

## Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. 9:4 (2016)

September 2016

Article link:

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=205&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



## Apontamentos e reflexões sobre a lógica da medicalização da educação

### Notes and reflections about the logic of education medicalization

C. H. M. Barbosa

Faculdade de Quatro Marcos

Author for correspondence: [psicarlos@ig.com.br](mailto:psicarlos@ig.com.br)

**Resumo.** Este artigo consistiu em uma pesquisa, de cunho teórico, com vistas a discutir um fenômeno que, cada vez mais faz presente, na dinâmica social contemporânea, que é a chamada medicalização do comportamento das crianças, especificamente, a gama de comportamentos classificados e entendidos como desviantes ou “anormais”. Privilegiou-se o estudo da expressão da medicalização no contexto educacional, sobretudo, quando é ferramenta utilizada por educadores para atribuir valor e significado aos chamados “problemas de aprendizagem” e “problemas de conduta”. Porém, o ponto culminante deste processo é a reafirmação da lógica do adultocentrismo, no espaço escolar, impactando, importantemente, a relação professor-aluno. Nesta realidade, salta aos olhos a condição de assujeitamento e de desprestígio de poder pertencente aos alunos, os quais são definidos como “anormais” ou “doentes”, quando não conseguem aprender ou não se comportam “como deveriam”. A importância desta discussão está em colocar em pauta um debate sobre as condições de subjetivação, proporcionadas para as crianças, na sociedade contemporânea. Por conseguinte, este público acaba não tendo espaço para se manifestar e contribuir para a construção da cultura, efetivamente, sendo definido pelo viés da incapacidade e da imaturidade, devendo, assim, “obedecer” aos adultos, que são os detentores de toda a tradição social.

**Palavras-chave:** Medicalização da educação. Relação professor-aluno. Adultocentrismo. Biopoder. Normalidade e anormalidade.

**Abstract.** This article consisted in a survey of theoretical nature, in order to discuss a phenomenon that is, increasingly, present in contemporary social dynamics, which is called the medicalization of children's behavior, specifically, the variety of behaviors classified and understood as deviant or "abnormal". We focused on the study of the medicalization expression in the educational context, especially, when it is a tool used by educators to assign value and significance to the called "learning problems" and "conduct problems". However, the culminating point of this process is a restatement of adultcentrism logic, at school space, impacting, importantly, the teacher-student relationship. In this reality, jumps out the condition of subjection and discredit of power belonging to students, who are defined as "abnormal" or "sick", when they do not get to learn or do not behave "as they should". The importance of this discussion is put on the agenda a debate about the conditions of subjectivity, provided for children, in contemporary society. Therefore, this public is just not having space to express and contribute to building a culture, effectively, being defined by the inability and immaturity bias, thus must, "to obey" to the adults, who are the holders of all social tradition.

**Keywords:** Medicalization of education. Teacher-student relationship. Adultcentrism. Biopower. Normality and abnormality.

### Introdução

Algumas explicações para o fraco desempenho escolar e para o comportamento indisciplinado dos alunos emergem e sobressaltam-se, no discurso dos professores. As etiologias

destes “problemas”, quase sempre, são atribuídas a fatores extra-escolares. Uns dos alvos principais destas atribuições de causalidade são a “família desestruturada” e a origem socioeconômica dos alunos.

Contudo, há uma causalidade que, dentre todas as outras possíveis, aponta para uma realidade em crescente disseminação, no contexto educacional, qual seja o fatoso alunos não aprendem e/ou não obedeceram às normas da escola devido a alguma disfunção ou a algum distúrbio de cunho neurológico. Ou seja, o desempenho escolar, aquém do esperado, e o comportamento dos alunos, estes entendidos como “desajustados” e “desordeiros”, são definidos como fruto de alguma patologia.

Este fenômeno, amplamente estudado na atualidade, constitui-se na chamada “medicalização da educação”, situada no âmago da “medicalização da vida e do comportamento”, associada à chamada “judicialização de questões escolares”. Ambas acabam fazendo parte de uma dinâmica biopolítica de controle, supervisão e normatização, voltada para os alunos.

A medicalização da educação acaba descolando o aluno da realidade social e histórica mais ampla, sendo definidas, em termos médicos, as explicações sobre seu não aprender e comportamento desregrado. Já o processo de judicialização, na escola, consiste na entrada, neste âmbito, dos artifícios legais para a resolução de questões da vida escolar, os quais são acionados para a implementação de cobranças e de punições àqueles que descumprem as normas escolares, como pais e alunos. Um exemplo deste último aspecto é a requisição da presença constante dos Conselhos Tutelares, na escola, para a resolução de questões envolvendo os alunos e suas famílias.

A lógica da medicalização, na escola, vem gerando uma quantidade importante de encaminhamentos de alunos para serviços de saúde, a fim de que sejam submetidas as crianças - que não aprendem e/ou com problemas de comportamento - a exames neurológicos e/ou a atendimentos psicológicos. Surge desta dinâmica a prescrição “necessária” de medicamentos para a resolução dos “problemas de aprendizagem”, sobretudo, de Ritalina® e Concerta®, drogas que têm o metilfenidato como princípio ativo.

Vários estudos vêm demonstrando as graves repercussões, na saúde das crianças com dificuldades de aprendizagem, a partir do uso indiscriminado do metilfenidato, medicamento que tem eficácia controversa, nos casos do chamado TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), inclusive, podendo resultar, na vida adulta, em dependência química de drogas como a cocaína.

Assim, o intento de investigação, que balizou este artigo, foi o de constatar a tentativa atual de reafirmação da proposta moderna de educação, por meio da medicalização do não aprender e do comportamento indisciplinado dos alunos. A hipótese de trabalho da pesquisa voltou-se para o fato de que, os rótulos patologizantes do desempenho e da conduta dos alunos aquém do

esperado fariam parte de uma estratégia para dar sentido a um “novo aluno” contemporâneo, que estaria abalando os sedimentados e tradicionais pilares da educação moderna. Este novo aluno, que questiona e desafia a autoridade docente, deveria ser reenquadrado e normatizado, como ocorria outrora, mas, agora, nos moldes biomédicos de anormalidade. Isto se deveria ao fato de que, a autoridade dos professores, tradicionalmente, legitimada, não estaria sendo mais considerada no cenário educacional contemporâneo pelos alunos.

## Métodos

O intuito deste artigo foi o de apresentar as conclusões de um estudo de cunho, precisamente, teórico, acerca da manifestação do processo de medicalização no âmbito escolar. Esta conjuntura deslançada, sobretudo, pelos docentes, acaba por subsumir os alunos “indisciplinados” e com as aludidas “dificuldades de aprendizagem” à lógica do assujeitamento simbólico.

A construção desta pesquisa segue as indicações designadas por Marconi e Lakatos (2007), as quais são pautadas pela busca por argumentos teóricos, que permitam um desenrolar de fundamentações que possam corroborar hipóteses explicativas de dinâmicas fenomênicas. Destarte, este trabalho científico objetivou alcançar dados suficientes, a fim de sedimentar uma posição, teoricamente, validada sobre o suposto estatuto de subalternidade, portado por alunos (crianças) em relação aos professores (adultos). O aludido lugar simbólico ocupado pelos alunos é constituído por meio de rotulações patologizantes e biologizantes, categorias estas classificatórias e explicativas de seu suposto “fracasso escolar”.

## Resultados e discussão

De acordo com Moysés e Collares (2013), a história do mundo ocidental é pautada pela perseguição àqueles que possuem comportamentos destoantes dos padrões normativos vigentes. Os diferentes denunciam a não naturalidade e a não imutabilidade das normas, por isto, representando perigo. O comportamento humano, não sendo biologicamente determinado, é, em essência, estruturado pelas condições culturais. A crença da naturalidade do comportamento leva à mentalidade aliena e conformada, diante da ordem social estabelecida.

Cabe a discussão sobre quem, ao longo dos tempos, deteve o poder de legislar, julgar e falar em nome da ordem. Outrora, até o século XI, o saber religioso portava estas prerrogativas, condenado e punindo os perturbadores da ordem. A partir dos Tempos Modernos, a ciência passa a ocupar o espaço discursivo de poder, que redefine ações e posturas, em nome da identificação e avaliação de casos, que deveriam ser tratados e isolados.

Neste cenário, surge a Medicina como área científica, que define os critérios de normalidade e

anormalidade, de saúde e doença, muitas vezes, em consonância com normas sociais estabelecidas. Passa, assim, a normatizar a vida, em moldes de controle social, propondo padrões estatísticos para a definição do comportamento aceitável. É a assunção de uma vigilância mais sofisticada para gerir o comportamento das pessoas, a partir de critérios científicos e tecnológicos, sobretudo, postos em prática pela Neurologia e Psiquiatria.

O principal parâmetro, utilizado como critério para a definição da normalidade e anormalidade do comportamento humano, é o cérebro disfuncional. O que não funciona bem é patologizado, automaticamente. As disfunções são encaradas como problemas, doenças e distúrbios, de caráter individual. Surgem instrumentos objetivos e padronizados de avaliação do que estaria errado, fora do padrão de funcionamento. Os profissionais, em nome da objetividade e neutralidade da ciência, tornam-se vigilantes da ordem. Diagnósticos são, na verdade, rótulos avaliativos, não raros, preconceituosos.

É recorrente, no mundo ocidental, o tratamento de questões sociais e políticas como fossem questões médicas, de cunho individual e biológico. Ficam, desta forma, equiparados os mundos natural e social. Para Moysés e Collares (2007, apud Moysés e Collares, 2013) a medicalização, que naturaliza a vida, tenta desmontar aspectos da vida humana construídos, historicamente. Assim, Moysés (2001, apud Meira 2012, p.136) define medicalização como:

*(...) o processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos. Desse modo, fenômenos de origem social e política são convertidos em questões biológicas, próprias de cada indivíduo.*

A Medicina, desde quando se constituiu como ciência moderna entre os séculos XVIII e XIX, atribuiu-se o papel de definir o que seria o “homem modelo”, reduzindo as pessoas a meros corpos. A biologização está balizada pela concepção determinista do Positivismo, entendendo o comportamento humano, estritamente, guiado por estruturas biológicas estáticas, que não interagem com o ambiente. No ideário da medicalização, questões sociais possuem origem e tratamento, somente, no campo médico.

Illich (1982, apud Moysés e Collares, 2013) destacou-se na difusão da dinâmica da medicalização, fazendo indicações sobre a disseminação do poder médico, que transformou os desafios e sofrimentos existenciais do cotidiano em doenças. Esta empreitada representou uma tentativa de ampliar a autoridade biomédica sobre as pessoas. Na mesma linha de discussão, Foucault (1977, 1980, apud Moysés e Collares, 2013) aponta a promessa da Medicina de curar e prevenir todas as doenças, a ponto de tornar sua existência desnecessária, no futuro, pois eliminaria todas as moléstias do convívio humano. Este discurso/projeto

da Medicina, mesmo tendo sua impossibilidade atestada, se mantém, vigorosamente, na atualidade.

Duas dimensões da atual Medicina são assinaladas por Entralgo (1982, apud Moysés e Collares, 2013). Ao longo do século XX até o momento contemporâneo, a medicalização da sociedade se fez presente pela implementação de teorizações, que definiram o estado de saúde e doença. Isto possibilitou a instrumentação do controle da vida social, por meio de intervenções sobre a vida e a morte, poder este emanado do conhecimento científico. Por outro lado, a Medicina vem recebendo críticas e resistências com relação às suas promessas de eliminação das doenças e à sua imposição normativa.

Entretanto, a preocupante relação atual entre a medicalização da vida de crianças e adolescentes e a medicalização da educação configura-se como uma temática *sinequa non* para as discussões, ora propostas neste artigo. Neste contexto, destacam-se, importantemente, segundo Moysés e Collares (2013), a invenção das doenças do não aprender e a medicalização do comportamento. Subjacentes à lógica da medicalização da educação estão preconceitos arraigados na sociedade brasileira, como aqueles relacionados à inferioridade de negros e mestiços e à inferioridade intelectual da classe trabalhadora, preconceitos estes travestidos de conhecimento científico. As pretensas “doenças neurológicas” vieram a ocupar o centro do discurso medicalizante sobre a educação, a partir da década de 1980, sendo comuns as referências à Dislexia, ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) e ao Transtorno de Oposição Desafiante (TOD).

Este fenômeno comum, também, foi identificado por Beltrame e Boarini (2013), em pesquisa sobre a demanda por atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSi), no Estado do Paraná. As autoras mostraram que, 60% dos casos encaminhados para esta Instituição, estavam referidos a queixas escolares. As escolas, origem da maioria dos encaminhamentos, assim o fizeram, atestando “problemas de aprendizagem e de comportamento”, em seus alunos.

Uma das grandes diretrizes da medicalização da vida é a transformação de sensações físicas e psicológicas comuns em sintomas patológicos. Isto tem gerado uma “epidemia de diagnósticos”, mediante o surgimento de novas tecnologias e de alterações constantes nos valores de referência para o estabelecimento de diagnósticos. Desta forma, pessoas assintomáticas passam a ser pacientes em potencial. Os autores salientam, ainda, que, se há uma “epidemia de diagnósticos” há, por conseguinte, uma “epidemia de tratamentos”, altamente, prejudiciais, se desnecessária sua aplicação. Este processo, dentro da dinâmica capitalista, tem se mostrado, extremamente, vantajoso para a indústria

farmacêutica, que tem contribuído para o alargamento do controle psicofarmacológico do comportamento humano (Welch, Schwartz E Woloshin, 2008, apud Meira, 2012).

Moysés e Collares (2013) assinalam o enorme crescimento da medicalização da aprendizagem e do comportamento/agir de crianças e adolescentes, nos últimos anos. A quantidade de diagnósticos, em muito questionável, de vários transtornos, sobretudo, do TDAH, vem aumentando, substancialmente, nos Estados Unidos, nas últimas décadas. O Brasil, hoje, é um dos países em que este processo se apresenta com mais severidade, apresentando índices crescentes de consumo, a partir da última década, de Ritalina® e Concerta®, nomenclaturas comerciais da substância psicoativa metilfenidato. Apesar de imprecisões estatísticas, muitos dados permitem afirmar que, no Brasil, "(...) as vendas de metilfenidato crescem em ritmo assombroso: 71.000 caixas em 2000, 739.000 em 2004; 1.147.000 em 2008; em 2010, as vendas ultrapassaram 2 milhões de caixas" (Moysés e Collares, 2013, p.16).

Também, sobre o uso e repercussões da indicação médica da Ritalina, Decotelli, Bohre e Bicalho (2013) mostram que, depois dos Estados Unidos, o Brasil é o país onde este fármaco mais é usado. Nos últimos quatro anos, a prescrição de Ritalina para crianças aumentou em 940% para casos diagnosticados de distúrbios de aprendizagem e de convivência social.

Tanto o metilfenidato quanto a cocaína são psicoestimulantes com os mesmos mecanismos de ação no cérebro, possuindo estrutura química semelhante, aumentando o nível de dopamina, neurotransmissor responsável pelas sensações de prazer. Porém, a contínua produção artificial desta substância, mediada pelo uso do metilfenidato, dessensibiliza o cérebro quanto às situações comuns da vida, que provocam prazer. Assim, pode levar à busca ininterrupta pelo prazer artificial no consumo de drogas. Desta forma, esta medicação que, geralmente, é suspensa aos 18 anos, pode causar alterações importantes no desenvolvimento cerebral e levar ao vício em cocaína, na vida adulta. Outrossim, o uso desta substância provoca várias disfunções no Sistema Nervoso Central, no Sistema Circulatório e no Sistema Endócrino-metabólico (Moysés e Collares, 2013).

Sobre a Ritalina, Meira (2012) esmiúça algumas de suas características. São curiosas algumas informações, presentes na extensa bula deste fármaco, destacadas pela Autora, como: "seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado"; "a etiologia específica dessa síndrome é desconhecida"; e "pode causar dependência física ou psíquica". Assim, apesar da complexidade de diagnóstico, da falta de conhecimento aprofundado sobre os efeitos deste medicamento sobre o Sistema Nervoso Central e dos riscos de dependência indicados por seu

fabricante, o consumo do metilfenidato para tratamento do TDAH aumenta, vigorosamente.

Moysés e Collares (2013) salientam que, vultuosas pesquisas de metanálise, de caráter longitudinal, colocam em dúvida a efetividade do uso do metilfenidato no tratamento do TDAH, entre crianças. Não houve evidências de efeitos promissores, que concorressem para a melhora no desempenho escolar deste público. O singular efeito comprovado foi a "melhora" no comportamento de meninos escolares, ou seja, pode-se afirmar que a medicalização está a serviço do enquadramento normativo e da subjugação social de crianças e adolescentes. Não há consolidadas conclusões científicas sobre a etiologia neurológica do TDAH e mesmo sobre se o TDAH se constitui em uma entidade diagnóstica.

Todavia, o aumento do consumo de metilfenidato para o tratamento de tais transtornos neurológicos, sobretudo, do TDAH e daqueles relacionados ao comportamento de crianças e adolescentes, faz parte de uma política estratégica, implementada pela indústria farmacêutica. Interessa cooptar um número, cada vez mais significativo, de pessoas diagnosticadas com estas disfunções. Isto significa a ampliação da teia da medicalização da vida. Este processo tem ocorrido, em grande monta, em direção a crianças e adolescentes com "problemas de aprendizagem" e com "problemas de comportamento", na escola (Moysés e Collares, 2013), pois:

*O conceito de medicalização pode ser entendido como um processo que produz realidade e conforma modos de existir. É um processo que fabrica subjetividades medicalizadas, produz modos de existência e gerência de vida, de saúde" (Decotelli, Bohre e Bicalho, 2013, p. 451).*

Segundo Decotelli, Bohre e Bicalho (2013), estão em vigor a lógica do silenciamento de crianças "hiperativas", sendo uma tentativa de normatizar comportamentos desviantes. Há a implantação crescente de um regime disciplinar em instituições formais, uma estratégia, que extrapola o ato da indicação medicamentosa, incidindo-se sobre outras áreas existis. Destarte, fica instituído um padrão de criança normal e sadia, que explora, "adequadamente", suas potencialidades cognitivas. O poder regulador da medicalização marca, não somente, um pilar normativo a ser seguido, mas, também, uma produção de modos de existência.

Ainda sobre o TDAH, Meira (2012) coloca que, já no final do século XIX, crianças agressivas e que não se controlavam eram observadas. Somente na década de 1970, o interesse dos pesquisadores volta-se para o TDAH, tornando-se, na década de 1990, um dos principais motivos de encaminhamentos para atendimentos médicos e psicológicos. A Autora detecta uma característica comum entre a descrição do TDAH, encontrada no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – IV Edição (DSM-IV) e o conteúdo do questionário SNAP-IV, disponibilizado

no site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA). A propósito de elucidação, o questionário SNAP-IV serve para que profissionais, especificamente, professores, possam utilizá-lo para pré-diagnosticar sintomas do TDAH, no contexto escolar. Ambas as indicações sobre a sintomatologia e a descrição do TDAH não realizam um abordagem crítica das múltiplas determinações, que poderiam determiná-lo. Ou seja, o contexto sócio-histórico das condições educativas é ignorado.

Um conceito útil para a discussão da trama social da medicalização da educação é o de “biopoder”, extensamente, trabalhado por Foucault (1979, 1999, apud Decotelli, Bohre e Bicalho, 2013). Consiste em uma nova forma de poder sobre a vida. Outrora, no período clássico, o poder era conseguido, sobretudo, por meio do controle e da vigilância. Não obstante, no novo regime, há a produção de forças, porém, estas são ordenadas e geridas. Assim, regula-se a vida e recorre-se menos à morte. O biopoder tem duas vertentes expressivas: a disciplina e a biopolítica. A disciplina designa a dinâmica de instituições como escolas, fábricas e hospitais, onde o corpo é regulado. Já a biopolítica privilegia o enfoque sobre processos biológicos em populações. Foucault estudou o nascimento de uma Medicina Social vinculada ao surgimento do Estado Moderno, sendo representante do regime disciplinar deste último. Passou a executar o controle e a vigilância das populações, sendo a saúde uma questão estatal.

Para Foucault (1999, apud Heckert E Rocha, 2012), as tecnologias de poder disciplinar e biopolítica são distintas, mas, funcionam em articulação. A disciplinar está mais interessada no controle da produtividade do corpo, com efeito individualizante. A biopolítica visa a gestão de riscos e o domínio das eventualidades.

As biopolíticas/estratégias médicas de vigilância dos corpos foram se alterando, ao longo dos tempos, anotáveis na polícia médica alemã, no sanitarismo francês e na Medicina dos pobres inglesa. Desta forma, a tecnologia médica chega aos dias atuais, em que não há mais uma sociedade da disciplina, mas, uma sociedade do controle (Deleuze, 1992, apud Decotelli, Bohre e Bicalho, 2013). Nesta última, ao contrário daquela outra, o poder abarca a vida social, os corpos e as consciências de forma mais integral, possibilitando, mais profundamente, a organização do trabalho e das atividades dos indivíduos. Investe no lado imaterial da vida, para além do corpo, trabalhando a cooperação intelectual das populações e, assim, alargando o poder de gestão e organização sociais.

Cunha e cols. (2000) salientam que, costumeiramente, psicólogos incorrem em equívoco técnico, quando recebem “encaminhamentos vagos para ‘avaliação psicológica’”. Um erro comum entre psicólogos relaciona-se ao fato de realizarem psicodiagnósticos sem estarem cientes das necessidades das fontes de solicitação de avaliação

psicológica. Assim, aceitam tais encaminhamentos, sem questionamento do que se espera, exatamente, do trabalho avaliativo. Deveria haver, em outra mão, uma adequação de dados conseguidos na avaliação às necessidades da fonte de encaminhamento para avaliação psicológica, até porque, segundo os Autores, há “motivos alegados ou reais do encaminhamento ou da consulta”, em relação ao psicólogo.

Patto (1985, 1997, apud Beltrame e Boarini, 2013) coloca que, na década de 1980, a Psicologia passou a identificar anormalidades no desempenho escolar, por meio de testes psicológicos, de casos encaminhados por profissionais de educação. Os anseios dos professores, na atualidade, continuam sendo corroborados por psicólogos, que participam de encaminhamentos para tratamento especializado. Muitos destes profissionais entendem que, a medicação dos problemas de aprendizagem pode resultar em alunos mais calmos e concentrados.

Um ponto nevrálgico para esta discussão é aquele colocado por Beltrame e Boarini (2013), com relação à falta de compreensão do significado da infância contemporânea. Pais e professores, costumeiramente, contestam comportamentos indesejados, no contexto escolar, como agressões, desinteresse e dificuldade de aprendizagem. Quando as crianças se manifestam ou “aparecem”, fora dos padrões idealizados para elas, provocam um tremendo desconforto, pois, os adultos não estão preparados para lidarem com condutas não previstas. Deste modo, surgem ações de controle e silenciamento, nas escolas e na sociedade em geral, que se utilizam da medicalização para atender seus intentos. Está, assim, em voga a política do controle social da infância, encenada nos encaminhamentos para atendimentos de saúde, feitos pela escola, que, em muitas oportunidades, são aceitos e reforçados por muitas famílias.

Sobre o estar na escola para crianças e adolescentes, Castro (2010, 2013) traz subsídios para pensar as potencialidades e os dilemas contemporâneos desta inserção institucional. A demanda social por educação é uma exigência para as crianças, que devem corresponder a ela, por seu estatuto social. Para aderirem a este projeto social, há um trabalho de resignificação, para que as crianças atribuam um sentido pessoal ao ir à escola. Quando isto não se realiza, a experiência escolar se torna insuportável e frustrante, sobretudo para as crianças, mas, também, afetando as famílias e inviabilizando o trabalho docente.

O grande problema segundo Castro (2010, 2013) é que, na atualidade, a escola perdeu o papel de outrora de instituição dotada da primazia da transmissão de saberes. Há uma dificuldade enorme para a escola contemporânea dar sentido ao aprender e ao ensinar para seus alunos. As crianças dão sentido à realidade por outros meios, como o são a televisão e a Internet, para além do aprendem na escola. Então, a missão tradicional

dos professores de ensinar os mais jovens se esvaiu. Assim, os alunos não se identificam, nem respeitam a figura do professor, como antes. O simples acionamento da antiga autoridade legitimada dos adultos, não gera, nos alunos, a disposição de respeitar e receber, passivamente, o lês é ensinado. Os currículos escolares estão, assim, cada vez mais, distantes de atender à curiosidade dos alunos do século XXI.

### Conclusão

O imaginário da medicalização parece estar, fundamentalmente, inserido na relação professor-aluno, no cotidiano das escolas brasileiras. Os alunos, quando não aprendem e/ou se comportam de forma “disciplinada”, são entendidos pelos docentes através de classificações patologizantes, sendo as preferidas as de TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) e de “problemas neurológicos”.

Como isso, este artigo apresentou os resultados de uma pesquisa teórica sobre a dinâmica da medicalização do não aprender e da conduta dos alunos, no contexto escolar atual, com enfoque sobre a correlação deste processo com o, ainda presente, adultocentrismo, que pauta a relação entre professores/adultos e alunos/crianças.

Concluindo, fica estabelecida a posição de que há um processo, em franca intensificação no Brasil, de patologização e de culpabilização das crianças com “problemas de aprendizagem”. Este fato foi algo trabalhado, na pesquisa, como um “sintoma” da permanência das crianças no lugar de assujeitamento e desprestígio simbólico, em relação aos adultos, na sociedade contemporânea.

### Referências

BELTRAME, Marina Maria e BOARINI, Maria Lúcia. Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2013, vol.33, n.2, pp. 336-349. ISSN 1414-9893.

CASTRO, Lucia Rabello de (coord.). Falatório: participação e democracia na escola. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2010.

CASTRO, Lucia Rabello de. O futuro da infância e outros escritos. 1ª. ed. Rio de Janeiro: 7letras, 2013.

CUNHA, Jurema Alcides e cols.. Psicodiagnóstico – V. 5ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DECOTELLI, Kely Magalhães; BOHRE, Luiz Carlos Teixeira e BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2013, vol.33, n.2, pp. 446-459. ISSN 1414-9893.

HECKERT, Ana Lucia Coelho e ROCHA, Marisa Lopes da. A maquinaria escolar e os processos de

regulamentação da vida. *Psicol. Soc.* [online]. 2012, vol.24, n.spe, pp. 85-93. ISSN 1807-0310.

LAKATOS, Eva M.; MARCONI, Marina A. Fundamentos de Metodologia Científica. 6ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicol. Esc. Educ.* [online]. 2012, vol.16, n.1, pp. 136-142. ISSN 1413-8557.

MOYSES, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Inteligência Abstraída, Crianças Silenciadas: as Avaliações de Inteligência. *Psicol. USP* [online]. 1997, vol.8, n.1, pp. 63-89. ISSN 0103-6564.

MOYSES, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Controle e medicalização da infância. *Desidades* [online]. 2013, vol.1, n.1, pp. 11-21. ISSN 2318-9282.