

## Escola, medicalização e educação

ADEMIR HENRIQUE MANFRÉ\*

**Resumo:** O presente artigo trata de uma análise teórica sobre TDAH e educação escolar. Analisa criticamente as produções acadêmicas desenvolvidas a respeito da temática medicalização e escola. Problematiza o fenômeno da medicalização do ensino, fundamentando-se em autores como Collares; Moysés (1996), Signor; Santana (2016), Guarido (2010), Ribeiro (2014), dentre outros. A pergunta que sustenta esse debate é: O que está sendo tratado como patológico não seria a manifestação de um pensamento sufocado e neutralizado pela instrumentalidade científica? A nossa preocupação é discutir a construção de um transtorno que tem sido entendido às margens das práticas sociais, evidenciando que as práticas medicalizantes promovem o depauperamento da complexidade das manifestações humanas. Concluimos que o conceito de medicalização vem sendo utilizado de modo inadequado e limitado no campo escolar por muitos pesquisadores.

**Palavras-chave:** formação docente; Infância; TDAH.

### *School, medicalization and education*

**Abstract:** The present article aims at discussing a theoretical analysis on ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) and school education. Analyze critically the textual productions that are being developed about the medicalization and school issues. Due to the great increase in the number of diagnoses on learning problems of our children, the present exposition was intended to inquire the phenomenon of medicalization of education based on authors such as Moysés and Collares (1996), Signor and Santana (2016), Guarido (2010), Ribeiro (2014), among others. As questions that support this debate are: What is being treated as pathological would not be the manifestation of a suffocated and neutralized thought by scientific instrumentality? Our concern is to discuss the construction of a disorder that has been understood along the margins of social practices, evidencing that the medical practices could stimulate the depletion of human's manifestations complexity. We conclude that the concept of medicalization has been used in an inadequate and limited way in the school's field by many researchers.

**Key words:** Teacher Training; Childhood; ADHD.



\* ADEMIR HENRIQUE MANFRÉ é Doutor em educação pela Universidade Estadual Paulista/UNESP; professor da Faculdade de Artes, Ciências, Letras e Educação - FACLEPP/UNOESTE campus de Presidente Prudente/SP.

## 1. Apresentando a discussão

Este ensaio teórico aborda o tema escola, medicalização e educação. Trata-se de um conteúdo específico debatido junto à disciplina de Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem por mim ministrada nos cursos de graduação de formação de professores em uma universidade privada do interior do estado de São Paulo. Pauta-se em uma discussão bibliográfica nacional a fim de avaliar a incursão do tema medicalização da aprendizagem entre pesquisadores do campo educacional, Medicina e Psicologia. Sustenta-se em argumentos provenientes dos autores: Collares; Moysés (1996), Signor; Santana (2016), Guarido (2010), Ribeiro (2014), dentre outros pesquisadores que realizam uma leitura crítica dos modos de subjetivação na atualidade. Os questionamentos centrais são: Como a medicalização é abordada no campo do debate educacional brasileiro? O fato de transformar aspectos não médicos - de origem eminentemente social, política, econômica e cultural - em aspectos médicos, não estaria despotencializando a educação de seu aspecto emancipador e crítico?

Levando em consideração que, nas últimas décadas, há um discurso cada vez mais presente na produção bibliográfica científica de que as dificuldades do processo de ensino e aprendizagem dos estudantes são causadas por problemas de ordem médica, esse debate abre espaço para profissionais da saúde criarem estereótipos (rótulos), diagnósticos, ministrarem medicações, todos voltados à ideia de que o indivíduo deve ser “portador” de uma doença ou algum distúrbio mental. Exemplo disso são as publicações divulgadas pelos jornais impressos e televisionados, revistas

leigas e técnicas de grande alcance dirigidas a médicos, professores e pais. São produções teóricas que constroem verdades irrefutáveis, debate esse veiculado de modo superficial, raso e ainda muito controverso sobre a real existência de dificuldades de ensino e aprendizagem originárias de vários “transtornos”, como por exemplo o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O que está em questão é um violento processo de medicalização de crianças e adolescentes cujos desempenhos na escola não correspondem ao padrão por ela exigido, anotam Signor e Santana (2016).

Desse modo, este ensaio tem como propósito central apresentar uma crítica ao discurso medicalizante presente no debate educacional brasileiro. Apresenta argumentos de autores – identificados com um debate organicista – que justificam a medicalização como elemento fundamental para resolver as mazelas educacionais e, em seguida, apresenta teóricos que tecem críticas aos aspectos instrumentalizantes desse processo de medicalização da existência, fundamentando as reflexões sobre os problemas de ensino e aprendizagem em elementos de base histórica e social.

## 2. TDAH e educação escolar: considerações a partir da bibliografia brasileira

Miguel: [...] eu não consigo me concentrar na aula...

Pesquisadora: Por que você não consegue se concentrar na aula?

M: É. Quando eu não tomo remédio.

P: Quando você não toma remédio. Quando você toma, você consegue?

M: Às vezes. A maioria das vezes eu não consigo.

P: A maioria das vezes você não consegue se concentrar?

M: É. A maioria.

P: Por que você acha isso?

M: Não sei. É por que eu tenho déficit de atenção?  
(SIGNOR; SANTANA, 2016, p. 167).

As falas apresentadas acima são corriqueiras nos espaços escolares e nas clínicas médicas. Na contemporaneidade, a medicalização da existência humana tem ocupado um amplo debate no Brasil e em outros países.

O termo medicalização<sup>1</sup>, segundo Collares e Moysés (1996), refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social, educacional, cultural e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para os problemas dessa natureza.

No que se refere ao transtorno de TDAH, esse é um fenômeno que é objeto de estudo de vários campos do conhecimento: Pedagogia, Fonoaudiologia, Linguística, Medicina<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Nas palavras de Collares e Moysés (2013, p. 42): “Nas sociedades ocidentais, é crescente a translocação para o campo médico de problemas inerentes à vida, com a transformação de questões coletivas, de origem social e política, em questões individuais, biológicas. Tratar questões sociais como se biológicas iguala o mundo da vida ao mundo da natureza. Isentam-se de responsabilidades todas as instâncias de poder, em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas”.

<sup>2</sup> De acordo com Coelho (2012, p. 21), a medicina está ampliando o seu campo de ação para os mais diversos aspectos da existência. Nas palavras do autor: “o psiquiatra, agora, trata de praticamente todos os problemas humanos. As questões e dilemas éticos do indivíduo a cada dia menos tem a ver com a sua liberdade e poder de decisão – e mais com as dosagens bioquímicas de seu cérebro e com a indicação de fármacos. Da mesma forma, as sensações, emoções, percepções e estilos de pensar e de agir do indivíduo, a estética da existência, está se tornando da alçada das prescrições médicas. Hoje, tudo é medicalizável: tristeza, preguiça,

Neuropsiquiatria, dentre outros. Apesar de se tratar de um diagnóstico psiquiátrico, suas implicações apresentam ressonâncias para a vida social e educacional dos estudantes.

De acordo com Collares e Moysés (2013, p. 44), “vivemos a Era dos transtornos. Uma época em que as pessoas são despossuídas de si mesmas e capturadas-submetidas na teia de diagnósticos-rótulos-etiquetas, antigos e novos, cosmeticamente rejuvenescidos ou reinventados”.

Desse modo, comportamentos característicos de agitação, impulsividade, desatenção, hiperatividade, agressividade são manifestações mais corriqueiras de crianças candidatas aos diagnósticos do TDAH apontados pelos profissionais da saúde e da educação, além de pais e mães.

Assim, toda uma farmacologia é justificada para um possível tratamento do TDAH: Ritalina – cujo princípio ativo é o Metilfenidato, e Concerta, são os medicamentos mais indicados para aqueles considerados desviantes da normalidade.

Diante da amplitude que caracteriza a temática, podemos questionar: por que muitos profissionais, incluindo os professores, tendem a suspeitar que uma criança tem TDAH? O que está sendo tratado como patológico não seria a manifestação de um pensamento sufocado e neutralizado pela instrumentalidade científica? O TDAH não seria uma estratégia defensiva à experiência opressora dos modos de existir no espaço escolar?

A quantidade de indivíduos que tem recebido o diagnóstico de TDAH vem

estresse, transgressão, falta de concentração, indisciplina, perda da libido”.

crescendo de forma preocupante. Segundo Collares e Moysés (1996), nos EUA houve um aumento significativo de 600% na produção e no consumo de metilfenidato entre os anos de 1990 e 1995.

De acordo com informações publicadas pelo Instituto Brasileiro de Defesa dos usuários de Medicamentos (IDUM), em 2010, a venda do medicamento Ritalina aumentou 1.616% desde 2000. Foram consumidas 71.000 caixas de Ritalina – substância utilizada em crianças e adolescentes com a pretensão de diminuir o chamado déficit de atenção/hiperatividade – e 739.000 em 2004 (aumento de 940%). Considerando os anos de 2003 e 2004, o crescimento foi de 51%. Já em 2008, foram vendidas 1.147 000 caixas de metilfenidato. No ano de 2010, foram consumidas aproximadamente dois milhões de caixas<sup>3</sup>.

Outro dado não menos importante é que o Brasil é, atualmente, o segundo maior consumidor de Ritalina do planeta (SIGNOR; SANTANA, 2016). Pela exposição anterior, nota-se que vivemos em uma sociedade “doente”.

Se atentarmos para o conceito de saúde<sup>4</sup> estabelecido pela OMS, notamos que tudo o que escapa a uma pretensa normalidade é classificado como patológico, logo, passível de controle. Os padrões são delimitados com base em uma concepção de normalidade convencionalmente construída. As manifestações que se desviam dos padrões delimitados são interpretados

como fora da normalidade, conseqüentemente, patológicas. Desse modo, a padronização e a classificação dos comportamentos produzem a distinção entre o normal e o patológico. (RIBEIRO, 2014, p. 16).

A partir dessa conceituação passam a ser elaboradas ações para a promoção da saúde mundial. Dela parte também a proposta de uma medicina que se centrará na busca incessante do bem-estar nos mais diversos aspectos em que a ela é atribuída a “tarefa de legislar e normatizar o que é saúde e o que é doença, o que é saudável e o que não é” e, conseqüentemente, segregar – ou talvez silenciar – aqueles que não se “encaixam” nas normas estabelecidas. (COLLARES; MOYSÉS, 2013, p. 49).

Nesse ponto da presente exposição, cabem alguns questionamentos: o que significa ser saudável na atualidade? Quais são as formas utilizadas pela medicina no que se refere à construção de um ideal de saúde perfeita e dos modos como lidamos com o sofrimento?

Como exposto anteriormente, assistimos a um exponencial aumento do número de diagnósticos no campo da medicina que engloba todos os aspectos da vida de modo que um número maior de pessoas se tornam potencialmente “portadoras” de alguma patologia.

### **3. A medicalização da existência e seus efeitos na educação escolar**

Baseados em estudos de Collares e Moysés (1996), Santos (1990), Barbosa e Silveiras (1994), Signor e Santana (2016), Souza (1996) quando se trata da temática medicalização escolar, notamos a prevalência de uma grande procura por atendimento psiquiátrico para crianças e adolescentes com “queixa escolar” em serviços de saúde

<sup>3</sup>Cf: <http://www.idum.org.br>. Acesso em: 26 fev. 2018.

<sup>4</sup> A OMS entende saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo somente na ausência de enfermidades ou de doenças”. Cf. <http://www.idum.org.br>. Acesso em 26 fev. 2018.

que ofertam atendimentos gratuitos de saúde mental.

Bassani e Bleidão (2015), em pesquisa realizada no ano de 2014 junto ao município de Vitória/ES, constataram que, de um total de 48.164 estudantes matriculados em escolas públicas municipais do ensino fundamental, aproximadamente 2.000 estudantes foram encaminhados para atendimento psiquiátrico devido a algum transtorno apresentado nas escolas, sendo medicados com Ritalina.

A Revista ISTOÉ, em sua edição de março de 2012 (ano 36, nº 2211) nos apresenta uma boa ilustração desse debate sobre medicalização na escola. A matéria de capa da referida edição tem como tema “A nova ciência da mente adolescente: como eles pensam, como eles agem, como eles reagem e como conviver com eles”. Pautados em pesquisas que objetivam decifrar as transformações cerebrais que se manifestam na adolescência, os autores buscam explicar comportamentos típicos e apontam formas, baseadas em padrões e classificações, de se lidar com eles. A mesma Revista, cuja edição data de 30 de janeiro de 2013 (ano 37, nº 2254) nos apresenta uma ideia interessante em relação à temática da medicalização.

A matéria de capa apresenta a seguinte “descoberta” científica: “A cura pelos genes: chega ao mercado o 1º medicamento que torna saudável um DNA defeituoso e marca o início de uma nova era na medicina”. A matéria anuncia uma nova era da farmacologia (não seria, talvez, um novo farmacolonialismo?) marcada pela terapia genética que antes era um terreno experimental e hoje se torna uma realidade. A autora do artigo destaca que “a droga é a esperança de

uma vida sem sofrimento para milhares de pessoas”. (OLIVEIRA, 2013, p. 70).

Diante da amplitude que caracteriza a atemática, notamos que esses discursos transmitem “achados científicos” adquirindo rapidamente estatuto de verdades absolutas. São conceituações rasas, não aprofundadas, enfraquecidas em seu potencial questionador. Percebemos que há um sutil abandono do espaço interior, dos abismos subjetivos e dos conflitos psíquicos. Dito de outro modo, inúmeros estudos apostam na chegada de um momento pós-biológico ou pós-orgânico em que o corpo material será ínfimo diante dos avanços dos empreendimentos da genética, da robótica e da nanotecnologia, almejando libertar o ser humano da fragilidade do corpo, portador de enfermidades, sofrimentos e da morte, em que o simples uso de “pílulas mágicas” poderá alcançar uma pureza técnica.

No que se refere ao TDAH, se atentarmos para a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais<sup>5</sup> (DSM - 5)

<sup>5</sup> Desde a sua primeira elaboração – 1952 – foram publicadas cinco revisões do DSM, sendo que a maior delas foi a do DSM - IV, cuja publicação ocorreu no ano de 1994, afirmam Signor e Santana (2016). O DSM - IV conceitua o TDAH como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e apresenta uma divisão do transtorno de déficit de atenção em três subtipos: “predominantemente desatento; predominante hiperativo-impulsivo e tipo combinado” (DSM - IV, 1994). Com a nova publicação do DSM - V, algumas mudanças relativas ao TDAH foram introduzidas, apontando que é possível fazer o diagnóstico de TDAH mesmo na presença de um quadro de autismo. Outra modificação foi que o início dos sintomas deve estar presente antes dos 12 anos, alterando o estabelecido anteriormente, que era dos sete anos. O termo “subtipos” foi substituído por “apresentações”, mantendo-se as subdivisões de predomínio desatento, impulsivo e combinado (DSM - V, 2014). O DSM - V

publicada em 2013 pela Associação Psiquiátrica Americana, esse é classificado como um transtorno do desenvolvimento neurológico e conceituado como “padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere com o funcionamento ou desenvolvimento” (APA, 2014, p. 33).

Exemplificando a consideração acima, os critérios diagnósticos listados no DSM -V no caso do padrão de desatenção são: a) dificuldade de prestar atenção a detalhes ou comete erros nas tarefas escolares; b) apresenta dificuldade para manter a atenção em atividades recreativas; c) não segue instruções e não finaliza seus deveres escolares, d) se distrai com facilidade, etc. (APA, 2014, p. 33-34).

As anotações anteriores revelam comportamentos e atitudes que qualquer criança, adolescente ou até mesmo um adulto podem apresentar de forma frequente em diversas situações. Então, podemos questionar: como padronizar um diagnóstico de um transtorno neurológico com base nesses “sintomas” em indivíduos tão díspares? Em um contexto marcado pela diversidade, como padronizar um diagnóstico?

Frente a esses questionamentos, o contexto educacional tem sido alvo de um aumento vertiginoso de emissão de diagnósticos de supostos transtornos como justificativa para a explicação das dificuldades escolares (processo de ensino e aprendizagem) vivenciadas pelos estudantes.

A literatura até aqui apresentada demonstra a maneira como os

---

estabeleceu uma classificação de gradação para o TDAH em leve, moderado e grave conforme a intensidade dos sintomas e o nível de prejuízo que acarreta à vida da pessoa.

envolvidos diretamente na educação escolar concebem o processo de medicalização do/a estudante.

Em uma pesquisa de campo realizada por Leonardo e Suzuki (2016, p. 48-49) com dez professores de três escolas públicas do ensino fundamental no estado do Paraná, ficou nítido como os educadores associam desatenção com doença. Dentre as questões que compuseram o instrumental de coleta de dados utilizado pelas autoras, apresentamos a primeira com as respectivas respostas de alguns professores/as. Eis a questão: “o que leva o aluno a ser encaminhado ao médico?”. As respostas apresentadas pelos professores são as que seguem abaixo, identificadas por P1, P4, P7 e P10:

“Geralmente, é o comportamento que a gente vê que não é adequado para a sala de aula” (P1);

“Tem aluno que não consegue se concentrar na atividade. Esses alunos geralmente começam uma atividade, mas não têm um meio e não finalizam” (P7);

“Não é questão de não estar prestando atenção na aula porque é normal, mas porque não quer prestar atenção, não quer fazer alguma coisa, ou dorme” (P10);

“A gente chega num momento em que não tem como mais conversar com o aluno e tem que mandar para a coordenação. E a repetição desses fatos faz com que haja o encaminhamento para o médico” (P4).

A maioria das falas apresentadas anteriormente revela que a própria escola demonstra-se incapacitada para lidar com as questões da existência humana. Assim, indisciplina, comportamentos desatentos, impulsividade são interpretados como

manifestações psicopatológicas. Desse modo, o melhor remédio encontrado para essas “mazelas” é o encaminhamento ao médico, almejando um possível tratamento para a “patologia” apresentada.

A entrada da medicina no ambiente escolar torna-se, assim, a “pedra filosofal” para responder aos problemas de comportamentos dos alunos indisciplinados, mal-educados, agressivos e desatentos. Como uma das formas de procurar solucionar esses problemas sociais, os medicamentos psicotrópicos se transformam em mercadorias para o consumo na educação, almejando eliminar os problemas de comportamento nas escolas. (LEONARDO; SUZUKI, 2016, p. 50).

Note que tais observações ratificam que as dificuldades do processo de ensino e aprendizagem enfrentadas pelas crianças nas escolas têm sido entendidas como transtornos/patologias/distúrbios. Essas indicações são consideradas como exclusivamente determinadas pela constituição orgânica/psicológica individual. Sem aprofundar outras questões de entendimento da possível não aprendizagem dos escolares, as dificuldades são concebidas como um fenômeno meramente individual apartadas do contexto sócio-histórico no qual o indivíduo está inserido. No que se refere ao trato pedagógico – metodologias muitas vezes ultrapassadas, didáticas reificadoras, conteúdos desconectados na realidade dos estudantes, processos avaliativos somativos, formação tradicional - nada é apontado, sequer se torna elemento de debate e reflexão constantes por parte daqueles envolvidos em educação.

Camuflam-se fatores políticos, econômicos, administrativos, culturais, pedagógicos,

metodológicos, técnicos, relacionais, etc. Enfim, negligenciam-se as situações contextuais históricas e sociais de produção da sociedade e de suas instituições sociais especificamente. (RIBEIRO, 2014, p. 20).

Quando falamos em medicalização escolar, o diagnóstico mais recorrente de acordo com a bibliografia aqui analisada é o do TDAH. Os teóricos do debate medicamentoso organicista recomendam que uma anamnese seja realizada junto às crianças/adolescentes, seus pais e professores através de escalas objetivas padronizadas, como o SNAP – IV, por exemplo. Uma avaliação neurológica (por meio de exames de neuroimagem) também é recomendada, dentre outras. Nessa análise, nos deteremos na discussão do SNAP – IV por se referir a um instrumental específico utilizado nas escolas, afirmam Collares e Moysés (2013).

O SNAP-IV é um instrumento diagnóstico utilizado nas escolas para “detectar” sintomas de TDAH. Esse instrumental está disponível no *site* da ABDA<sup>6</sup> para que os pais possam imprimir-lo e levá-lo ao professor. Entretanto, o diagnóstico definitivo só pode ser feito por alguns profissionais que têm cadastro no *site*, como médicos, psicólogos e fonoaudiólogos, os quais pagam anuidade para manter o cadastro ativo. Dentre os pré-requisitos necessários para a aprovação do cadastro, estão a exigência de dois anos de atendimento a pessoas com TDAH e a participação dos profissionais nos eventos promovidos pela ABDA.

Trata-se de um instrumental composto por um questionário com 18 itens,

<sup>6</sup> Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Cf: <http://www.tdah.org.br>. Acesso em: 26 fev. 2018.

sendo que os 9 primeiros referem-se à desatenção e os últimos, à hiperatividade e à impulsividade. Para cada item, o indivíduo deve responder “nem um pouco”, “só um pouco”, “bastante” e “demais”.

O diagnóstico é fechado caso a pessoa responda “bastante” ou “demais” a seis perguntas de cada item, sendo o diagnóstico feito por predominância: no caso do primeiro bloco, há déficit de atenção; já no segundo bloco, hiperatividade e impulsividade.

Desse modo, ao indivíduo diagnosticado com TDAH é recomendado alguns cuidados na escola, tais como “tratamento reeducativo psicomotor, deve ser colocado na primeira fila da sala de aula próximo à professora e longe da janela, ou seja, em local onde tenha menor probabilidade de distrair-se”. (ROHDE et al, 2000, p. 9-10).

Na mesma direção do que foi proposto pelos psiquiatras acima citados, Souza e Ingberman (2000, p. 4), teóricos do debate organicista da medicalização escolar, afirmam que “um tratamento mais eficaz para um TDAH envolve a combinação de medicamentos e psicoterapia”. Os referidos também defendem a utilização da abordagem cognitivo-comportamental (as chamadas terapias cognitivo-comportamentais – TCC’s) com enfoque no treinamento de autoinstrução, treinamento na resolução de problemas sociais e autorreforço. (SOUZA; INGBERMAN, 2000).

De acordo com os teóricos organicistas do debate medicamentoso na escola, o principal tratamento para o TDAH é o psicotrópico. Cabe uma observação nesse aspecto.

Collares e Moysés (2010, p. 197) apontam para os equívocos em se biologizar as questões sociais por

deslocar “[...] o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto, inacessíveis à educação. A isto, devemos chamar medicalização do processo ensino-aprendizagem [...]”.

Como mencionado anteriormente, a medicalização dos processos de ensino e de aprendizagem isenta a escola da responsabilidade por esse contexto da não aprendizagem “[...] criando ou ampliando um novo mercado de trabalho para avaliar, diagnosticar e tratar doenças no processo ensino-aprendizagem”. (RIBEIRO, 2014, p. 25).

Para os teóricos do TDAH do campo neuropsiquiátrico, resta ao indivíduo classificado com tal transtorno submeter-se ao tratamento farmacológico<sup>7</sup>.

A postura por nós adotada nesse debate é de crítica e de evidência de seus possíveis equívocos. Diferentemente dos autores que defendem um debate organicista/biológico da medicalização – Rohde et al. (2000), Souza e Ingberman (2000), concordamos com

<sup>7</sup> Para Rohde et al (2000), medicamentos à base de metilfenidato podem ser muito eficazes para dirimir os sintomas de desatenção na medida em que aumentam a liberação de dopamina e noradrenalina no cérebro. Ao aumentar a disponibilidade dos neurotransmissores, o psicotrópico estimula a função das áreas cerebrais responsáveis pelo comportamento inibitório. Schwartzman (2008) mostra-se favorável ao uso do psicotrópico e às terapias comportamentais. As posições tomadas pelo autor no que tange à escola são as mais variadas possíveis, indo desde a diminuição de estímulos ambientais à produção de comportamentos padronizados. Em uma posição contrária, Signor e Santana (2016) teceram críticas aos apontamentos da postura organicista medicamentosa na escola, afirmando que alguns benefícios como provas orais, maior tempo para realizar atividades, atendimento especializado e professor auxiliar poderiam servir para acentuar as diferenças.

Collares e Moysés (1996) que, ao transformar questões de ordem não-médicas, eminentemente de origem social, cultural e educacional em aspectos de soluções médicas, há um empobrecimento dos processos formativos escolares de uma crítica social mais ampla.

De acordo com o Rohde et al (2000), o TDAH é diagnosticável com base em critérios operacionais claros e bem definidos, provenientes do DSM – 5 e do CID – 10. Em relação às intervenções no âmbito pedagógico, segundo Rohde et al (2000, p. 9-10), alguns quesitos devem ser destacados no que se refere ao desempenho do aluno, quando sugerem alguns “procedimentos” a serem adotados pelos professores:

[...] sala de aula bem estruturada, com poucos alunos; rotina diária consistente e ambiente escolar previsível; estratégias de ensino ativo que incorporem a atividade física, tarefas curtas e explicadas passo a passo; atendimento individualizado; aulas de reforço escolar; acompanhamento psicopedagógico centrado na forma do aprendizado e, em alguns casos, tratamento reeducativo psicomotor.

Tendo em vista esse panorama, os adeptos do debate medicamentoso organicista caminham no sentido contrário ao da pluralidade e da diversidade das manifestações humanas. Tudo na escola deve ser previsível, racionalizado, instrumentalizado, calculado. Esse é o padrão de formação que se almeja aos nossos estudantes.

Por qual motivo cada vez mais se torna difícil para a escola controlar as crianças nas salas de aulas? Como solicitar às crianças que permaneçam oito horas sentadas em carteiras padronizadas ouvindo um professor que

escreve no quadro negro, sendo que elas são mais estimuladas quando interagem com jogos em aplicativos em suas telas de celulares, tablets e computadores? Como acreditar que um critério vago e impreciso pautado em classificações como “pouco”, “demais” pode explicitar com veracidade e praticidade um diagnóstico? Professores sobrecarregados pela elevada carga de horas trabalhadas nas escolas, currículos obsoletos, didáticas reificadoras, metodologias instrumentais tudo isso não aumenta o desinteresse e a dificuldade em prestar atenção na aula? O TDAH não seria uma estratégia defensiva à experiência opressora dos modos de existir no espaço escolar?

De acordo com os teóricos críticos do TDAH, ao se criar um discurso específico para identificar tal transtorno, provavelmente ele não favorecerá o desenvolvimento das potencialidades (cognitivas, afetivas, emocionais, artísticas, estéticas e críticas) de uma criança, “uma vez que as dificuldades escolares dos alunos, muitas vezes, não são uma questão de doença: há aspectos relacionados ao letramento, às práticas de leitura e da família, do sujeito e, sobretudo, dos docentes”. (SIGNOR; SANTANA, 2016, p. 110).

Signor e Santana (2016), Collares e Moysés (2010), Ribeiro (2014), teóricos contrários ao debate organicista medicamentoso na escola, consideram que os critérios diagnósticos do TDAH amparados pelo DSM – 5 são critérios nada objetivos, tratando-se de um julgamento subjetivo que não atende aos postulados científicos, uma vez que eles ignoram os indicadores sócio-históricos.

Observadas essas considerações, as perguntas dos críticos aos adeptos organicistas do processo formativo escolar são: de qual escola estamos

falando? De qual ensino? O TDAH seria uma resistência aos processos de estigmatização enfrentados pelos estudantes? O TDAH se resumiria a um problema de falta de dopamina no cérebro como apontam alguns pesquisadores da vertente organicista medicalizante? Uma pílula que promete modificar comportamentos reprováveis pela escola gera apenas um bom desempenho?

Como vemos, são questionamentos que evidenciam certo limite do debate medicamentoso organicista presente na educação escolar, uma vez que os dados que fundamentam a discussão da legitimação médica e biológica do TDAH são oriundos das investigações neurológicas e da pesquisa molecular e genética e, portanto, sem aprofundamento das questões sócio-históricas, afirmam Signor & Santana (2016). Através deles – dos dados - o discurso medicalizante aponta que o transtorno existe porque seus fatores biológicos foram descobertos.

### Considerações finais

O processo de medicalização de nossas crianças e adolescentes no contexto escolar é um fenômeno que merece uma atenção especial daqueles que se preocupam com a educação.

Conforme discutido ao longo desse texto, na escola, quando os/as estudantes não entendem ou não se “encaixam” nos padrões por ela estabelecidos há a suspeita de que esses apresentam alguma defasagem, seja ela cognitiva, afetiva, orgânica ou psíquica.

Diante da amplitude que caracteriza a temática, pudemos perceber que a administração medicamentosa em estudantes que apresentam “problemas” de comportamento atesta o esvaziamento e o depauperamento das relações estabelecidas no interior de

nossas escolas com o empobrecimento do trabalho do professor que não se percebe como integrante do processo de ensino e aprendizagem dos alunos. Outro aspecto que merece destaque nesse debate é a entrada dos chamados “especialistas da educação” que, ao dizerem que o problema de ensino está na própria criança, empobrecem cada vez mais o trato pedagógico estabelecido entre professores e estudantes no processo educacional.

Responsabilizar as crianças por dificuldades que ocorrem com elas implica isentar o Estado de responsabilidades pela condição de vida da sociedade, afirmam Collares e Moysés (1996).

Todos os fatores aqui apontados e que contribuem para a precarização do trato pedagógico – ausência de apoio dos pais, ausência de infraestrutura, ausência de material didático, ausência de formação continuada, ausência de uma experiência enriquecedora no interior de nossas escolas - possuem contradições que puderam ser refletidas pelos argumentos apontados ao longo desse artigo.

O elemento mais grave do processo de medicalização é que ele serve exclusivamente para confirmar suspeitas de professores e médicos. As crianças passam a ser vistas como deficientes, incapazes de aprender, e são submetidas ao consumo de doses aviltantes de drogas psicotrópicas, vivendo de diagnósticos e remédios. E esses, por certo, é que não são capazes de ensinar alguém a ler ou escrever. (GARRIDO; MOYSÉS, 2010, p. 158).

Tais argumentos evidenciam o que Crochik e Crochik (2010, p. 182) postulam a respeito da medicalização escolar. Se a escola não consegue cumprir com suas metas, se a escola não

consegue dar conta dos estudantes que não respondem prontamente às tarefas que a eles são exigidas, os alunos diagnosticados com TDAH podem se desinteressar ainda mais pelos conteúdos ministrados em que “a possibilidade de serem discriminados e ocuparem o lugar de fracassados na sala de aula os tornariam ainda mais resistentes”.

O interessante de se notar é que as relações dos envolvidos diretamente com educação se empobrecem, pois os professores que deveriam ser os responsáveis por analisar e se prontificar a entender as dificuldades enfrentadas por seus escolares passam a ser mediadores ao encaminhar aqueles considerados com “problemas” de aprendizagem aos profissionais da saúde.

De certo modo, essa atitude de muitos professores reduz a angústia deles, ou seja, em vez de promover uma discussão política e pedagógica de mudanças significativas no sistema educacional, minimizam-se os problemas de aprendizado a uma questão individual, negando outros fatores geradores da não-aprendizagem escolar, afirmam Signor e Santana (2016).

Assim, muito se tem falado sobre o fenômeno do TDAH, da medicalização da educação. Mas são poucos os envolvidos com um debate crítico a respeito dessa realidade no campo educacional. Tratar desse assunto tem sido uma atividade desafiadora, seja por desconhecimento de sua produção, seja pela descrença de que ele realmente existe, servindo apenas como elemento que desresponsabiliza a educação de suas diretrizes formativas. Assim, “a ‘caça aos doentes’ apenas contribuirá para que a instituição escolar se legitime

de vez como espaço de exclusão” (SIGNOR; SANTANA, 2016, p. 110).

Colaborando com a nossa postura crítica em relação aos discursos medicalizantes na educação escolar, Chauí (2014) aponta que aquele que possui um saber determinado (o professor, o médico, o engenheiro, o administrador, etc.) institucionalmente reconhecido, adquire o direito de falar e agir pelo outro, desconsiderando-o da sua posição de sujeito. Segundo a própria autora, o discurso competente transforma-se em um exercício de dominação no qual os competentes (autônomos) são aqueles que operam por um saber científico, verdadeiro, rígido, e os inaptos (heterônomos) são aqueles que ficam submetidos aos supostos saberes dominantes.

Ao pensar sobre os saberes da/na infância, Larrosa (2003, p. 183) observa que existem inúmeras situações envolvendo a criança que objetivam dominá-la, capturá-la. Segundo o autor, “podemos abrir um livro de Psicologia Infantil e saberemos de suas satisfações, de seus medos, de suas necessidades, de seus peculiares modos de sentir e de pensar”, pouco restando ao indivíduo a possibilidade de entrar em contato com os seus próprios medos, abismos, sofrimentos, contradições, resistências e possibilidades do existir.

De modo geral, a partir da análise da produção teórica sobre medicalização escolar, notamos o quanto o saber médico adentrou no campo pedagógico e o quanto o processo de normalização da medicalização torna-se a única forma encontrada pelos professores para se eximirem da árdua tarefa de experienciar o ato educativo. Eis aqui a necessidade do oportuno debate crítico sobre a medicalização na educação.

Para finalizar, deixamos a seguinte reflexão: o que nós professores temos a dizer ou a fazer em relação à medicalização ou à patologização da educação?

Trata-se de uma pergunta cuja crítica é filosófico-educacional. Do contrário, estaríamos reduzindo a uma crítica técnica (o diagnóstico do TDAH é real? Funciona? Não funciona? É bom ou não?). Não é esse o caminho por nós trilhado. O que nos interessa nesse debate é que a transposição dos termos farmacológicos para o terreno social pode levar à impotência do pensamento crítico, inviabilizando a prática crítica pedagógica.

Foi em busca da crítica à medicalização do processo de ensino e de aprendizagem que este artigo se desenvolveu.

#### Referências

APA. American Psychiatric Association. **Guia de Consulta dos critérios diagnósticos do DSM – V**, 2014.

BARBOSA, João Coelho; SILVARES, Emanuel. Uma caracterização preliminar das clínicas-escola de Fortaleza. **Estudo de Psicologia**, v. 11, n. 3, p. 50-56, 1994.

BASSANI, Elisabete; BLEIDÃO, Mirela Santos. **A medicalização do fracasso escolar em escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória/ES**. In: 37ª reunião nacional da Anped – 04 a 08 de outubro de 2015. UFSC – Florianópolis, p. 73-82.

CHAUÍ, Marilena. A ideologia da competência. In: ROCHA, André (Org.). **Escritos de Marilena Chauí**. São Paulo: ed. Fundação Perseu Abramo, 2014.

COELHO, José Ramos. **A tragicomédia da medicalização: a psiquiatria e a morte do sujeito**. Natal: MJCM, 2012.

COLLARES, Cecília; MOYSÉS, Maria Aparecida. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez, 1996.

COLLARES, Cecília; MOYSÉS, Maria Aparecida. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: Conselho regional de Psicologia de São Paulo (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 71-110.

COLLARES, Cecília; MOYSÉS, Maria Aparecida. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: MOYSÉS, Maria Aparecida; COLLARES, Cecília; RIBEIRO, Maria. (Org.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memória do II seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos**. Campinas: Mercado das Letras, 2013, p. 41-64.

COSTA, Rachel. Crianças estressadas: por que nossos filhos estão cada vez mais suscetíveis às doenças de origem emocional e o que podemos fazer para identificar e superar o problema diagnosticado em oito de cada dez meninos e meninas submetidos a tratamento. **Revista ISTOÉ**, ed. 2211, ano 36, 23 de mar. 2012. Disponível em: <<http://www.istoe.com.br>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

CROCHIK, José Leon; CROCHIK, Nicole. A desatenção atenta e a hiperatividade sem ação. In: Conselho regional de Psicologia de São Paulo (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 179-191.

GARRIDO, Juliana; MOYSÉS, Maria. Um panorama nacional dos estudos sobre medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. In: Conselho regional de Psicologia de São Paulo (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 149-161.

LARROSA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, São Paulo, jan./abr. 2003, p. 20-28.

LEONARDO, Nilza Santos; SUZUKI, Mariana Akemi. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 46-54, jan./abr. 2016.

MANFRÉ, Ademir Henrique. Velocidade e empobrecimento do pensar na escola: experiência (*Erfahrung*), educação e formação.

**Revista Colloquium Humanarum**, Presidente Prudente/SP, v. 14, n. 2, p. 99-106, abr./jun. 2017.

OLIVEIRA, Monique. A cura pelos genes: chega ao mercado o primeiro medicamento que torna saudável um DNA defeituoso e marca o início de uma nova era da medicina. **Revista ISTOÉ**, Ano 37, 2013, n. 2254, p. 69-71.

RIBEIRO, Maria. A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica. **Revista Entreideias**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 13-29, jan./jun. 2014.

ROHDE, Luis Augusto et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista brasileira de Psiquiatria**, v. 22, supl. II, p. 7-11, 2000.

SANTOS, Manoel Antônio dos. Caracterização da clientela de uma clínica psicológica na prefeitura de São Paulo. **Arquivos brasileiros de Psicologia**, v. 40, p. 79-94, 1990.

SIGNOR, Rita; SANTANA, Ana Paula. **TDAH e medicalização**: implicações neurolinguísticas

e educacionais do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. São Paulo: Plexus ed., 2016.

SOUZA, Eneida Maria; INGBERMAN, Yara Kuperstein. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: características, diagnósticos e formas de tratamento. **Interação em Psicologia**, v. 4, p. 23-37, jan./dez. 2000.

SOUZA, Mariana Proença Rebello. **A queixa escolar e a formação do psicólogo**. Tese (doutorado em Psicologia Escolar), São Paulo: Instituto de Psicologia da USP, 1996.

SOUZA, Mariana Proença Rebello. Formação do psicólogo para atendimento a problemas de aprendizagem: desafios e perspectivas. **Estilos da clínica**, v. 5, n. 9, p. 134-154, 2000.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Transtorno de déficit de atenção**. São Paulo: Memnom edições científicas. 3. ed. 127 p. 2008.

Recebido em 2018-07-10  
Publicado em 2018-12-06