 de novembro de 2013. O fórum sobre medicalização da educação e da sociedade, que em 2017 completou 7 anos, fundamenta-se nos princípios contra a medicalização da vida e conta com a adesão de 27 entidades¹ que se reúnem mensalmente desde 2010 para discussão do crescente processo de medicalização entre todas as esferas da vida.

Percebe-se, por meio dessas intervenções, que questões da vida cotidiana, sejam elas melancolia, insatisfações, desânimos, mágoas, aflições, raiva, euforia, são potencialmente passíveis de serem diagnosticadas e tratadas pela medicina, não se constituindo como algo relativamente novo. Porém, é cada vez mais aceito e difundido na atualidade. Nas palavras de Rose (2007), a medicina e o poder que dela

emana fazem de nós aquilo que somos. Com o nascimento da medicina moderna, no século XVII, as intervenções médicas adentram a privacidade dos sujeitos, tornando os profissionais da saúde especialistas para resolução de todos os seus males (GAUDENZI; ORTEGA, 2012). Valho-me da análise de Santos (2012), como exemplo, que nos evidencia a forma como as medidas de higienização na sociedade, processos de saúde-doença, o uso abusivo de psicofármacos, antibióticos, diferentes pílulas da felicidade, bem como a transformação de comportamentos desviantes em transtornos médicos como depressão, alcoolismo, tabagismo, transtornos mentais e as diversas formas de tratamentos e diagnósticos vêm redefinindo os modos de como nos narramos como sujeitos.

A medicalização dos comportamentos humanos considerados indesejados pela sociedade hodierna estende-se a quase todos os domínios de nossa existência (CAPONI, 2009; CONRAD, 2007). Os fenômenos que giram em torno da medicalização da vida se remetem às relações estabelecidas pela área da saúde, em especial pela medicina, com a sociedade, ligadas à expansão do domínio do saber médico perante todos os comportamentos, corpos e a existência dos sujeitos como um todo (FOUCAULT, 2002), construindo novas verdades e diagnósticos, homogeneizando os modos de ser, sentir e estar no mundo, com propósito de corrigir condutas outrora consideradas problemáticas pela coletividade, ajustadas, na maioria das vezes, por tratamentos químicos.

Cabe ressaltar, no entanto, para fins de ressalva acerca desse suposto caráter totalizador e totalizante dos processos de medicalização da vida e dos sujeitos, que existem formas de resistência aos processos de subjetivação promovidos por essas práticas. Como aponta Rose (2013), inúmeros indivíduos vêm advogando para si a sujeição a determinadas patologias, tendo para isso finalidades diversas, seja para pertencer a um grupo cultural (caracterizado por determinadas anomalias, patologias, enfermidades), seja para, a partir de tal classificação, solicitar algum tipo de tratamento diferenciado (desconto em compras, acesso a serviços especiais, entre outros). Tais processos de sujeição, realizados pelos próprios indivíduos a saberes biomédicos, Rose (2013) denomina como “cidadania biológica”.

Na “cidadania biológica”, incluem-se as possibilidades de indivíduos requererem para si determinadas identidades, e isso com motivos dos mais diversos. O fato em comum entre essas pessoas é que elas reclamam para si, via discursos biomédicos, a assunção de certas categorias culturais em que possam ser inseridas, o que se difere das práticas supostamente totalizadoras, que não deixariam nenhuma forma de exercício de resistência. Inclusive, ainda com Rose (2013), é possível considerar esse exercício de si para consigo como uma forma de empoderamento.

Lançar luzes ao percurso histórico desse fenômeno nos faz recordar que a medicina talvez tenha sido o primeiro conhecimento científico a se tornar uma especialidade, conquistando com isso espaço sobre as demais áreas da saúde e autoridade sobre os seres humanos. A história, por meio da medicina, segundo Rose (2007), foi, portanto, a maneira pela qual os seres humanos têm tentado se fazer melhores do que são,

a partir do ponto de vista da saúde e da maneira pela qual nos relacionamos com nós mesmos e com os outros por uma ética e uma forma de vida intimamente ligadas à medicina. Tais reflexões podem ser percebidas conforme excerto a seguir, de um encaminhamento escolar:

A aluna está matriculada no 3º Ano do Bloco de Alfabetização do Ensino Fundamental de 7 anos. No decorrer de suas atividades escolares, percebemos que: faz leitura pausada nas sílabas complexas; apresenta problemas na escrita em relação a sílabas complexas com som nasalado; não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros resultantes de descuido nos trabalhos escolares; distrai-se com estímulos externos, às vezes até esquecendo o que estava falando; fala alto; tem uma coriza constante; é carismática e aceita sempre todas as atividades propostas, porém, em alguns momentos, apresenta-se um pouco dispersa. [é necessário] Encaminhamento a profissionais especializados (otorrino, oftalmologista, pediatra, fonoaudiólogo) para que a Escola e a Unidade de Saúde possam descobrir o que realmente impede em conseguir deter o saber e, conseqüentemente, avançar em relação ao seu desenvolvimento intelectual.

O excerto anterior demonstra práticas pelas quais a medicalização se justifica em discursividades biomédicas, a fim de intervir em normalizações de comportamentos infantis. Além do mais, de modo a abarcar mais sujeitos e situações, cabe ressaltar que as práticas médicas atuam de maneira muito diferente em diversos locais, até mesmo por nuances de linguagens e situações, sendo que quase ninguém mais se diz triste, preferindo dizer deprimido; a alegria virou euforia, e o enfrentamento dessa depressão ou mesmo da euforia passa a ser comprado nas farmácias. Entrementes, é preciso considerar que as diferentes formas pelas quais os seres humanos se relacionam com os acontecimentos da vida são delineadas, também, por marcadores sociais, incluindo aqui os processos de saúde e doença. Nem todo acontecimento deve ter caráter nosológico e ser classificado como enfermidade ou patologia, mas, sim, compreendido enquanto produto de uma série de circunstâncias sociais, culturais e econômicas. Desse modo, assume-se que essas condições implicam em modos de existência específicos, e as dificuldades de crianças em determinados processos de ensino-aprendizagem devem ser postas, antes de alocadas em discursividades biomédicas, no escopo das condições e determinações socioculturais e econômicas, por exemplo.

Assim, na esteira desses processos, elaboram-se os mais diversos diagnósticos quando algum/a aluno/a apresenta características que o/a destoa dos demais, e desde tais diagnósticos, se faz encaminhamentos que implicam na construção de representações de crianças como sujeitos patológicos. Esses processos podem ser observados no trecho de entrevista a seguir:

A escola faz o atendimento, a questão preventiva mesmo. Eu faço essa triagem, observo algum ponto relacionado à aprendizagem, questão da leitura e da escrita, a questão das trocas, se tá relacionado com a fala, a questão da atenção, da concentração, então aí eu faço um relatório de encaminhamento, colocando as características, e diante dessas características o médico consegue perceber e fechar o diagnóstico. (Professor 1).

A patologização e a medicalização nos espaços escolares são questões de suma importância nos dias atuais, uma vez que vem aumentando significativamente o número de crianças sujeitadas à medicalização

a partir de comportamentos considerados indesejáveis, demonstrados a partir dos estudos de diversos autores (ZUCOLOTO, 2007; GUARIDO; VOLTOLINI, 2009; BRZOWSKI; BRZOWSKI; CAPONI, 2010; MEIRA, 2012; BELTRAME; BOARINI, 2013; BRZOWSKI; CAPONI, 2013; FRIAS; JULIO-COSTA, 2013; KAMERS, 2013; SILVA; SCHAFER; BONFIGLIO, 2013; FIGUEIRA; CALIMAN, 2014; SANCHES; AMARANTE, 2014; GOMES *et al.* 2015; PAULA, 2015; ROSA; VERAS; VILHENA, 2015; LEONARDO; SUZUKI, 2016), os quais investigaram, em linhas gerais e como forma de agrupamento aqui nesta pesquisa das considerações de seus trabalhos, os efeitos dos processos de medicalização de crianças pelos desvios de comportamentos apresentados na escola.

Se antes tínhamos “estados não médicos”, em que algumas práticas não eram mediadas pela ciência médica, hoje, cada vez mais, a medicalização já não encontra limites (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA, 2014), caracterizando o que Foucault (1999) chama de “estados médicos abertos”. Isso corrobora a observação de Viégas *et al.* (2014, p. 10), em que salientam que “[...] as pretensas disfunções neurológicas que passaram a dominar o meio educacional a partir dos anos de 1980, aparecem em quase todos os discursos educacionais como dislexia e transtorno por déficit de atenção com ou sem hiperatividade (TDAH)”. Por diversas ocasiões, essas características são cada vez mais citadas pelos educadores, apontando as crianças, por exemplo, como hiperativas:

Quando eu vejo que alguma criança tem determinada característica a gente vai procurar, vai ler, buscar pra saber o que é mesmo. Tem a Estrela, que tem laudo de hiperatividade. É uma criança que não para em sala de aula, alguns têm falta de limites, mas a gente percebe quando é falta de limites e quando é hiperativo mesmo. (Professor 6).

Pesquisador: O que você entende por hiperativo?

Dificuldades na atenção, uma criança muito distraída ou muito agitada [...] porque o professor tem um parâmetro, ele tem uma turma com 30 alunos e aí, comparado com essas outras, é uma criança que não para sentada, que está sempre em pé, sempre andando pela sala. Uma criança que não rende, ou se ela rende, não como poderia render. (Professor 6).

O diagnóstico de TDAH cresce de maneira generalizada e se observa a falta de análise crítica em relação aos fenômenos que ocorrem na escola somados ao contexto sociocultural em que a criança está inserida, visto que, por meio dos discursos biomédicos e seus discursos de verdades, criamos cada vez mais sujeitos hiperativos. É considerado o transtorno psiquiátrico mais comum na infância, principalmente em idade escolar, caracterizado por três sintomas mais recorrentes: impulsividade, distração e hiperatividade (HELLMANN; VANZ, 2010). A ocorrência cada vez maior de registros desse transtorno na infância, especialmente no espaço escolar, deve nos colocar uma pauta de problematizações que discutam, afinal, o que se espera de uma criança, assim como quais os argumentos que permitem tais classificações. Uma agenda de discussões em torno das construções sociais da criança no espaço escolar deve ser um desafio a ser empreendido pelo campo educacional de forma abrangente, implicando profissionais e comunidade.

O domínio biomédico tem o poder de intervir na vida dos sujeitos pela construção de conjuntos de verdades, apresentando tratamentos para os mais variados tipos de “problemas” (SANCHES; AMARANTE, 2014). As práticas da medicina modificaram as formas de vida em que o ser humano se formou, por meio de sistemas de esgoto, água e alimentos purificados, práticas de vacinação, bem como a higienização geral da existência humana (ROSE, 2007). A escola, como exemplo, tornou-se uma instituição de aprendizado e socialização de normas e deveres, que tem como objetivo auxiliar a inserção da criança na sociedade. Desse modo, a criança que demonstrar comportamentos considerados anormais perante a sociedade, nas instituições escolares (BRZOZOWSKI; BRZOZOWSKI; CAPONI, 2010), tem a tendência de se defrontar com uma explicação que seja concernente às suas ações, tal como evidenciamos no excerto a seguir:

Hoje a gente atendeu uma mãe que a criança não tem nenhuma dificuldade de aprendizagem, mas é uma criança muito introspectiva. A gente se preocupa com isso também, com a interação da criança [...] porque pode ocorrer uma dificuldade a curto ou a longo prazo, ou um transtorno de ansiedade ou de depressão, então a gente tem que orientar pra isso também. (Professor 7).

Percebemos, diante disso, o distanciamento do olhar assistencial, social e educativo voltado às crianças, abordando apenas os campos biológicos, de intervenções biomédicas, na medida em que a medicina, em seu viés estritamente biológico, institui-se como um dispositivo regulador sobre o que é considerado normal ou não, em que se desconsideram os demais aspectos importantes de vivência dessas crianças. Em muitos casos, medicalizar processos educacionais é vestir com roupagem biomédica problemas de ordem social, cultural e econômica, assim como as implicações decorrentes desses determinantes na produção das diferenças étnico-raciais, geracionais, de gênero, ou outras que reflitam nas práticas educativas com os alunos. Afinal de contas, não podemos considerar somente como distúrbios de aprendizagem de cunho biologicista um emaranhado de fatores que condicionam os processos da educação.

Quando nos referimos a um dispositivo regulador da medicalização, exercido pelo campo biomédico, encontramos apoio na concepção de Santos (2012), para quem o dispositivo de medicalização age conformando nossos modos de ser, permitindo que nos descrevamos e façamos determinadas coisas em nome da medicalização, como no aumento significativo de sujeitos hiperativos, principalmente em âmbito escolar, como demonstrado no trecho a seguir:

Porque se é uma criança que não mantém o foco, não mantém a concentração, não para sentado, se levanta o tempo inteiro, tá com atraso acadêmico, não consegue reter as informações, ele já vai partir para um lado, a questão do TDAH. (Professor 6).

Toda criança ou adolescente que não presta atenção está atento a outra coisa. Mesmo os que vivem “no mundo da lua” estão atentos ao “mundo da lua”, não há como não prestar atenção a nada (MOYSÉS; COLLARES, 2014). O que se observa na prática é que o sujeito que realiza diagnóstico ou avaliação

primeira, devido à posição de autoridade que ocupa, decide ao que se deve focar a atenção, voltado ao que entende como correto, o que deve ser digno de atenção, resultando em relações de poder e suas resistências. Quanto ao poder sobre a vida dos sujeitos, Foucault (1999) considera que temos duas formas de regê-lo: uma centrada no corpo, produzindo efeitos individuais e “dóceis” simultaneamente, e outra técnica voltada não somente ao corpo, mas à vida e aos efeitos de massa exercidos a uma população, método esse que procura controlar, modificar e compensar seus efeitos. A extrema valorização médica é um saber-poder que incide sobre os corpos e a população, tendo, ao mesmo tempo, efeitos disciplinares e regulamentadores, desde o tratamento de pessoas gravemente doentes, passando a ocupar-se também das pessoas que talvez fiquem doentes, constituindo uma dependência de exames clínicos e medicamentos de uso contínuo, como também de novos diagnósticos para diversas características do sujeito:

Tem hora que o diagnóstico, o laudo, deixa a situação muito acomodada, depende de como o profissional vai encarar isso [...] “ah não vai ser reprovado”, e aí não faz a intervenção na sala, deixa meio de lado, do tipo “então tá certo, esse aluno vai do jeito que conseguir”, entende? (Professor 1).

A patologização de comportamentos embasada em concepções biológicas pode reduzir muitos aspectos da vida das pessoas até seu substrato celular, de modo a pensar que tudo já está predeterminado desde o início da vida. Tais incrementos dos já validados discursos biológicos encontram maior sustentação nas descobertas genéticas, por exemplo, em que se advoga a concepção de um determinismo biológico que resulta em certas limitações, comportamentos ou tendências de ações. Cabe destacar, no entanto, que esses processos de sujeição, mesmo em discursos tão legitimados, encontram diferentes formas de resistência, seja quando indivíduos os usam a seu favor, conforme apontado por Rose (2013), como “cidadania biológica”, ou seja quando exercem formas de não aceitação das marcações identitárias que lhes são imputadas. Tanto as relações de poder individualizantes, por práticas disciplinares, via psicofármacos ou ainda biotecnologias gênicas, como relações de poder coletivas, centradas em biopolíticas, promovem espaços de rupturas em que se pode transitar, transpor, reconfigurar.

A busca por correções de comportamentos sociais, por meio dos mais variados tipos de diagnósticos e intervenções de ordem biomédica sobre o que é ou não considerado normal, tornou-se uma das maiores tarefas das práticas reguladoras dos corpos e modos de ação dos homens na atualidade, recorrendo cada vez mais a psicofármacos e à colonização interna da vida (ROSE, 2013). Quando o assunto se remete ao uso de medicamentos como forma de regulação ou maximização da vida, as pessoas reportam-se a diversos experimentos pelo uso das mais variadas drogas e/ou medicamentos (VIÉGAS *et al.*, 2014). Enfocando apenas o Brasil, dados da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) nos mostram que, no ano de 2000, foram consumidas 71.000 caixas do medicamento Ritalina, utilizado, principalmente, por crianças com diagnósticos de TDAH, enquanto em 2008 a venda subiu para 1.147.000 caixas.

A medicalização assume novos paradigmas à medida que pouco são os que alertam para os perigos em tratar a vida humana como algo tão maleável (ROSE, 2013). Como efeito disso, a medicalização procura transformar os aspectos próprios da vida em patologias, diminuindo, assim, o espectro do que é considerado normal ou não (GAUDENZI; ORTEGA, 2012). Concordamos com Illich (1975, p. 56) quando afirma que estamos produzindo uma “cultura medicalizada” por meio da dimensão social e política da medicina, diante da qual há muito o que se criticar. Todavia, há de se considerar o fato de que a medicina nos constitui enquanto sujeitos e está enredada no processo histórico das populações pelas práticas para reduzir doenças e promover a saúde, tanto individual como coletivamente (ROSE, 2007). Ainda na esteira do que refere Rose (2007), a medicalização deve ser tomada como o ponto de partida para a análise desses processos, e não como ponto final, o que significa dizer que devemos abordar a medicalização nos âmbitos escolares como algo que deva ser avaliado de modo mais amplo, em vários contextos, tanto no social como no pedagógico, e discutir como é possível que tais elementos perpassem a sociedade como um todo e se façam presentes também na escola.

Considerações Finais

Neste estudo, nosso objetivo foi o de compreender como ocorrem os processos de encaminhamento de crianças da rede pública de ensino aos especialistas da área da saúde, responsáveis pelo diagnóstico e tratamento biomédico de transtornos relacionados à infância. A partir das análises, foi possível perceber que a presença do discurso biomédico se consolida cada vez mais no espaço escolar, e que os esforços por encontrar uma explicação, por vezes, por meio de psicofármacos que solucionem os comportamentos dos alunos, tornaram-se uma maneira rápida e fácil de resolver os problemas das crianças que provocam incômodos na escola. O que antes eram considerados comportamentos próprios da infância, atualmente são conceituados como patologias. Enquanto estamos assistindo à emergência de novas ideias constituídas a partir de quem somos, de como devemos agir, de como nossos comportamentos devem estar de acordo com as normas estabelecidas socialmente, a medicalização avança a largos passos. A problemática que está em questão não é pensar se o processo de medicalização é algo bom ou ruim, mas repensar como essa prática se dissemina dentro e fora das escolas e que tipo de sujeitos e comunidades vem construindo.

Destacamos, por fim, que processos de medicalização realizados de forma generalizada, baseados em discursos de ordem biomédica, podem encobrir aspectos e circunstâncias que são determinantes no comportamento das crianças na escola, tais como aqueles de ordem social, cultural e econômica. Sugerimos, a partir de limites de discussão encontrados aqui, que se realizem outros estudos acerca dos processos de medicalização escolar, os quais incluam, por exemplo, narrativas das crianças e familiares sobre esses processos, e que se efetuem em contextos e locais distintos, considerando, também, diferentes marcadores identitários, como classe social, etnia, gênero e outros.

Notas

¹ Dentre as entidades, destacamos o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – CRP-6, a Faculdade de Educação da UNICAMP, o Grupo Interinstitucional Queixa Escolar – GIQE, a Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional – ABRAPEE, o Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente de São Paulo – CONDECA, e as demais entidades encontram-se descritas no site do fórum: <http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>

Referências

ABREU, C. **As Primaveras**. São Paulo: Livraria Editora Martins S/A co-edição Instituto Nacional do Livro, 1972.

ANDRADE, L. B. P. **Tecendo os fios da infância**. São Paulo: Unesp, 2010.

ARIÈS, P. **História Social da Infância e da Família**. Tradução de Dora Flaksman. Rio de Janeiro: Editora S. A., 1978.

BELTRAME, M. M.; BOARINI, M. L. Saúde Mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. **Psicol. Cienc. Prof.**, v. 33, n. 2, p. 336-349, 2013.

BRZOZOWSKI, F. S.; BRZOZOWSKI, J. A.; CAPONI, S. Classificações Interativas: o caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade infantil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 35, p. 891-904, out./dez. 2010.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Medicalização dos desvios de comportamentos da infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis, Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.529-549, 2009.

CONRAD, P. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

COSTA, M. V. Sobre as contribuições das análises culturais para a formação dos professores do início do século XXI. **Educar**, Curitiba, n. 37, p. 129-152, maio/ago. 2010.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2006.

FIGUEIRA, P. L.; CALIMAN, L. V. Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. **Psi. Clin.**, v. 16, n. 2, p. 17-32, 2014.

FOUCAULT, M. Os anormais. In: _____. **Curso no College de France (1974-1975)**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 20. ed. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1999.

FRIAS, L.; JÚLIO-COSTA, A. Os equívocos e acertos da campanha “Não à medicalização da Vida”. **Psicol. Pesq.**, v. 7, n. 1, p. 3-12, 2013.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 40, p. 21-34, jan/mar. 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.

GOMES, F. *et al.* Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. **Saúde soc.** v. 24, n. 1, p. 244-258, 2015.

GUARIDO, R. VOLTOLINI, R. O que não tem remédio, remediado está? **Educ. rev.**, v. 25, n. 1, p. 239-263, 2009.

HECKERT, A. L. C.; ROCHA, M. L. A maquinaria escolar e os processos de regulamentação da vida. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, p. 85-93, 2012.

HELLMANN, F.; VANZ, E. A medicalização da infância e o uso dos Florais de Bach no cuidado à saúde de crianças com Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *In*: CAPONI, S. *et al.* (Orgs.). **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Palhoça: Editora Unisul, 2010. p. 229-243.

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

KAMERS, M. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. **Estilos clín.**, v. 18, n. 1, p. 153-165, 2013.

LEONARDO, N. S. T.; SUZUKI, M. A. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 46-54, jan.-abr. 2016.

LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

MEIRA, M. E. M. M. Para uma crítica à medicalização da educação. **ABRAPEE**, v. 16, n. 1, p. 135-142, jan./jun. 2012.

MOYSÉS, M. A.; COLLARES, C. A. L. Medicalização do comportamento e da aprendizagem: a nova face do obscurantismo. *In*: VIÉGAS, L. S. *et al.* (Orgs.). **Medicalização da Educação e da Sociedade: ciência ou mito?** Salvador: Edufba, 2014. p. 21-43.

PASSONE, E. F. K. Produção do fracasso escolar e o furor avaliativo: o sujeito resiste? **Estilos clin.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 400-420, set/dez. 2015.

PAULA, I. J. Remédio se aprende na escola: um estudo sobre as demandas escolares num ambulatório de saúde mental. **LILACS**, Rio de Janeiro, jun. 2015.

ROSA, C. M.; VERAS, L.; VILHENA, J.; Infância e sofrimento psíquico: medicalização, mercantilização e judicialização. **Estilos clinic**, v. 20, n. 2, p. 226-245, 2015.

ROSE, N. **A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI**. São Paulo: Paulus Editora, 2013.

_____. Beyond Medicalisation. **The Lancet**, v. 369, n. 9562, p. 700-702, fev. 2007.

SANCHES, V. N. L.; AMARANTE, P. D. C. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 506-514, jul.-set. 2014.

SANTOS, L. H. S. Escola, currículo e medicalização do corpo. *In*: _____. **Formação de professores/as em um mundo de transformação**. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2012. p. 14-21.

SILVA, J. C.; SCHAFER, C.; BONFIGLIO, M. S. A medicalização da infância e o processo psicoterápico. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 39, p. 70-86, 2013.

VIÉGAS, L. S. *et al.* (Orgs.). **Medicalização da Educação e da Sociedade: ciência ou mito?** Salvador: Edufba, 2014.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JÚNIOR, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Cien. Saúde Colet.**, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, 2014.

ZUCOLOTO, P. C. S. V. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. **Rev.Bras. Desenvol. Human**, v. 17, n. 1, p. 136-145, 2007.