

EDUCAÇÃO, PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO: É POSSÍVEL QUEBRAR ESSA CORRENTE?

EDUCATION, PATHOLOGIZATION AND MEDICALIZATION:
IS IT POSSIBLE TO BREAK THIS CHAIN?

*Claudia C.G. Santana
Lucas Rocha Gonçalves*

Resumo:

O que nos faz depositar tanta confiança e credibilidade no uso de medicamentos como forma de resolver nossos dilemas cotidianos? Até que ponto nos enquadrados na famigerada normalidade? O que fazer com aqueles que apresentam um comportamento tão heterogêneo que incomodam, insistentemente, aqueles com os quais se relaciona? Via de regra há uma crença de que a Ciência possa responder a essas questões. Mas, o problema não está no fato dela responder ou não, isto é, uma vez estabelecido que ela responda, o importante é identificarmos *como* a Ciência responde aos problemas e conflitos enfrentados pelos indivíduos. Neste texto tencionaremos a forma como o saber médico, representado pelos mecanismos de medicalização, tem respondido as demandas relacionadas à aprendizagem escolar. Nosso objetivo é refletir sobre os princípios epistemológicos de esse saber biologizante/classificatório e as consequências de seu exercício para as compreensões em torno das práticas educativas com foco na patologização de crianças. Enfatizamos que a medicalização gera um esvaziamento do papel do professor como aquele capaz de interferir, numa dimensão prático-simbólica, nos processos de aprendizado e desenvolvimento das crianças. Concluimos afirmando a necessidade de construirmos processos de Desmedicalização na educação que se contraponha a lógica de negação das múltiplas formas de ser e estar neste mundo.

Abstract:

What makes us put such trust and credibility in the use of medicines as a way to solve our daily dilemmas? How far do we fit into the notorious normalcy? What to do with those who behave so heterogeneously that they persistently bother those with whom they relate? As a rule there is a belief that science can answer these questions. But the problem is not whether or not it responds, that is, once it is answered, the important thing is to identify how science responds to the problems and conflicts faced by individuals. In this text we will discuss how medical knowledge, represented by medicalization mechanisms, has responded to the demands related to school learning. Our objective is to reflect on the epistemological principles of this biologizing / classifying knowledge and the consequences of its exercise for the comprehension around the educational practices focused on the pathologization of children. We emphasize that medicalization generates an emptying of the teacher's role as one capable of interfering, in a practical-symbolic dimension, in children's learning and development processes. We conclude by stating the need to build de-medicalization processes in education that opposes the logic of denial of the multiple ways of being in this world.

Palavras-chave: medicalização, educação, desmedicalização

Key-words: medicalization, education, de-medicalization

INTRODUÇÃO

Isso é a vida. Ela é mais profunda, mais ampla do que sua expressão exterior. Tudo nela muda. Tudo torna-se diferente. A principal coisa – sempre e agora, parece-me – é não identificar a vida com sua expressão exterior, e isso é tudo. Depois, escutando a vida (esta é a virtude mais importante, uma atitude relativamente passiva no começo), você encontrará em si mesmo, fora de você, em tudo, tanto que nenhum de nós tem condições de acomodar. Claro que não se pode viver sem dar, espiritualmente, um sentido à vida. Sem a filosofia (a sua própria filosofia de vida pessoal), pode haver niilismo, cinismo, suicídio, mas não vida. (...) Quantas coisas podem incitar uma pessoa à procura da verdade! Quanta luz interior, calor e apoio existe na busca em si! E, então, há o mais importante – a própria vida –, o céu, o sol, amor, pessoas, sofrimento. Isto não são simplesmente palavras, isto existe. É real. Está entrelaçado na vida. As crises não são fenômenos temporários, mas a estrada da vida interior. Quando passamos de sistemas para destinos, para o nascimento e queda de sistemas, vemos isso com nossos próprios olhos. Estou convencido disso. Particularmente, todos nós, quando olhamos para nosso passado, vemos que estamos secando. Isto é correto. Isto é verdadeiro. Desenvolver-se é morrer. (...) É, na verdade, uma “pequena morte” dentro de nós. (...) Mas, por trás de tudo isso, está a vida, ou seja, movimento, viagem, seu próprio destino... (VIGOTSKI, 1931 *apud* VAN DER VEER e VALSINER, 1999).

Certa vez fui procurada por uma mãe que me dizia estar muito preocupada com seu filho. Lembro, perfeitamente, do olhar daquela mulher que trazia consigo certo desamparo frente à angústia de saber se seu filho portava algo nele que o pudesse impedir de *ser uma criança como as outras*, disse ela. Ao indagar a essa mãe sobre os motivos que a levaram a essas preocupações tão perturbadoras, ouvi: _ meu filho é uma criança muito inteligente, tranquilo, às vezes até demais.

É sistemático para algumas coisas e prefere conversar com adultos do que com crianças. Ele não gosta de correr como as outras, pois gosta de brincar mais tranquilamente. É seletivo na hora de fazer amigos e prefere atividades mais maduras, se considerarmos a idade dele. Não suporta muito barulho e na igreja assiste aos cultos ao meu lado e do pai. Alguns elogiam o fato dele ser assim, mas outros dizem não ser normal uma criança com tal comportamento. Falam que toda criança gosta de correr, de brincar com outras crianças, é bagunceira e difícil de controlar. Chegaram a dizer para eu procurar rapidamente um médico porque ele pode ser autista e sendo assim não iria casar. Perguntei o que ela achava sobre o que os outros viam no filho dela e com uma expressão temerosa frente à possibilidade de se contrapor a grande maioria das pessoas, disse-me que não via nada de errado até ser alertada de que *algo não ia bem com ele...*

O que essa história nos apresenta? Qual o sentido das palavras *ele não é uma criança como as outras e/ou até ser alertada de que algo não ia bem com ele*? Certamente não é novidade que nós adultos construímos para nossas crianças certos padrões de conduta, formas de ser e estar no mundo, que definem os tempos e os espaços de criança. Não é por acaso que usamos a expressão *isso não é coisa de criança*. Acreditamos que somos sabedores das escalas do desenvolvimento das crianças. Com base no nosso conhecimento científico adultocêntrico estabelecemos o tempo de ser criança e o tempo de deixar de sê-lo, o tempo de correr e o tempo de ficar parado, o tempo de falar e o tempo de ficar quieto, o tempo de sonhar, fantasiar, criar e o tempo para se ter um pensamento realista, o tempo de gargalhar e o tempo de fazer as coisas sérias, o tempo para ter felicidade e o tempo que se pode ficar triste, o tempo de balançar as pernas em sinal de nervosismo ou preocupação e o tempo em que isso não é coisa de criança, o tempo para decidir e o tempo para obedecer sem questionar os mais velhos, adultos que sabem o que fazem. Ainda há o tempo para consumir e o tempo para excluir e/ou ser excluído por

não consumir, o tempo do trabalho e o tempo do ócio, que no caso das crianças é parcialmente permitido ainda que se veja cada vez mais escasso.

São inúmeras as referências que nós, adultos sabidos, construímos para marcar o tempo de ser criança. O tempo passou a ser o nosso termômetro e a nossa grande referência. Assim, para se tornar um adulto como nós, acreditamos que todas as crianças possuem um tempo *cronos*¹ e precisam passar pelas mesmas etapas que nós passamos. Acreditamos ainda que o que nos fez assim, sabidos, foi o fato de não pularmos ou queimarmos nenhuma das etapas, pois isso traria um sério risco a trajetória para sermos *alguém na vida*. Na sabedoria adultocêntrica o tempo tem uma lógica pré-definida e independente da nossa vontade.

O que talvez nossa *vã filosofia* não contava é que essa forma de entender o tempo deixa de fora tudo aquilo que nos humaniza, isto é, a nossa própria história. A temporalidade sem história é um tempo sem vida, um corpo sem história. O tempo-vida se dá no espaço-tempo, pois, “cada tempo é sua forma de espaço. O espaço seria, assim, um ente essencialmente social, pois sua formação é fruto de um encontro entre pessoas, construindo diferentes paisagens e se construindo mutuamente, isso é, portanto vivência” (LOPES, 2013, p. 129). Ou seja, na temporalidade histórica, a construção dos significados das coisas que existem no mundo, a partilha de afetos que fazemos com as pessoas com as quais nos relacionamos e a compreensão sobre nós mesmos, se constituem a partir das vivências com outros sujeitos em relações espaço-temporais.

A temporalidade histórica é o que dá a todos nós, homens, mulheres, crianças, jovens e velhos, uma capacidade que só a nossa espécie tem: a capacidade para criar, inventar, transformar, produzir coisas novas incessantemente. Mas, quanto tempo uma pessoa precisa para criar algo novo? Algo que ainda não existe. Qual é o tempo para a emergência do novo? E se é novo, como é possível sabê-lo?

¹ Tempo cronológico.

O tempo-vida é esse tempo que se adianta, que pulsa, que para, que retrocede, que não obedece a escalas. É o tempo do impossível, do desejo, da tomada de consciência, do insight, da ação e da transformação [...] Ele se assenta justamente na diferença, no improvável, no incerto, no incontrollável, na instabilidade da paixão, na organicidade complexa, porém, não caótica, das condutas humanas (SANTANA, 2016, p. 167-168).

De certo é que os elementos novos que surgem na história humana mudam radicalmente nossa relação com o espaço vivido. Essa conquista filogenética e ontogenética é o que nos torna diferente das demais espécies e diferentes entre si. No caso da historicidade humana os espaços de nossas vivências, o mundo do qual fazemos parte, não é simplesmente a manifestação de uma realidade natural, mas a expressão da transformação da natureza pelo homem em formas de existência social (LOPES 2013; PINO, 2000; SANTANA, 2016). Dito de outra forma, quem poderia negar que as mudanças na nossa forma de viver a vida depois do surgimento dos aparelhos celulares, das fritadeiras sem óleo, das comidas de *fast food* ou das infinitas possibilidades do *faça você mesmo* tão divulgadas pelas redes sociais, dos remédios psicoativos que prometem uma vida sem sofrimento? O desenvolvimento de nossa humanidade é a história de como os elementos da vida social se transformam dialeticamente em elementos da cultura e, ao mesmo tempo, em produto da vida pessoal.

O tempo histórico não é o tempo que cala, mas sim o tempo que acolhe todas as formas de ser criança. O tempo histórico não faz calar uma criança porque ele se inclina para compreender as diferentes infâncias que existem neste mundo cheio de contradições. O que diríamos hoje se tivesse nas nossas salas de aula ou encontrássemos na rua, figuras como as de Eisnten com sua expressão nada convencional em se tratando de um gênio da física, Frida Khalo e sua aparência excêntrica, Salvador Dali como seu bigode exuberante ou o escritor Vitor

Hugo e sua *obsessiva* (palavra do momento) decisão de voltar a vestir-se somente depois que terminasse de escrever seu romance *Notre Dame*? E mais, talvez seja preciso avisar ao Ziraldo que o menino maluquinho está fora das escalas do tempo: ele fala demais, corre demais e faz coisas que, no nosso tempo histórico, não valorizamos mais numa criança.

O tempo histórico não é aquele que cala o outro, mas é aquele que *deixa-se calar*, uma vez que só assim é possível escutar o outro. Calar-se nas perspectivas Bakhtinianas pressupõe uma disposição para o outro, uma não-indiferença, uma devida entrega, “um certo olhar que se perde com a truculência calcificante da adultização” (OLIVEIRA, 2012, p.203).

Deixar-se calar pode ser uma expressão que nos traz certo desconforto. Nós adultos sabidos, de maneira geral, conduzimos nossas relações com as crianças a partir de lógicas normatizadoras que visam silenciar as vozes infantis. Criamos um lugar de distanciamento discursivo porque acreditamos que sabemos mais ou que somos mais inteligentes, mais espertos, mais sensatos, mais educados, mais, mais e mais. Isso mostra nossa inclinação para legislar sobre a infância desconsiderando todo o potencial das crianças como produtoras de cultura, pois temos um saber/fazer sobre como deve ser a vida das crianças. Essa nossa normatividade sobre as crianças, carrega em si concepções universalizadas, pré-estabelecidas, que definem limites do que é infância, de como ser criança, etc. e isso pode ser a maneira mais eficaz de silenciá-las. Nesse sentido, o ato de *deixar-se calar* representa a possibilidade de buscarmos no tempo histórico das crianças, discursos outros, vozes que apresentam um mundo não obvio, não definido, não esperado, não determinado. É a chance de buscarmos palavras outras. “Essa busca se dá pelo ato de deixar-se calar, de deixar-se tocar, de deixar-se ser afetado pela palavra do outro, por palavras outras” (CARACELLI, 2012, p.65). Vozes infantis que re- representam para nós, adultos sabidos demais, a característica mais marcante de nossa espécie: que filogeneticamente

desenvolvemos a capacidade de nos metamorfosear-mos, de criarmos e recriarmos nossa existência a partir das relações e dos encontros discursivos/afetivos que temos com outros de mesma espécie (VIGOTSKI, 2018; SANTANA, 2016).

Contrário a essa compreensão, o tempo *crômico* e suas aspirações etapistas construídas socialmente pelo crivo adultocêntrico, elaborando critérios e padrões de condutas, não dão conta de compreender a diversidade humana tramada no tempo e nos espaços geográficos, históricos e sociais. Tais construções etapistas e normativas que definem os tempos e os espaços infantis, entendem o comportamento humano a partir do paradigma biologizante determinista que estabelece padrões de comportamento que são impostos às crianças a duras golpes sucessivos de força. Uma força que silencia, que não compreende (MOYSÉS e COLLARES, 2013, p.11).

O tempo histórico não faz calar uma criança porque ele se inclina para compreender as diferentes infâncias. É o processo de suspensão dos padrões estabelecidos para compreender o movimento da vida. O tempo histórico é que nos dá a possibilidade de *escutar*. A escuta é o lugar do diálogo, é a unidade fundamental da palavra, é o movimento de se debruçar sobre o outro na tentativa de compreendê-lo e não simplesmente entendê-lo ou ouvi-lo, pois ouvir deduz perceber sons, escutar pressupõe um alargamento, “dar tempo ao outro, (...) dar tempo e dar-se tempo” (BASSINELO, 2012, p. 321). É só no calar-se que temos condições de uma compreensão do sentido das enunciações, das palavras e das vivências. O *tempo histórico escuta* e ao escutar rompe com as lógicas violentas e deterministas que permeiam a estrutura social. Ele rompe com lógicas que legislam sobre a infância como uma condição pré-definida e a toma a direção de um olhar mais alargado, que não é indiferente às diferentes formas de ser criança. O tempo histórico considera as contradições culturais e históricas nas quais vivem as crianças e rompe com aquelas compreensões que olham as crianças e suas inquietações como resultado de suas inclinações biológicas.

Portanto, o tempo histórico é esse tempo que olha as crianças com a curiosidade de quem não sabe. Um não saber que se inclina para de fato saber da criança, a partir da sua própria história. O tempo histórico nos convida a olhar a vida em toda sua complexidade e não apenas nos baseando, como nos disse Vigotski na epígrafe deste texto, na sua expressão exterior. Talvez o fato de *não termos tempo*² para compreendermos as nossas crianças na complexidade de suas vivências tenha nos conduzido a essa forma sem-vida que muitas vezes avaliamos as condutas infantis.

O tempo *cronos* não tem tempo para avaliar o tempo histórico. Não há tempo para saber por que esse menino é tão inquieto e não presta atenção nas atividades que propomos. Também o tempo é muito curto para que as crianças se sintam tristes, nervosas demais, atrevidas demais, inteligentes demais, solitárias demais, (des)obedientes demais, irritadas demais, etc. Na nossa forma adultocêntrica sabida de ver as crianças, não é possível que o que acontece no tempo histórico de suas vivências as afete tanto. Afinal de contas, o que as crianças têm a ver com o desemprego, com a violência, com a reforma trabalhista ou da previdência social? O que pode impactar a vida das nossas crianças a liberação ou não dos alimentos transgênicos, as passeatas a favor dos direitos humanos ou se iremos aceitar que uma opção sexual seja ou não considerada uma doença? Segundo dizem nossos adultos sabidos, que mundo seria esse se todas essas circunstâncias afetassem nossas crianças? Os adultos sabidos são categóricos em afirmar que *criança não tem preocupação. Elas só precisam ser crianças e cuidar para não perderem sua infância*, como se essa fosse uma joia rara, uma dádiva recebida por uma força maior. Esses adultos sabidos esquecem que a infância é uma condição social e histórica constituídas pelas condições sociais concretas de existência das crianças.

Partindo desse princípio, seria mais adequado nos referirmos às crianças e suas diferentes infâncias, na medida em que a palavra infância não traduziria na nossa compreensão uma etapa a ser cumprida por todas as crianças, mas sim o conjunto de vivências das crianças que ocorrem em espaços geográficos, contextos culturais e circunstâncias históricas produzidas socialmente. A condição social da infância não significa olhar a criança como um sujeito moldado passivamente pelo social, mas sim de entender os comportamentos e as lógicas infantis como expressões de suas vivências. Segundo Vigotski (2010, p. 686 – grifo no original):

A vivência é uma unidade na qual, por um lado, de modo indivisível, o meio, aquilo que se vivencia está representado - a vivência sempre se liga àquilo que está localizado fora da pessoa – e, por outro lado, está representado como vivência isso, ou seja, todas as particularidades da personalidade e todas as particularidades do meio são apresentadas no meio.

A vivência apresentada por Vigotski toca em pontos fundamentais: primeiro, que não devemos entender o meio como um cenário para o desenvolvimento, mas é necessário compreender a *relação* que o meio estabelece com a criança em desenvolvimento. Sendo assim, questiona a ideia que o meio por si só influenciaria ou determinaria a formação psicológica da criança. Se a vivência significa a relação que a criança estabelece com os elementos do meio, então, estes não devem ser pensados na sua dimensão absoluta, mas como elementos interpretados pelas crianças. Para ele, “não é esse ou aquele elemento tomado independente da criança, mas, sim, o elemento interpretado pela vivência da criança que pode determinar sua influência no decorrer de seu desenvolvimento” (Idem, p. 683).

Foram esses pressupostos até aqui apresentados, que nos motivaram a refletir sobre as infâncias em tempos históricos de medicalização/patologização. Nosso objetivo, neste texto, é questionar as lógicas que sustentam a ideia de que as crianças

possuem uma normalidade a ser seguida por meio de etapas pré-definidas facilmente identificadas por nós adultos sabidos. Nosso argumento inicial será relacionar esses padrões de normalidade à processos mais amplos de construção social nos quais as crianças estão inseridas. Buscaremos mostrar que os padrões de normalidade infantis ou o seu reverso, as patologias infantis, não estão diretamente relacionadas à capacidade científica, que nós adultos que sabemos demais, desenvolvemos para fazermos “melhores diagnósticos” sobre os limites e as possibilidades de nossas crianças. Para nós, esses padrões de normalidade ou anormalidade foram artificialmente forjados a partir de condicionantes históricos presentes nas sociedades ocidentais que procederam no sentido de transformar questões da vida social em conteúdos de caráter puramente biológico. Fazemos menção aqui aos processos de medicalização da vida que, como veremos adiante, são produções discursivas baseadas no saber médico biologizante que se pretendem hegemônicas na estrutura social e econômica.

Num segundo momento, iremos apresentar algumas possibilidades de enfrentamento da perspectiva medicalizante/ biologizante que alega um caráter *natural* e *universal* do desenvolvimento infantil enfatizando a necessidade de construirmos olhares desmedicalizantes no contexto das práticas educativas. Isso representa um grande desafio para nós adultos sabidos, na medida em que consiste em resignificar nossos discursos sobre a diversidade de condutas e lógicas infantis.

1. PROCESSOS DE MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA: PARA ALÉM DO PRINCÍPIO DA SUPERFÍCIE

Quem avista um Iceberg, por mais que seu cume seja amplo, não imagina que o que está abaixo é mais perigoso do que o que está na superfície. Lembremo-nos do Titanic, seu naufrágio não foi provocado pela parte visível do Iceberg, mas sim pela parte submersa que penetrou seu casco fazendo-o naufragar.

Quando falamos de medicalização, qual é a primeira coisa que nos vem à mente? De modo geral, fazemos referência ao termo medicalização relacionando-o com as prescrições e administrações de medicações farmacológicas, em especial, de medicações psiquiátricas. No entanto, isso não corresponde ao processo de medicalização em si e por vezes enxergá-lo desta forma, obscurece a nocividade deste processo no que tange aos seus objetivos mais profundos. Por esse motivo, chamamos a atenção para os equívocos em relação a esse fenômeno. Tais equívocos podem constituir uma visão rasa sobre o esse processo. Para uma análise mais profunda, usaremos como analogia a figura do iceberg na tentativa de explicitar as bases epistemológicas da medicalização da vida.

Um Iceberg é composto por uma parte visível, que podemos chamar de *superfície* e uma parte invisível, *submersa*. A parte visível de um Iceberg é um fragmento e não corresponde a sua totalidade. O que aparece é uma fração e não o todo. O que está submerso, obscuro, possui dimensões superiores, expandidas, avolumadas que sustentam o cume. O que vemos na superfície são lampejos de um cume que aparenta ser inofensivo.

Como um Iceberg, o processo de medicalização é composto por uma parte visível e outra parte submersa, implícita. Como dissemos anteriormente, visivelmente relacionamos o termo medicalização ao uso indiscriminado de psicofármacos. No entanto, assim como um iceberg, isto seria apenas a parte visível do processo de medicalização e não a sua base. Alguns chamam esse cume de medicamentação e apesar de ser uma parte importante do processo de medicalização, não se reduz a ela.

Freitas e Amarante (2015, p.9) definem o processo de medicalização como: “(...) o processo de transformar experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos da saúde, permitindo a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou político para os domínios da ordem médica e práticas afins”. A medicalização

diz respeito a transformar questões que são próprios da complexidade da existência humana – sexualidade, angústia, tristeza, morte, envelhecimento, etc. – em problemas de ordem médica, portanto, tratáveis do ponto de vista médico. Isso significa que, o saber médico construiu narrativas discursivas para estas questões, transformando-as em patologias de caráter biológico passíveis de tratamento.

As atitudes humanas passaram a ser redefinidas através de discursos marcados por um saber médico que atribuiu características patológicas à comportamentos considerados socialmente como indesejados. Assim, o menino inquieto e bagunceiro recebeu o nome de hiperativo; a menina tímida é tida como a depressiva ou psicótica e a criança, antes chamada de mal educada, agora é possuidora de um transtorno opositor desafiador (TOD).

Raramente se questiona porque as estatísticas apontam a hiperatividade como uma característica mais marcante em meninos que em meninas, assim como o fato de sua incidência ser detectada, na maioria das vezes, no ingresso das crianças na escola. Outro fato pouco questionado é a queda vertiginosa nas vendas de metilfenidato, medicação mais comum indicada para hiperatividade, durante o período das férias escolares (ITABORAHY, 2009). Seria isso uma simples coincidência ou o cume do iceberg da medicalização indicando que o fato de tantas crianças serem diagnosticadas com esse chamado transtorno está diretamente relacionado à fatores sociais mais amplos, como: os processos de escolarização, as dinâmicas familiares, as políticas públicas de precarização do papel do professor, etc.? As crianças que são indiscriminadamente diagnosticadas com hiperatividade deixam de sê-lo durante as férias escolares?

Logo, o que está submerso no processo de medicalização são discursos ideológicos de um saber médico-psiquiátrico que objetiva legislar e normatizar a vida humana. Essas construções discursivas imprimem um saber-poder dominante sobre nossas vivências cotidianas definindo como devemos

amar, nos relacionar, dormir, comer, trabalhar, sonhar, desejar, pensar, etc. Um saber que nega as condições concretas de existências em prol de uma *humanidade ideal*, porém sem vida, um corpo sem história. O saber médico-psiquiátrico define a nossa existência como um dado natural, biológico, ampliando o campo da intervenção técnica.

Uma vez reduzida a vida a seu substrato biológico, de modo que todo o futuro esteja irremediável e irreversivelmente determinado desde o início, prepara-se o terreno para a medicalização, ideário em que questões sociais são apresentadas como decorrentes de problemas de origem e soluções médicas. [...] A biologização, embasada em concepções deterministas, em que todos os aspectos da vida são determinados pelas estruturas biológicas que não interagem com o ambiente, retira do cenário os processos e fenômenos característicos da vida em sociedade, como a historicidade, a cultura, a organização social com suas desigualdades de inserção e de acesso, valores, afetos... (MOYSÉS e COLLARES, 2013, p.13).

O resultado disso é a hegemonia de um discurso científico sobre os conflitos humanos reproduzindo no discurso social a ideia de que o homem é um organismo em funcionamento e, portanto, a ciência médica desenvolveu uma série de técnicas capazes de dar alívio aos distúrbios desse organismo. Os avanços no campo das neurociências e o desenvolvimento cada vez mais acelerado da biotecnologia, suscitou uma ampliação do que é possível ser explicado pela biologia, a ponto de reduzirmos a ela a compreensão de todas as características humanas (GARRIDO, 2007, 2009). “Neste sentido, o campo das perturbações psíquicas é um dos mais eloquentes: o sofrimento transformado em transtorno, o medo em excitação da amígdala, a angústia em movimentos moleculares no interior do espaço sináptico” (TERZAGHI *apud* GARRIDO, 2009, p. 2).

Proceder no sentido de transformar questões políticas, econômicas e sociais em conteúdos puramente biológicos é o mesmo que igualar o mundo da natureza ao mundo da vida social. Esse é o processo de medicalização da vida: a hegemonia de um discurso médico científico sobre os conflitos humanos reproduzindo no discurso social a ideia de que o homem é um organismo em funcionamento.

Nesse sentido, a fabricação e consumo de drogas psiquiátricas (Ritalina, Concerta, Rivotril, Fluoxetina, Sertralina, Alprazolam, Ansiopax, etc.), os manuais e técnicas de diagnóstico, as descobertas de mais e mais transtornos e síndromes para a infância, representam a parte visível, operacional, de uma totalidade mais complexa, submersa, que envolve relações de saber-poder que sustentam, implicitamente, uma estrutura social que alimenta os interesses de um modelo econômico hegemônico. Não é por acaso, por exemplo, que temos visto um crescimento vertiginoso da indústria farmacêutica nas últimas décadas (WHITAKER, 2017; GOTZSCHE, 2016).

1.2 A RELAÇÃO EDUCAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO: UM MAL NÃO NECESSÁRIO

Ao legislar e normatizar os modos de ser e estar no mundo, a medicalização se apropria de diferentes aspectos da vida humana. O saber médico passa a ocupar lugares sociais que outrora estavam relativamente afastados de seus limites. Os desdobramentos desta ocupação geraram implicações dentro de outras especialidades e instituições, como é o caso da escola.

É comum observarmos o uso de categorias médico/psicológicas no cotidiano das crianças que produzem diagnósticos sobre as mesmas ou alimentam a necessidade para fazê-los. Essa é uma realidade, sobretudo, no ambiente escolar. Muitos educadores afirmam a necessidades de tratamento dos alunos que não correspondem às expectativas

de seu desempenho escolar e/ou comportamental. As crianças são encaminhadas aos profissionais de saúde que tem como tarefa tratá-los para se tornarem aptos para o processo de escolarização. Como nos diz Akermam, (*apud* DINIZ 2009, p. 2), “da medicina passando pela pedagogia, pela psicologia, pelo direito até chegar à televisão, todos se ocupam do enquadramento objetivo e subjetivo do que deve ser uma criança”.

Para muitos educadores é difícil não relacionar as dificuldades de aprendizagem à problemas de saúde, isto é, à transtornos psíquicos no interior dos próprios alunos. Mesmo que as atividades escolares exijam o envolvimento de vários atores, entre eles: daqueles que aprendem, daqueles que ensinam, dos que organizam e administram o ambiente escolar, dos que produzem os conteúdos escolares e etc., há uma alegação a favor das manifestações singulares dos alunos, o que reforça a presença e autoridade dos especialistas da saúde na educação. Estes profissionais são convocados a darem respostas aos comportamentos dos alunos que, na visão da escola, se apresentam de forma inadequada.

Para nós, isso representa um deslocamento do discurso educativo sobre a criança no contexto escolar para um campo de intervenção médico-psiquiátrico que passa a interpretar as vicissitudes do processo educacional. Ou seja, diz respeito à forma com que comportamentos e dificuldades no aprendizado escolar são reescritos a luz do discurso médico/biologizante. Isso implica na medicalização do espaço escolar e conseqüentemente da vida de crianças e adultos envolvidos neste contexto.

O discurso médico/biologizante forjou a doença mental, os transtornos, os distúrbios, as síndromes e os considera como causadores dos problemas do sistema educacional, sobretudo, nas situações de crianças com dificuldade no aprendizado escolar. Isto resultou numa ampliação de sua intervenção técnica criando uma demanda cada vez mais frequente por seus

serviços, na medida em que localiza em cérebros disfuncionais a causalidade dos problemas escolares.

Segundo Moysés e Collares (2013), a medicalização da vida de crianças e adolescentes ocorre de maneira articulada à medicalização da educação. Na escola, o uso de termos como, hiperatividade, déficit de atenção, transtorno opositor, autismo, dislexia, etc., mostra como essa instituição tem se apropriado de um discurso médico que insere os alunos no campo dos chamados transtornos mentais e das patologias do não-aprender. Nesse caso, os atuais manuais de diagnóstico e a psicofarmacologia somaram forças ao criar um sistema classificatório das condutas infantis congruentes com um arsenal farmacológico específico para essa classificação. Assim, a medicalização assume a condição de tratamento sobre os desvios das condutas humanas, mas o grande paradoxo dessa situação é que medicalizamos para humanizar o humano por uma via não humana.

2. DESMEDICALIZANDO OLHARES: O QUE PODE A EDUCAÇÃO FRENTE AO OLHAR MEDICALIZANTE?

O título do nosso texto traz uma pergunta que há tempo temos nos ocupado: é possível quebrar o elo que une as características e contradições do sistema educacional aos modos de explicação medicalizante? Se entendemos que é possível, e no nosso caso acreditamos sê-lo, como podemos proceder? Para nós, todo fenômeno humano enquanto construção histórica comporta em si sua negação. Assim, processos de medicalização da vida comportam em si processos de desmedicalização.

Dissemos que a medicalização universaliza a infância negando a diversidade cultural e complexidade da existência das crianças em seus diferentes modos de viver suas infâncias. A medicalização nega a dinamicidade da vida para sobre ela legislar por meio da produção de sentidos.

As produções discursivas são signos ideológicos que surgem à luz de uma intencionalidade de criar novos sentidos sobre as vivências humanas. Quando o saber médico cria novas terminologias para explicar um comportamento infantil, enquanto signo, essas palavras têm o poder de dar significado às coisas no mundo. De uma forma intencional, dizer que uma criança tem certo tipo de transtorno mental significa dizer que ela possui alguma desordem cerebral e quem ficará a cargo da intervenção é a própria medicina. Ela identifica e ela intervém, logo, ela domina. Ao dominar os signos, a medicina domina os sentidos e coloca à margem os outros saberes.

Para desmedicalizar nossos olhares, enquanto profissionais da educação, é necessário entender o discurso médico sobre a infância e suas experiências de escolarização não como um progresso no campo científico, mas uma construção discursiva historicamente construída que se pretende hegemônica na sua forma de intervenção e controle do campo educacional.

Isso significa relativizar o paradigma biológico como referência absoluta para explicar nossas vivências, na medida em que o discurso médico/biologizante vai à contramão do processo educacional, pois como nos diz Freire (1992, p. 58), “a educação é um ato político”. Desmedicalizar nossos olhares significa tornar absoluto a ideia de que a educação é uma atitude criativa que se dá num processo intrínseco de reinvenção da realidade por meio ação-reflexão.

Se conseguirmos olhar o ato educativo como um processo co-construído por alunos, famílias e profissionais da educação inseridos num contexto social mais amplo entenderemos que a patologização de crianças na escola, gerada pelos processos de medicalização, procede no sentido de que a análise dessas manifestações das crianças é puramente descritiva e não explicava do processo de constituição das mesmas. A interpretação do comportamento das crianças na escola deveria conduzir ao conhecimento dos processos que geraram suas manifestações externas e não a uma escala descritiva dessas

manifestações como características definidoras de padrões de normalidade ou de desvio dela, como em geral acontece. Ou seja, ao colocarmos na criança a responsabilidade pelas mazelas do processo educacional provocamos a descaracterização deste processo enquanto processo de formação humana.

Ao considerarmos o comportamento das crianças, ditas como desviantes do esperado pela escola, como resultado de uma disfunção cerebral, retiramos delas a responsabilidade pelos seus atos, ao mesmo tempo em que esvaziamos o papel do educador como aquele que pode atuar na formação de sujeitos históricos e políticos capazes de tomar decisões por si próprios.

Desmedicalizar os discursos médicos na educação significa atuar no campo da prevenção dos desdobramentos que a medicalização tem provocado na vida das crianças. Entendemos que só é possível romper com as lógicas dos discursos medicalizantes por meio da compreensão de que o professor tem se tornado uma ferramenta desse processo. Esvaziar o papel do professor é uma estratégia de torná-lo sujeito-objeto para perpetuar as práticas medicalizantes no contexto escolar. A visão crítica desse processo pode provocar uma ruptura nesse modo de produção discursiva.

CONCLUSÃO

Se a origem dos nossos sofrimentos é biológica porque com os usos dos medicamentos não vemos o fim dessa epidemia alegada? Por que os índices dos transtornos e síndromes infantis só crescem em todo o mundo? Será que podemos pensar o comportamento de uma criança apenas como expressão de sua biologia? O gosto pela escola, a relação com os amigos ou professores, o interesse pelos conteúdos escolares ou a falta dele seriam resultado de um gene? É possível afirmar que nossas realizações na vida são determinadas pela nossa biologia? Essas e outras questões não negam de forma alguma as limitações e dificuldades que nós adultos e crianças

possuímos em diferentes atividades que realizamos. Por vezes fracassamos em situações que muitas vezes nos parecem simples de realizar. Contudo, o importante é sabermos como respondemos e damos sentidos aos nossos dilemas cotidianos.

Entendemos que quando se trata de entender os comportamentos e lógicas das crianças é necessário construirmos um olhar ampliado para multiplicidade de possibilidades que estas nos apresentam diante da vida. Isso significa embarcar numa verdadeira aventura, pois precisamos olhar nossas crianças com a curiosidade de quem espera que o imponderável aconteça e nos surpreenda como uma novidade não planejada, não desejada, não esperada por quem sabe demais, mas compreende de menos. Assim, somos nós adultos sabidos: imprimos nossas certezas sobre como devem ser nossas crianças esquecendo que a beleza está no surgimento do novo, naquilo que nos escapa e não sabemos explicar. “Isso é a vida. Ela é mais profunda, mais ampla do que sua expressão exterior. Tudo nela muda. Tudo torna-se diferente. A principal coisa – sempre e agora, parece-me – é não identificar a vida com sua expressão exterior, e isso é tudo” (VIGOTSKI, 1931).

REFERÊNCIAS

CARACELLI, C. Resposta de uma ausculta – um ato de compreensão: um encontro das vozes de Augusto Ponzio, João Wanderley Geraldi, Luciano Ponzio, Susan Petrilli e Valdemir Miotello. In: **A Escuta como lugar de diálogo: alargando os limites da identidade**. São Carlos: Pedro & João, 2012, p.65-88.

BASSINELLO, P. Z. Uma viagem pelo diálogo da escuta. In: **A Escuta como lugar de diálogo: alargando os limites da identidade**. São Carlos: Pedro & João, 2012, p.319-342.

DINIZ, M. **Os equívocos da infância medicalizada**. Colóquio LEPSI IP/FE-USP, São Paulo, FE-USP, ano 7, p.1-

5, 2009. Disponível em <http://www.proceedings.scielo.br/scielo>. Acesso em novembro de 2016.

FREIRE, P. **Professora Sim, Tia Não**. SP: Olho D'Água: 1992.

FREITAS, F. e AMARANTES, P. **Medicalização em Psiquiatria**. RJ: Editora da Fiocruz, 2015.

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

_____. **O sujeito refém do orgânico**. Colóquio LEPSI IP/FE-USP, São Paulo, ano 7, p.1-5, 2009. Disponível em <http://www.proceedings.scielo.br/scielo>. Acesso em novembro de 2016.

GOTZSCHE, P. **Medicamentos Mortais e Crime Organizado**: como a indústria farmacêutica corrompeu a assistência médica. Porto Alegre: Bookman Companhia Editorial, 2016.

ITABORAY, C. **A ritalina no Brasil**: uma década de produção, divulgação e consumo. 2009. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social. Programa de Pós-Graduação do Instituto de Medicina Social da UERJ, Rio de Janeiro, 2009.

LOPES, J.J.M.. A “Natureza” Geográfica do Desenvolvimento Humano: Diálogos com a Teoria Histórico-Cultural. In: TUNES, E. **O fio tenso que une a Psicologia à Educação**. Brasília: UNICEUB, 2013.

MOYSÉS E COLARES. **Controle e medicalização da Infância**. Desidades, UFRJ, n°1, ano 1, dez. 2013. Disponível em <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades>. Acesso em novembro de 2019

OLIVEIRA, L. S.. Apontamentos de uma escuta. In: **A Escuta como lugar de diálogo: alargando os limites da identidade**. São Carlos: Pedro & João, 2012, p.199-206.

PINNO, A. O social e o cultural na obra de Vigotski. **Educação e Sociedade**, Campinas, ano XXI, nº 71, Julho/00.

SANTANA, C.C.G. **A Pedologia Histórico-Cultural de Vigotski**. São Carlos: Editora Pedro & João, 2016.

WITHAKER, R. **Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental**. RJ: Editora da Fiocruz, 2017.

VAN DER VEER, R.e VALSINER, J. **Vygotsky: uma síntese**. SP: Edições Loyola, 1999.

VIGOTSKI, L. S. Sobre análise pedológica do processo pedagógico. Tradução Zoia Prestes. In: PRESTES, Z. R. **Quando não é a mesma coisa**. Análise de traduções de Lev Semionovitch Vigotski no Brasil. Repercussões no campo educacional. Tese de Doutorado em Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação/UnB, Brasília, 2010.

_____. **7 Aulas de L. S. Vigotski: sobre os fundamentos da Pedologia**. RJ: E-Papers, 2018.