



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO CARVALHO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

JOSEILDE DE JESUS ALVES

A MEDICALIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS INFANTIS

**Itabaiana
Fevereiro de 2021**

JOSEILDE DE JESUS ALVES

A MEDICALIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS INFANTIS

Monografia apresentada ao curso de Pedagogia, do Departamento de Educação do Campus Universitário Prof. Alberto Carvalho, da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção do grau de licenciada em Pedagogia.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Cerqueira Gama.

Itabaiana
Fevereiro de 2021

JOSEILDE DE JESUS ALVES

A MEDICALIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS INFANTIS

Monografia apresentada ao curso de Pedagogia, do Departamento de Educação do Campus Universitário Prof. Alberto Carvalho, da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção do grau de licenciada em Pedagogia.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Cerqueira Gama.

Aprovada em: 04 de Fevereiro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Bruno Cerqueira Gama
DEDI / UFS

Prof^a. Dr^a. Delma Barros Filho
DEDI / UFS

Prof^a. Dr^a. Isabela Rosalia Lima de Araújo
DEDI / UFS

Itabaiana
Fevereiro de 2021

*Aos meus pais:
Josinaldo Alves e
Josefa Josina de Jesus Alves.*

AGRADECIMENTOS

Gratidão é uma das mais belas características do ser humano. Chegar na fase final de um processo longo como uma graduação é saber que todas as experiências são válidas. Desta maneira agradeço primeiramente a Deus pelos dons que me deu nesta existência que serviram na realização deste projeto.

Sou grata aos meus pais Josefa e Josinaldo, a minha irmã Joana Alves e ao meu amigo e companheiro de vida Alysson Almeida por sempre me incentivarem e acreditarem que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou. As minhas amigas de alma Ana Santos, Crislaine Passos, Erica Tavares, Isa Carla e Sabrina Milena por todo carinho e incentivo, quero vocês em toda a minha vida.

Com isso agradeço também a todos os meus familiares: tios, tias, primas, primos, compadres, comadres e afilhados por se fazerem presente em minha vida, em especial aos meus afilhados de coração Fábio Muryel e Laís Santana.

Grata pela confiança depositada pelo meu orientador Bruno Gama que dedicou inúmeras horas para sanar as minhas questões que não foram poucas e me colocar na direção correta. Assim, gratidão a todo corpo docente da Universidade Federal de Sergipe do Campus Professor Alberto Carvalho que sempre transmitiram seu saber com muito profissionalismo. Também agradeço à todos os meus colegas de curso, pela oportunidade do convívio e pela cooperação mútua durante estes anos.

Enfim, obrigado a todos que participaram de maneira direta ou indireta neste processo. Gratidão!

*“O desejo de ter mais experiências positivas é, em si,
uma experiência negativa.
E paradoxalmente, a
aceitação da experiência negativa é, em si,
uma experiência positiva.”*
Mark Mason(1984)

RESUMO

A medicalização do comportamento infantil vem experimentando em nossa atualidade um crescimento significativo, configurando-se, muitas vezes, como a principal estratégia de convívio com crianças que apresentam comportamentos fora dos padrões sociais, considerando-as como doentes em algumas situações. Este trabalho tem como objetivo fazer um estudo bibliográfico a partir da hipótese de como a medicalização infantil, além de promover um controle do comportamento das crianças, também produz alterações no processo de ensino e aprendizagem. Para isso, dividimos este estudo em três etapas. Na primeira fizemos uma reflexão sobre a construção da infância nos levando a entender como a criança foi envolvida em uma sociedade constituída por regras que determinam quais comportamentos são saudáveis ou não e como a escola tem um papel fundamental neste processo, pois a maioria dos “desvios” ocorridos nesta fase da vida são notados a partir de uma problemática na aprendizagem. Nesse cruzamento entre o que se espera da infância e o do papel da escola, partimos para a próxima fase refletindo as relações entre normal e patológico a fim de ampliar o entendimento do papel dos educadores, da família e dos profissionais de saúde. Por fim, nos detemos sobre a temática da medicalização, colocando em cheque os limites entre normal, média, anomalia e patologia que desembocam na utilização de fármacos como solução primordial para os processos de ensino-aprendizagem. Assim, podemos notar como este processo é complexo podendo abranger ainda diversos estudos. A complexidade do tema nos faz concluir sobre o necessário aprofundamento conceitual dos educadores a fim de uma melhor compreensão do papel fundamental que exercem no processo de medicalização, bem como os desdobramentos éticos do uso dos fármacos entre uma educação bancária e uma educação libertadora como nos propõe Paulo Freire.

Palavras-chave: Medicalização; Infância; Educação.

RESUMEN

La medicalización del comportamiento infantil viene experimentando en nuestra actualidad un crecimiento significativo, que a menudo se configura como la principal estrategia de convivencia con niños que exhiben comportamientos fuera de los padrones sociales, considerándolos como enfermos en algunas situaciones. Este trabajo tiene como objetivo hacer un estudio bibliográfico a partir de la hipótesis de cómo la medicalización de los niños, además de promover un control de sus conductas, también produce cambios en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Para ello, dividimos este estudio en tres etapas. En la primera, hicimos una reflexión sobre la construcción de la infancia, llevándonos a comprender cómo el niño se involucró en una sociedad conformada por reglas que determinan qué comportamientos son saludables o no y cómo la escuela tiene un papel fundamental en este proceso, puesto que la mayoría de los “desvíos” ocurridos en esta fase de la vida son notados a partir de una problemática en la aprendizaje formal. En ese cruce entre lo que se espera de la infancia y el papel de la escuela, partimos para la próxima fase reflejando las relaciones entre normal y patológico con el fin de ampliar el entendimiento del papel de los educadores, la familia y los profesionales de salud. Por último, nos detenemos sobre la temática de la medicalización, analizando los límites entre normal, media, anomalía y patología que llevan al uso del fármacos como solución primordial para los procesos de enseñanza y aprendizaje. Por lo tanto, podemos observar lo complejo que es este proceso y que todavía puede abarcar varios estudios. La complejidad del tema nos lleva a concluir sobre la necesaria profundización conceptual de los educadores con el fin de comprender mejor el rol fundamental que desempeñan en el proceso de medicalización, así como las consecuencias éticas del uso de los fármacos entre una educación bancaria y una educación liberadora como nos propone Paulo Freire.

Palabras-clave: Medicalización; Infancia; Educación.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | | |
|-------|--|----|
| UBS | Unidade Básica de Saúde | 10 |
| RCNEI | Referencial Curricular da Educação Infantil | 16 |
| EPIs | Equipamentos Individual de Proteção | 22 |
| OMS | Organização Mundial de Saúde | 32 |
| CNDSS | Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde | 32 |
| CID | Classificação Estatística Internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde | 33 |
| TOD | Transtorno Opositor Desafiador | 33 |
| TDAH | Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade | 36 |
| IUN | Instituto Humanista Unisinos | 36 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| É preciso medicalizar para aprender?..... | 09 |
| 1) Infância e Educação | 13 |
| 2) Normal e Patológico | 22 |
| 3) Medicalização..... | 31 |
| Para ainda se concluir | 42 |
| Referências Bibliográficas | 45 |

“É preciso medicalizar para aprender? ”

Refletir sobre o papel da educação escolar na sociedade contemporânea nos faz pensar que a aprendizagem do estudante é o principal objetivo desta instituição. No entanto, o processo de aprendizagem pode se mostrar extremamente complexo e desafiador, exigindo do educador o enfrentamento de uma série de desafios. Dentre eles, elegemos como objeto principal deste estudo a medicalização¹ do comportamento infantil desviante da norma padrão desenvolvidas nas instituições de ensino.

A proposta deste trabalho adota como objetivo central a realização de um estudo bibliográfico do tema e a relação deste com o desenvolvimento da aprendizagem escolar. A escolha de uma pesquisa desta categoria ocorreu por meio da percepção de poucos trabalhos realizados na área, perceptíveis por mim durante o processo de graduação e pouca discussão em torno do tema no sistema de ensino ao qual faço parte, sendo visto em escassas vezes de maneira superficial nas disciplinas de psicologia na Universidade Federal de Sergipe no curso de Pedagogia do campus de Itabaiana. O currículo desta instituição comporta apenas duas disciplinas de psicologia, nas quais o tema somente foi abordado em uma por meio de um artigo no qual falava sobre as disciplinas dos corpos, trazendo informações, que me fizeram refletir como o ambiente da sala de aula tradicional limita e padroniza os corpos, e como o uso da medicação “Ritalina”² exercia uma força sobre o processo da aprendizagem. A pouca abordagem deste tema, ao meu ver, fica mais explícita quando alguém do curso pergunta sobre a temática deste trabalho e fica assustado ou surpreso, indagando se é possível a realização do mesmo.

Posto que geralmente quando se versa sobre a medicalização infantil, a primeira área de abordagem para este assunto é o campo da saúde, sendo a educação

1) Por medicalização, como explicaremos melhor ao longo do trabalho, entendemos o processo a partir do qual uma ampla gama de experiências vivenciadas no decorrer da vida vão se transformando em um conjunto de *déficits* abreviados em diagnósticos calcados no saber médico que as enxerga como processos de adoecimento de um ponto de vista prioritariamente organicista.

2) A Ritalina é um dos possíveis nomes comerciais do Metilfenidato, medicamento ou fármaco estimulante do sistema nervoso central prescrito majoritariamente para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O seu conceito será melhor explicado no decorrer deste trabalho.

difficilmente mencionada nestes debates, raramente se pensa no papel do educador sobre um processo de medicalização de um desvio de conduta. Não pensamos como tende a ser marcante o papel do professor em toda a vida da criança, pois a fase inicial da vida é a infância, uma construção histórico-social, que se difunde por meio da educação formal, ou seja, pelos ambientes escolares e por todos que fazem parte da nossa configuração societária. Por possuir formação básica nas áreas de educação e saúde – (Gestão em saúde e Pedagogia) –, e no momento dos estágios supervisionados estar trabalhando em uma unidade básica de saúde (UBS), o tema foi sendo delimitado por esta pesquisadora a partir da observação da medicalização infantil como ferramenta de submissão dos corpos às regras sociais, ficando evidenciado o pouco interesse de desvincular as crianças dos fármacos pelo conjunto de pessoas ao redor de uma criança tida como “doente”.

Percebia-se também o papel determinante dos pais sobre o processo de medicalização. Eles fazem parte de todo o processo desde o diagnóstico ao tratamento. Lembro-me da vez que fui conversar com a médica pediatra da UBS em que trabalhava sobre uma criança que com pouca idade já utilizava calmantes por conta do seu comportamento. A médica precisamente respondeu pedindo que fosse analisada a família da criança e que facilmente se perceberia que a mesma já possuía um histórico de medicalização. Dessa maneira, ao se entender esta criança como um componente formado em meio a esta dinâmica familiar, seus comportamentos entendidos como diferentes ou anormais rapidamente se configuravam como uma tarja (rotulo) difícil de carregar não só entre seu núcleo familiar, mas também em meio a uma sociedade preconceituosa com valores pré-estabelecidos.

Por um lado, se do ponto de vista dos profissionais de saúde (aqui especialmente a pediatria, a psicologia e a psiquiatria) manter as crianças estáveis e pacíficas parecia ser o seu principal desígnio, por outro, já para os educadores conseguir manter a interação da criança medicalizada com os demais alunos em níveis desejáveis se constituía como o principal desafio. Dessa feita, podemos entender como se forjam alguns dos discursos recorrentes dos professores sobre as crianças que fazem uso contínuo da medicação, como: “*No dia que ele ou ela não toma o remédio não tem como dar aula*”. Discursos estes que afirmavam como os fármacos iam adquirindo um lugar central nas soluções dos problemas de ensino-aprendizagem no âmbito escolar.

Cabe frisar que tais práticas não podem ser pensadas como produzidas somente pela escola e/ou pelos pais, já que a medicalização tem composto cada vez mais a experiência humana de manejo de seus conflitos. Ainda assim, entendemos ser importante dar relevo a como este processo se dá no ambiente escolar, posto que a escola ainda é uma das mais importantes instituições sociais onde as crianças passam a ter contato com pessoas diferentes do seio familiar, proporcionando-as um maior convívio com a alteridade e modificando drasticamente o seu processo de socialização. Processo este que não podemos tomar como natural e uniforme, devendo-nos sempre nos perguntar o que queremos dizer com “socializar”, já que pensar a escola como o primeiro local de socialização da criança constitui-se um erro rotineiro nos discursos sobre o papel da escola. Discursos este que, rapidamente esquecem que é na família que ocorre a inserção da criança nas primeiras regras sociais, como horário de dormir, local de almoçar, entre outras, dependendo da cultura e estilo do seio familiar.

Segundo Borsa (2007, p. 01) “*A socialização é um processo interativo, necessário para o desenvolvimento, através do qual a criança satisfaz suas necessidades e assimila a cultura ao mesmo tempo que, reciprocamente a sociedade se perpetua e desenvolve.*” O que pretendemos enfatizar ao longo deste trabalho é o quanto os nossos modos de socialização hegemônicos gestam uma necessidade crescente das crianças de se encaixar a uma cultura muitas vezes extremamente normativa, podendo por muitas vezes, considerar tudo o que se desvia dela sendo tido como impróprio, buscando-se geralmente soluções imediatistas, desvalorizando e/ou minimizando os efeitos que essas ações podem trazer a uma vida. Desta maneira a socialização escolar pode vir a proporcionar a padronização dos comportamentos dos alunos, buscando por homogeneização em um ambiente eminentemente múltiplo como a escola.

Assim, este trabalho se propõe a fazer uma reflexão sobre os comportamentos infantis e o uso da medicalização como estratégia de enfrentamento a algumas questões de ensino-aprendizagem. Discutindo através de diversos autores que nos auxiliaram a problematizar como a medicalização do comportamento infantil se faz através dos sujeitos envolvidos no processo infância; discutindo o processo de medicalização como importante componente no manejo dos conflitos infantis no ambiente escolar. Dessa maneira, se propõe fazermos uma reflexão sobre o uso da medicalização como estratégia de enfrentamento a algumas questões de ensino aprendizagem das crianças.

Para tanto, aposta que se faz necessário entender todo o processo da construção da infância interligando-a diretamente com a educação formal, incluindo os desafios do

ensino e da disciplina dos corpos, destacando assim a padronização dos comportamentos de nossa sociedade e o entendimento dos seus desvios no âmbito da patologia. Por fim, um breve estudo sobre as noções de normal e patológico, se mostrou necessário para entendermos as diferenças das patologias biológicas e sociais e todo o processo que leva uma criança a ser medicada com fármacos que, inevitavelmente, geram interferências em sua vida.

I

INFÂNCIA E EDUCAÇÃO

O período inicial da vida humana é uma fase que ganhou vários sentidos no decorrer da história. Mesmo a criança fazendo parte da história da humanidade, não significa que esta vivenciava a fase inicial da vida no sentido de infância que temos hoje. O conceito de criança era diferenciado do de infância, pois a criança era considerada apenas um adulto em miniatura que, tão logo obtivesse a independência física, seria introduzida no mundo dos adultos, fazendo parte das atividades cotidianas destes. Os pequenos desde cedo praticavam atividades consideradas atualmente como impróprias para a idade e a aprendizagem para a realização das funções acontecia por meio do convívio direto com os adultos.

Frabboni (1998) assegura que o período da Idade Média foi marcado pelo não-sentimento de infância, não consciência das peculiaridades da criança e que a mesma não era considerada diferente do adulto, como dito anteriormente. Até esse momento esses pequenos não tinham o valor sentimental que consideramos “natural” ou “normal” em meio ao seio familiar, pois vale ressaltar que nesse período as crianças geralmente tinham um curto prazo de vida, devido às condições básicas de higiene e saúde, como observa Heywood (2004, p.87):

Pode-se apresentar um argumento contundente para demonstrar que a suposta indiferença com relação à infância nos períodos medieval e moderno resultou em uma postura insensível com relação à criação de filhos. Os bebês abaixo de 2 anos, em particular, sofriam de descaso assustador, com os pais considerando pouco aconselhável investir muito tempo ou esforço em um “pobre animal suspirante”, que tinha tantas probabilidades de morrer com pouca idade.

Até mesmo as crianças nobres que sobreviviam eram em sua maioria responsabilidade de cuidadores como amas de leites, demonstrando um outro indício de que fatores que consideramos fundamentais hoje para o desenvolvimento infantil – como a afetividade desenvolvida no processo de amamentação, por exemplo – eram inexistentes.

Como o prazo estimado de vida dessas crianças era relativamente curto, e com poucos eficazes métodos contraceptivos, a reprodução familiar era acentuada, gerando grandes índices de gravidez³ e famílias bastante numerosas, mesmo que alguns filhos não continuassem a viver. Aos pais competia a responsabilidade de criar financeiramente através da alimentação e vestes, guiando sua prole para seus objetivos, sem considerar suas particularidades, podendo e devendo ser moldada para os afazeres da vida.

A infância só veio ser inventada no século XVI, quando ocorreu uma mudança de postura da nova família moderna introduzida pela entrada do saber médico no seio familiar. A família passa a demonstrar sentimentos de cuidados e afetividade por esse novo ser, um grande exemplo disso são que as casas passam a ter cômodos separados e os pequenos ganham um quarto para desenvolver a privacidade e o lazer. Claro que este fenômeno só ocorria nas famílias que detinham ou detém algum poder aquisitivo.

No Brasil, os primeiros padrões de infância foram trazidos pelos padres jesuítas. Através do embasamento na fé cristã, as crianças passaram a ser consideradas como seres puros, semelhança esta referenciada ao menino Jesus, e com isso as vestes das crianças mudam da imitação do adulto pequeno para vestes que transmitissem a paz e a inocência.

Os jesuítas viam nas crianças indígenas a oportunidade de introduzi-las na fé cristã e através dela criaram mecanismos para que a inocência dos infantes fosse preservada, atuando antes que os adultos com os seus maus costumes e crenças pagãs os contaminassem. A criação da catequese ocorreu para modular os curumins antes da puberdade, pois antes deste período seria mais fácil de guiar os pequenos para as crenças cristãs, abandonando os costumes de suas tribos e criando formas indiretas de intervir nos adultos da tribo.

Quando as crianças indígenas recusavam a prática pedagógica dos Jesuítas, passava-se a se considerar que o mal já havia habitados neles e haviam, portanto, sucumbido à tentação do demônio, tudo isso para que os demais não seguissem seus passos.

3) Índices que não estão muito longe da história de inúmeras famílias brasileiras (especialmente nas de maior vulnerabilidade social), onde não é incomum encontrarmos até não muito tempo atrás algo em torno de 13 a 15 gestações por família.

Mesmo querendo obter grande controle sobre os pequenos, os catequistas encontraram uma grande dificuldade no século XVIII. Com o crescente processo de urbanização do período, o enquadramento em seus dogmas da quantidade elevada de crianças órfãs e abandonadas devido aos romances impróprios para a sociedade, exigiu a invenção de novas estruturas como a Roda dos Expostos. Esta era uma fundação de origem medieval que intentava diminuir a situação de abandono e sofrimento das crianças à sua própria sorte e produzia formas de salvar essas pobres almas ao garantir a sobrevivência do injetado via estrutura da Igreja Católica e ocultar a identidade da pessoa que abandonasse ou encontrasse um bebê abandonado. Como descreve Marcílio, sobre como ocorria o recolhimento da criança:

De forma cilíndrica e com uma divisória no meio, esse dispositivo era fixado no muro ou na janela da instituição. No tabuleiro inferior da parte externa, o expositor colocava a criança que enjeitava, girava a Roda e puxava um cordão com uma sineta para avisar à vigilante – ou Rodeira – que um bebê acabara de ser abandonado, retirando-se furtivamente do local, sem ser reconhecido. (1998, p. 56)

Os religiosos recolhiam os indefesos e os levavam para os cuidados necessários, como alimentação que ocorriam pelas amas de leites e cuidadores, ou para famílias que demonstrassem interesse por meio de carta em adotar. Com o fim dessa assistência eclesiástica, provocada pelo redirecionamento dos esforços das políticas estatais que migravam gradativamente do caráter caritativo para filantrópico, o índice de crianças à margem da sociedade cresceu de maneira abundante, ampliando os quadros de fome, baixas higiene e escolarização no cenário urbano nascente.

Em paralelo, a família moderna – tal qual preconizada pelo saber médico – gradualmente ia se tornando a base essencial na formação da sociedade, e com isso a infância ganhava sentido, sendo necessário a criança perpassar por diversas fases, primeiro, por um processo de paparicação, ou seja, aquela fase onde se muda de voz para se retratar a criança, vindo a cumprir com as suas vontades e desejos, e, depois, como alvo do interesse psicológico e da preocupação moral. A família tornava-se assim responsável pela formação moral da criança, que deve ser garantida por meio da educação e dos cuidados com a preservação de sua saúde.

A partir daí, a criança passou a ser estimada e a infância tornou-se uma etapa importante no desenvolvimento humano; acarretando no interesse maior sobre a sua

educação, constituindo como necessário um tratamento especial [...] *uma espécie de quarentena*”, antes que pudessem associar o mundo dos adultos” (HEYWOOD, 2004, p.23). Sendo esse período uma estação de afastamento entre as crianças e os adultos.

Trata-se de um sentimento inteiramente novo: os pais se interessavam pelos estudos dos seus filhos e os acompanhavam com solicitude habitual nos séculos XIX e XX, mas outrora desconhecida. (...) A família começou a se organizar em torno da criança e a lhe dar uma tal importância que a criança saiu de seu antigo anonimato, que se tornou impossível perdê-la ou substituí-la sem uma enorme dor, que ela não pôde mais ser reproduzida muitas vezes, e que se tornou necessário limitar seu número para melhor cuidar dela (ÁRIES, 1981, p.12).

É na esteira deste processo longo e gradual que podemos perceber a atual e considerável diminuição do número de filhos, atrelando-se direta e geralmente a quantidade de filhos com a qualidade de educação oferecida. A educação vai gradualmente se tornando fundamental para o desenvolvimento da criança, ocupando funções diversas, como a socialização, integração e desenvolvimento dessa nova geração em meio à sociedade. É ainda no desenvolvimento deste processo que podemos entender, por exemplo, o sentido proposto pelo Referencial Curricular da Educação Infantil (RCNEI) ao explicar que:

As novas funções para Educação Infantil devem [...] considerar as crianças nos seus contextos sociais, ambientais, culturais e mais concretamente, nas interações e práticas sociais que lhes fornecem elementos relacionados às mais diversas linguagens e ao contato com os mais variados conhecimentos para a construção de uma identidade autônoma. (BRASIL, 1998, v. 1, p. 23).

Construir a identidade infantil alude ao autoconhecimento, sempre induzindo ao convívio em sociedade, a cultura, o meio e os indivíduos com que se convive. A troca de conhecimento geralmente ocorre de maneira espontânea, resultando na construção da aprendizagem, ou seja, cada indivíduo tem uma maneira diferenciada ou relativa de instruir-se. Maneira esta que se desenvolve em meio ao processo educacional, que acontece em vários momentos da vida social, possui formas diversas de se concretizar, mas, em todas elas, esse processo implica a experiência do ensino-aprendizagem. É através dela que se formam pessoas aptas a sobreviver e viver em sociedade.

Carlos Rodrigues Brandão (1981) no seu livro “O que é educação”, diz que a educação vem das tradições consagradas da cultura. Ela pode existir livre e entre todos, pois é uma fração do modo de vida dos grupos sociais que criam e recriam até mesmo a cultura entre várias outras invenções que vão se adaptando de acordo com suas necessidades de educação e transformação de uma realidade. Como reafirma Libâneo em 1988:

[...] educação é o conjunto das ações, processos, influências, estruturas, que intervêm no desenvolvimento humano de indivíduos e grupos na sua relação ativa com o meio natural e social [...] É uma prática social que atua na configuração da existência humana individual e grupal, para realizar nos sujeitos humanos as características de “ser humano”. [...] (Libâneo, 1988, p. 22).

O desenvolvimento singular de cada sujeito em meio à comunidade só advém por meio da educação, pois esta possibilita a transmissão de regras do viver em sociedade com os outros, se socializar e transformar o ambiente em que se vive, de modo que suas ações reflitam ao meio. Todavia, a fim de tornar o processo de ensino-aprendizagem mais eficaz, produz-se uma série de classificações e divisões no ambiente escolar.

Rocha (1999) ressalta que os processos educacionais formais têm se detido com bastante vigor na fase inicial da vida, tornando os conhecimentos sobre a mesma mais difundidos no mundo contemporâneo que a entendem como cheia de especificidades e de grande relevância para a construção da identidade humana, tanto de forma subjetiva como social. Para a autora, essa constatação:

[...] tem levado os educadores a dedicar um considerável esforço na busca por ampliar a compreensão sobre essa fase inicial da vida e estabelecer, em consequência, propostas educativas que considerem a especificidade das crianças no âmbito de uma infância historicamente determinada (ROCHA, 1999, p. 367).

A esta fase, cada vez mais, se atribui à escola a responsabilidade de educar para uma convivência em sociedade diversificada e acolhedora a ambientes heterogêneos, ou seja, um espaço cheio de diversidade, constituído por construções históricas diferentes, no qual cada aluno aprende a visualizar a identidade do outro e respeitá-la, considerando as diferenças sociais, seja por meio da geografia, economia, política, entre outras.

É nessa direção que o espaço escolar se entende cada vez mais como um construtor organizado por múltiplos interesses – manifestos ou ocultos – que afetam as vidas dos sujeitos, gerando inclusões e exclusões. O aluno que não consegue adaptar-se a esse ambiente é tido como diferente e/ou incapaz e, em muitas dessas ocasiões, o isolamento se torna a solução. No entanto, tendo a escola o papel da inserção ao meio, a busca por alternativas a este isolamento não deve ocorrer de forma uniforme, mas sim considerando as peculiaridades do processo adaptativo de forma equânime. Como ressalta Miranda (1991, 132):

A escola constitui uma das mediações possíveis na efetivação do conflito entre as classes sociais. Isto se dá porque a escola configura uma manifestação do movimento da totalidade social, reproduzindo internamente o confronto entre interesses opostos. Portanto, a escola que atende às finalidades dos dominadores pode também representar um espaço vivo e dinâmico para os dominados.

Desta maneira a instituição que atua como reprodutora dos conflitos sociais ou até mesmo como dominadora pode também atuar como mediadora destes mesmos conflitos. Como um agente social ativo, a escola não deve ser pensada como somente reprodutora das diferenças sociais, atualizando e tencionando as mesmas, mas também produzindo e construindo novas questões para todo o corpo social. Como prova disto, podemos enxergar o quanto o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (2006) promove a instituição escolar, mesmo que no âmbito exclusivo de sua atuação, como capaz de fornecer a realização de ações educacionais que visem fomentar/estimular/promover a cultura dos direitos humanos mediante o exercício de práticas educativas de acesso e fortalecimento dos direitos humanos no ambiente escolar, ajudando a desenvolver uma rede de apoio para enfrentamento de todas as formas de discriminação e violação dos direitos das crianças.

Ainda assim, não podemos nos furtar a pensar o quanto a diversidade de experiências prévias do público-alvo da escola é comumente codificada em uma formação hegemonicamente homogênea que discrimina as diferenças em termos de seu distanciamento em relação ao comportamento médio do aluno padrão. Aluno disciplinado, ou seja, domesticado e dócil ao processo de escolarização.

A disciplina, como retrata o Instituto Federal de Minas Gerais (2017), significa um conjunto de regras utilizadas para o bom funcionamento da aprendizagem escolar.

Nesse sentido a disciplina consiste em uma questão de qualidade nos relacionamentos humanos, sobretudo entre aluno e professor e vice-versa.

É nessa direção que podemos pensar a instituição escolar como o local eficaz para disciplinar as crianças para saberem conviver em meio à sociedade, composta por regras e deveres. Esse ambiente, toma rumos além da aprendizagem, se tornando um mecanismo de monitoramento e produção de um certo modo específico de “como viver” muitas vezes distante da realidade do corpo estudantil.

A criança aprende em seu primeiro ambiente coletivo, a família, que tem limites e obrigações e em seguida vem a ser inserida na escola para instruir-se dos primeiros elementos de obediência e produção. Como obedecer a horários, se sentar de maneira correta e fazer os deveres e tarefas instruídos pelo docente, ou seja, de como se tornar um sujeito assíduo, pontual, dedicado, obediente.

Dessa forma, toda vez que surge um aluno cujo desempenho se desvia do modelo de normalidade, torna-se imprescindível discipliná-lo, transformá-lo em um estudante dócil e útil, tornando-o futuramente um cidadão de bem, honesto, trabalhador e obediente. Para que isso aconteça vários métodos são utilizados, inclusive da medicalização, tema a ser tratado no decorrer deste trabalho.

Essa maneira de modificar ou transformar esses corpos, é o que Foucault delinea por disciplina, algo que “produz” sujeitos; “[...] *é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumento de seu exercício*” (FOUCAULT, 1991, p. 195). A disciplina se torna imprescindível para o desenvolvimento da convivência social, pois as relações sociais são constituídas por relações de poder que envolvem a utilização de técnicas para assegurar a ordenação das variedades humanas. Sob essa perspectiva, o poder disciplinar não se apropria diretamente do outro, posto que possui como objetivo maior a produção de indivíduos tão úteis quanto dóceis à realidade social que os constitui.

É nesse contexto que a escola, na qualidade de instituição social, enfrenta um dilema: formar indivíduos obedientes, que zelem pela conservação de uma sociedade pretensamente homogênea ou formar cidadãos capazes de inovar, de inventar, de transformar a sociedade.

É justamente na habitação desse dilema que entendemos que a atuação do professor se traveste de grande importância. Já que, como mediadores do processo de ensino-aprendizagem, aos docentes é atribuída a necessidade de realização de atividades pré-determinadas, utilizando um discurso, às vezes, repleto por dogmas, sem possibilidade de questionamento, pois como nos alerta Santin: “[...] *tudo é imposto desde os gabinetes*” (Santin, 1987, p.54) Tendendo ser exatamente a partir destes discursos tidos como corretos e autênticos no procedimento educativo que se produzirão implicações na aprendizagem e no comportamento dos educandos. Como exemplo, podemos citar a atribuição de nota por parte do professor que serve como justificativa que o aluno aprendeu, sendo que o aluno precisa dessa nota para que não haja repetência do ano letivo, que geralmente é tida como a maior punição. Pois caso o discente por algum motivo no momento da “tarefa” não consiga demonstrar o seu bom desempenho, este terá uma avaliação baixa diante desta atividade, assim o objetivo maior do aluno é cumprir os afazeres para obter bons resultado nos exames.

Desta maneira, ao educando se limita muitas vezes o direito de falar à execução das tarefas designadas, sendo cada passo vigiado para que não possa fugir das normas, de maneira que quando o aluno se desvia, ocorre a punição como forma de embargar ou docilizar o corpo, sendo permitido somente se expressar dentro de modelos pré-estabelecidos e subsidiados como autênticos. Como observa FOUCAULT (1991):

Levado pela onipresença dos dispositivos de disciplina, apoiando-se em todas as aparelhagens carcerárias, este poder se tornou uma das funções mais importantes de nossa sociedade. Nela há juízes da normalidade em toda parte. Estamos na sociedade do professor-juiz, do médico-juiz, do educador-juiz, do assistente social-juiz; todos fazem reinar a universalidade do normativo; e cada um no ponto em que se encontra, aí submete o corpo, os gestos, os comportamentos, as condutas, as aptidões, os desempenhos”.(p. 266)

Vivemos em uma sociedade que julga como impróprio ou até mesmo patológico qualquer desvio aos valores hegemônicos. É nesse contexto que devemos entender como facilmente o papel do professor pode se tornar extremamente opressor ante a diversidade de experiências dos seus alunos. Paulo Freire (1987) nos parece fundamental ao descrever a maneira pela qual a imposição que o opressor submete o oprimido faz com que este diminua as suas próprias qualidades, tendo aquele que oprime como indispensável.

E esta luta somente tem sentido quando os oprimidos, ao buscar recuperar sua humanidade, que é uma forma de criá-la, não se sentem idealistamente opressores, nem se tornam, de fato, opressores dos opressores, mas restauradores da humanidade em ambos (Freire, 1987, p.16)

Para a solução desta problemática, o autor retrata como chave o processo de humanização, decorrendo o alvedrio, através da libertação da situação com a qual os oprimidos se deparam. A libertação da conjuntura de opressão é um movimento social, não podendo, deste modo, ocorrer isoladamente. Somos seres sociais, desta forma, a consciência e modificação do meio deve advir em sociedade. Tendo a educação o importante papel de produtora de práticas de liberdade.

É na afirmação desta aposta que entendemos que a educação precisa acontecer de forma plural, agregando toda a comunidade escolar em torno de um projeto de educação para a libertação na qual todos tenham direito de expressão, através da fala ou do corpo. Movimento que para ocorrer necessita considerar a criança como um protagonista fundamental do ambiente escolar, ultrapassando o lugar de mero objeto de ações pedagógicas em torno de um padrão de normalidade e considerando-a como um sujeito importante da produção de todo o processo de ensino-aprendizagem.

Normal e Patológico

Neste trabalho que enfatiza uma narrativa sobre Normal e Patológico, seria incomum não descrever como uma patologia instala mudanças em uma sociedade. Em pleno ano de 2020, talvez uma das palavras que mais ouvimos falar tenha sido ‘normal’. Se pegarmos as notícias de meados de Março de 2020 até o mês de Setembro deste mesmo ano, podemos ver inúmeros apontamentos relatando sobre o “novo normal”.

E porque precisamos passar por uma pandemia para pensarmos sobre normalidade? E o que seria esse novo normal?

Sabemos que a normalidade aqui retratada é tida como a frequência em que vivemos situações do cotidiano, ou seja, uma média. Dessa maneira, tornou-se comum ouvirmos que nunca se voltará ao normal; para algumas pessoas antes da disseminação do novo Coronavírus, era comum praticar atividades que ficaram extintas durante o período supracitado, como, por exemplo, ir a um *Shopping Center*. Com a pandemia todas as atividades do dia-a-dia foram adaptadas para sobrevivermos a esta situação e fazeres tidos antes como essenciais modificaram seus conceitos. Um grande exemplo, é a procura por serviços de saúde e seus novos processos de seletividade, tendo boa parte da população recebido orientações de maneira remota para a utilização destes serviços. Cirurgias eletivas foram canceladas, o uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) para proteção ao vírus tornaram-se obrigatórios para toda a população e serviços tidos como não essenciais foram suspensos, atingindo também a área da educação, na qual a reinvenção foi o lema da vez, sendo que o ensino a distância se configurou como a nova forma de ensinar e aprender. Sendo assim, o convívio social modificou-se de maneira extrema e o contato físico entre as pessoas adquiriu tonalidades de uma verdadeira arma biológica. E o lema da socialização de alguns educadores caiu por sua vez. Este tende a afirmar que a escola é um espaço que desempenha e promove um papel fundamental sobre a socialização, pois nela se desenvolvem processos como a aquisição de valores éticos e morais; bem como a construção da identidade e o desenvolvimento da capacidade de relacionar-se e interagir. Dito isto, podemos pensar

como essa situação de isolamento social impacta na vida dos estudantes e professores de diversas maneiras, incluindo a necessidade de voltar a frequentar as salas de aula para reestabelecer a saúde (especialmente a mental) do público discente.

E o porquê estou a descrever toda esta situação em um trabalho de conclusão de curso, que se trata sobre o uso da medicalização do comportamento infantil?

Como será mencionado durante o decorrer desta escrita, medicalizar torna-se cada vez mais algo comum devido à necessidade de adaptação ao meio em que vivemos, e neste instante presenciamos um exemplo claro, como uma situação do ramo biológico influencia diretamente na vida de uma sociedade, podendo evidenciar que tais modificações acarretarão consequências para todos e na relação com o conceito de “normal”.

Para Georges Canguilhem (2000), a descrição mais costumeira de um ser humano normal o afirma como sendo aquele que se encaixa em normas pré-estabelecidas, determinadas por médias, ou seja, teríamos uma sinonímia entre normal e média. Nesta direção, poderíamos entender a norma como ausente de valor de regulação interna e se firmando como prescrição e valoração externas a partir de uma frequência considerada média, sendo aqui a doença facilmente equivalente a uma anomalia, ou melhor, a um desvio dos padrões considerados mais frequentes. Uma rápida conclusão nos permite entender que aqui saúde e doença se contraporiam tal qual a relação entre média e anomalia, ou seja, por sua proximidade ou distanciamento ao que é mais comum. Canguilhem aponta aí já um primeiro equívoco, posto que entende o normal, do ponto de vista orgânico, a partir não de uma média previamente estabelecida, mas sim a partir da observação direta dos corpos vivos em seus respectivos contextos.

Já aqui, vemos uma importante diferenciação proposta pelo médico e filósofo francês ao propor os conceitos de normal e da saúde referindo-os a uma capacidade de regulação interna da própria vida. Sendo a saúde definida a partir da maior ou menor capacidade daquele organismo de tolerar as variações qualitativas presentes em seu meio. Dessa maneira, o adoecer não teria um valor contrário à saúde, mas apresentaria em relação à esta uma variação de qualidade que produziria uma variação vital tendo em vista um processo de recomposição da vida com esta diferença.

A partir dessas informações, a questão aqui a ser discutida no decorrer desta temática será: devemos analisar qualquer desvio da média como patológico, ou ainda, o anormal resulta necessariamente em uma patologia?

Se entendermos o normal enquanto média, somos induzidos a levar em conta a pressão cultural, a qual nos impõe regras a todo instante e toda norma se apresentaria, segundo Lecourt (2006), como um “esquadro”, ou melhor, uma ferramenta de alinhamento ou de correção, que supõe uma existência previa do “torto”. Deste modo, o autor acima citado, retrata que anormal sempre antecede a norma, ou o próprio procedimento de normalizar produz o anormal, sendo a existência do normal indispensável para enquadrar a todos ao meio.

É em relação a uma medida considerada válida e desejável – e, portanto, em relação a uma norma – que há excesso ou falta. Definir o anormal por meio do que é de mais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito normal. Esse estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação de apego a algum valor (CANGUILHEM, 2000, p. 36).

Nesse aspecto, o conceito da norma enquanto média define o que está fora dela como “desviante”. Sobre esta perspectiva, podemos pensar o anormal como ponto de conexão que convive com a normalidade, sendo que qualquer movimento que distancie da norma é plausível de ser considerado anormal. Viver em uma sociedade que dita padrões simultaneamente corretos a todo instante nos faz repensar sobre normalidade em sentido de ideal, pois pressupõe um determinado sistema de valor, desta maneira nos faz refletir como os padrões sociais são as normas e essas modificam-se a todo instante. Há alguns anos era “normal” que as mulheres fossem totalmente dependentes de seus cônjuges, porém esse fato se modificou pois é considerado fora da norma mulheres que não trabalhem para ajudar nas despesas do lar.

Canguilhem (2000) afirma que a definição de normal como algo que ocorre com mais frequência, ou seja, como média, gera um empecilho na compreensão deste conceito – o de normal – no sentido biológico, pois para esta compreensão, as anormalidades são entendidas como mutações, ou seja, como variações imanentes à própria estrutura dos seres vivos. Em decorrência, na medida em que, no mundo vegetal ou animal, uma mutação pode constituir a origem de uma nova espécie, vemos uma norma nascer de um desvio em relação a uma outra. O “desvio”, enquanto potência de

diferir, é assim a norma vital que a seleção natural conserva. A norma seria, então, do ponto de vista vital, não só a capacidade de se conservar, mas também, a capacidade de variar, de diferir.

Sintetizando o autor entende que a norma de vida de um organismo é fornecida pela relação do próprio organismo com o seu meio. Logo a norma da vida é composta por dois tipos de norma. A primeira é uma normatividade de valor repulsivo, ou seja, um padrão normativo que tenta manter o organismo dentro dos próprios limites, tendo como principal objetivo a conservação de suas características. Já a segunda é uma normatividade de valor propulsivo, a qual se refere à capacidade do organismo diante de alguma ocorrência, restabelecer uma nova saúde, gerando assim uma nova normalidade ao organismo. Canguilhem (2000) ainda acrescenta que:

[...] basta que um indivíduo questione as necessidades e as normas dessa sociedade e as conteste - sinal de que essas necessidades e essas normas não são as de toda a sociedade – para que se perceba até que ponto a necessidade social não é imanente, até que ponto a norma social não é interna, até que ponto, afinal de contas, a sociedade, sede de dissidência contida ou de antagonismos latentes, está de se colocar como um todo (p. 229).

Dessa maneira, o autor deixa explicitado em seus escritos que a norma vital não deve ser analisada da mesma forma que a norma social, pois, quando alguém não se encaixa sobre essas normas, é entendido como menos saudável. A partir daí, podemos pensar rapidamente em dois possíveis caminhos diametralmente opostos para o manejo desta “anormalidade”. O primeiro, mais raro, diria respeito a esta variação promover alterações no próprio sistema social que produz e atualiza as normas e regras sociais considerando o seu poder de representar fielmente as situações cotidianas ou não. Como afirmamos, esta possibilidade é mais incomum posto que tradicionalmente o processo de socialização naturaliza nosso contexto social e promove uma adequação constante dos indivíduos às normas sociais hegemônicas e não o contrário. Já a segunda possibilidade, mais comum, diz respeito a uma série de rótulos que afirmam a anormalidade deste sujeito hipotético, taxando-o de “louco, atípico ou doente”, sendo uma forma de inclusão excludente aos parâmetros socialmente aceitos. É justamente nesse sentido que a escola pode vir a atuar como uma instituição de exclusão, por ser um ambiente constituído por regras, normas e disciplina.

A divisão constante do normal e do anormal, a que todo indivíduo é submetido, leva até nós, e aplicando-os a objetos totalmente diversos,

a marcação binária e o exílio dos leprosos; a existência de todo um conjunto de técnicas e de instituições que assumem como tarefa medir, controlar e corrigir os anormais faz funcionar os dispositivos disciplinares que o medo da peste chamava. Todos os mecanismos de poder que, ainda em nossos dias, são dispostos em torno do anormal, para marcá-lo como para modificá-lo, compõem essas duas formas que longinquamente derivam (FOUCAULT, 1991, p. 165).

O autor retrata aqui a marcação disciplinar binária, ou seja, a definição exclusiva de louco ou não louco, normal ou anormal e o importante papel que a medicina assume sobre os modos de vida da população. Papel este revestido de importantes estratégias de saber-poder que se atualizam através das classificações diagnósticas e suas respectivas possibilidades de (re)estabelecer um modelo de saúde. Como exemplo, podemos pensar a tecnologia da quarentena, originada na Idade Média no momento em que os surtos de lepra começaram a se espalhar na sociedade e os portadores da doença começaram a ser mandados para lugares isolados e distantes, para que esses doentes não fossem mais vistos, sendo assim excluídos da comunidade.

A exclusão da lepra era uma prática social que comportava primeiro uma divisão rigorosa, um distanciamento, uma regra de não contato entre um indivíduo (ou um grupo de indivíduos) e outro. Era, de um lado, a rejeição desses indivíduos num mundo exterior, confuso, fora dos muros da cidade, fora dos limites da comunidade. (FOUCAULT, 2002, p. 54).

Já ao chegarmos à modernidade, a medicina e o poder jurídico evidenciam um olhar importante para composição de outras configurações de poder sobre normalidade. Sendo esses os agentes que definem quem será excluído da sociedade, quem será o anormal: “*Esses novos saberes médicos e judiciários, em que se cruzam a doença e o crime, são tidos como capazes de avaliar e evitar o risco que cada um corre de ser anormal e o risco de conviver com o anormal*”. (MARQUEZAN, 2009, p.110).

Nesse sentido, atualmente o conceito de anormalidade adquiriu uma importância na sociedade a ponto de ocasionar estranhamento. Possuímos políticas de inclusão, entretanto alguns métodos que visam inserir estes anormais no grupo dos tidos como normais acabam produzindo a exclusão. Como podemos observar [...] *as marcas da anormalidade vêm sendo procuradas, ao longo da modernidade, a cada corpo se atribuíam um lugar nas intrincadas grades das classificações dos desvios, das patologias, das deficiências, das qualidades, das virtudes, dos vícios* (VEIGA-NETO, 2001, p. 106).

Aqui, abre-se a possibilidade para se pensar sobre a criança considerada como anormal na escola, rotulada geralmente como doente ou incapaz, principalmente quando não consegue desenvolver suas atividades acadêmicas juntamente com a turma. Nessa perspectiva, vale ressaltar o que Moraes evidencia sobre doença:

[...] O anormal não é patológico, mas o patológico é efetivamente o anormal. A doença deve ser reconhecida como a luta para continuar a viver, e ela é vista como um estado anormal, em relação à persistência da vida que encontra o papel de norma. A anomalia aparece na multiplicidade espacial, ao passo que a doença, na sucessão cronológica. A doença interrompe algo, é verdadeiramente crítica. A doença é um estado em relação ao sujeito doente e em relação aos outros. O homem normal é, portanto, aquele que é normativo, capaz de instituir novas normas, mesmo orgânicas. (Moraes, 2012, p.77)

A criança cujo comportamento desvia da média das demais ao longo do processo de aprendizagem tende a ser considerada doente. Para simplificar podemos analisar uma sala de aula na qual as crianças da turma já conseguem formar palavras a partir de outras, e uma criança específica não, ou seja, podemos identificar que ela possui diferenças em relação às outras, podendo vir a ser considerada doente em relação aos colegas, ou seja, quando uma característica sobressai negativamente ao grupo social ao qual se faz parte. A partir desse aspecto Moysés esclarece que:

A normatização da vida tem por corolário a transformação dos problemas da vida em doenças, em distúrbios. Aí surgem, como exemplos atuais, os distúrbios de comportamento, os distúrbios de aprendizagem, a doença do pânico e os diversos e crescentes transtornos. O que escapa as normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria...Tudo é transformado em doença, em problema biológico e individual. (Moysés, 2008 p.03)

A partir do exposto, podemos pensar como o ambiente escolar se tornou um ambiente composto por alunos com diversos distúrbios. Alguns deles, por vezes rápida e erroneamente diagnosticados a partir de comportamentos rotineiros que muitas vezes são considerados como uma patologia.

Como exemplo, podemos apontar a ansiedade – estado emocional normal quando estamos em uma situação de perigo para que nosso corpo consiga reagir –, que seria considerada uma reação anormal (entendido aqui não como necessariamente uma doença, mas uma variação em uma média) quando experimentada de forma muito

intensa para uma situação que vai ocorrer a um tempo previsto. Na esteira dos autores que viemos trabalhando, tais variações só poderiam indiciar uma patologia quando e se houvesse perda da normatividade vital do organismo, ou seja, se sua capacidade de estabelecer novas normas diante das alterações em seu meio se mostram reduzidas. Se essa ansiedade impedisse o organismo de inventar novas soluções ante às vicissitudes de sua situação aí sim poderíamos falar de um estado adoecido.

Dito de outro modo, a ansiedade aguda, ou até mesmo uma tristeza poderiam ser vistos como um movimento do organismo, um desvio comportamental em relação a uma média considerada normal que indicariam a criação de outras normas a partir de um questionamento dos parâmetros sociais vigentes. Desvio este não necessariamente considerado patológico, posto que os padrões sociais hegemônicos, enquanto média comportamental, não indicam necessariamente uma vida saudável, mas, como nos aponta Canguilhem, podem versar pelo seu contrário, a saber: a institucionalização de um modo de vida adoecido, com pouca ou baixa tolerância às variações e desvios normativos inerentes ao viver.

No mundo contemporâneo, a medicina intenta assumir o domínio da cura das doenças, transformando muitas vezes o paciente em um objeto, em um maquinário que necessita de constante manutenção, decompondo o processo de adoecimento em uma atividade inativa ao doente. Sendo assim, o saber médico trata o paciente como sujeito (de preferência passivo) que possui sofrimento, tornando o seu objetivo amenizar a dor. Como nos ensina Freitas (2012, p.15): “*O processo de medicalização funciona como engrenagem, como máquina que transforma a vida em objeto*”. Assim, podemos pensar como nos tornamos sujeitos e objetos de uma sociedade na qual os comportamentos tendem a ser prescritos por normas e regras que caracterizam o certo e o errado por meio dos padrões sociais, necessitando assim da utilização de fármacos para alcançar o objetivo da normalização. Porém, o exercício da clínica implica em tratar esses sujeitos como seres que sofrem. Como retrata Saflate (2011)

[...] a clínica procura, através de noções anatômicas, fisiológicas ou neuronais, determinar a realidade da doença, mas essa realidade, a clínica só a percebe através da consciência de decréscimo da potência e das possibilidades de relação com o meio, consciência esta veiculada primeiramente pelo sujeito que sofre. (p. 19).

Nessa perspectiva, os exames clínicos são essenciais, porém se não relacionarmos os resultados com os contextos sociais sua eficiência pode e deve vir a ser questionada posto que recairiam em uma técnica pretensamente neutra e esvaziada de sentido.

A partir dessa observação podemos pensar como a sala de aula vai se configurando cada vez mais em um espaço esquadrihado por especialistas no aprimoramento do bem estar físico e social. Fator este que ganha contornos mais dramáticos se considerarmos o silenciamento que se abate sobre o corpo das crianças, tendo suas questões quase sempre mediadas pelas experiências dos adultos e *experts* que estabelecem os padrões médios do comportamento infantil e o rotulam como saudáveis ou não.

É nesse sentido que quando ouvimos que a criança agitada, inquieta, possui uma doença, notamos quanto a nossa sociedade contemporânea facilmente sacrifica as expressões corporais da criança. Mesmo que vivamos em um ambiente de constante movimento e estimulação crescente, não deixamos de impor a maior parte do tempo aos corpos infantis o imperativo de que consigam se conter, que fiquem estáticos para não atrapalhar os adultos em suas obrigações. É muitas vezes nessa tensão entre estimulação crescente e atenção focalizada e o não saber muito bem como manejar esta questão que muitos educadores e familiares recorrem à medicalização como resolução dos problemas relacionados ao comportamento inadequado ou dificuldade de aprendizagem, que tem sido identificados e tratados como síndromes, transtornos ou doenças.

Será que não poderíamos pensar um outro modo da escola lidar com essas questões para além e aquém da medicalização? Como conflitos presentes e imanentes ao próprio ambiente escolar que deveria, como nos aponta a legislação vigente, trabalhar essas diferentes expressões dos infantes como importantes para o convívio em sociedade e produtos desta mesma sociedade? Será que não deveríamos refletir sobre o ambiente escolar e intervir nos processos de ensino-aprendizagem a partir dessas considerações?

Em acordo com Canguilhem, uma boa avaliação das questões referentes ao binômio saúde e doença passa por uma avaliação clínica dos valores que aquela vida específica é capaz de produzir para si. Como analisa Teixeira (2010, p. 25):

[...] o corpo significativo [...] não faz desaparecer o organismo, e este deve ser levado em consideração, pois é preciso saber reconhecê-lo quando ele entra em cena, para não haver equívocos clínicos quanto ao reconhecimento das suas manifestações, sua abordagem e, especialmente, seu adequado encaminhamento terapêutico.

Assim, toda e qualquer avaliação clínica dos transtornos de aprendizagem infantil deve se esforçar para ampliar o grau de atores intra e extraescolares na avaliação de determinada criança. Tal trabalho interdisciplinar talvez seja uma importante aposta para uma avaliação mais fiel dos fenômenos que ocorrem no próprio corpo e movimento da criança.

A fim de compreendermos melhor essas questões, entendemos que se torna importante nos determos sobre o processo de medicalização com mais atenção para que possamos entender melhor as suas limitações e, quem sabe, possibilitar a invenção de alternativas outras.

Medicalização

O processo de medicalização vem sendo um fenômeno crescente na sociedade atual, posto que vem se tornando presente praticamente em todas as etapas da vida. Constitui um processo político e cultural que modifica as experiências vivenciadas no decorrer da vida, transformando-as em um conjunto de *déficits*, abreviando-as aos diagnósticos calcados no saber médico. Segundo as autoras Collares e Moysés (2014, p.25):

O processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política em questões médicas, isso é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo.

A medicalização, nesse sentido, é usualmente percebida como um exercício do saber médico que enxerga os processos de adoecimento do ponto de vista organicista, considerando muito pouco que o indivíduo faz parte e se forma através da sua relação com o meio-ambiente e este influencia o sistema biológico de cada um, sendo dessa maneira o processo saúde/doença formado a partir de uma relação de influência bi-direcional entre o social e o individual. Segundo Romeu Gomes *et al* (2002), a experiência do adoecer não precisa ser desvinculada da representação social, devido a sua existência ocorrer de acordo com o conjunto de sentidos disponíveis.

Sendo assim, o adoecer está interligado não somente ao aspecto biológico, mas também ao viver em sociedade, através das experiências vivenciadas que podem nos levar a uma situação de adoecimento. É nesse caminho que a Organização Mundial de Saúde (OMS) retrata que a saúde é o estado de completo bem estar físico, psicológico e social e não somente a mera ausência de doença ou enfermidade (OPAS, 2016). Bem como o apontamento da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) de que fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e

comportamentais são rotulados como determinantes sociais da saúde, pois influenciam a ocorrência de problemas de saúde (física e psicológica) e seus fatores de risco na população (CNDSS, 2006). É justamente por isso que podemos entender, por exemplo, que um indivíduo que mora em uma localidade que não possua uma infraestrutura com serviços básicos de higiene está correndo risco iminente de adoecer.

A medicalização, enquanto estratégia de saber-poder que responde a diversos interesses em debate no campo social, pode ocorrer, a grosso modo, tanto em casos de desvios comportamentais quanto de processos naturais da vida. Como processos naturais podemos citar o nascimento, a gestação, o envelhecimento, ou seja, corresponde às fases biológica e socialmente consolidadas da vida. Aqui podemos situar, por exemplo, as crescentes intervenções biomédicas no trabalho de parto. Já os casos das “irregularidades do comportamento”, como a hiperatividade e as dificuldades de aprendizagem, são entendidos como patologias comportamentais, como desvios de comportamento.

Porém o que seriam esses desvios de conduta? Para Conrad e Schneider (1992), apud Brzozowski (2009), os desvios incidem em categorias de análise sociais negativas que são construídas e aplicadas socialmente, na maioria das vezes de determinados grupos de uma comunidade para outros. Como mostramos no capítulo anterior, o fato de toda sociedade possuir normas sociais prontamente implica a existência do desvio. *“A ordem social é um conjunto de regras com as quais seus servidores ou seus beneficiários, de qualquer modo, seus dirigentes têm de se preocupar.”* (Canguilhem, 2000, p.222-223).

Retornando à infância, é plausível concluir que grande parte dos desvios que ocorrem nessa fase inicial da vida, que como discurremos no primeiro capítulo, foi inventada em meados do século XVI e desde então se travestiu de uma série de cuidados que disciplinaram o corpo infantil e traçaram suas possíveis anomalias, são percebidos na escola e descobertos a partir do instante em que a criança apresenta alguma dificuldade de aprendizagem.

Para esclarecer essa afirmação, podemos pensar em uma sala de aula com alunos com idades semelhantes, porém há crianças que não conseguem aprender a ler, ou então, que possuem grande dificuldade em se concentrar na aula; isso pode vir a ser considerado um desvio, e o aluno pode, hoje em dia, ser conduzido a um profissional da

saúde para examinar o seu quadro. Os desvios comportamentais da infância muitas vezes, nessa configuração, são aqueles pertinentes com o rompimento das normas e de regras impostas socialmente, como a falta de atenção e a agitação no ambiente escolar.

Nos últimos anos, temos experimentado uma rápida proliferação dos diagnósticos de patologias referentes aos desvios de comportamento, seja devido ao crescimento de indivíduos que não cumprem as normas impostas ou seja, até mesmo, através da proliferação de novas normas. Como exemplo, podemos citar uma patologia delimitada pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) em sua 10ª Edição, o Transtorno Opositor Desafiador (TOD), CID 10-F91.3, “[...] *caracterizado essencialmente por um comportamento provocador, desobediente ou perturbador e não acompanhado de comportamentos delituosos ou de condutas agressivas ou dissociadas graves*” (CID-10, 2012, p. 372). As crianças e adolescentes desobedientes, com dificuldade para aceitar regras e limites, acabam desafiando a autoridade de pais ou docentes e costumam ser conduzidas aos serviços de saúde mental devido a “distúrbios da conduta”. Como deixamos evidente no capítulo anterior, o desvio não é necessariamente uma patologia, apenas os primeiros sinais para a patologia de transtorno de conduta (CID 10- F91.9), como especifica Bordin e Orford (2000, p. 13):

O transtorno da conduta é um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes na infância e um dos maiores motivos de encaminhamento ao psiquiatra infantil. Lembramos que o transtorno da conduta não deve ser confundido com o termo “distúrbio da conduta”, utilizado no Brasil de forma muito abrangente e inespecífica para nomear problemas de saúde mental que causam incômodo no ambiente familiar e/ou escolar.

O diagnóstico deste transtorno consiste em caracterizar o indivíduo por comportamento antissocial, com atitudes como isolamento, agressividade ou até mesmo a violência, ou seja, a persistência na violação de normas sociais ou direitos individuais (Bordin & Offord, 2000). Já que a sociedade enfatiza práticas que têm por objetivo a normalização de crianças e adolescentes conforme padrões escolares almejados, o exemplo deste transtorno evidencia como as condutas humanas são cada vez mais e

facilmente normalizadas pelo saber médico. Mas o que seria normalização do comportamento?

A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. A sociedade de normalização não é, pois, nessas condições, uma espécie de sociedade disciplinar generalizada cujas instituições disciplinares teriam se alastrado e finalmente recoberto todo o espaço - essa não é, acho eu, senão uma primeira interpretação, e insuficiente, da ideia de sociedade de normalização. (FOUCAULT, 1999, p. 302).

Dessa forma, se faz uma sociedade da normalização, ou seja, uma sociedade que promove regras que devem ser cumpridas, ou condutas sociais, a exemplo do trânsito, no qual tem a maneira certa de um carro ultrapassar outro, ou seguir as sinalizações, caso não obedeça, será punido por meio de uma multa. De tal modo, podemos afirmar que a normalização condiz a um regime de poder da sociedade moderna, que não só limita e controla os indivíduos, mas que também produz esses mesmos indivíduos como efeito e instrumento dessas normas, incitando-os e seduzindo-os a se modelarem a elas.

A escola, na formalização dos processos de ensino-aprendizagem, fica responsável por unificar, padronizar e disciplinar a diversidade – social, racial, cultural, etc. – de seu público-alvo, devendo criar estratégias de manejo das diferenças existentes. Estratégias estas que muitas vezes recaem na idealização do aluno exemplar, ou seja, naquele aluno que cumpre seu horário, que tira notas altas, que se comporta segundo as regras da instituição escolar, etc.

A necessidade de estarem todos em um mesmo patamar, de maneira, por exemplo, que todos os alunos do primeiro ano já estejam alfabetizados, ou ser superior no desenvolvimento das atividades educacionais como ler textos mais complexos, essa disputa por ser o “*melhor*” se tornou tão comum que acabamos não considerando as individualidades, resultando na busca fiel pelo mais perfeito desempenho. O aluno se vê submetido às notas, posto que as definições das suas ações futuras estarão interligadas ao desenvolvimento escolar, ou seja, o seu papel diante da sociedade está diretamente ligado ao seu processo escolar, pois se considera que o aluno com pontuação mínima ou fraca não conseguirá desenvolver uma boa carreira profissional, diferente do melhor aluno da classe que poderá “escolher” uma carreira elitizada. Ao longo dessa trajetória no ambiente escolar, uma série de saberes sobre o corpo infantil vão sendo produzidos.

Examinados ao longo da escolarização, normas sobre o comportamento infantil vão se estabelecendo e, com elas, a figura da criança anormal vai adquirindo os seus contornos.

Professores, diretores e funcionários da escola produzem especulações em torno da figura do anormal: afinal, aquele menino-que-não-aprende devia ter alguma doença neurológica, vir de uma família desestruturada ou, talvez, não “desse” (geneticamente) mesmo para estudo. Esse discurso tem sido apropriado e reforçado pelos pais que, com o encaminhamento em mãos, procuram o serviço de saúde mental para problemas escolares do filho. (DAMASCENO, 2006, p.60)

Toda uma gama de saberes e seus respectivos efeitos de poder são postos em ação através das tecnologias disciplinares de exame. Tecnologias que ampliam sua eficácia à medida que estimulam o desenvolvimento e a propagação de pesquisas realizadas no campo da biologia e das neurociências juntamente com os profissionais da educação. Densificando a leitura diagnóstica e sua conseqüente possibilidade de intervenção:

Os estudos na área de Neurociências, bem como a parceria entre educadores e psicopedagogos é fundamental para que o diagnóstico e o encaminhamento de cada caso seja realizado de maneira adequada, definindo quais são os problemas de aprendizagem, suas causas e quais são as possibilidades de intervenção. (OLIVEIRA, 2019, p.235).

Como já apontávamos no parágrafo anterior, uma das formas de intervir mais interessantes nas questões referentes ao processo de educar devem ser resolvidas através da parceria de toda comunidade escolar (educadores, gestores, família e profissionais da educação). Pois, pensamos que apenas o saber médico não dá conta das necessidades de análise e tratamento das questões trabalhadas neste texto. Devendo haver assim um olhar atento às reclamações das crianças, buscando analisar os seus discursos antes de medicar, buscando estratégias para resolver os problemas por meio de diversas possibilidades, olhando cada caso de maneira única, e separando o que é da expressividade infantil do que é da ordem da projeção dos seus pais.

Tornou-se comum os educadores ressaltarem aos familiares a necessidade de procurar um especialista para um diagnóstico médico, com emissão de laudos, que

pontuem as dificuldades com as quais a escola tem suportado. Como aponta Guarido (2008), o diagnóstico vem ocupando um lugar primordial como solução para um suposto “não saber” como lidar dos docentes diante das conjunturas que surgem no cotidiano escolar, abrandando conflitos diante das situações com as quais não se sabe previamente como passar. Somos educados e queremos lidar com as mesmas situações, como se o processo de aprendizagem estivesse escrito como em uma bula de remédio, esquecendo de tal modo que somos seres com características diferentes e compomos situações diversas.

Dessa maneira, a escola precisa criar estratégias para trabalhar com a diversidade através da percepção das situações constituídas não só pelos laudos dos especialistas externos à escola, mas compondo esse diagnóstico de forma crítica e produzindo estratégias conjuntas de intervenção caso a caso; com estratégias locais que entendam a medicalização não como “a” solução, mas como uma estratégia de cuidado componente de uma intervenção mais ampla.

Um grande exemplo equivale ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que se caracteriza por desatenção, hiperatividade e impulsividade, podendo ser predominante qualquer um desses sintomas, dificultando o decorrer de uma aula e trazendo consequências sobre o processo de aprendizagem. Os comportamentos das crianças diagnosticadas com essa doença passam a ser considerados problemáticos quando elas começam a frequentar o espaço escolar e aparecem os chamados problemas de aprendizagem, agrupados com a inquietação e a indisciplina em sala de aula. Segundo Brzozowski (2009, p.07):

O TDAH é uma doença cercada por muitas controvérsias. Seus defensores buscam bases e explicações biológicas para os comportamentos infantis considerados sintomas, e defendem o tratamento a base de fármacos estimulantes. Seus opositores se preocupam com a expansão do seu diagnóstico e com os efeitos nocivos dos medicamentos psicotrópicos utilizados na terapêutica.

A partir do momento que o diagnóstico foi estabelecido, qualquer comportamento inesperado da criança passará a ser justificado pela doença que ela apresenta. O Instituto Humanista Unisinos (IUN) publicou em abril de 2018 na sua revista online uma pesquisa realizada pela Universidade de Amsterdam, em 2017, na qual explicita que os efeitos do uso da Ritalina em pacientes com sintomas do TDAH

são influenciados pela primeira exposição do paciente à droga, seja durante a infância ou na vida adulta. O estudo indica que alterações de longo tempo ocorrem no cérebro de pacientes que principiaram o tratamento quando crianças; porém a mesma reação não acontece em adultos. Apesar de não ser confirmado se essas mudanças têm de fato melhorado os níveis cognitivos e comportamentais das crianças.

Assim, esse instituto nos adverte que a administração da droga é mais segura se ocorrer na idade adulta. O que estamos aqui enfatizando é como não existe um exame específico para o TDAH, o diagnóstico depende de uma análise comportamental, e, por vezes, a agitação natural das crianças pode ser confundida com os sintomas, sendo que a Ritalina (metilfenidato) é o medicamento utilizado nos sintomas deste transtorno que além de estimular diretamente o sistema nervoso central, ocasiona outras implicações sobre toda a vida de uma criança, efeitos que poderão ser observados a curto ou longo prazos, como a elevação da pressão arterial, por exemplo. Claro que a medicação é imprescindível quando o diagnóstico é feito corretamente por profissionais especializados e levando em conta ferramentas específicas como avaliações multidisciplinares – psicólogos, pedagogos, pediatras, etc. Essa medicação é conhecida por proporcionar à criança concentração maior ao realizar tarefas, diminuir a impulsividade e a hiperatividade fazendo com que a criança se torne mais calma e ainda melhora a ansiedade fazendo que ela consiga se controlar nas diversas situações que enfrentará no cotidiano.

O Metilfenidato - Ritalina é o psicoestimulante mais prescrito para o tratamento do distúrbio de déficit de atenção e hiperatividade, que é caracterizado por concentração reduzida, distração, hiperatividade e impulsividade. Como um análogo da anfetamina, o metilfenidato aumenta a concentração extracelular de dopamina e noradrenalina no cérebro, principalmente por inibir a receptação dessas catecolaminas por meio dos seus respectivos transportadores (PEREIRA, 2010, p.47).

Por outro lado, podemos perceber que existem vários efeitos colaterais do medicamento, dentre eles podemos destacar: problemas relativos ao sono, falta de apetite e ainda o fato de ser considerada uma droga que “robotiza” as crianças enquanto ainda está agindo em seu corpo. Além disso, a utilização de fármaco nas crianças agitadas ou com dificuldade de aprendizagem pode significar uma diminuição do questionamento dos métodos de ensino e da capacidade de aprender da criança diante

do processo de ensino-aprendizagem. Tais perigos ganham contornos mais drásticos em situações de diagnóstico imprecisos e apressados que denotam atitudes bem imediatistas que, na maioria das vezes, colocam tudo como sendo um problema da criança. Quando isso ocorre, rapidamente minimiza-se que o aluno faz parte de uma sociedade, uma comunidade ou do ambiente escolar situados sócio-historicamente.

Nesse sentido, não podemos nos furtar de pensar que as problemáticas que ocorrem nas escolas contemporâneas são consequências da complexificação dos embates entre condicionamentos da vida, tradições, conjunturas políticas institucionais, precariedade e novas tecnologias da informação, dentre outros pontos de conflitos dos quais a medicalização se torna um componente ativo. A escola acaba se destacando nesse processo por aparentar ser neutra, porém sabemos que ela não é, pois historicamente construímos a escola para fazer a educação da população através das crianças, para socializar de acordo com os valores predominantes num determinado contexto histórico e social e pela confiabilidade dos seus agentes envolvidos neste processo. Assim é imprescindível ir além e compreender a que demandas sociais ela vem atender, expondo de tal maneira o processo corrente dos fatos do não aprender e não se comportar bem na escola, quanto os fatores que produzem a sua identificação por profissionais da saúde e da educação quanto aos sintomas de doenças e transtornos. Como ressalta Meira (2012, p. 140)

A medicalização constitui-se em um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais que tem servido como justificativa para a manutenção da exclusão de grandes contingentes de crianças pobres que, embora permaneçam nas escolas por longos períodos de tempo, nunca chegam a se apropriar de fato dos conteúdos escolares.

É nesta direção que podemos entender como a patologização do fracasso escolar está sendo naturalizada, ou seja, como os discursos que prevalecem dentro dos ambientes escolares têm se pautado na busca por avaliações psicológicas e psicodiagnósticos capazes de identificar transtornos e condições médicas que expliquem as dificuldades enfrentadas por algumas crianças em seu processo de escolarização, sem considerar as individualidades do aluno, os enfrentamentos das dificuldades pessoais, seja pela classe social ou até mesmo a sua formação familiar.

Nas escolas, segundo Moysés (1990), existe uma construção falsa entre doença e não aprendizado, essa construção corresponde a um modelo positivista de ciência e tal modelo leva em conta apenas o ponto de vista biológico, deixando de considerar outros aspectos, como o social, discutido anteriormente. Com o aumento do consumo de medicamentos que dizem superar os problemas de aprendizagem das crianças, é importante considerar que esse fenômeno também acarreta um movimento na nossa sociedade capitalista e consumista.

Os problemas, sofrimentos e experiências que frequentemente eram geridas no interior das famílias, estão sendo cada vez menos resolvidos nestes espaços, e procurando ser solucionados de maneiras simples e rápida. Problemas como desvios de comportamentos como falta de atenção, desobediência, agitação, sendo ocasionados muitas vezes devido a pressão externas, como cumprir horários logo nos primeiros anos da infância, ou cumprimentos de regras que não fazem sentido para as crianças. Por exemplo, tem crianças que não conseguem brincar devido a estudar praticamente nos três turnos do dia, isso tudo pode vir a ocasionar um futuro próspero ao processo de medicalização. São as indústrias farmacêuticas e de serviços em saúde que se especializam e se modernizam cada vez mais, sustentando essa prática e oferecendo-se para classificar, diagnosticar e tratar de quase tudo. (Tesser, 2009)

Com isso, a ideia do processo de medicalização passa a ser estimulada mais pelos interesses comerciais e de mercado. Foucault (2004) mostra que instituições como a medicina expressam princípios e regras intrínsecos à ordem econômica do mercado capitalista. Pensando nesse sentido, a averiguação médica se faz útil. Damasceno (2016), assinala que:

Essas demandas por diagnósticos relâmpagos e “soluções rápidas” (via medicação) nos alertam para pensarmos o problema da medicalização enquanto um discurso produzido e inserido dentro de uma lógica mercadológica, mostrando-se bastante lucrativo para o mercado farmacêutico. (p.65).

Vivemos em uma sociedade em que o saber responsável por estudar o corpo é a medicina e suas variantes, como a biomedicina, envolvendo-se em inovadas formas de poder disciplinar ou biopolítica. Deste modo, Foucault (1988) nos adverte com a hipótese de que:

[...] é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto

força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política (FOUCAULT, 2012, p. 80).

Ao analisarmos esse discurso, percebemos que a biopolítica é entendida em meio a fórmulas institucionais de modelagem de cada indivíduo e de gestão do coletivo; sintetizando, na formatação do sujeito e da gerência da população. Como retrata Foucault (2012, p. 154) sobre o biopoder:

Se o desenvolvimento dos aparelhos de Estado garantiu a manutenção das relações de produção, os rudimentos de anátomo e de biopolítica agiram no nível dos processos econômicos, do seu desenrolar, das forças que estão em ação em tais processos e o sustentam; operam, também, como fatores de segregação e hierarquização social, agindo sobre as forças respectivas tanto de uns como de outros, garantindo relações de dominação e efeitos de hegemonia; o ajustamento da acumulação dos homens à expansão das forças produtivas e a repartição diferencial do lucro foram, em parte, tornados possíveis pelo exercício do biopoder com suas forças e procedimentos múltiplos.

Dessa maneira, podemos perceber que o biopoder é parte importante para uma sociedade capitalista, pois permite buscar suprir suas necessidades, através da disciplina e da normalização por meio de estratégias diversas, dentre elas, a medicalização do social. Atualmente a medicalização promete resolver desde um simples mal estar, ao desenvolvimento de processo de embelezamento, ou até mesmo na inteligência intelectual de um indivíduo para passar, por exemplo, em concurso público. Dessa maneira é inevitável o crescimento da indústria farmacêutica, já que o industrialismo e a necessidade incondicional de lucro, nos transformam em máquinas de produção e de consumo e nos colocam diante do dilema capitalista: sucesso ou fracasso dentro de nossa sociedade. Dentro dessa perspectiva, podemos afirmar que a escola – instituição componente dessa sociedade – está sempre em risco de tornar-se um objeto de propagação de consumo, visando resolução imediata dos problemas, esquecendo do princípio do diálogo, pois esse ambiente de ampliação do discente com a sociedade, deve ensinar que a necessidade de diálogos construtivos é fundamental para atuação como protagonista social.

Claro que não estamos afirmando aqui que não existam casos com necessidade de apoio médico ou mesmo medicalização: *[...]a prevalência do TDAH tem sido pesquisada em inúmeros países e, em geral, [...]. No Brasil, a taxa de prevalência média, encontrada nos estudos desse tipo, foi de 3,6 a 5% da população escolar (ANDRADE; SCHEUER, 2004, apud BRZOZOWSKI,2009, p.15)* . Dessa maneira podemos analisar que há necessidade de se considerar cada característica, valendo lembrar que a escola não trabalha com laudos, e sim com alunos, com diferentes características. Notamos que não é admissível se basear fundamentalmente em um laudo médico para ensinar mais ou menos a uma criança. Todos têm direito à educação e quem precisa da ajuda de um medicamento não pode ser taxado como diferente, ou incapaz de aprender, tornando o homem uma máquina de desempenho em meio a uma sociedade esgotada de tantas obrigações. Pois, vivemos em uma sociedade em constante movimento, na qual o melhor desempenho é cobrado cada vez mais, a utilização de fármacos se tornou uma consequência dessa evolução, na qual a própria vitalidade é comprimida a uma sociedade cansada e refém dos seus sistemas.

PARA AINDA SE CONCLUIR

A partir de todas as informações apresentadas no decorrer deste trabalho, é notável como a medicalização infantil é presente em nosso cotidiano, ocorrendo de maneira acentuada em meio a uma sociedade que demanda rapidez e eficácia na resolução de problemas, e o quanto as classificações biomédicas, que propõem muitas vezes entendimentos para além das considerações sócio-históricas, aparecem como uma solução muito rapidamente. Nessa perspectiva, as crianças que não conseguem se enquadrar na norma imposta pela e na sociedade, são alvo dos saberes bio medicalizantes e de uma classificação que frequentemente as imobiliza e passa a tratá-las como objeto de correção.

Sabemos que a construção da infância constitui um importante passo no desenvolvimento da nossa problemática, logo que, escolhermos fazermos uma reflexão sobre o uso da medicalização como tática de enfrentamento a algumas questões de ensino aprendizagem das crianças, posto que ao entendermos como se deu a criação da infância fica mais fácil desnaturalizar toda essa etapa inicial da vida, geralmente concebida como “bela” atualmente e desconstruir parte das normas que a envolvem. Vimos que a criança já foi tratada com indiferença e descuidado, porém com a construção social da infância, foi-se investindo na educação e na regulação do comportamento destes em meio ao ambiente escolar, sede pretensamente a-histórica da educação e da socialização dos infantes.

Ações estas que naturalizaram os primeiros anos de vida como essenciais no desenvolvimento físico, social e emocional, ou seja, como alicerce para a sua aprendizagem e interação com uma sociedade composta por regras que promovem uma aparente sinonímia entre normal (enquanto média) e saúde. Junto a esta exigência de pertencermos a padrões, facilmente podemos ser tachados como doentes quando não nos encaixamos neles. Tais situações, como demonstramos ao longo deste trabalho, são também presentes na infância, pois queremos muitas vezes que as crianças ajam conforme a nossa visão, um grande exemplo disso é quando os pais dizem para os filhos se comportarem quando visitarem a casa de alguém, porém para a criança o seu comportamento diário é adequado para qualquer localização.

Neste cenário, não podemos nos furtar a pensar o papel fundamental da escola, pois nela aprendemos a nos comportar diante de várias situações, aprendemos que

temos que sentar enfileirados para não atrapalhar a visão do colega, aprendemos também que devemos ficar em fila indiana para irmos buscar o lanche, instruir-se para respeitarmos um ao outro, ou seja, uma instituição que serve como uma ferramenta de normalizar o pequeno ser; detendo-o com fins a adaptá-lo ao meio social. Adaptação esta que, ante ao entendimento do campo social como naturalizado, faz com que os educadores percebam os pequenos desvios de norma entre os seus alunos sob a ótica de uma diminuição de sua saúde, como, por exemplo, quando a criança não consegue ficar quieta, ou até mesmo não consegue acompanhar a linha de aprendizagem de seus colegas.

Por outro lado, perceber e problematizar a correlação entre os conceitos de normal e patológico em torno de uma média que se define pelas normas sociais pré-estabelecidas se mostrou um passo importante deste percurso de pesquisa. Foi através dele que entendemos a norma como um fator de valorização externo a partir das frequências medianas, produzindo uma suposta equivalência entre patologia e anomalia, ou seja um desvio de padrão tido como frequente. Ou seja, uma criança que não consegue acompanhar o ritmo intelectual das crianças na mesma faixa etária que a sua, pode ter essa diferença rotulada como doentia em relação às “crianças normais”.

A partir da problematização proposta ao longo do segundo capítulo, adentramos à complexidade da relação entre normal e patológico e entendemos o quanto estes conceitos devem ser pensados necessariamente a partir de um diagnóstico clínico cujas avaliações devem ocorrer de maneira intra e extraescolares como vimos no capítulo de medicalização. Para melhor problematizar questões como: quais comportamentos se esperam das crianças, qual o papel da escola na sociedade, como os psicofármacos vêm se tornando um modo de administrar conflitos gestados socialmente, etc., todos os atores – intra, extraescolares e bem como a criança – devem fazer parte do processo de investigação. Assim, ao considerar criticamente as evidências do meio a que a criança pertence concretamente, uma maior capacidade de análise sobre o caso se produzirá.

Cabe frisar que a mera utilização de fármacos não é a problemática deste trabalho, mas sim como esta virou uma das soluções para problemas de aprendizagem em crianças em desenvolvimento intelectual e como a sociedade, principalmente os envolvidos neste processo se tornam cada vez mais reféns de medicamentos.

A temática que elencamos nos parece extremamente complexa e possibilita ainda diversos estudos, especialmente aqueles que podem abranger inúmeros conceitos pouco apropriados por educadores que raramente se veem como parte fundamental do processo de medicalização infantil. Conceitos como os de normal e patológico, alvos de nosso segundo capítulo, por exemplo. Apostamos que qualquer modificação no sentido de uma “desmedicalização” passa por um aprofundamento temático dos educadores e uma busca por soluções inovadoras na resolução das questões de ensino-aprendizagem.

Estudos estes que podem qualificar ainda mais o importante papel do educador e suas escolhas político pedagógicas que, como nos alertara Paulo Freire (1997) situam-se entre as posições limítrofes de um lado, de uma educação bancária – no qual o aluno se torna apenas ouvinte, ou seja, não é um membro ativo do desenvolvimento da sua aprendizagem –, ou de outro lado, de uma educação libertadora que se impõe a tarefa de promover uma maior conscientização de todos os envolvidos no processo, buscando intervir ativamente na construção de sua realidade. Se na primeira posição, encontramos uma proposta cada vez maior de um ajustamento à média, às normas sociais tidas como normais, mesmo que produtoras de adoecimento, na segunda almejamos encontrar a expansão dos limites de liberdade ao entender a sociedade e suas normas em constante transformação por parte dos seus diversos atores (inclusive as crianças) e instituições no caminho de uma vida mais afeita aos conflitos inerentes ao existir e suas possibilidades de criação a partir do questionamento dos padrões sociais.

Referências Bibliográficas

- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973.
- BORDIN, Isabel Altenfelder Santos., & OFFORD, David R. **Transtorno de conduta e comportamento anti-social**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 22, Supl. II: 12-15,2000.
- BORSA, Juliane Callegaro. O papel da escola no processo de socialização infantil. 2007. Disponível em: < <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0351.pdf> >. Acesso em: 27 de março de 2020. Em:
- BRANDÃO. Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense,1981.
- BRASIL, Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. Brasília: SEDH/MEC/MJ/UNESCO, 2006.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil** Volume 1: Introdução; Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. — Brasília: MEC/SEF, 1998.
- BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. **Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: medicalização, classificação e controle dos desvios**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2009.
- CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. Tradução de BARROCAS, Maria Thereza de Carvalho; LEITE, Luiz Octavio Ferreira Barreto. — 5ª ed.- Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico** — a patologização da educação. Artigo Original, 2014. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf > Acesso em 05 de fevereiro de 2020.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República**. Setembro de 2006. Disponível em: <<http://www.determinantes.fiocruz.br>>. Acesso em 06 de fevereiro de 2020.

DAMASCENO. Luísa Azevedo. **O discurso da medicalização enquanto produção: reflexões na interface entre Saúde Mental e Educação**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2016.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999..

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**; tradução de Maria Thereza da Costa e J. A. Guilhaon Albuquerque. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, Ed. Vozes, 8ª ed.1991.

FRABBONI, Franco. **A escola infantil entre a cultura da infância e a ciência pedagógica e didática**. In: ZABALZA, M. Qualidade em educação infantil. Porto Alegre: Artmed, 1998. cap. 4, p. 63-92.

FREITAS. Cláudia Rodrigues de. **“Normalidade”**: revisitando o conceito. Conferências UCS - Universidade de Caxias do Sul, 9ª ANPED SUL-Educação Especial.2012.

GOMES, Romeu; MENDONÇA, Eduardo Alves; PONTES, Maria Luiza. **As representações sociais e a experiência da doença**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.1207-1214, 2002.

GUARIDO, Renata. (2007, janeiro/abril). **A medicalização do sofrimento psíquico:** considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. Educação e pesquisa, 33(1), 151-161.

GUARIDO, Renata. **O que não tem remédio, remediado está:** medicalização da vida e algumas implicações do saber médico na educação. Dissertação de Mestrado não publicada, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo, Faculdade de Educação, São Paulo, SP. 2008.

HEYWOOD, Colin. **Uma história da infância: da Idade Média á época contemporânea no Ocidente.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

INSTITUTO FEDERAL DE MINAS GERAIS. **A importância da disciplina em sala de aula;** Campus Bambuí; Publicado: Sexta, 19 de Maio de 2017, Disponível em: <<https://www.bambui.ifmg.edu.br/portal/pages/subpaginas/a-importancia-da-disciplina-em-sala-de-aula>>; Acesso em: 09 de Janeiro de 2020.

LECOURT, Dominique. Normas. In: RUSSO, Maria; CAPONI, Sandra. (Org.). **Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas.** São Paulo: Discurso Editorial, 2006. p.292-303.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 1998.

MANSON, Mark. **A sutil arte de liga o f*da-se.** Tradução: Joana Faro. 1.ed. Rio de Janeiro:Intrínseca, 2017.

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada.** São Paulo: Hucitec, 1998.

MARQUEZAN, Reinoldo. **O Deficiente no Discurso da Legislação.** Campinas SP, Ed. PAPIRUS, 2009.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. **Para uma crítica da medicalização na educação.** Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 16, Número 1, janeiro/junho de 2012.p. 135-142.

MIRANDA, Marília Gouveia. **O processo de socialização da criança na escola: a evolução da condição social da criança.** In: LANE, S, CODO, W. (Org.) Psicologia social: o homem em movimento. 9ª. ed. São Paulo, 1991.

MORAES, Rodrigo Bombonati de Souza (2012). “...como se fosse lógico”: considerações críticas da medicalização do corpo infantil pelo TDAH na perspectiva da sociedade normalizadora. Tese de Doutorado em Administração Pública e Governo: Governo e Sociedade Civil em Contexto Subnacional, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.

Moysés, Maria Aparecida Affonso.. **Fracasso escolar: uma questão médica?** Em: Toda criança é capaz de aprender? Série idéias nº6, Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1990, p. 40-46.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente.** A medicalização do não-aprender-naescola e a invenção da infância anormal. – UNICAMP – trabalho apresentado na Anped 2008

NEIRA, Marcos Garcia. Ensino de Educação Física. São Paulo: Thomson Learning, 2007. (Coleção Idéia em Ação).

O INSTITUTO HUMANISTA UNISINOS. **Medicalização infantil x Liberdade e Criatividade.** Revista IHU On-Line Nº. 487. Publicado em: abril de 2018, Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/578086-medicalizacao-infantil-x-liberdade-e-criatividade>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2020.

OLIVEIRA, Ana Lúcia Budim. **A neuropsicopedagogia e os distúrbios de aprendizagem.** Educar FCE / Faculdade Campos Elíseos Vol. 18, n. 01, SP . Publicado em: março de 2019, p. 234-247.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população.** Publicado em: outubro de 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas

-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839>. Acesso em 20 de fevereiro de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. 10 ed. rev. 4 reimpr. São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo, 2012, 1.191 p.

PEREIRA, Juliana Garrido. A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional . Campinas, SP, 2010.

ROCHA, Eloisa A. C. **Educação e infância**: trajetórias de pesquisa e implicações pedagógicas. In: ROCHA, Eloisa, A. C.; KRAMER, Sônia (Orgs.). Educação infantil: enfoques em diálogo. Campinas: Papirus, 1999. p. 267-384.

SAFATLE, Vladimir. **O que é uma normatividade vital?** Saúde e doença a partir de

SAFATLE, Vladimir. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. **Sci. stud.**, São Paulo , v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662011000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de Fevereiro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1678-31662011000100002>.

SANTIN, Silvino. **Educação Física**: uma abordagem filosófica da corporeidade. Ijuí: Unijuí, 1987.

TEIXEIRA, Maria Angélica. **Ressonâncias do significante e da letra no corpo falante**. In: CARVALHO, S. (Org.). O inconsciente e o corpo do ser falante. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico, 2010, p. 19-32.

TESSER, Charles. (Org.) **Medicalização social e atenção à saúde no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2009.

VEIGA-NETO, Alfredo. Incluir para excluir. In: SKLIAR, Carlos; LARROSA, Jorge. (Org.). **Habitantes de Babel**: poéticas e políticas da diferença. Belo Horizonte: Autêntica, 2001, p. 105-118.