



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Luan dos Reis Tavares

POR QUE A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA COMO VIA NAS ESCOLAS?

Rio de Janeiro

2023

Luan dos Reis Tavares

POR QUE A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA COMO VIA NAS ESCOLAS?

Monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Orientador(a): Tatiana Clarkson

Rio de Janeiro

2023

Luan dos Reis Tavares

POR QUE A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA COMO VIA NAS ESCOLAS?

Monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Aprovado em __/__/__.

BANCA EXAMINADORA

Tatiana Clarkson
EPSJV/FIOCRUZ

Patricia Ariadne
EPSJV/FIOCRUZ

Marise Ramoa
EPSJV/FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2023

*Dedico esse trabalho a
Todas as crianças e adolescentes medicalizadas
como forma de controle de sua existência.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por seu constante cuidado com a minha vida.

À minha orientadora, Tatiana Clarkson, expresso minha profunda gratidão. Sua dedicação, paciência e parceria foram essenciais para o desenvolvimento desta monografia. Seu apoio e orientação moldaram não apenas o conteúdo deste trabalho, mas também o meu crescimento como estudante e pesquisador.

À banca avaliadora, composta por Marise Ramoa e Patricia Ariadna, agradeço pela análise cuidadosa e valiosas contribuições que enriqueceram este trabalho. Suas sugestões foram cruciais para aprimorar a qualidade e relevância da pesquisa.

Aos meus amigos e colegas, em especial a Amanda, Josi, Leandro e Nina, agradeço pela companhia, apoio e companheirismo ao longo desta jornada. A amizade de vocês foi essencial, como um alicerce que me sustentou e esteve comigo nos momentos mais desafiadores.

À minha família, expresso minha gratidão pelo constante encorajamento e apoio incondicional. Seu amor e compreensão foram pilares fundamentais para minha persistência e determinação em alcançar meus objetivos.

E, por fim, ao meu amor, Letícia Reis, agradeço por estar sempre ao meu lado durante esses quatro anos. Sua paciência, compreensão, amor e principalmente, amizade, foram a base sólida que sustentou os momentos mais desafiadores. Agradeço por ser minha companheira e fonte de motivação diária. Te amo muito!

Epígrafe

(Ignácio Estrada)

*Se uma criança não
aprende do jeito que
ensinamos, temos que
ensiná-la do jeito que
ela aprenda.*

RESUMO

Esta monografia aborda o tema da medicalização na educação, analisando sua história, evolução e os impactos na saúde e bem-estar dos estudantes. Além disso, explora a influência de uma sociedade capitalista que funciona em uma lógica biomédica fundamentada na biopolítica de controle e docilização dos corpos. Afinal, há alternativas à patologização e medicalização da vida? Há a possibilidade de uma escola promotora de bem-estar e formação crítica-reflexiva cidadã para os estudantes?

O estudo começa examinando a história da prática de medicalização na educação, desde suas origens até os dias atuais, destacando as principais teorias e abordagens que influenciaram seu desenvolvimento. Em seguida, são explorados os impactos da medicalização na saúde e bem-estar dos estudantes. São examinados os efeitos do uso de medicamentos psicotrópicos, assim como as consequências psicossociais, emocionais e sociais severas da rotulação e estigmatização associadas à medicalização.

O objetivo deste trabalho é compreender também quais respostas societárias estão sendo dadas como alternativa, quais as estratégias de resistência possíveis ao campo da educação nas escolas, e as contribuições da psicologia e da saúde.

Palavras-chave: Medicalização da Vida; Educação; Transtornos em Saúde mental)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CFP: Conselho Federal de Psicologia.

DSM: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (em inglês, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

ONU: Organização das Nações Unidas.

TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

TDO: Transtorno Desafiador de Oposição.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA	19
1.2. OBJETIVOS	20
1.2.1. OBJETIVO GERAL.....	20
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
2. METODOLOGIA	21
3. CAPÍTULO 1	22
4. CAPÍTULO 2	25
5. CAPÍTULO 3	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

O conceito de medicalização da vida, segundo Velloso (1999), é definido como:

“transformação de situações normais da existência humana em objetos de abordagem por profissionais de saúde, utilizando medicamentos e equipamentos. Eventos como nascimento, morte, adolescência, menopausa, envelhecimento, atividade sexual, distúrbios digestivos e outros, são transformados em situações clínicas. Nessas situações, é preciso desenvolver atitudes e ações destinadas a promover a qualidade de vida e prevenir doenças, mas o que acaba ocorrendo é o uso indiscriminado e em larga escala de medicamentos.”

De acordo com Welch, Schwartz e Woloshin (2008), tem ocorrido um aumento significativo na medicalização da vida cotidiana, em que questões físicas e emocionais, como insônia e tristeza, estão sendo transformadas em sintomas e doenças, como distúrbio do sono e depressão. Esse fenômeno, que reflete os modos contemporâneos de produção social e subjetividade, tem resultado em uma epidemia não apenas de diagnósticos, mas também de tratamentos. Em outras palavras, um grande número de pessoas hoje é considerado um potencial paciente. Essa situação tem se mostrado altamente vantajosa para a indústria farmacêutica, que se beneficia desse cenário.

Atualmente, observamos uma tendência preocupante na nossa sociedade, na qual os problemas coletivos são reduzidos ao campo médico e rotulados como transtornos. Essa medicalização da vida tem levado ao diagnóstico excessivo de situações cotidianas, mascarando as desigualdades e obscurecendo as verdadeiras causas dos problemas.

Problemas que têm raízes sociais, históricas e políticas estão sendo transformados em questões individuais, atribuídos ao sujeito e tratados apenas no âmbito biológico. Esse fenômeno, descrito por Giusti (2016), reflete a forma como a nossa sociedade lida com as adversidades, transferindo a responsabilidade para o indivíduo e negligenciando as causas multifatoriais.

É fundamental reconhecer que muitos problemas enfrentados atualmente exigem uma abordagem multidimensional, que leve em consideração tanto as dimensões individuais quanto as estruturais. Ao focar exclusivamente na dimensão biológica, podemos estar perdendo oportunidades valiosas de promover mudanças significativas em nossa sociedade.

Foucault (1979) expõe a existência de uma sociedade na qual todos são moldados pela influência da medicina moderna. Essa forma de medicina surgiu no final do século XVIII e se estabeleceu como uma prática social que transforma o corpo humano em uma força de trabalho, exercendo controle sobre a sociedade como um todo. Esse controle, inicialmente aparentemente voltado para aspectos biológicos, acaba por influenciar e regular também as consciências e as ideologias das pessoas. É dessa maneira que Foucault aborda o desenvolvimento de um poder que se estende à vida como um todo, um poder que ele denomina de biopoder.

Falando no campo da educação, o processo de ensino e aprendizagem elegeu juntamente com o surgimento da ideia de escola moderna, diferenças entre quem aprendia e quem não aprendia. Com esse surgimento, pôde ser observado um crescimento significativo de prescrições de medicamentos psicotrópicos, por médicos especialistas como Neurologistas e Psiquiatras, prescrições feitas por conta do incomodo causado por tudo aquilo que diverge do que é considerado normal/correto. Para Brzozowski e Caponi (2013), é considerado como desvio de comportamento qualquer conduta que destoe do que é socialmente desejável, mas que nem sempre representa uma entidade nosológica.

Um diagnóstico tido como parte deste fenômeno denominado medicalização da educação, é o Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), que de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), é caracterizada por três grupos de sintomas, a desatenção, hiperatividade/impulsividade e o combinado, que se dá pela manifestação das duas outras características juntas. Entretanto, muitos especialistas acreditam que o TDAH é superdiagnosticado, em grande parte porque os critérios são aplicados de forma imprecisa (Association, 2014).

Como já dito, nem sempre desvios como falta de atenção, hiperatividade e mau desempenho estão ligados ao cunho nosológico, visto que esse diagnóstico precoce é utilizado como uma forma de simplificar uma questão multifatorial e transformar questões coletivas e sociais em individuais e patológicas. A indicação do uso de medicamentos é defendida então por ser considerada a medida mais rápida e menos trabalhosa de domar esses desvios e atitudes. Essa medida inoportuna ignora a hipótese de que esse mau desempenho do aluno, na maioria das vezes possa ser uma questão de caráter pedagógico, na qual pode englobar diversos fatores (Meirelles e Lucca, 2018).

Dito isso, esse trabalho busca compreender e problematizar o processo de medicalização da vida como via e resposta aos tidos comportamentos "desviantes" das crianças e adolescentes no espaço escolar. Assim como as consequências e implicações disso para a infância. Para isso, será importante levantar literatura sobre essa temática e as alternativas atuais na educação ao processo de patologização e medicalização da vida.

1.1. JUSTIFICATIVA

A experiência vivenciada por mim, enquanto diagnosticado e submetido ao processo de medicalização, foi o ponto de partida que me conduziu à escolha do tema para meu trabalho: "Por que a medicalização da vida como via nas escolas?". Durante a pandemia, deparei-me com desafios significativos relacionados à atenção, desencadeando uma reflexão sobre a abordagem tradicional centrada no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no contexto escolar.

Inicialmente, a proposta de abordar o TDAH na escola, sobretudo em um cenário pandêmico, era o núcleo de minha pesquisa. Entretanto, em diálogo com minha orientadora, fui apresentado a uma perspectiva que ampliou consideravelmente minha área de estudo. Este novo olhar propôs uma problematização mais abrangente: a medicalização da vida como uma produção histórico social contemporânea nas escolas.

Aprofundando-me nessa temática, percebi que a medicalização transcende a abordagem singular do TDAH e incorpora uma série de práticas que impactam a vida escolar de maneira ampla. A relevância e complexidade desse fenômeno despertaram meu interesse, levando-me a mergulhar nas pesquisas e a adotar métodos não medicalizantes para enfrentar as dificuldades vivenciadas.

A pesquisa revelou-se não apenas como uma exploração acadêmica, mas também como um processo de autodescoberta. Ao compreender minha própria inserção nesse projeto, passei a adotar métodos que vão além da medicalização, buscando alternativas não medicalizantes e que consideram as minhas individualidades.

Assim, a escolha deste tema para o TCC não é apenas resultado de uma trajetória pessoal, mas também reflete um compromisso em contribuir para a reflexão crítica sobre práticas educacionais. A investigação sobre a medicalização da vida nas escolas proporciona uma visão mais ampla e abrangente, convidando a comunidade acadêmica a repensar abordagens e adotar medidas que promovam uma educação mais respeitosa à diversidade.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL:

Esse projeto tem como objetivo geral problematizar o processo de medicalização da vida de crianças e adolescentes no âmbito escolar na contemporaneidade como modo de controle da existência, e refletir sobre suas possíveis consequências e impactos na vida dos estudantes.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Compreender o processo contemporâneo de medicalização da vida e sua crítica.
- 2) Evidenciar as implicações do uso das medicações na infância – impactos e consequências.
- 3) Identificar alternativas na educação e saúde para os problemas causados por esse diagnóstico.

2. METODOLOGIA

A proposta metodológica desse estudo envolve a utilização de um método qualitativo com revisão de literatura sobre o tema da medicalização da vida, com foco na medicalização de crianças e adolescentes diagnosticados com transtornos de saúde mental em escolas contemporâneas e suas implicações. O objetivo é também buscar artigos e experiências que ofereçam propostas alternativas no campo da educação e saúde, com uma abordagem crítica sobre a produção atual de doenças e o uso excessivo de medicamentos como única solução.

A pesquisa será conduzida por meio de uma análise crítica e reflexiva de artigos e livros relacionados ao tema, utilizando bases de dados como Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. Serão revisados trabalhos que abordem a problemática da medicalização da vida, buscando compreender as perspectivas sociais e os efeitos dessa abordagem. E com isso obter insights críticos sobre o uso excessivo de medicamentos em crianças e adolescentes, bem como explorar alternativas mais abrangentes e socialmente conscientes no campo da educação e saúde.

3. **Capítulo 1: História e Evolução da Medicalização na Educação**

A medicalização na educação refere-se à crescente tendência de abordar desafios de aprendizagem e comportamentais por meio de intervenções médicas e farmacológicas. Este capítulo explora a história e evolução desse fenômeno, analisando os fatores históricos, sociais e culturais que moldaram sua ascensão como prática comum nas escolas.

Raízes Históricas da Medicalização

A história da medicalização na educação remonta ao final do século XIX e início do século XX. Nesse período, as teorias médicas começaram a ganhar terreno na compreensão dos desafios enfrentados pelos estudantes. A ascensão do movimento da psicologia escolar desempenhou um papel crucial ao associar questões de aprendizagem e comportamento a condições médicas específicas. Pizzinga e Vasquez (2018) destacam esse processo, observando que:

“Por outro lado, a psicologia fez sua entrada no cenário escolar trazendo para ele sua versão clínica, atuando segundo o modelo médico, cujo viés buscava solucionar problemas de aprendizagem e adaptação de modo sempre individual, lançando mão de categorias que eram consideradas como sendo passíveis de mensuração. Ainda que não se tratasse de uma medicalização propriamente dita, é possível detectar semelhanças na lógica individualizante que subjaz a tais práticas.”

Diversos fatores sociais e culturais contribuíram para a aceitação generalizada da medicalização na educação. Nas sociedades ocidentais, observa-se um aumento significativo no processo de medicalização, representado pela biologização simplista de conflitos sociais. Esse fenômeno culmina no ~~recurso ao~~ reducionismo biológico, que sugere que as circunstâncias sociais, políticas, econômicas e históricas exercem uma influência mínima na vida das pessoas. De acordo com essa perspectiva, a visão de mundo predominante atribui ao indivíduo a maior

responsabilidade por seu destino, condição de vida e integração na sociedade (Collares & Moysés, 1994).

A Eugenia e o Higienismo na Década de 1920 - Teorias Raciais e Estigmatização

A eugenia, ciência inaugurada por Francis Galton em 1883, tinha como objetivo a profilaxia de doenças hereditárias, buscando aprimorar a espécie humana por meio da seleção dos mais capazes de transmitir boas características genéticas (Ribeiro, 2005). O contexto da década de 1920, marcado por baixos indicadores de saúde e preocupações com a higienização da população, propiciou a ascensão da eugenia e do higienismo como meios eficazes para construir uma população disciplinada, higiênica e eugenizada (Marques, 1994).

Nesse período, teorias raciais ganharam destaque, explicando as desigualdades como resultantes de aspectos "naturais". A fusão de raças, especialmente dos mestiços, que eram consideradas fisicamente e biologicamente inferior, era colocado como modo de superar "defeitos" e "taras" herdados (Ortiz, 1985 apud Marques, 1994). As discussões sobre a contribuição da imigração europeia na diluição do "coeficiente de sangue inferior" refletem o viés eugenista da época.

A escola foi concebida como um veículo essencial na formação harmônica do corpo e do espírito, desempenhando um papel crucial na regeneração da sociedade por meio da educação. Em consonância com as ideias higienistas e eugênicas, a escola foi vista como um agente modelador para construir uma população "saneada" (Basile, 1920, apud Marques, 1994). De acordo com Luengo (2010), a disciplina no ambiente escolar passou a ser sinônimo de eficiência, moldagem e adaptação, sempre com o intuito de desenvolver e racionalizar a criança para discipliná-la.

A escola tornou-se a instituição chave na implementação dos fundamentos higienistas e eugênicos, utilizando o currículo e a avaliação da aprendizagem para moralizar e disciplinar as crianças. O objetivo era criar uma sociedade "democrática", fundamentada em liberdade, direito e igualdade, sendo esses objetivos atingíveis apenas quando os brasileiros se tornassem socialmente superiores (Ribeiro, 2005, apud Marques, 1994).

O avanço do campo da medicina e da psicologia na explicação das dificuldades de aprendizagem teve um impulso maior a partir da década de 1930. Nesse período, a Psicologia começou a se estabelecer no país como uma prática voltada para o diagnóstico e tratamento de desvios psíquicos. Isso resultou na justificação do fracasso escolar ou, no máximo, na tentativa de preveni-lo por meio de programas de psicologia preventiva baseados no diagnóstico precoce de distúrbios do desenvolvimento psicológico infantil (Patto, 1996). Esse contexto contribuiu para a disseminação da ideia de que muitos problemas de aprendizagem estavam enraizados em distúrbios neuropsiquiátricos, impulsionando a busca por soluções rápidas e eficazes em uma sociedade cada vez mais orientada para resultados, o que, por sua vez, alimentou a aceitação de intervenções medicamentosas.

O paradigma do discurso médico na produção da verdade sobre o sofrimento psíquico destaca-se, principalmente, pela ênfase na medicação como indicação prioritária nas intervenções médico-psiquiátricas. Esse fenômeno é acentuado pela associação com procedimentos diagnósticos descritivos fundamentados no discurso científico. A socialização desse discurso médico, impulsionada pela mídia e pelas campanhas de marketing financiadas pela indústria farmacêutica, amplifica sua influência. No contexto da medicalização da vida, os diagnósticos precoces dos alunos não escapam desse paradigma, revelando um interesse significativo da indústria farmacêutica. Notavelmente, um dos principais objetivos dessa indústria é obter lucro a partir do sofrimento psíquico, destacando a interseção complexa entre práticas diagnósticas, influência da mídia e os interesses financeiros da indústria na perpetuação desse fenômeno (Guarido, 2007).

4. Capítulo 2 - Impactos da Medicalização da Vida na Saúde e Bem-estar dos Estudantes

No contexto da medicalização da vida nas escolas, Signor e Santana (2016) destaca que muitos indivíduos submetidos a avaliações por especialistas da área da saúde, recebem diversos diagnósticos, entre os quais se destacam: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtorno Desafiante Opositor (TDO), Transtorno Bipolar, Transtorno de Ansiedade, Transtorno de Aprendizagem, Dislexia, entre outros. Esse leque variado de diagnósticos evidencia a complexidade e a diversidade dos transtornos frequentemente associados à medicalização na educação, sendo o TDAH um dos focos de maior destaque e encaminhamento de tratamento nesse fenômeno (Eidt e Tuleski, 2007).

Ressaltamos a definição do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e algumas considerações gerais sobre sintomas, conforme apresentadas no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria, como citado por Meira (2012, p.137):

"A característica essencial do TDAH é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento. [...] Os indivíduos com esse transtorno podem não prestar muita atenção a detalhes ou podem cometer erros por falta de cuidados nos trabalhos escolares ou outras tarefas. O trabalho frequentemente é confuso e realizado sem meticulosidade nem consideração adequada. Os indivíduos com frequência têm dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas e consideram difícil persistir em tarefas até seu término. Eles frequentemente dão a impressão de estarem com a mente em outro local, ou de não escutarem o que recém foi dito. [...] Esses indivíduos com frequência têm dificuldades para organizar tarefas e atividades. As tarefas que exigem um esforço mental constante são vivenciadas como desagradáveis e acentadamente aversivas. [...] Os indivíduos com este transtorno são facilmente distraídos por estímulos irrelevantes e habitualmente interrompem tarefas em

andamento para dar atenção a ruídos ou eventos triviais. [...] A hiperatividade pode manifestar-se por inquietação ou remexer-se na cadeira, por não permanecer sentado quando deveria, por correr ou subir excessivamente em coisas quando isto é inapropriado, por dificuldade em brincar ou ficar em silêncio em atividade de lazer, por frequentemente estar "a todo vapor" ou "cheio de gás" ou por falar em excesso. [...] Os indivíduos com este transtorno tipicamente fazem comentários inoportunos, interrompem demais os outros, metem-se em assuntos alheios, agarram objetos de outros, pegam coisas que não deveriam tocar e fazem palhaçadas. A impulsividade pode levar a acidentes e ao envolvimento em atividades potencialmente perigosas, sem consideração quanto às possíveis consequências.”

A abordagem médica diante de comportamentos considerados desviantes frequentemente se traduz na prescrição de medicamentos psicotrópicos como a Ritalina, um metilfenidato. Conforme destacado por Meira (2012), esse fármaco, classificado entre as anfetaminas, atua como um estimulante do sistema nervoso central, amplificando a ação de substâncias cerebrais cruciais, como a noradrenalina e a dopamina. Além disso, o metilfenidato é reconhecido como um agente estimulante central, recomendado para auxiliar intervenções psicológicas, educacionais e sociais em casos de distúrbios de hiperatividade (Anvisa, 2014). Notavelmente, tornou-se o psicofármaco mais consumido globalmente, muitas vezes utilizado de maneira inadequada, conforme apontado pelo relatório da Organização das Nações Unidas sobre a produção de psicotrópicos. O aumento exponencial na produção mundial deste medicamento, de 2,8 toneladas em 1990, vai para quase 48 toneladas em 2011, o que sublinha a necessidade crítica de uma avaliação cuidadosa sobre seu uso, considerando os impactos na saúde e no desenvolvimento individual (Gomes, 2019).

As instituições educacionais impõem às crianças e adolescentes uma demanda por resultados e uma constante pressão por desempenho, resultando na manifestação de ansiedade e estresse que, por sua vez, impactam negativamente o seu processo de aprendizagem. Guiadas pelos valores da sociedade do consumo e inseridas em uma cultura notavelmente individualista e competitiva, as escolas tornam-se, em si mesmas, agentes que contribuem para o adoecimento dos estudantes, ofertando o diagnóstico e a medicalização como saída:

"De acordo com Rabelo et al (2011), a noção de desenvolvimento está atrelada a um contínuo de evolução, em que nós caminhávamos ao longo de todo o ciclo vital. Entretanto, essa evolução, nem sempre linear, se dá em diversos campos da existência, tais como afetivo, cognitivo, social e motor. Essa evolução contínua não é determinada somente por processos de maturação biológicos ou genéticos. O meio (cultura, sociedade, práticas e interações) é o fator de mais importância no desenvolvimento humano." (Viana, Ramos e Silva, 2018, p. 102)

A medicalização infantil acaba sendo então a resposta, a via escolhida nas escolas, e tem diversas consequências negativas no próprio processo de aprendizagem. Uma delas é a possibilidade de efeitos colaterais dos medicamentos, que podem afetar a atenção, a memória e o desempenho cognitivo dos estudantes.

A rotulação e a medicalização não apenas podem contribuir para a estigmatização da criança, gerando preconceitos e dificultando sua integração social, mas também têm implicações profundas na esfera emocional e comportamental. A imposição de diagnósticos médicos como meio de controle do comportamento infantil, conforme apontado por Viana, Ramos e Silva (2018), não apenas rotula as crianças, mas também as impede de expressar livremente seu sofrimento e as razões por trás dele.

Esse cenário restringe a capacidade das crianças de desenvolverem habilidades socioemocionais cruciais para suas vidas, tais como a resolução de conflitos e a comunicação assertiva. A disseminação de inúmeras classificações diagnósticas na sociedade cria barreiras para que as crianças falem sobre suas experiências e dificulta a busca por alternativas mais orientadas para lidar com suas questões, sugerindo a necessidade de abordagens mais compreensivas e inclusivas.

A crescente prática da medicalização na educação levanta preocupações significativas, especialmente no que diz respeito à sua possível contribuição para a exclusão das crianças pobres de diversas maneiras. Primeiramente, a medicalização pode levar à rotulagem e estigmatização

dessas crianças, ao invés de abordar as questões estruturais que contribuem para suas dificuldades educacionais. Ao atribuir diagnósticos médicos a problemas de aprendizagem ou comportamentais, as crianças podem ser vistas como tendo "defeitos" individuais, desviando o foco das desigualdades sociais e econômicas que impactam seu desempenho escolar. Além disso, a medicalização pode resultar numa exclusão indireta das crianças pobres, ao criar expectativas irrealistas de conformidade com padrões comportamentais e de aprendizagem. Isso pode levar à marginalização daqueles que não se encaixam nesses padrões, muitas vezes crianças de origens socioeconômicas desfavorecidas, em sua maioria negras (Meira, 2012). Aparentemente as teorias eugenistas e higienistas são ainda bastante presentes e atravessam a formação escolar e societária.

Em última análise, a medicalização na educação não apenas desvia recursos e atenção das reais necessidades educacionais das crianças pobres, ao concentrar investimentos em intervenções médicas, como não abordam as condições socioeconômicas que impactam seu desenvolvimento educacional. Este fenômeno complexo pode ser compreendido como um mecanismo que, ao invés de confrontar diretamente as desigualdades sociais, acaba por intensificar a exclusão desses estudantes. Ao desviar o foco das questões estruturais, a medicalização cria barreiras adicionais para a plena participação e desenvolvimento educacional dessas crianças, perpetuando assim um ciclo de marginalização que fortalece as disparidades existentes (Meira, 2012).

Diversos pesquisadores e profissionais do campo da Psicologia no Brasil têm se preocupado com o fenômeno da medicalização da vida e enfatizado seus impactos negativos. Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2015), alguns dos motivos para o aumento da medicalização é a crescente patologização dos comportamentos e experiências humanas, e não à toa a consequente medicalização da educação, assim como a redução da diversidade humana.

A patologização dos comportamentos e das experiências humanas impacta ao afirmar a medicalização como caminho. A tendência é transformar questões sociais, emocionais e comportamentais em problemas de saúde mental, contribuindo para a patologização de aspectos normais da vida. Isso leva à criação de supostas doenças para remédios, com vistas ao aquecimento de um mercado que se abre para a indústria farmacêutica.

A cartilha do Conselho Federal de Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2015) destaca, no contexto do aumento da participação do sistema educacional nos processos de medicalização, que há uma pressão significativa para que os alunos sejam medicados como resposta a desafios relacionados à aprendizagem, comportamento ou saúde emocional. Isso é enfatizado como uma abordagem que favorece soluções medicamentosas, muitas vezes em detrimento de estratégias mais abrangentes e não medicalizantes para enfrentar as dificuldades enfrentadas pelos estudantes.

Além disso, a cartilha ressalta que a negação por parte do sistema educacional dessa problemática pode manifestar-se na recusa em reconhecer a necessidade de apoio e intervenções adequadas para alunos que realmente precisam de suporte. Essa recusa pode resultar em uma falta de atenção às reais dificuldades de aprendizagem e comportamentais, levando a uma abordagem simplista que desconsidera a complexidade das necessidades dos alunos. Soluções superficiais, como exclusão ou não intervenção, são apontadas como inadequadas frente as abordagens mais holísticas e não medicalizantes.

Outra consequência negativa da medicalização da vida é a redução da diversidade humana. A medicalização pode levar à homogeneização das experiências humanas, desconsiderando a diversidade de trajetórias de vida, aprendizagem e desenvolvimento. Em geral, a questão aparece como um problema individual, que causa sofrimento ao estudante e também à sua família. Raras vezes são discutidos fatores como o contexto de instauração dessas dificuldades ou a história de aprendizagem da pessoa; em lugar disso, crianças, adolescentes, pais e escolas depositam nos serviços de saúde a esperança de resolução da situação (Conselho Federal de Psicologia, 2015).

5. Capítulo 3 - Alternativas à Medicalização na Educação e o papel da Escola no Bem-estar dos estudantes

A influência da medicalização na educação impacta o desenvolvimento humano ao transferir para o domínio médico questões que integram o dia a dia das pessoas. Conforme Meira (2012) destaca, esse processo implica na mudança para a esfera médica de problemas originados no âmbito social e político, transformando-os em questões biológicas, inerentes a cada indivíduo. Meira (2012) examina criticamente a crescente medicalização na vida cotidiana, especialmente no contexto educacional, à luz dos princípios da Psicologia Histórico-Cultural, ressaltando a relevância de compreender e questionar a transformação de fenômenos sociais em questões de natureza biológica.

Para esta a medicalização pode aprisionar as capacidades de desenvolvimento das crianças e jovens nas redes da patologização que se tecem no interior das escolas, impedindo-as de alcançar seu pleno potencial:

“Essa é a essência da patologização e o ponto de partida para a consolidação do processo de medicalização. Em síntese, a escola não cumpre sua função social de socialização do saber e produz problemas que serão tratados como demandas para a saúde em diferentes espaços sociais (escolas, serviços públicos de saúde, saúde mental e assistência social, consultórios etc.). A humanidade produziu inúmeras possibilidades de desenvolvimento, entretanto a grande maioria dos indivíduos encontra-se submetida a processos de empobrecimento material e espiritual. É nessa situação que se encontram as crianças e jovens cujas capacidades de desenvolvimento são aprisionadas nas redes da patologização que se tecem a muitas mãos no interior das escolas.” (Meira, 2012, p.7)

A compreensão do desenvolvimento humano como um processo dinâmico, marcado por uma constante contradição entre elementos naturais e históricos, orgânicos e sociais, é crucial para

investigar as manifestações contemporâneas da medicalização na área educacional. Conforme salientado por Vigotski (1995), o entendimento desse processo vivo é fundamental, pois o social não apenas interage com o biológico, mas tem a capacidade de gerar novos sistemas funcionais, resultando em formas superiores de atividade consciente. Nesta perspectiva, analisar as expressões contemporâneas da medicalização no campo da educação implica reconhecer as complexas interações entre aspectos naturais e contextuais, proporcionando uma compreensão mais completa dos desafios enfrentados no desenvolvimento humano no ambiente educacional.

Diante deste cenário de medicalização na educação e os impactos dessa prática no desenvolvimento humano, os profissionais da saúde e da educação podem desenvolver novos posicionamentos em relação à sociedade e à educação por meio de um trabalho intelectual crítico, capaz de realizar rupturas epistemológicas e novas estratégias em relação à sociedade – escolas e instituições de saúde. Isso envolve uma atitude de permanente avaliação crítica da realidade e a articulação de elaborações teóricas que se constituam em indicativos para a organização consciente e deliberada de ações com vistas à garantia de condições que permitam o máximo desenvolvimento possível dos indivíduos (Meira, 2012).

Nesse sentido, tanto a psicologia, quanto o campo da saúde, quanto os educadores, precisam se comprometer com o rompimento da patologização, permitindo o encontro entre os alunos e a educação para que a escola cumpra seu papel na sociedade. É fundamental que os profissionais da saúde e da educação compreendam a medicalização como um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais. Isso exige um trabalho intelectual crítico e o desenvolvimento de novos posicionamentos em relação à sociedade, à educação e ao desenvolvimento humano. Ressalta-se também a importância da promoção de práticas não medicalizantes na área da saúde e educação. Essa abordagem visa o bem-estar e o desenvolvimento saudável das pessoas, representando uma alternativa significativa para promover um ambiente escolar mais inclusivo e voltado para o pleno desenvolvimento de cada aluno (Meira, 2012).

Em análise da cartilha "Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde", elaborada pelo Grupo de Trabalho Educação e Saúde do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (Conselho Federal de Psicologia, 2015), uma

iniciativa do CFP em colaboração com outras entidades, destacam-se práticas essenciais na área da saúde e educação abordadas no referido documento. Dentre as recomendações, ressalta-se a importância de incentivar a participação dos pais em situações sociais de leitura e escrita com seus filhos, especialmente aqueles que enfrentam dificuldades de aprendizagem. Esta abordagem inclui a leitura ou discussão de textos com os filhos, a atenção às produções escritas para além das tarefas escolares e o compartilhamento de suas próprias produções. Essas práticas não medicalizantes evidenciam a necessidade de promover uma abordagem mais integrativa e participativa, buscando fortalecer os vínculos familiares e proporcionar um ambiente enriquecedor para o desenvolvimento educacional das crianças.

Outra prática recomendada é incluir crianças e adolescentes como participantes do debate e na formulação de propostas, por meio de dispositivos formais como conselhos gestores de unidades básicas de saúde e reuniões de educadores e pais nas escolas. Profissionais como agentes comunitários de saúde, professores comunitários, assistentes sociais e líderes comunitários podem contribuir na mediação dessa rede. Além disso, é recomendada a realização de trabalhos em grupo, que permitam o compartilhamento e a cooperação entre os participantes. A heterogeneidade é uma questão fundamental nesse processo. Também é importante levantar o que os alunos querem aprender, pois isso pode despertar a curiosidade e motivá-los. Da mesma forma, ensinar aquilo que desperta interesse pode ser mais efetivo. É importante escolher aquilo em que se acredita ao ensinar, oferecendo experiências de aprendizagem.

É importante que essa temática `tão cara as escolas e a saúde, seja problematizada, com abertura de processos coletivos de análise e reflexão. A produção de políticas públicas nesse sentido, se faz bastante necessária. Assim como, abordar e lançar luz nas escolas sobre o racismo institucional por trás do fracasso escolar, e o conseqüente processo de homogeneização dos estudantes. Estamos falando não só de práticas não medicalizantes, mas da promoção da autonomia, da participação ativa e crítica, da responsabilidade social das pessoas em relação à saúde e a educação, evitando a patologização de aspectos normais da vida, e valorizando, acima de tudo, a diversidade humana (Conselho Federal de Psicologia, 2015).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da medicalização como um desdobramento do processo de patologização dos problemas educacionais destaca a importância de um posicionamento crítico por parte dos profissionais da saúde e da educação. É fundamental que esses profissionais atuem de maneira consciente e deliberada, promovendo a avaliação crítica da realidade e contribuindo para a construção de ambientes educacionais mais inclusivos. A análise reforça a necessidade de um olhar crítico sobre a medicalização na educação, visando à promoção de práticas que valorizem a singularidade de cada sujeito.

No que diz respeito à participação do sistema educacional nos processos de medicalização, a monografia destaca a urgência de repensar as abordagens utilizadas para lidar com as dificuldades de aprendizagem e comportamentais. A promoção de soluções medicamentosas em detrimento de abordagens mais amplas e não medicalizantes evidencia a complexidade das questões envolvidas. Assim, repensar as práticas educacionais e de saúde, buscando abordagens mais abrangentes e centradas nas reais necessidades dos alunos, é fundamental para garantir o desenvolvimento pleno dos estudantes.

Por fim, a abordagem crítica sobre o fracasso escolar e a medicalização na educação ressalta a importância de uma análise histórica e epistemológica para compreender a complexidade desses fenômenos. A conclusão destaca a necessidade de repensar as políticas educacionais, investindo em uma formação escolar crítica, contextualizada e politizada. Somente assim será possível superar as desigualdades e exclusões que permeiam o sistema educacional e garantir o direito à educação de qualidade para todos.

Em síntese, as considerações finais convergem para a urgência de uma abordagem crítica e reflexiva por parte dos profissionais da saúde e da educação, repensando práticas e políticas para construir ambientes mais inclusivos, valorizando a singularidade de cada indivíduo e promovendo o pleno desenvolvimento humano. Essa transformação é essencial para superar os desafios relacionados à medicalização na educação e à exclusão social no contexto escolar.

REFERÊNCIAS

ASSOCIATION, American Psychiatric . **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 224 p.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC No 50, DE 25 DE SETEMBRO DE 2014. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu++noticias+anos/2014+noticias/anvisa+aprova+novo+regulamento+tecnico+para+anorexigenos>. Acesso em: 2 de dez. 2023.

BASILE, Pedro; DARLING, Samuel T. Inspeção medica escolar. 1920.

BRZOZOWSKI, F. S; CAPONI, S. N. C. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. *Psicologia: Ciência e profissão*, v. 33, p. 208-221, 2013.

CALIMAN, Luciana Vieira. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. *Psicologia em estudo*, v. 13, p. 559-566, 2008.

COLLARES, C. A. L. e MOYSES, M.A. A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (A Patologização da Educação).São Paulo: FDE, 23:25-31, 1994.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Grupo de Trabalho Educação e Saúde do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde. 1. ed. Reimpressão. São Paulo: Editora XPTO, 2015. 64 p.

CORRÊA, C. R. G. L.. A relação entre desenvolvimento humano e aprendizagem: perspectivas teóricas. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 21, n. 3, p. 379–386, set. 2017.

DE ARAUJO FIORE, Mariana. Medicalização do corpo na infância–Considerações acerca do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Mnemosine*, v. 1, n. 1, 2005.

TULESKI, Silvana Calvo; EIDT, Nadia Mara. Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia em estudo*, v. 12, p. 531-540, 2007.

FOUCAULT, Michel; DELEUZE, Gilles. Os intelectuais e o poder. *Microfísica do poder*, v. 17, p. 69-78, 1979.

GIUSTI, Karina Gomes et al. A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar. 2016.

GOMES, Rafaela Silva; GONÇALVES, Luciene Resende; DOS SANTOS, Vitória Régia Lopes. Vendas de metilfenidato: uma análise empírica no Brasil no período de 2007 a 2014. *Sigmae*, v. 8, n. 2, p. 663-681, 2019.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e pesquisa*, v. 33, p. 151-161, 2007.

LUENGO, Fabiola Colombani. A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. 2010.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico. Campinas, SP: Editora UNICAMP, 1994.

MAZON, M. S. Dos diagnósticos aos manuais: mercado farmacêutico e transtornos mentais da infância em questão. *Política & Sociedade*, v. 19, n. 46, p. 115-140, 2020.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Construindo uma concepção crítica de psicologia escolar: contribuições da pedagogia histórico-crítica e da psicologia sócio-histórica. *Psicologia escolar: teorias críticas*, n. 14-77, 2003.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Psicologia histórico-cultural: fundamentos, pressupostos e articulações com a psicologia da educação. *Psicologia Histórico-Cultural: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 27-62, 2007.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 16, p. 136-142, 2012.

MEIRELLES, Elisa; LUCCA, Marília De. Por que dizer não à medicalização da Educação. Nova Escola, 2018. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/1750/por-que-dizer-nao-a-medicalizacao-da-educacao>. Acesso em: 24 nov. 2022.

PATTO, M. H. S. A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo, T. A. Queiroz, 1996.

PIZZINGA, V. H.; VASQUEZ, H. R. (2018). Reificação, inteligência e medicalização: formas históricas e atuais de classificação na escola. *Psicologia Escolar e Educacional*, 22(1), 123-131..In: <https://doi.org/10.1590/2175-35392018012840>

RABELLO, Elaine T.; PASSOS, José Silveira. Vygotsky e o desenvolvimento humano. *Portal Brasileiro de Análise Transacional*, p. 1-10, 2010.

RIBEIRO, Ana Paula de Medeiros. Os reflexos da medicalização e psicologização da educação no currículo e nas formas de avaliar a aprendizagem. In: CONGRESSO INTERNACIONAL EM AVALIAÇÃO EDUCACIONAL, 2., 17 a 19 nov. 2005, Fortaleza (CE). Anais... Fortaleza (CE): UFC/FACED/NAVE, 2005.

SIGNOR, R. DE C. F.; BERBERIAN, A. P.; SANTANA, A. P.. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. *Educação e Pesquisa*, v. 43, n. 3, p. 743–763, jul. 2017.

VELLOSO, Cid. Medicalização da Vida. Conselho Federal de Medicina, 1999. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/medicalizacao-da-vida/>. Acesso em: 30 nov. 2022.

VIANA, Ana Jakellyne Pecori; DE RAMOS, Sirlei Mendes; DA SILVA, Giseli Souza. PROCESSO LÚDICO, MEDICALIZAÇÃO E INFÂNCIA: UM ESTUDO DESCRITIVO ACERCA DO IMPACTO DA MEDICALIZAÇÃO INFANTIL NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM ESCOLAR.

VIGOTSKI, L. S.(1995). *Obras Escogidas III*. Madri: Visor.

WELCH, Gilbert; SCHWARTZ, Lisa; WOLOSHIN, Steven. O que está nos deixando doentes é uma epidemia de diagnósticos. *Jornal do Cremesp*, v. 12, 2008.