

MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA, FRACASSO ESCOLAR E CONSELHO TUTELAR: UMA ANÁLISE HISTÓRICO-CULTURAL

Eduardo Mezzaroba Werlang^{1 2}, Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-8595-6543>

Dayane Pelissaro Pereira^{1 3}, Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-1316-4752>

Gabriela de Conto Bett¹⁴, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-0379-2854>

RESUMO. O presente artigo aborda o contexto da medicalização da infância à luz da psicologia histórico-cultural e como método de análise o materialismo histórico dialético. O objetivo da pesquisa foi explorar as queixas escolares de cunho medicalizante que são encaminhadas ao Conselho Tutelar e qual a lógica de atuação deste órgão. O delineamento da pesquisa foi de caráter qualitativo e os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com os representantes de três conselhos tutelares de uma comarca localizada no oeste do Paraná. Observamos que o Conselho Tutelar é utilizado como um instrumento de apoio da escola para abordar os alunos que apresentam comportamentos compreendidos enquanto inadequados, a escola ao invés de procurar profissionais da própria educação encaminha a um órgão de garantia de direitos. Percebemos que o raciocínio presente neste órgão advém da medicina burguesa com respaldo totalmente biológico o que resulta na culpabilização das crianças, adolescentes e seus familiares pelo fracasso escolar. Concluímos que a solução encontrada pelos conselheiros é encaminhar essas crianças e adolescentes à especialidade médica a fim de medicalizar o aluno, sem questionar a lógica médica biologizante, esperando por um resultado imediato.

Palavras-chave: Psicologia histórico-cultural; medicalização; conselho tutelar.

MEDICALIZATION OF CHILDHOOD, SCHOOL FAILURE AND “CONSELHO TUTELAR”: A CULTURAL-HISTORICAL ANALYSIS

ABSTRACT. The present article approach the context of the medicalization of childhood in light of Cultural-Historical Psychology and as a method of analysis the Dialectic Historical Materialism. The objective of the research was to explore the complaints of a medical nature from schools that are referred to Conselho Tutelar and what plan of action is in this institution. The outlining of the research was qualitative in character and data was obtained through semi-structured interviews carried out with officials of three Conselhos Tutelares located in the west of Paraná. We observed that Conselho Tutelar is used as a school support instrument to board students who exhibit behavior perceived as inappropriate, the school, instead of looking for professionals of their own education, forwards them to a rights guarantee body. We perceived that the reasoning present in this organization comes from

¹ Universidade Paranaense (UNIPAR), Cascavel-PR, Brasil.

² E-mail: mezzarobaedus@gmail.com

³ E-mail: dayanepelissaro@hotmail.com

⁴ E-mail: gabrielabett@prof.unipar.br



bourgeois medicine with totally biological support which results in the blaming of children, teenagers and their families members due to the failures of the school. We conclude that the solution found by the officials is to refer these children and teenagers to the medical specialist in order to medicalize the student, without questioning the biologizing medical logic, waiting for an immediate result.

Keywords: Cultural-historical psychology; medicalization; conselho tutelar.

MEDICALIZACIÓN DE LA INFANCIA, FRACASO ESCOLAR Y “CONSELHO TUTELAR”: UN ANÁLISIS HISTÓRICO-CULTURAL

RESUMEN. El presente artículo es acerca del contexto de la medicalización de la infancia a la luz de la Psicología Histórico-Cultural y como método de análisis el Materialismo Histórico Dialéctico. El objetivo de la encuesta fue explorar las quejas escolares de cuño medicalizante que son encaminadas al Conselho Tutelar y cuál es la lógica de actuación de este órgano. El delineamiento de la encuesta fue de carácter cualitativo y los datos fueron obtenidos por medio de entrevistas semi estructuradas realizadas con los representantes de tres conselhos tutelares de una comarca ubicada en el oeste del Paraná. Observamos que el Conselho Tutelar es utilizado como un instrumento de apoyo de la escuela para abordar los alumnos que presentan comportamientos comprendidos mientras incorrectos, la escuela en vez de buscar profesionales de la propia educación encamina a un órgano de garantía de derechos. Percibimos que el razonamiento presente en este órgano proviene de la medicina burguesa con respaldo totalmente biológico lo que resulta en una culpabilidad de los niños, adolescentes y sus familiares por el fracaso escolar. Hemos concluído que la solución encontrada por los consejeros es encaminar estos niños y adolescentes a la especialidad médica a fin de medicalizar el alumno, sin cuestionar la lógica médica biologizante, esperando por un resultado inmediato.

Palabras clave: Psicología histórico-cultural; medicalización; conselho tutelar.

Introdução

Estudos vêm demonstrando a crescente medicalização da infância no Brasil. Trata-se do país que mais faz uso do metilfenidato em crianças, conforme pesquisa realizada por Barroco, Facci e Moraes (2017). Ainda, os estudos denunciam a íntima relação entre educação e saúde mental, haja vista que tem sido a queixa escolar a principal motivadora do processo de medicalização infantil.

Neste contexto, diversos serviços, especialmente os da saúde, têm recebido crianças cujo desenvolvimento escolar é deficitário ou cujos comportamentos são tidos como inadequados, para consultas médicas que visam um diagnóstico. Busca-se a resolução do **problema da criança** a partir de um modelo que individualiza os comportamentos sem que se entendam os diversos porquês do fracasso escolar, que abrangem reprovações, dificuldades de aprendizagem, comportamentos diversos, entre outros aspectos.

Ocorre que, outros setores também têm sido acionados para solucionar a queixa escolar associada à medicalização, como visto em pesquisa realizada por Bett (2017). A autora, ao estudar as queixas escolares levadas aos Conselhos Tutelares, observou que tais queixas, muitas vezes, associavam-se ao processo de medicalização da infância. Não raro, as escolas encaminham aos conselhos crianças e adolescentes para que sejam viabilizadas vagas de atendimento no campo da saúde mental, ou mesmo para que haja a

responsabilização dos pais pelo não cumprimento de orientações das escolas tais como levar a criança ao médico para diagnóstico ou administrar a medicação, conforme ordem médica, fazer acompanhamentos na rede, entre outros (Bett, 2017).

Vemos assim que a queixa escolar e a medicalização se associam à área do direito da criança e do adolescente, e é no intuito de melhor compreender esta relação que estabelecemos o objetivo central de investigar situações de medicalização da infância que acabam sendo levadas ao Conselho Tutelar e seus respectivos encaminhamentos, analisando tal processo no sistema de garantia de direitos (SGD). Diante disso, surgem alguns questionamentos: que situações, associadas à medicalização, têm recebido os conselhos tutelares? Sob quais justificativas? Qual a relação da escola com o conselho tutelar e serviços de saúde mental? Que tipo de respostas à queixa escolar e ao processo de medicalização vêm sendo produzidas na seara do direito da criança e do adolescente? Como o serviço (Conselho Tutelar) compreende a medicalização?

Entendemos que as respostas a esses questionamentos possibilitam melhor compreensão do fenômeno da medicalização, e respectivas estratégias de enfrentamento, na medida em que explicita a trama intersetorial que tem servido como mantenedora de tal fenômeno ao se ancorar no direito da criança e do adolescente.

Ao adotar como referencial teórico a psicologia histórico-cultural, buscamos romper com modelos que justificam a desigualdade social do sistema capitalista por meio de respostas individuais, em um movimento que visa a superação da aparência fenomênica da medicalização, a qual supõe aumento significativo do número de transtornos mentais na infância, mas que, pelo contrário, indica apenas uma forma de compreensão do psiquismo limitada a aspectos orgânicos que não levam em consideração a relação dialética entre subjetividade e objetividade, em que o modo de produção material, as condições objetivas de vida como moradia, condição socioeconômica e as relações políticas, delineiam as possibilidades de desenvolvimento humano. Neste sentido, entendemos que demonstrar as diversas formas de expressão do processo medicalizante, assim como os mecanismos que o sustentam, como é o caso do repasse dos conflitos da educação ao Conselho Tutelar, consiste em uma tarefa consonante com o compromisso ético-político da psicologia. Tais mecanismos se pautam no ideário liberal, por meio de processos de exclusão, embasados nos princípios da individualidade, liberdade e igualdade, pontos estes que denotam um problema social, a atribuição de uma justificativa biológica a uma questão que abrange o campo social.

O processo de medicalização da infância: panorama atual e suas bases de sustentação

Para fins de contextualização torna-se necessário realizar um resgate histórico das bases teórico-metodológicas que sustentam o atual processo de medicalização. Entendemos que a historicidade permite a superação de visões dicotômicas que marcam a ciência no século XIX, como é o caso do positivismo, do racionalismo e do mecanicismo, carregando a possibilidade de crítica e superação de uma visão abstrata do fenômeno psicológico. Para tanto, abordaremos o conceito de medicalização, apontando alguns aspectos de seu panorama atual no Brasil na área da infância, assim como buscamos trazer à tona as teorias que historicamente foram consolidando modelos biologizantes de vida, em um processo de individualização de fenômenos sociais, ancorado no ideário liberal.

O conceito de medicalização, para Barroco et al. (2017) refere-se a um processo no qual problemas de cunho histórico e social acabam sendo compreendidos como de caráter estritamente biológico, e assim descritos, comumente, em forma de transtornos e doenças.

Segundo o movimento social “Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade”, o conceito de medicalização diz sobre uma racionalidade determinista que desconsidera toda a construção histórica e cultural da vida humana, reduzindo-a a seu aspecto orgânico (Brasil, 2018). Trata-se, pois, da individualização de fenômenos que têm bases históricas e sociais, reduzidos a explicações biomédicas.

A biologização e individualização do homem reduz o sujeito a prescrições médicas, em um movimento de banalização do uso de medicamentos. Como exposto por Barroco et al. (2017), dados da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) apontam para o alto consumo do metilfenidato, mais conhecido como Ritalina, por crianças e adolescentes com idades entre seis e 16 anos no período de 2009 a 2011, revelando números absurdos do total de caixas vendidas no curto período de tempo (03 anos) para esta faixa etária, e apresentando aumento de 75% da comercialização do medicamento. Em contextos gerais, de acordo com o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), a venda do metilfenidato teve aumento de 28,2% em farmácias e drogarias brasileiras, sendo o que consolida o Brasil enquanto segundo país que mais vende esse medicamento, perdendo apenas para os Estados Unidos (Suzuki, 2017).

A crescente utilização de medicamentos em crianças guarda íntima relação com a queixa escolar. O maior foco do uso do metilfenidato está voltado a crianças em período escolar. Isso porque as dificuldades que surgem no processo de escolarização são categorizadas a partir do viés orgânico e justificadas pela atuação da medicina. É notório o elevado número de alunos que fazem uso de medicamentos para solucionar impasses de aprendizagem e comportamento, visto que cada vez mais as escolas buscam esclarecer problemáticas que advém de outros fatores pelo modelo médico-biologizante aceito socialmente, sendo esta uma solução rápida e eficaz (Suzuki, Leonardo, & Leal, 2017).

Segundo Suzuki et al. (2017), é por meio da fala moralizadora que esse processo se introduz na educação. A fala da maioria dos professores entrevistados na pesquisa da referida autora diz respeito a comportamentos dos alunos classificados como rebeldia, o que dificultaria o seu processo de aprendizagem. Rossato, Constantino e Leonardo (2017) asseguram que a medicina, então, volta o olhar para os problemas escolares e comportamentais concluindo que são transtornos neurológicos, o que resulta na orientação aos pais para levarem seus filhos a profissionais da saúde a fim de serem medicados. Com isso, a escola busca na medicina respostas para cuidar das questões pedagógicas mais complexas e se torna um estabelecimento para efetuar os métodos higienistas, não somente junto ao aluno, como também junto à família (Martins, 2011).

Essa lógica que legitima a patologização dos comportamentos apresentados pela criança tem por bases epistemológicas as práticas da medicina clássica burguesa que, no Brasil, se consolida pelas vias do movimento higienista no final do século XIX. Nesse período variadas instituições civis e estatais se estabeleceram, como as associações médicas, enunciando diversas propostas de ordem sanitária, como a Liga Brasileira de Higiene Mental – LBHM, de 1923, que fazia parte do movimento higienista (Moura, 2012). A LBHM se preocupava em centralizar e amenizar as mazelas sociais presentes no país, advindas da urbanização, sendo que no século XX, por meio do movimento pró-higiene mental, a medicina social da LBHM se introduziu na intimidade das famílias (Boarini, 2012; Moura, 2012).

De acordo com Martins (2011), o higienismo buscou, por meio da educação, diminuir as problemáticas pedagógicas, tais como evasão escolar, reprovação e faltas por frequência, para então chegar à utópica pátria sadia. A higiene mental apregoava que era necessário ir além das paredes escolares, introduzindo-se nos contextos da criança,

principalmente a família, tendo por objetivo suscitar hábitos sadios desde as idades que antecedem o período escolar.

Com a consolidação das práticas de limpeza, os problemas de cunho social e cultural como desemprego, pobreza, falta de moradia digna, falta de alimentação, entre outros de cunho pedagógico, não eram analisados criteriosamente, mas individualizados sem que se refletisse sobre as condições materiais de existência dos sujeitos. Dentro da lógica capitalista, esta visão individualizante no contexto da educação busca produzir adultos sadios permeados por ideologias políticas positivistas, como também legitima e justifica o fracasso escolar, sem que se questione o próprio sistema educacional (Martins, 2011).

No Brasil, os médicos higienistas tiveram participação assídua na proliferação dos saberes psicológicos, o que justifica a importância do reconhecimento da proximidade desse caráter político higienista da sociedade com o papel da ciência psicológica (Faggion, 2018). A psicologia da década de 1980 se apoiou em modelos biologizantes da clínica médica burguesa, contribuindo para que este processo de individualização dos sujeitos fosse autorizado, o que, na atualidade, legitima a perspectiva imediatista para solucionar os problemas, como é o caso do uso da medicação em **crianças problemas** (Beltrame & Boarini, 2013).

Sendo assim, a medicação tornou-se solução para problemas de todas as ordens. Os encaminhamentos produzidos nesta perspectiva a partir da queixa escolar, bem como a aceitação passiva por parte dos familiares ou responsáveis pela criança/adolescente, demonstram a expressão da falta de conhecimento da população sobre os processos de aprendizagem, e a medicalização se apresenta como uma expressão do darwinismo social que a psicologia ajudou a sustentar por muitos anos (Beltrame & Boarini, 2013).

Segundo Patto (1999), essa individualização fica mais expressiva em decorrência do ideário liberal que reduz o fracasso escolar ora ao aluno, ora ao professor. Na perspectiva liberal, todos os homens são livres e iguais, de modo que suas diferenças são explicadas por características/habilidades individuais.

É importante salientar o papel da psicologia, que contribuiu para os processos de individualização do fracasso escolar. A psicologia vigente no final do século XIX se empenhava em quantificar a mente humana, tendo como tarefa principal medir a inteligência, havendo, assim, a categorização dos sujeitos, sustentada pela implementação do uso das testagens psicológicas, bem como autorizando processos de exclusão com os alunos que apresentavam dificuldades em relação ao aprendizado (Patto, 1990). Surge, então, a ligação entre medicina, escola e psicologia com o modelo higienista adotado como base, o que para Beltrame e Boarini (2013, p. 342), autoriza e dá espaço a um cuidado que se reduz, por inúmeras vezes, apenas ao uso de medicamentos, entendendo estes enquanto *fórmula mágica* para resolução dos problemas apresentados pelas crianças no contexto escolar,

Dessa forma, notamos que o processo de medicalização, apesar de fenômeno recente, tem suas raízes há mais de 100 anos. Esse movimento vai para além do contexto da ciência médica. Diversos profissionais de outras áreas adotam essa lógica para realizar as avaliações e diagnósticos, e como proposta de tratamento viabilizam somente o uso do medicamento, sem possibilitar outras formas de enfrentar o que foi caracterizado como doença (Suzuki, 2017).

O desenvolvimento humano na psicologia histórico-cultural e a contraposição ao modelo biomédico e às psicologias naturalizantes.

Na concepção da psicologia histórico-cultural há relação dialética entre objetividade e subjetividade, entre indivíduo e sociedade. Concepção essa que se contrapõe às tradicionais teorias psicológicas de base positivista, cujo método de compreensão da realidade é pautado nas ciências naturais. O materialismo histórico dialético, base da psicologia histórico-cultural, vê o homem enquanto ser social e histórico, produto e produtor de sua existência, levando em consideração a realidade material onde se insere. A relação dialética do homem com a objetividade embasa os estudos dos fenômenos psicológicos pela psicologia histórico-cultural, uma vez que o homem é entendido como fruto de um processo de formação social de cada indivíduo, no qual a subjetividade é estabelecida por meio de mediações sociais, ou seja, o plano intersubjetivo, das relações, é transformado em um plano intrassubjetivo, no processo de desenvolvimento (Tuleski, 2008).

Foi através do trabalho que o homem se desenvolveu. De acordo com Leontiev (2004), a partir do momento em que a sociedade se organiza na base do trabalho inicia-se a percepção de que o indivíduo é regido também por leis sócio-históricas. O autor ainda afirma que o homem só entra em contato com o mundo onde está inserido através da relação com outros homens, principalmente via linguagem. Logo, as características tipicamente humanas são transmitidas via relação mediada, por meio também dos objetos culturais criados pelos próprios homens e, com isso, se incorpora a cultura. Essa incorporação permite desenvolver o pensamento abstrato, e a partir disso as funções psíquicas superiores. Para que esse processo de abstração aconteça se torna necessário conceber uma relação entre os objetos, os fenômenos históricos e uma atividade que retrate o que já foi incorporado nesse objeto (Leontiev, 2004).

Quando Vygotski (1931) pesquisou o desenvolvimento das funções psíquicas superiores, concluiu que o homem possui Funções Psíquicas Elementares (FPE – reações, movimentos etc.) e Funções Psíquicas Superiores (FPS – atenção voluntária, pensamento verbal, memória lógica etc.). As FPE são especificidades biológicas do psiquismo e variam de acordo com os estímulos do ambiente, já as FPS são funções sociais e reagem a partir dos estímulos criados pelo próprio homem, ou seja, toda FPS passa por um processo externo de desenvolvimento, visto que é social.

Desta forma, o contato com o mundo material, de forma intencional, dá base para o surgimento das raízes humanas, bem como serve de mola impulsionadora no ampliar do desenvolvimento psíquico deste homem primitivo (Vygotski, 1931). Segundo Vigotski (2007), a aquisição deste arcabouço cultural por parte da criança ocorre no momento em que essa começa a significar objetos por meio dos sentidos. A criança, pelo contato com os signos, os incorpora, fazendo com que seu pensamento se organize auxiliando-a no processo de significação e uso intencional dos instrumentos dotados de cultura. Este é um comportamento tipicamente humano, que se difere das ações adotadas pelos animais, levando em consideração que esses não conseguem se apropriar do legado cultural materializado nos instrumentos criados a partir da necessidade humana no decorrer histórico.

A parte mais decisiva do desenvolvimento infantil é quando a criança começa a fazer uso das ferramentas criadas histórica e culturalmente, mesmo nas fases mais precoces do desenvolvimento (Vygotski, 1931). Para ampliar o desenvolvimento psíquico da criança, bem como a mediação com os objetos culturais criados no decorrer da história, torna-se necessário o processo da aprendizagem. Então, a fim de que haja compreensão da história por parte do homem é essencial o acesso à educação. As pessoas não se tornam humanas

a partir delas mesmas, mas da “[...] humanidade objetivada e disponibilizada às suas internalizações [...]” (Martins, 2011 p. 213).

O processo de aprendizagem da criança começa antes mesmo de adentrar a escola com os conhecimentos já adquiridos do cotidiano, e não ocorre de maneira linear e regular. Quando a criança é inserida na escola, ela se depara com novos estímulos externos, mas também incrementa o que já incorporou anteriormente. Portanto, o desenvolvimento das FPS só acontece na medida que se domina os meios culturais externos, como a escrita e a linguagem, assim, desenvolvendo seu pensamento abstrato, pela formação de conceitos. (Vygotski, 1931).

A educação escolar está atrelada a um processo que pretende proporcionar a apropriação do conhecimento já sistematizado ao longo da história, o que visa ampliar o campo de significações dos educandos. Sendo assim, é importante o emprego de certo grau de complexidade nas práticas e na qualidade das mediações possibilitadas no âmbito escolar para que forneçam certa base ao desenvolvimento infantil, fazendo com que este supere-se dialeticamente (Martins, 2011). Dessa forma, compreende-se que o aprender está ancorado no processo dialético do desenvolvimento humano e, portanto, para que se supere a resposta medicalizante atrelada à aprendizagem, é necessário adotar uma base referencial que compreenda o aprender para além do ideário liberal.

Portanto, levando em consideração a luta de opostos enquanto necessidade para gerar movimento na sociedade, a psicologia histórico-cultural opoando-se aos modelos liberais, pressupõe a historicidade enquanto fundamento para o desenvolvimento do homem, bem como demarca o desenvolvimento humano de forma dialética, isto é, apresenta o homem enquanto síntese das relações estabelecidas em sociedade. Logo, o desenvolver das funções psíquicas superiores está ancorado na base material (Facci, Leonardo, & Ribeiro, 2014).

A legislação e assistência à infância

No que diz respeito ao contexto histórico da aprendizagem enquanto direito garantido à criança e ao adolescente, foi somente após o século XVII que surgiu a noção de ensino como direito de todos e dever do estado. No Brasil, é apenas com a Constituição Federal de 1988 que a educação, de fato, se torna um direito de todos, gratuito e assegurado pelo estado e em 1990, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei federal 8.069/90), tal direito, assim como outros direitos fundamentais de crianças e adolescentes, é ratificado e passa a ser fiscalizado por uma instância criada pela mesma lei, qual seja, o Conselho Tutelar.

O ECA em seu art. 4º garante que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (lei federal n. 8.069, 1990).

A educação, no ECA, é dirigida por seis artigos (53 ao 59). No art. 53 o ECA estabelece que a criança e adolescente deve ter direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho (Lei federal n. 8.069, 1990). Observamos no art. 98 do ECA que medidas de

proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nessa lei forem ameaçados ou violados: I – por ação ou omissão da sociedade ou do estado; II – por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; III – em razão de sua conduta (Lei federal n. 8.069, 1990). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, em seu art. 4º garante que a educação é dever do estado e no art. 5º garante que o acesso à educação básica obrigatória é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída e, ainda, o Ministério Público, acionar o poder público para exigi-lo (Lei n. 9.394, 1996).

Exposto isto, o art. 101 do ECA garante que verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas: I – encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade; II – orientação, apoio e acompanhamento temporários; III – matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; IV – inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente; (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016) V – requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; VI – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; VII – acolhimento institucional; (Redação dada pela lei nº 12.010, de 2009), VIII – inclusão em programa de acolhimento familiar; (Redação dada pela lei nº 12.010, de 2009) IX – colocação em família substituta (Incluído pela lei nº 12.010, de 2009) (Lei federal n. 8.069, 1990).

O Conselho Tutelar (CT) é um órgão não jurisdicional, autônomo e permanente, que tem por finalidade defender os direitos das crianças e dos adolescentes, e deve ser acionado sempre que houver ameaça ou uma violação efetiva de qualquer direito de crianças e adolescentes. São atribuições do CT (art. 136 do ECA), entre outras: atender as crianças e adolescentes aplicando as medidas protetivas e, quando necessário, requisitar serviços públicos nas área de saúde, serviço social, educação, trabalho, segurança; encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente; encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência (Lei federal n. 8.069, 1990).

As legislações, portanto, aproximam diferentes equipamentos como escola e conselho tutelar com vistas, ao menos em tese, à garantia dos direitos de crianças e adolescentes, como é o caso da educação e da saúde. Devemos considerar que a escola é quem acaba acionando o CT pelo fracasso expressado pelo *aluno problema*, e esse órgão busca garantir que os direitos da criança e do adolescente sejam efetivados. Entretanto, também devemos considerar que as queixas escolares decorrentes do fracasso escolar expressam-se no limite entre o que seja a proteção de uma criança e o controle da mesma pelas vias da medicina, reproduzindo a individualização do fracasso, como será visto na sequência do trabalho a partir dos dados levantados na pesquisa.

Método

Para a compreensão do objeto estudado, buscamos realizar um exercício no materialismo histórico dialético, que visa desvelar a essência do fenômeno, a partir da estrutura e dinâmica do objeto (Konder, 2000). O materialismo histórico dialético diz respeito a um modo de compreensão da realidade que permite perceber o movimento das contradições presentes na sociedade, indo contra os ideais capitalistas que defendem uma realidade imutável. Este modo de pensar permite ao homem perceber as possibilidades de

transformação da realidade; é fruto de uma base histórica que se constitui em contramão à linearidade (Konder, 2000).

A psicologia, quando utiliza do método citado, considera o homem a partir do seu contexto histórico e social, bem como, entende que a subjetividade é constituída na objetividade e os fenômenos sociais, como é o caso da medicalização aqui entendida como expressão das contradições da sociedade, assim como são o direito e o modelo científico vigente, que estabelece uma compreensão universal e organicista do psiquismo.

Partindo do exposto, buscamos explorar as variadas determinações do real, o que nos levou à necessidade de compreender, historicamente, a gênese do processo de medicalização e da construção da legislação e assistência à infância no país, assim como do fracasso escolar na sociedade de classes capitalista, e não apenas olhar para agrupamentos de sintomas comportamentais e seus encaminhamentos a diferentes serviços do SGD.

Em termos metodológicos, foram estudados três CT de uma comarca na região Oeste do Paraná. Após autorização da pesquisa pelos presidentes de cada conselho, a mesma fora submetida ao Comitê de Ética e aprovada sob nº 17794919.0.0000.0109.

O delineamento da pesquisa se deu de forma qualitativa, por meio do que se buscou compreender a existência de encaminhamentos das escolas aos conselhos, com vistas a diagnósticos e/ou tratamentos médicos e medicamentosos, quais as motivações de tais encaminhamentos (se referentes a queixas escolares ou outras motivações), e quais as medidas tomadas pelos conselheiros diante de tais situações escolares que se lhes apresentam e os porquês de tais medidas. Como afirma Martins (2006), o aspecto qualitativo da pesquisa visa compreender o que não pode ser reduzido a números tais como as motivações para os encaminhamentos e medidas tomadas pelos conselheiros. Trata-se de aspecto importante para a compreensão da totalidade, que não se restringe a uma descrição fenomênica, mas também a análises históricas do objeto (Martins, 2006).

O aspecto quantitativo que nos possibilitaria a incidência da medicalização levada aos conselhos tutelares na região estudada não foi realizado, pois os conselhos não disponibilizavam de meios para que pudéssemos levantar o número de situações com as características acima mencionadas no intuito de tornar mais clara a objetividade do fenômeno estudado.

O instrumento de levantamento de dados foi a entrevista semiestruturada com representantes dos respectivos conselhos, sendo um representante de cada, com exceção de um dos conselhos em que participaram duas representantes, pois, no momento da entrevista, ambas se situavam no local e se prontificaram a participar.

Resultados e análise de dados

Os dados colhidos evidenciam que os CT têm sido acionados para solucionar situações cotidianas relacionadas à saúde de crianças e adolescentes. As solicitações mais recorrentes feitas aos conselhos, relacionadas à saúde, referem-se a viabilizar e acelerar o acesso a vagas em serviços de saúde, especialmente encaminhamentos a médicos psiquiatras e neurologistas.

De modo geral, quem aciona os conselhos com tais solicitações são as escolas. Apenas um dos conselhos tutelares não é acionado diretamente pelas escolas para encaminhamentos a especialistas médicos. Todavia, o conselheiro entrevistado relatou que as famílias os procuram orientadas pelas escolas. Neste sentido, o objetivo é o mesmo: viabilizar e acelerar o atendimento médico. O Quadro 1 apresenta essa demanda em cada conselho.

Quadro 1. Situações do escoamento da queixa escolar ao CT.

Conselho Tutelar	Quem aciona?	Demanda
CT1	Escola ou denúncia	Alunos com problemas de comportamento (agitação); aluno problema; família negligente
CT2	Escola	Falta de medicamento; pais que não administram o medicamento; problemas de comportamento; aluno problema; pais negligentes
CT3	Família e escola (raramente)	Falta de medicamento; falta de receituário; busca pelo direito do acesso às consultas; dificuldades no acesso às especialidades; pais que não administram o medicamento

Fonte: Entrevistas realizadas com conselheiros tutelares.

Ao longo das entrevistas percebemos que o CT se apresenta como mais um instrumento no processo medicalizante, na medida em que os conselheiros compreendem de maneira individualizante as queixas que se apresentam e, da mesma forma, entendem a busca pela medicina e fármacos como uma forma de *proteção e garantia de direitos* das crianças e adolescentes. No CT3, o processo de medicalização apresenta-se da seguinte forma: a escola orienta a família, e a partir dessa orientação procura o CT para conseguir a vaga no especialista médico. Os conselheiros, por sua vez, fazem contato com funcionários da secretaria de saúde para que sejam disponibilizadas as consultas de especialistas (neurologista e psiquiatra), uma vez que, segundo o conselheiro, “[...] é um direito dessa criança, como criança tem prioridade absoluta e é uma previsão constitucional, então... a gente é acionado, mas só quando a família não consegue né? [...]”.

Ao serem acionados ou pela escola ou pelas famílias os conselheiros buscam resolver as situações das mais variadas formas. A conselheira do CT1 afirmou que esses encaminhamentos tramitam por ofícios e também certifica que “[...] a escola pede né pra gente dar uma agilizada, leva a família e tal, agiliza pra ser um pouquinho mais rápido [...]”. Com isso, observamos que o conselho tutelar tem sido acionado como mais um dispositivo na consolidação da crescente medicalização da infância.

Por outro lado, em alguns momentos, houve críticas ao uso excessivo de medicamentos por parte das crianças em idade escolar. Por exemplo, as conselheiras do CT2 quando questionadas sobre o entendimento acerca das queixas escolares e o uso dos psicofármacos expressam que “[...] na verdade, se for olhar pelas queixas das escolas, acho que a maioria das crianças ‘taria’ medicada, porque sempre é do mau comportamento ou de alguma coisa assim, é... ‘imperatividade’ [...]”, bem como trazem uma perspectiva de como a criança ou adolescente deve se comportar em sala de aula para que os professores tenham motivos para solicitar um acompanhamento em especialidade médica, como também a medicação deste público. Vejamos o seguinte trecho: “[...] só prejudica em sala de aula, não para quieto, num tem o aprendizado e tal, daí eles acham que é necessário já encaminhar, pra já tomar medicação, pra centralizar mesmo... não é todos os casos que necessita né? [...]”.

Observamos, porém, que o processo de medicalização raramente é questionado, com exceção de uma fala ou outra que, por vezes, traz uma crítica ao medicamento que deixa a criança “*dopada*” (CT1). Ao mesmo tempo, trazem no discurso que “[...] tá bem

melhor [...] (CT1); “[...] melhorou 90% em todos os locais que ele ia [...]” (CT1); “[...] não tem mais queixa nenhuma. [...]” (CT1); “[...] olha... na sua grande maioria, quase 100% dos relatos que a gente ouve das famílias é que quando as crianças fazem uso da medicação realmente eles começam a melhorar [...]” (CT3). Mesmo com as críticas negativas quanto ao uso de medicamentos, o significado prevalente nas entrevistas era o da medicalização como forma de proteção.

Este movimento revela as contradições entre o entendimento dos malefícios do medicamento e seus supostos benefícios. Neste sentido, atentamos para o que apontam Suzuki et al. (2017), que a lógica médica biologicista não se dissocia do cotidiano, e serve de plano de fundo na atuação de diversos profissionais. Os significados, por vezes opostos, apresentados nas falas dos conselheiros são expressão dos movimentos contraditórios da própria sociedade. Há uma linha tênue entre a noção de proteção, pelas vias da garantia de direitos, e o controle social do comportamento. Quando não há o acesso à saúde, o conselho tutelar é buscado, já que o atendimento médico especializado é um direito da criança e do adolescente. Neste sentido, entendemos que, de fato, o conselho tem assumido importante papel na medida em que viabiliza os atendimentos. Por outro lado, percebemos que há uma submissão à visão clínica e medicamentosa.

É importante considerar que boa parte dos conselheiros não possui ensino superior, e ainda que tivesse, nem toda formação lhes permitiria tal avaliação. Concordando com Silva e Leonardo (2012), entendemos que “não se trata de culparmos individualmente o profissional, ao contrário, evidencia-se que nossa sociedade não valoriza o conhecimento científico e formações profissionais embasadas em fundamentos filosóficos mais aprofundados [...]” (p. 79).

No que diz respeito aos encaminhamentos às especialidades, no CT2 os conselheiros requisitam atendimentos psicológicos e acabam encaminhando as crianças/adolescentes para consultas de neurologistas porque, segundo as conselheiras, os pais não procuram o atendimento se a requisição não for expedida por este órgão fiscalizador. Este aspecto relaciona-se à uma concepção sobre família que vem se apresentando recorrente no SGD, que é a de *negligência familiar*. Conforme pesquisa de Bett (2017), há um número significativo de queixas escolares que se apresentam aos conselhos tutelares e as explicações para tais queixas têm sido buscadas na família, a qual acaba sendo rotulada como negligente, especialmente se não adere aos tratamentos e intervenções solicitados pelas escolas e demais profissionais dos serviços do sistema.

Nesse sentido, as conselheiras também expuseram que os casos que escoam para o CT são recorrentes de uma conduta negligente por parte dos familiares, quando estes não fazem a administração correta do medicamento no público infantojuvenil, ou quando não levam o filho às consultas. O que mais impacta nos relatos das conselheiras tutelares do CT2 ao tratar sobre algumas famílias é que “[...] eles acabam não procurando o atendimento se a gente não requisitar. Então a gente já faz essa orientação: procura que daí dá! Passa pelo médico e o médico dá o encaminhamento... daí eles vão pro neuro, sempre! [...]”.

Este relato nos remete a reflexões acerca da impossibilidade da família de negar o que lhe é determinado pelos profissionais das políticas públicas diante da aceitação tácita de que os tratamentos médicos/medicamentosos, especialmente neurológicos, são a solução para os problemas da infância e que encaminhá-las a tais procedimentos é uma forma de proteção. A família, neste contexto, é obrigada a seguir o que lhe orientam, sob a possibilidade de ser responsabilizada por omissão/negligência. Não há, pois, espaço para que a família questione o que lhe é determinado, movimento esse que, segundo

Nascimento (2016), seria uma forma de proteção da própria família. Além disso, a entrevistada do CT1 relatou que a maioria das famílias que são encaminhadas ao CT pertence à classe social marcada pela pobreza.

Diante disso, retomamos a perspectiva histórico-cultural de subjetividade, a qual é constituída na objetividade. Leontiev (1978) assegura que na atual organização social o desenvolvimento não acontece de forma igualitária a todos, já que os meios pelo qual o homem se apropria das produções históricas e culturais não são disponibilizados, assim como ele não tem acesso ao material que ele mesmo produziu. Nesse sentido, devemos considerar aspectos diversos como produtores do fracasso escolar, especialmente a precariedade das escolas públicas brasileiras marcadas por má formação dos profissionais, má remuneração, reconhecimento inadequados dos professores, contradições nos programas educacionais do Ministério da Educação, falta de recursos materiais e humanos, entre tantos outros aspectos que devem ser pensados antes de se atribuir o fracasso escolar a aspectos orgânicos. Diante disso, questionamo-nos se o movimento da *família negligente* não seria, pelo contrário, de controle da infância pobre, historicamente marginalizada, invertendo a lógica do que se apresenta aparentemente, como proteção (Bett, 2017).

Esta expressão no âmbito familiar, segundo Facci, Silva e Ribeiro (2012, p. 166) se justifica “[...] para a manutenção e reprodução da ordem social burguesa, a ordem médica imiscuiu-se na família, de modo a orientar e fiscalizar tanto o espaço da casa como os corpos – das crianças e dos adultos.” Então, de acordo com o explicitado, vejamos como isso se expressa em cada CT de acordo com o Quadro 2.

Quadro 2. Relação do CT com as famílias.

Conselho Tutelar	Família administra medicamento corretamente	Família não administra medicamento corretamente	Expressa medicalização?
CT3	Boa relação com a família	-	Sim
CT2	Família tida como <i>estruturada e comprometida</i>	Culpabiliza famílias como <i>negligentes</i>	Sim
CT1	Não há proximidade entre o CT e as famílias	-	Sim

Fonte: Entrevistas realizadas com conselheiros tutelares.

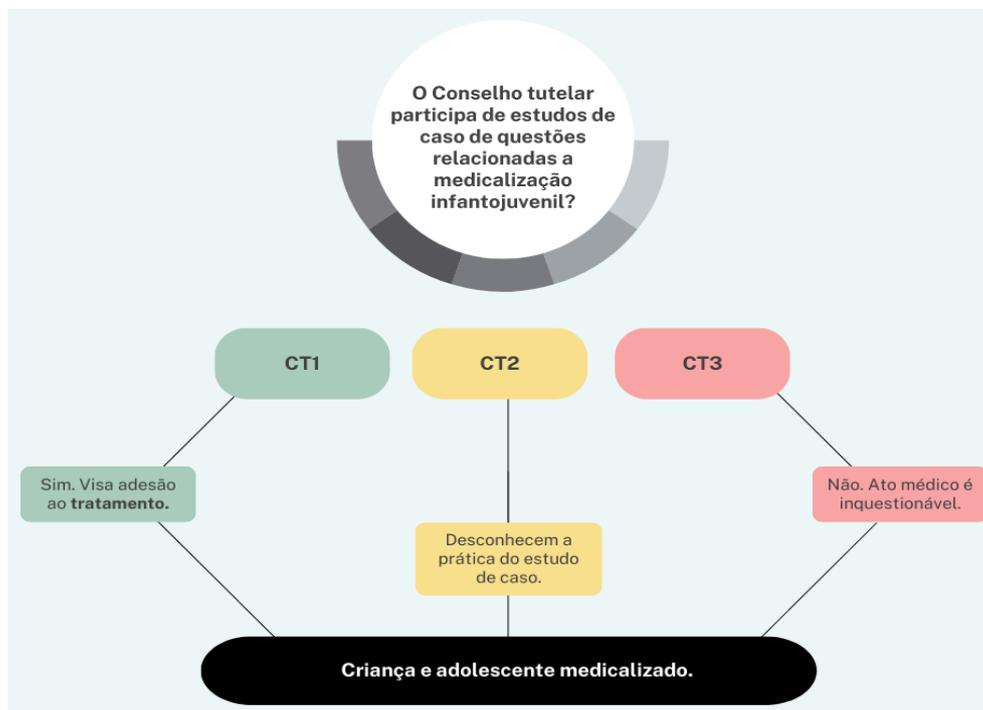
Percebemos que, independentemente de como as relações entre os CT e as famílias se estabeleçam, há expressão da medicalização da infância e o papel do CT fica apenas em facilitar o acesso ao medicamento, às consultas em especialidades e viabilização de deslocamentos até o local onde é feita a distribuição de fármacos.

Devemos considerar o que nos traz Meira (2012, p. 98, grifos nossos): “diariamente, alunos são **diagnosticados** como **difíceis**, **desequilibrados**, **depressivos**, **maníacos**, **bipolares**, **agressivos**, **introvertidos**, e muitos passam a engrossar a fila de espera para atendimento em serviços públicos de saúde em todo o país”. Sendo assim, independente da situação a solução é o encaminhamento à especialidade, nesse caso, a neurológica, para que seja encontrado o *problema da criança* no seu aparato biológico.

Entretanto, na perspectiva histórico-cultural, “[...] o desenvolvimento do comportamento do homem é sempre desenvolvimento condicionado primordialmente não pelas leis da evolução biológica, mas pelas leis do desenvolvimento histórico da sociedade” (Vygotsky & Luria, 1996, p. 91), ou seja, não nos basta explicar o homem apenas pelo seu aparato biológico. Entendemos, então, que o homem já nasce em uma sociedade com a historicidade materializada nos objetos culturais, transmitida pelas gerações anteriores, no entanto, não é uma sociedade pronta, mas em movimento. Logo, uma criança que se insere em uma sociedade reprodutora de fracasso escolar tem limitações e vagas instrumentalizações para o desenvolvimento de suas funções psicológicas superiores.

Outro aspecto investigado foi o estudo de caso, enquanto ferramenta de trabalho dos conselheiros tutelares, na medida em que tal ferramenta poderia possibilitar uma visão mais ampliada do fracasso escolar por parte da rede intersetorial de atendimento a crianças e adolescentes.

Figura 1. Visão dos conselheiros sobre os estudos de caso.



Fonte: Entrevistas realizadas com os conselheiros tutelares.

A Figura 1 indica que nos municípios estudados as discussões entre equipes dos diferentes serviços com o CT, quando ocorre, visam estratégias para a adesão ao tratamento medicamentoso, novamente, sem qualquer questionamento à ordem médica, o que reforça a ideia de que o CT acaba servindo como instrumento de legitimação e da medicalização.

Considerações finais

Esta pesquisa demonstra que os conselhos tutelares, a despeito da proteção e garantia de direitos de crianças e adolescentes, têm se constituído como mais uma ferramenta do sistema de engrenagens da medicalização da infância. Trata-se, pois, de um instrumento poderoso, já que, como representante da lei, tem a possibilidade de advertir e

encaminhar à justiça da infância e juventude aqueles que não seguirem as orientações profissionais que, ideologicamente, irão proteger a criança.

O escoamento da medicalização da infância para o Conselho Tutelar é justificado pela visão defendida pelo capital, e nosso objetivo é adotar um posicionamento que se contrapõe à busca da sociedade burguesa de explicar o psiquismo humano apenas pelas vias biológicas (Meira, 2012). Uma vez que, de acordo com Leontiev (2004), compreende-se que o homem é regido por leis sócio-históricas para além das leis biológicas, pois se a existência humana for explicada apenas pela perspectiva biologicista, a ação do homem estaria voltada à sobrevivência, regida exclusivamente por instintos. Entretanto, este homem, por meio da linguagem e da relação com outros homens adquire conhecimento acerca do mundo e de si. Assim, características tipicamente humanas vão sendo transmitidas por uma relação mediada, ao acessar os objetos culturais (signos) criados pelos próprios homens de maneira intencional. Com isso, há a incorporação da cultura, o que permite ao homem desenvolver as funções psicológicas superiores (FPS).

Portanto, levando em consideração os pressupostos da PHC devemos lutar de forma crítica contra esta realidade que reforça o fracasso escolar ancorado numa perspectiva tão biológica, já que grande parte das crianças/adolescentes se apresenta em defasagem de *bases materiais*, devido ao “[...] processo de ocultação da produção e reprodução das desigualdades sociais [...]” (Meira, 2012, p. 100) o que acaba engendrando a exclusão da criança e/ou adolescente pelas vias da medicalização da infância. A medicalização aqui criticada é entendida como uma expressão da questão social, em um sistema que vê os sujeitos enquanto portadores de problemas, ao invés de sistematizar estratégias que visem humanização, disponibilizando condições e instrumentalizações que possibilitem a transformação psíquica desses sujeitos.

Entendemos também a importância de pesquisas acerca do processo de medicalização da infância e seu escoamento para diversos setores. Ademais, percebemos a necessidade de uma formação profissional crítica para os conselheiros tutelares, uma vez que estes se pautam no senso comum, proveniente da visão positivista. O sistema capitalista também se expressa no âmbito escolar acarretando na falta de criticidade o que resulta em uma reprodução da lógica alienante na qual o aluno é visto como único responsável pela sua aprendizagem. O que nos direciona a outro ponto pertinente a ser investigado, a formação dos profissionais dos meios educacionais, uma vez que entendemos estes enquanto formadores de consciência, sendo de suma importância apropriações que permitam as mediações necessárias ao aluno no processo ensino-aprendizagem, visando o melhor desenvolvimento de suas funções psicológicas superiores.

Referências

- Barroco, S. M. S., Facci, M. G. D. & Moraes, R. J. S. (2017). *Posicionamento da Psicologia ante o crescimento da medicalização: considerações educacionais*. Maringá: Eduem.
- Beltrame, M. M. & Boarini, M. L. (2013, 08 de Fevereiro). Saúde Mental e Infância: Reflexões Sobre a Demanda Escolar de um Capsi. *Psicologia ciência e profissão*. Volume (33) pp. 336-349.
- Bett, G. C. (2017). *A queixa escolar e o Conselho Tutelar: percurso dos encaminhamentos da escola para o Sistema de Garantia de Direitos*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

- Boarini, M. L. & Borges. R. F. (1998). Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. *Estudos de Psicologia*, 3(1), 83-108.
- Boarini, M. L. (org.) (2012). *Higiene mental: ideias que atravessaram o século XX*. Maringá: Eduem.
- Brasil. (2018). *Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias*. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.
- Facci, M. G. D., Silva, S. M. C., & Ribeiro, M. J. L. (2012). Medicalização na escola e fracasso escolar: novamente é culpa do aluno? In: Facci, M. G. D., Meira, M. E. M., & Tuleski, S. C. *A exclusão dos "incluídos": uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos*. 2a. ed. Maringá: Eduem.
- Faggion, M. O. (2018). *Psicologia e Eugenia: percursos da história*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Konder, L. (2000). *O que é a dialética*. São Paulo: Brasiliense.
- Lei número 8.069, de 13 de julho de 1990* (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: .
- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira – LDB*. Lei n. 9.394/1996 (1996). Diário Oficial da União. Brasília, DF: .
- Leontiev. A. (1978). O homem e a cultura. In. Leontiev, A. (1978). *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa: Horizonte.
- Martins, L. M. (2011). *O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar: contribuições à luz da psicologia histórico cultural e da pedagogia histórico-crítica*. Tese apresentada ao concurso público para obtenção de título de Livre-Docente em Psicologia da Educação, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, SP, Brasil.
- Martins, M. S. C. (2011). *A participação da família na escola higienizada*. Maringá: Eduem.
- Meira, M. E. M. (2012). Incluir para continuar excluindo: a produção da exclusão na educação brasileira à luz da psicologia histórico-cultural. In: Facci, M. G. D., Meira, M. E. M. & Tuleski, S. C. *A exclusão dos "incluídos": uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos*. 2a. ed. Maringá: Eduem.
- Moura, R. H. (2012). *O encontro histórico entre família e programa de saúde pública*. In. Boarini, M. L. (org.). *Higiene mental: ideias que atravessaram o século XX*. Maringá: Eduem.
- Nascimento, Maria Lívia do. (2016). *Proteção e negligência: Pacificando a vida de crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro: Editora e Papeis Nova Aliança.
- Patto. M. H. S. (1999). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rossato. S. P. M., Constantino. E. P. & Leonardo. N. S. T. (2017). *Medicalização da diferença: O Processo de escolarização como um problema de saúde*. Maringá: Eduem.

- Silva, V. G & Leonardo, N. S. T.. (2012). *Psicologia Histórico-Cultural e o desenvolvimento psíquico infantil: compreendendo o processo de escolarização e a queixa escolar*. In: Leonardo, N. S. T., Leal, Z. F. R. G. & Rossato, S. P. M. (Org.). *Psicologia Histórico-Cultural e o desenvolvimento psíquico infantil: compreendendo o processo de escolarização e a queixa escolar*. 1a ed. Maringá: Eduem.
- Suzuki, M. A., Leonardo, N. S. T., & Leal, Z. F. R. G. (2017). *A medicalização da educação: reflexões para a compreensão e enfrentamento desse fenômeno*. Maringá: Eduem.
- Tuleski, S. C. (2008). *A construção de uma Psicologia Marxista*. 2a ed. Maringá: Eduem.
- Vygotski, L. S. (2007). *A formação Social da Mente*. 7a ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotski, L. S. (2018). Quarta aula: a questão do meio na pedologia. In: Vygotski, L. S. *Sete aulas de L. S. Vygotski sobre os fundamentos da pedologia*. (Prestes, Z. & Tunes, E. Trad.). 1a ed. Rio de Janeiro : E-Papers.
- Vygotski, L. S. (1931). *Obras escogidas III: problemas del desarrollo de la psique*. Tomo III. Madrid: Visor.
- Vygotski, L. S., Luria, A. R. (1996). *Estudos sobre a história do comportamento: símios, homem primitivo e criança*. Porto Alegre: Artes Médicas.

*Recebido em 07/12/2020
Aceito em 02/03/2022*