

## **AS DOENÇAS DO NÃO APRENDER: a interface entre medicalização e educação**

Fabiana Alves de Jesus<sup>1</sup>

Orientador (a): Ms. Tainá Dal Bosco Silva

**RESUMO:** A Psicologia e o saber psicológico embasaram, por algumas décadas, uma expressão da psicometria no ambiente escolar. Esta expressão marcou um discurso psicologizante, que consiste em reduzir os fenômenos humanos a uma explicação psicológica desconsiderando o contexto social e cultural e a subjetividade humana e, conseqüentemente, gerando uma prática de medicalização da vida. A partir dessa prática, percebe-se o aumento de crianças em idades de alfabetização diagnosticadas precocemente com doenças do não aprender, seguido de uma série de conseqüências como o consumo de medicamentos, dentre outros fatores que caracterizam a medicalização da educação. Assim, o presente projeto propõe uma pesquisa empírica que visa analisar, a partir da visão de professores, como os diagnósticos de doenças do não aprender estão interferindo nas metodologias e relações interpessoais. Serão pesquisados uma amostra de 9 professores regentes das turmas de 1º ao 5º Ano, em uma instituição de ensino particular, localizada no município de Aparecida de Goiânia (GO). Para coleta e análise dos dados, serão utilizados três instrumentos: Caracterização dos documentos; Questionário de dados pessoais; Entrevista com os professores. Os participantes terão seus dados e identificações em sigilo garantido e deverão assinar o TCLE para participar da pesquisa, garantindo os preceitos éticos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e pelo Pibic no dia 13 de agosto de 2020.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicalização. Educação. Psicologia.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Psicologia enquanto ciência moderna relaciona-se tanto com a área da saúde quanto a área da educação. A interface entre Saúde, Educação e Psicologia é antiga, o próprio surgimento da Psicologia científica no Brasil, no início do século XX, é marcado por essa relação.

Em relação a área da Saúde, os conhecimentos e pensamentos psicológicos aparecem nas teses de trabalhos sobre as especificidades de “Psiquiatria, Neurologia, Neuropsiquiatria, Medicina Social e Medicina Legal” (ANTUNES, 2005, p. 26).

Já no que diz respeito à Educação, a Psicologia surge como uma disciplina nos cursos Normais, de formação de professores, com a finalidade de embasar cientificamente a prática

---

<sup>1</sup> E-mail: fabiana.alvesj@yahoo.com.br.

dos professores. Foi por meio dessa relação que “grande parte dos conhecimentos produzidos na Europa e nos Estados Unidos chegaram ao Brasil” (ANTUNES, 2005, p. 83).

A Medicina Social teve como principal proposta a higienização das instituições sociais, e conseqüentemente, da sociedade como um todo. Entre as instituições sociais higienizadas, é importante destacarmos a escola, na “higienização das escolas são propostas formas de controle do comportamento, em que se discute o uso de recompensas e castigos para eliminar, por exemplo a desobediência” (ANTUNES, 2005, p. 28). Assim, é possível perceber que desde a sua gênese da relação entre Psicologia, Saúde e Educação, é marcada por práticas que visavam o controle e a domesticação dos corpos.

Uma das conseqüências dessa higienização foi um plano de intervenção social que culminou no desenvolvimento de instituições específicas para o recebimento das pessoas que deveriam ficar separadas da sociedade, a fim de “organizar, disciplinar e normalizar a cidade, em busca da salubridade geral de do espaço urbano” (ANTUNES, 2005, p. 28). Esse processo de segregação e exclusão social também é visto no ambiente escolar, muitas vezes acobertados pela psicologia que colabora para o desenvolvimento de uma escola segregadora (PATTO, 1999).

Por volta de 1290 foi criada a Liga Brasileira de Higiene Mental que tinha como objetivo ofertar assistência às pessoas com doença mental e deficiência. Posteriormente esse objetivo foi transformado em “ação psiquiátrica como prática higiênica, apoiada na noção de eugenia” (ANTUNES, 2005, p. 50). Surgem assim os asilos higiênicos para o tratamento moral, os hospícios. Essa lógica estende-se também ao contexto escolar e da aprendizagem (SILVA, 2016).

Inicia-se então a criação de instituições anexas aos hospitais psiquiátricos e aos manicômios, com a finalidade de atendimento de crianças com deficiência e/ou “debilidade mental”. Assim, como afirma Januzzi (1985, p. 34), foram criadas “instituições escolares ligadas a hospitais psiquiátricos, congregando crianças bem comprometidas em seu quadro geral e segregadas socialmente junto com adultos loucos”.

Dessa forma, fica evidente um movimento de segregação, de separação das pessoas ditas “normais” com aquelas compreendidas como “doentes” e/ou deficientes. Essa separação teve como base entre outros fatores, critérios de diagnósticos, uma concepção não inclusiva de sociedade e também um discurso medicalizante. Tem-se assim, a hegemonia de um olhar que patologiza e medicaliza (ANGELUCCI, 2014). É possível perceber que a saúde é compreendida como a ausência da doença e existe uma relação de separação entre o que é considerado normal e patológico, tendo como base, sobretudo aspectos biológicos.

A Psicologia e o saber psicológico embasaram por algumas décadas esse tipo de prática, principalmente por meio do uso de avaliações psicológicas, uma expressão da psicometria no ambiente escolar, que culminou em um processo psicologizante ou de psicologização, que consiste em reduzir os fenômenos humanos a uma explicação psicológica, desconsiderando o contexto social e cultural em que está inserido (LOUREIRO, 2008; MARINHO-ARAÚJO; ALMEIDA, 2014). A partir dessa prática percebe-se o aumento cada vez maior da interferência direta da medicina e da psicologia no contexto escolar, uma vez que, é crescente o número de diagnósticos médicos e psicológicos de crianças em idades de alfabetização. Diagnósticos estes, pautados em testes psicológicos que avaliam a inteligências e reduzem a experiência humana à experiência biológica ou psicológica, convergindo a um discurso medicalizante, contrário a concepção de saúde estabelecida pela Organização Mundial da Saúde e de uma concepção ampla de educação como um fenômeno biopsicossocial, que engloba tanto os aspectos culturais, sociais, econômicos, políticos, históricos, biológicos e psicológicos. Dessa forma, o discurso medicalizante passa a tomar conta das instituições de ensino, com o objetivo de se justificar as evasões escolares e a dificuldade dos alunos de atingirem os objetivos esperados. A partir desse discurso o número de laudos médicos e psicológicos vêm aumentando cada vez mais, a fim de estabelecer a “cura” das chamadas doenças do não aprender e para o fracasso escolar (PATTO, 1999).

Sendo assim, surgem os seguintes questionamentos: diante desses diagnósticos o relacionamento entre professor e aluno seria afetado? Quais as metodologias de ensino-aprendizagem que esse professor utiliza para incentivar as capacidades e potencialidades desse aluno? Essa quantidade de laudos médicos na escola dá a medicina um espaço que extingue a prática pedagógica do professor?

Portanto, esse artigo irá apresentar o projeto de pesquisa que tem como objetivo analisar quais são as consequências dos diagnósticos das doenças do não aprender no desenvolvimento do trabalho dos professores e no relacionamento desse aluno com os demais colegas e professores.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Sujeitos**

A presente pesquisa será realizada a partir de uma coleta de dados em uma escola de Ensino Fundamental I – 1º ao 5º ano de uma instituição de ensino privado, localizada no município de Aparecida de Goiânia, no estado de Goiás. Os sujeitos pesquisados serão todos os professores regentes das turmas sendo: duas turmas de 1º ano, duas de 2º ano, uma de 3º ano, duas de 4º ano e duas de 5º ano. Em cada turma será entrevistado pelo menos um dos professores regentes, totalizando uma amostra de 9 professores.

### **2.2 Instrumentos**

#### **2.2.1 Instrumento 1 – Caracterização dos documentos**

Serão analisados documentos como: laudos e relatórios médicos e/ou psicológicos, que a escola recebe sobre os alunos e ficam guardados em pastas individuais. A análise e caracterização desses documentos serão relacionados a partir de uma tabela de análise e quantificação dos diagnósticos de todos os alunos das turmas de 1º ao 5º ano do ensino fundamental da escola pesquisada. Serão coletados dados como: gênero, data da consulta, tipo de diagnóstico, idade, turma, uso de medicamento, encaminhamento para a escola, classificação no Cid 10 e profissional responsável.

#### **2.2.2 Instrumento 2 – Questionário de dados pessoais**

Esse instrumento tem como objetivo coletar os dados pessoais dos professores tais como: gênero, idade, religião, formação, tempo de profissão, tempo que está na escola, orientação sexual e estado civil.

#### **2.2.3 Instrumento 3 – Entrevista com os professores**

Esse instrumento pretende perceber as atitudes dos professores diante de um aluno com algum diagnóstico. A entrevista consiste em 15 perguntas relacionadas às metodologias de ensino e sua opinião sobre o aluno.

### **2.3 Coleta dos dados**

Por se tratar de uma investigação que envolve seres humanos a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos/CEP/UNIFAN e aprovada conforme número de comprovante 012239/2020 e os procedimentos utilizados para a aplicação do instrumento da pesquisa seguirão os critérios éticos estabelecidos para o desenvolvimento das pesquisas com seres humanos. Os sujeitos que forem participar da pesquisa deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para atuar como participante na pesquisa. Todo o processo investigativo e de leitura, as informações coletadas dos professores e da escola, bem como as conclusões acerca dessa pesquisa serão expostos e discutidos no projeto, garantindo o sigilo ético dos envolvidos.

Para que se cumpra os objetivos a coleta de dados será realizada de acordo com as seguintes etapas:

- 1) Pesquisa documental nas fichas dos alunos realizada juntamente com a coordenação da escola e responsável pelos anos iniciais do Ensino Fundamental;
- 2) Os professores receberão o TCLE para assinatura e autorização de participação;
- 3) Aplicação do Questionário e da Entrevista com os professores regentes das turmas de 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental.

### **2.4 Análise de Dados**

Durante toda a pesquisa será realizado um levantamento bibliográfico para embasar as respostas e informações com os conceitos e dados científicos baseados em artigos e livros de medicalização, insucesso ou fracasso escolar, processos educacionais, dentre outros, a fim de garantir um embasamento teórico dos dados.

A partir das informações colhidas, será realizada uma análise qualitativa e quantitativa dos dados coletados dos documentos da escola, afim de mensurar o número de alunos diagnosticados com alguma doença do não aprender, os profissionais responsáveis por esses diagnósticos, o aumento de diagnósticos conforme o avançar das turmas e outros dados que durante a pesquisa forem relevantes. Os resultados serão expressos em gráficos.

Após esse levantamento, serão analisados os dados coletados nos questionários de dados pessoais e também classificados em gráficos com o objetivo de realizar um levantamento do perfil dos professores. Feito isso, as entrevistas realizadas com os professores serão transcritas

e posteriormente analisadas qualitativamente as respostas, a partir da elaboração de categorias orientadas teoricamente.

### **3 DISCUSSÕES**

A medicalização da vida é uma prática que vem se tornando cada vez mais comum para justificar fatores de origem biopsicossocial do sujeito. Nas escolas, a preocupação com as dificuldades de aprendizado e comportamentos considerados inadequados para o espaço escolar, são utilizados para embasar um discurso medicalizante que transformam fatores sociais e comuns ao desenvolvimento humano, em doenças do não aprender.

A partir do discurso surgem os diagnósticos e conseqüentemente os tratamentos que, em sua maioria, fazem o uso de medicamentos que culminam em uma série de prejuízos à saúde do indivíduo. É a partir dessa perspectiva que vamos discutir três eixos importantes para o desenvolvimento da pesquisa: o conceito de medicalização, o uso de medicamentos e a medicalização do ensino.

#### **3.1 Medicalização**

O termo medicalização é relativamente novo, Santos (2017, p. 27) afirma que foi usado pela primeira vez por Ivan Illich, em 1975, ao questionar o “avanço da medicina e de como suas intervenções criam doenças, fazendo emergir enfermidades que de outra forma não existiriam”. A medicalização diz de uma lógica, uma forma de pensar e orientar a vida.

Segundo Collares e Moysés (1994, p. 25) a medicalização é “transformar as questões não- médicas em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza”. Além disso, as autoras ainda explicam que essas questões não-médicas tratam de uma origem social e política e não só de um problema biológico e individual.

Essa nomenclatura muitas vezes é relacionada com o uso excessivo de medicamentos. A medicalização é compreendida como o avanço de um discurso médico que acaba por transformar em doenças expressões da subjetividade humana. Ao transformar a experiência humana em manifestações de doenças o uso de medicamentos também fica em evidência. Como pode ser observado nas palavras de Santos (2017, p. 27):

O termo medicalização, embora em algumas circunstâncias seja compreendido como sendo o ato de fazer uso de medicamentos, não se refere a tal. Medicalização se refere ao avanço das atividades médicas sob a vida das pessoas, e trata-se de uma crítica ao processo de transformação de questões da vida em questões médicas.

Ainda sobre essa discussão, Tesser e Neto (2015, p. 265) chamam a atenção para esse fato ao afirmar que medicalização é um termo que já está um pouco mais popular e sua “tradução fora da academia seria medicar e, como medicar entre nós significa dar remédio, ficaria soando algo como medicamentação”.

Rosa e Winograd (2011, p. 42) contribuem com essa discussão ao afirmarem que a medicalização diz de uma busca da medicina para o tratamento de aspectos da vida que não são reconhecidos como doenças como por exemplo “envelhecimento, tristeza, solidão, insônia”. E já a medicamentação se refere a um fenômeno cultural amplo que diz respeito às interseções entre droga, medicina e sociedade e inclui a demanda dos pacientes por esse tipo de medicamento (ROSA; WINOGRAD, 2011, p. 42). Ou seja, a busca por drogas, fármacos para questões que não são problemas ou questões de saúde.

A medicalização da vida expressa uma forma de controle sobre os corpos, a fim de moldar o que são os comportamentos desejados e produtivos. As crianças quietas e obedientes, as pessoas felizes e produtivas. Medicalizar implica em fortalecer um discurso de uma determinação biológica do homem e do seu comportamento.

Moisés e Collares (2013) afirmam que a medicina ocupa esse discurso e esse espaço de forma privilegiada, podemos também estender essa compreensão para a área da saúde como um todo. Nas palavras das autoras (2013, p. 12),

A medicina será o campo científico a ocupar, privilegiadamente, esse espaço, passando mais e mais a legislar sobre a normalidade e a anormalidade, a definir o que é saúde e o que é doença, o que é saudável e o que não é, o que é bom e o que é ruim para a vida. E a definição do comportamento desviante, ou anormal, será feita em oposição ao modelo de homem saudável, ou homem médio, estatisticamente definido. A normalidade estatística, definida por frequências e um raciocínio probabilístico, não por acaso coincidente com a norma socialmente estabelecida, é transformada em critério de saúde e doença. Através dessa atuação normatizadora da vida, a medicina assume, na nova ordem social que surge, um antigo papel. O controle social dos questionamentos.

Apesar da medicalização começar a ser definida e discutida na década de 70, este é um fenômeno atual, uma vez que no ambiente escolar essa lógica é muito evidente. O aumento do número de diagnósticos de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, o tão popular TDAH. Professores diagnosticados com Bournout, crises de ansiedade, pânico e depressão. Tais diagnósticos são embasados e justificados em aspectos biológicos,

desconsiderando todo um contexto social, político, econômico e histórico em que esses sujeitos estão inseridos. Discute-se a suposta hiperatividade das crianças, sem discutir o enclausuramento da infância (as crianças estão cada vez mais presas em pequenos espaços sem o contato com a natureza). Busca-se as causas biológicas para o adoecimento das professoras, sem considerar as condições insalubres em que desenvolvem o seu ofício. Moysés e Collares (2013, p. 13) apontam que “a medicalização naturaliza a vida, todos os processos e relações socialmente constituídos e, em decorrência, desconstrói direitos humanos, uma construção histórica do mundo da vida”.

Naturalização de processos sociais e conseqüentemente a biologização desses processos é uma das características principais da medicalização da vida, e também da educação.

A biologização, embasada em concepção determinista, em que todos os aspectos da vida são determinados pelas estruturas biológicas que não interagem com o ambiente, retira do cenário os processos e fenômenos característicos da vida em sociedade, como a historicidade, a cultura, a organização social com suas desigualdades de inserção e de acesso, valores, afetos... Essa redução da vida, em toda sua complexidade e diversidade, a apenas um de seus aspectos – células e órgãos, tomados de maneira estática e determinista – é uma característica fundamental do positivismo. Uma vez reduzida a vida a seu substrato biológico, de modo que todo o futuro esteja irremediável e irreversivelmente determinado desde o início, prepara-se o terreno para a medicalização, ideário em que questões sociais são apresentadas como decorrentes de problemas de origem e solução no campo médico. Deve ser ressaltado que quando se fala em reducionismo e medicalização, está-se referindo à concepção de medicina enraizada no paradigma positivista (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 13).

Quando o discurso da medicalização naturaliza e localiza a experiência humana em questões biológicas, tendo como base uma concepção positivista de ciência, fica evidente o uso de medicamentos como um aliado na reorganização desse sistema biológico que se encontra em desordem. A seguir apresentamos dados a respeito do aumento do consumo de medicamentos oriundos de uma prática medicalizante.

### **3.2 Números sobre a medicalização no Brasil**

Em 2012 foi criado o Fórum sobre a medicalização da educação e da sociedade (FSMES), um coletivo de estudiosos e pesquisadores e entidades de vários campos do conhecimento com o objetivos de “articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento” (FSMES).

Em 2015 o FSMES divulga uma nota técnica sobre o consumo de psicofármacos no Brasil a partir de dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados entre os anos de 2007 e 2014. Apresentaremos os principais dados dessa nota.

A primeira substância analisada é o metilfenidato, princípio ativo para a fabricação dos seguintes medicamentos: Ritalina®, Concerta® e Venvanse®. Essas drogas são substâncias psicoestimulantes comumente prescritas para o tratamento de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A nota destaca que há evidências de que a eficácia dessa substância é baixa para o tratamento do referido transtorno. Ainda assim é possível observar que entre os anos de 2012 e 2013 a importação dessa substância aumentou cerca de 300% (FSMES, 2015, p.4).

Para explicar o aumento da importação da substância, que advém de um aumento da demanda, ocasionando aumento no consumo, o FSMES recorre a um relatório das Organização das Nações Unidas para discutir essas questões.

O aumento da quantidade de metilfenidato fabricado é proporcional ao aumento do consumo em todo o mundo que pode ser atribuído à várias razões, como: a) o aumento do número de pacientes diagnosticados com TDAH; b) a ampliação da faixa etária dos pacientes que são susceptíveis a receber a prescrição de metilfenidato; c) o aumento do uso em adultos; d) erro no diagnóstico de TDAH e prescrição indevida de metilfenidato; e) a falta de diretrizes médicas adequadas relativas à prescrição de metilfenidato; f) a oferta do mercado cada vez maior em muitos países; g) as práticas comerciais influentes, ou de marketing agressivo por parte de fabricantes de preparados farmacêuticos que contém metilfenidato, h) a pressão da opinião pública, como a exercida por associações de pais para o direito das crianças a acessar a medicação para o tratamento de TDAH (FSMES, 2015, p. 5).

Destacamos que o aumento do consumo de metilfenidato está intimamente relacionado com a lógica medicalizante que apresentamos anteriormente. O aumento do consumo entre criança e adolescentes e os erros de diagnósticos em relação ao TDAH são expressões da medicalização da educação.

A divulgação de uma nota organizada pelo Fórum sobre a medicalização da educação e da sociedade chama atenção para uma problemática crescente no país, o uso indiscriminado de medicação controlada. Assim torna-se necessária e urgente a reflexão e discussão acerca desse fenômeno. FSMES (2015, p. 24) afirma que “o consumo cresce anualmente e está espalhado nos centros urbanos e interiores do país. Esperamos que os dados possam subsidiar novas pesquisas e políticas públicas que questionem e façam o enfrentamento à medicalização”.

Observamos que o aumento do consumo, conseqüentemente da fabricação de Ritalina® está diretamente relacionado com a educação. Sendo assim, nos próximos dois tópicos serão discutidos um pouco sobre o processo de medicalização da educação e sua relação com a inclusão escolar.

### **3.3 A medicalização da Educação**

Antes de falar sobre a medicalização da educação é importante tecer algumas considerações sobre o sistema educacional brasileiro. Santos (2017, p. 30) destaca que “O sistema educacional brasileiro é marcado pelas dificuldades de escolarização da população em geral, e das classes menos favorecidas em especial”. Ele é marcado por uma alta taxa de evasão escolar e também por grande número de reprovações. A universalização do sistema de ensino é extremamente recente no nosso país, data de meados de 1980.

Tanto a evasão escolar quanto as altas taxas de reprovação são marcos do que Patto (2015) denominou como fracasso escolar. Ao traçar a história desse fenômeno, afirma que as crianças passaram a ser responsabilizadas pela sua própria condição. Ou seja, entendia-se que as crianças não aprendiam por não terem capacidade para aprender. Nessa obra a autora já antecede a denúncia sobre a medicalização da aprendizagem, onde apresenta o estudo de caso com quatro crianças, e todas foram encaminhadas para serviços de saúde.

Patto (2015) discute que o fracasso escolar é uma construção social e coletiva, que deve considerar desde as condições da escola, da vizinhança, concepção de educação e formação dos professores. Ou seja, deve-se problematizar se a escola oferece condições adequadas para que o processo de ensino-aprendizagem aconteça. Caso esses fatores não sejam considerados, acaba-se por construir um discurso naturalizante e biologizante dos processos educacionais.

A medicalização da Educação é expressada de várias formas. A principal delas é a transformação de queixas escolares em problemas de saúde. Nota-se que, cada vez mais, tem crescido o número de encaminhamentos aos serviços de saúde à médicos, psicólogos, fonoaudiólogos. Em sua maioria são crianças com “dificuldade de aprendizagem”, que “não conseguem aprender a ler” ou que “não se comportam na escola”. E para cada queixa um diagnóstico, abrindo o caminho para a popularização dos transtornos específicos da aprendizagem: dislexia, discalculia e também do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade - TDAH. Dessa forma, “é nesse contexto que a medicalização aparece na educação, através da invenção das doenças do não-aprender” (SANTOS, 2017, p. 31).

Souza (2015) afirma que a maioria dos encaminhamentos para os serviços de clínicas psicológicas acontecem devido a demandas escolares. Para tanto analisou 25 prontuários de atendimento no serviço da clínica escola de psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, em que a queixa principal era uma queixa escolar.

A autora faz uma crítica sobre como os testes psicológicos são usados para validar a queixa que originou o encaminhamento. Ou seja, busca-se validação para o “não aprender” da criança por meio de resultados insatisfatórios nos testes de inteligência. A maioria dos psicólogos não consideram os aspectos escolares que culminaram na origem da queixa escolar. Assim, a autora (2015, p. 55) conclui:

No caso específico da queixa escolar, a visibilidade se expressa na manutenção de uma escola sabidamente excludente. Não questionar a origem do encaminhamento, não considerá-la na prática de atendimento, apesar das melhores intenções que possam ter os psicólogos, é participar do processo de exclusão escolar de nossas crianças e adolescentes.

Assim é possível perceber como que os psicólogos, como profissionais da saúde, também colaboram para uma prática medicalizante. Na revisão de literatura realizada por Lima e colaboradores (2006), os autores apontam que as dificuldades de aprendizagem são o principal motivo para a procura de tratamento psicológico entre crianças de 6 a 14 anos. Ao citarem o estudo desenvolvido por Muñiz (2001), afirmam que 35% das consultas pediátricas são motivadas pelas dificuldades de aprendizagem e de adaptação escolar. Os autores também afirmam que as crianças nos primeiros anos de escolarização são as mais encaminhadas com queixas escolares, principalmente com distúrbios do desenvolvimento e dificuldades de aprendizagem.

O fato de os encaminhamentos serem, na sua maioria, relativos aos anos iniciais da criança na escola, é um fator que nos chama atenção. Não seria algo esperado dentro do processo de aprendizagem que nos anos iniciais as crianças apresentassem certa inabilidade nos processos de leitura e escrita? Como podemos considerar que uma criança que recém entrou na escola não desenvolveu completamente a escrita e a leitura devido a um transtorno específico da aprendizagem? Certa expressão de dificuldade e de adaptação as arbitrariedades da língua portuguesa escrita são inclusive comuns e esperadas no processo de desenvolvimento da leitura e escrita. Ou seja, esse grande número de encaminhamentos expressa uma das formas da medicalização da educação, conforme apontam Moysés e Collares (2013, p. 15):

Especificamente em relação à medicalização da vida de crianças e adolescentes, ocorre a articulação com a medicalização da educação na invenção das doenças do não-aprender e com a medicalização do comportamento. A medicina afirma que os graves – e crônicos – problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização.

Diante disso, é evidente que uma das consequências da medicalização da educação é o aumento do consumo de medicamentos por parte das crianças e dos profissionais da educação. Assim, diante de tudo o que foi exposto até agora, justifica-se um estudo sobre a medicalização da educação. Pois é preciso um olhar atento para essa questão e pensar nas consequências de um discurso medicalizante. Segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o uso de medicamentos como a Ritalina® pode trazer, dentre outros efeitos, cefaleia, insônia, taquicardia e, podendo ainda, desenvolver distúrbios como crises de ansiedade epânico. Porém, a medicalização não traz só consequências de âmbito biológico, mas também de como esse processo transforma as questões sociais e educacionais em questões individuais. Assim, o presente projeto propõe uma pesquisa empírica que visa realizar um levantamento da quantidade de laudos existentes nas turmas dos anos iniciais do ensino fundamental de uma escola em Aparecida de Goiânia e a partir desses dados discutir as consequências do fenômeno da medicalização da vida, em específico da medicalização da educação, na visão dos professores. Ou seja, fazer uma análise de como se dá a relação entre o professor e o aluno que apresenta algum diagnóstico de doenças relacionadas à dificuldade de aprendizagem.

#### **4 CONCLUSÕES**

A pesquisa do presente trabalho está em andamento, assim, os dados apresentados são iniciais. Devido à data de divulgação do resultado do Edital N° 01/2020 (13 de agosto de 2020) a coleta de dados empíricos ainda não se iniciou. Além disso, atualmente estamos passando por uma pandemia causada pela Covid-19 que mantém as escolas fechadas e sem previsão de retorno para atividades presenciais. Diante dos fatos, será necessário repensar questões relacionadas à metodologia proposta inicialmente no projeto, principalmente as entrevistas que seriam presencialmente. Nesse caso, as entrevistas terão início ao longo do segundo semestre de 2020, de forma remota ou de acordo com as indicações da instituição de ensino pesquisada e os resultados do desenvolvimento da pesquisa serão apresentados no relatório final.

Assim, o que foi apresentado nos resultados e discussão foram os dados referentes ao início da pesquisa bibliográfica. Em relação aos dados empíricos, por hora, contamos com três hipóteses levantadas, a serem confirmadas ou não a partir da coleta de dados empíricos e a sua análise. A primeira: é possível constatar aumento dos diagnósticos nas escolas, expressados a partir de laudos, relatórios e receitas médicas, sobretudo em crianças em idade de alfabetização, significativamente nos últimos anos. A segunda: os diagnósticos das doenças do não aprender afetam de forma negativa a percepção dos professores em relação a esses alunos bem como a relação entre eles. Por fim, a terceira, o aumento de laudos e diagnósticos de crianças caracterizam uma invasão de um discurso medicalizante no ambiente escolar, esvaziando o professor de suas práticas pedagógicas. Assim, o aluno é reduzido à expressão de um laudo médico/psicológico sendo expropriado das suas potencialidades.

Dessa forma, a medicalização da educação é uma discussão atual que se torna necessária dentro das áreas da Psicologia e da Educação. Por esse motivo, propomos uma análise crítica sobre o discurso e a prática medicalizante na educação.

## REFERÊNCIAS

ANGELUCCI, Carla Biancha. Medicalização das diferenças funcionais – continuismos nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos. **Nuances**: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP, v. 25, p. 116-134, 2014. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2745>. Acesso em: 24 fev. 2020.

ANTUNES, M. A. M. **A Psicologia no Brasil**: leitura histórica sobre sua constituição. 5. ed. São Paulo: EDUC, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso de medicamentos e medicalização da vida**: recomendações e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos\\_medicalizacao\\_recomendacoes\\_estrategia\\_1ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf). Acesso em: 27 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). **Nota técnica**: Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar, 2014. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category\\_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 21 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no

11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm). Acesso em: 17 fev. 2020.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação**. 1994. Disponível em: [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_23\\_p025-031\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf). Acesso em: 24 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde**. São Paulo: 2015. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP\\_CartilhaMedicalizacao\\_web-16.06.15.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/06/CFP_CartilhaMedicalizacao_web-16.06.15.pdf). Acesso em: 14 abr. 2020.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE (FSMES). **Nota técnica**: o consumo de psicofármacos no Brasil: dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados ANVISA (2007-2014), 2015. Disponível em: [http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2015/06/NotaTecnicaForumnet\\_v2.pdf](http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2015/06/NotaTecnicaForumnet_v2.pdf). Acesso em: 15 fev. 2020.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE (FSMES). Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/>. Acesso em: 08 abr. 2020.

JANNUZZI, G. **A luta pela educação do Deficiente Mental no Brasil**. São Paulo: Autores Associados, 1985.

LIMA, R. de L. *et al.* Dificuldades de aprendizagem: queixas escolares e diagnósticos em um Serviço de Neurologia Infantil. **Revista Neurociências**, v. 14, n. 4, p. 185-190, out./dez. 2006. Disponível em: <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2006/RN%2014%2004/Pages%20from%20RN%2014%2004-3.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

LOUREIRO, M. da S. Psicologia da Educação no Brasil. *In*: MIRANDA, M. G.; RESENDE, A. C. A. **Escritos de psicologia educação e cultura**. Goiânia: Editora UCG, 2008. p.35-53.

MARINHO-ARAÚJO, C. M.; ALMEIDA, S. F. C de. **Psicologia Escolar**: construção e consolidação da identidade profissional. Campinas, SP: Alínea, 2014.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Controle e medicalização da infância. **DESIDADES** - Revista Eletrônica de Divulgação Científica da Infância e Juventude, v. 1. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/2456/2090>. Acesso em: 20 mar. 2020.

PATTO, M. H. S. **A Produção do Fracasso Escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

ROSA, B. P. G. D.; WINOGRAD, M. Palavras e pílulas: sobre a medicamentação do mal-estar psíquico na atualidade. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. spe., 37-44, 2011.

SANTOS, G. S. **A medicalização da infância:** um estudo com professores (as) da rede municipal de ensino de Goiânia sobre encaminhamentos de crianças à saúde. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2017.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, p. 29-41, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.

SILVA, T. D. B. **Psicologia Escolar e Atendimento Educacional Especializado:** conquistas e limitações presentes na legislação. 100 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2016.

SOUZA, M. P. R. Prontuários revelando os bastidores: do atendimento psicológico à queixa escolar. *In:* SOUZA, B. P. **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

TESSER, C. D.; NETO, P. P. Medicalização na infância e na adolescência: histórias, práticas e reflexões de um médico na atenção primária. *In:* CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Orgs.). **Medicalização de crianças e adolescentes:** conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.