



ELES PRECISAM DE REMÉDIO? O DISCURSO MEDICALIZANTE NA ESCOLA CONTEMPORÂNEA

DO THEY NEED REMEDY? THE MEDICALIZING SPEECH IN CONTEMPORARY SCHOOL

DOI: <http://dx.doi.org/10.5965/1984317815022019026>

Ademir Henrique Manfré
Universidade do Oeste Paulista
ademirmanfre@yahoo.com.br

RESUMO:

Este artigo aborda o tema medicalização e Escola. Fundamenta-se nas discussões teóricas críticas realizadas por Collares e Moysés (1996), Birman (2010), Oliveira (2014), Freitas (2007), Veiga-Neto (2002), Gagnebin (1994), Signor e Santana (2016), Bezerra JR. (2010), Menezes *et al.* (2014), Benjamin (1994) e Adorno (1995). Teve como objetivo refletir sobre o modo como a subjetividade contemporânea é reduzida aos aspectos instrumentalizantes da racionalidade tecnológica medicamentosa, limitando o indivíduo em suas possibilidades de experiência (*Erfahrung*). Partiu do seguinte questionamento: não seria a inquietude infantil uma resposta às relações de opressão sofridas pelos estudantes no interior das escolas? Metodologicamente, a nossa discussão foi sustentada por teóricos que seguem na direção contrária à racionalidade instrumental do pensar, indicando um distanciamento e apontando os limites do debate sobre medicalização da (na) educação na atualidade. Por fim, problematizamos o modo como o infantil é narrado no ambiente escolar, questionando os mecanismos que engessam a experiência da existência a partir das intervenções psicotrópicas.

Palavras-chave: Medicamentação. Educação Escolar. Formação de Professores.

ABSTRACT:

This work discusses the issue of medication and school. It is based on the theoretical discussions criticism developed by Collares and Moysés (1996), Birman (2010), Oliveira (2014), Freitas (2007), Veiga-Neto (2002), Gagnebin (1994), Signor e Santana (2016), Bezerra JR. (2010), Menezes *et al.* (2014), Benjamin (1994) e Adorno (1995). Our objective is to reflect on how contemporary subjectivity is reduced to the instrumental aspects of the technological rationality of medication, limiting the individual in his / her possibilities of experience (*Erfahrung*). The starting question is the following one: Is not child's unrest a response to oppressive relationships suffered by schoolchildren inside schools? Methodologically, theoreticians who go in the opposite direction to the instrumental rationality of thinking ground our discussion they point out the limits of the debate about medication (in) of education nowadays. Finally, we problematize the way children are narrated in the school environment, questioning the mechanisms that permeate the experience of the existence of psychotropic interventions.

Keywords: Medication. School education. Teacher training.



1 APRESENTAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO

Este texto trata da temática “Medicalização e Escola”. Fundamenta-se nas discussões teóricas críticas advindas de autores como Collares e Moysés (1996), Birman (2010), Filho (2010), Oliveira (2014), Aguiar (2004), Bezerra JR. (2010), Menezes *et al.* (2014), Signor e Santana (2016), Benjamin (1994a) e Adorno (1995). Trata-se, portanto, de um conjunto de autores que questionam os saberes médicos contemporâneos, principalmente aqueles amparados pela Biologia e pelas Neurociências. São pensadores que formam um suporte analítico que se contrapõe à medicalização escolar.

Tem como objetivo geral refletir sobre o modo como a subjetividade contemporânea foi reduzida aos aspectos instrumentalizantes da racionalidade medicamentosa, limitando o pensamento do indivíduo e suas possibilidades de experiência da existência. Para tecer esse debate, partimos dos seguintes questionamentos: não seria a inquietude infantil – entendida pelos teóricos do debate organicista da medicalização como desatenção, hiperatividade, impulsividade, compulsivos, desregrados – uma resposta às relações de opressão sofridas pelos estudantes no interior de nossas escolas? O professor, ao abrir mão de sua responsabilidade pelo processo de ensino e de aprendizagem em favor da medicalização, não estaria reforçando a exclusão social dos estudantes ao entender que a medicação resolveria todos os problemas de ordem pedagógica na escola? Metodologicamente, a nossa discussão é sustentada por teóricos que seguem na direção contrária à racionalidade instrumental do pensar e do educar, os quais indicam um distanciamento de leituras simplistas do processo de ensino e de aprendizagem, apontando os limites do debate sobre medicalização da/na educação na atualidade. Por fim, problematizamos o modo como o infantil é narrado no ambiente escolar, questionando os mecanismos que engessam a experiência da existência a partir das intervenções psicotrópicas. Os teóricos que sustentam esse debate apontam para a superação da excessiva e crescente medicalização da educação escolar.

Desse modo, o debate aqui apresentado está organizado da seguinte maneira. Em um primeiro momento, problematizamos o discurso medicamentoso a



partir de autores ligados à temática da medicalização da/na escola por uma via crítica. Esses autores evidenciam o modo como o indivíduo foi classificado, normalizado, engessado pelo sistema moderno de Educação. O objetivo é problematizar como o sujeito da medicalização é narrado no ambiente escolar, evidenciando o seu de-pauperamento. Em um segundo momento, a partir de uma crítica filosófica sustentada por autores como Benjamin (1994a), Gagnebin (1994) e Theodor Adorno (2001), apontamos o modo como a educação escolar foi empobrecida a partir de análises simplistas sobre a complexidade do processo de ensino e aprendizagem na contemporaneidade. Trata-se, portanto, de autores que fomentam o debate aqui proposto, esclarecendo o quanto o discurso da racionalidade instrumentalizante despoticiza e esvazia a prática reflexiva na escola.

Não é nosso intuito realizar um debate exaustivo sobre a medicalização na escola. Entretanto, lançamos argumentos que revelam o quanto o debate medicamentoso organicista no espaço escolar empobrece a compreensão dos modos de existir na contemporaneidade.

Concluindo, não se trata simplesmente de criticar o debate da medicalização na educação na atualidade, mas promover outros olhares, outras significações, outras percepções em relação à tentativa de se transformar a existência humana em sintomas patológicos.

2 INDISCIPLINADOS, DESATENTOS OU HIPERATIVOS? A PRODUÇÃO DISCURSIVA DA MEDICALIZAÇÃO ESCOLAR

“Pesquisadora: Com 6 anos ela já tomava [metilfenidato] e mesmo assim teve dificuldades para se alfabetizar?

Mãe: Mas eu acho que a dificuldade maior foi por conta da escola...

Pesquisadora: Por conta da escola... Mas você fala que ajudou na concentração... Eu quero entender como, na sua opinião, esse medicamento surte algum efeito positivo.

Mãe: Porque aí ela não fica muito dispersa.

Pesquisadora: E você acha que ela é dispersa?

Mãe: Ela é dispersa.

[...]

Mãe: Eu também sou um pouco assim, também acho que tenho um pouco de déficit de atenção.

Pesquisadora: Você acha que tem?

Mãe: Acho. A gente pede pra ela fazer uma coisa... ‘Daqui a pouco’ [...]. E ela perde muito as coisas, perde muito os objetos”.

(SIGNOR; SANTANA, 2016, p. 151).



“Esses alunos, muitas vezes, não conseguem ficar em sala de aula, ficam andando pelo colégio, apresentam comportamento agressivo. Outras vezes, os alunos são dóceis, mas apresentam uma grande falta de atenção, como, por exemplo, quando cai um lápis em sala, já se desconcentra completamente na atividade”.
(Discurso de uma professora)
(LEONARDO; SUZUKI, 2016, p. 49).

Diante das considerações acima, é possível identificar o modo como pais e professores experienciam o processo de medicalização do escolar. No relato da professora, notamos que existem dois tipos de alunos/as presentes nos bancos escolares. Um é agitado, perambula pela sala o tempo todo, é agressivo, indisciplinado. O segundo, que aparentemente não é agressivo e nem indisciplinado, demonstra desconcentração, o que o impede de finalizar as atividades propostas pelo/a professor/a.

A partir do exposto, na escola contemporânea, é crescente o discurso da medicalização. Queixas como: desatenção, hiperatividade, impulsividade, indisciplina são recorrentes nas falas diárias dos professores, afirmam Collares e Moysés (1996). De tais queixas, decorrem possíveis diagnósticos e encaminhamentos dos estudantes às clínicas Psicopedagógicas, Psicológicas e Médicas. Formuladas em sua maioria por professores, essas queixas são dirigidas a estudantes considerados distraídos na sala de aula, desinteressados na realização das atividades propostas pelos educadores, agressivos (OLIVEIRA, 2014).

Os diagnósticos mais recorrentes são: Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDAH); Transtorno de Humor Bipolar; Transtorno de Ansiedade; Transtorno de Aprendizagem; Transtorno de Personalidade Borderline; Transtorno do Espectro Autista (TEA); Dislexia, dentre outros. Esses apontamentos sustentam diagnósticos supondo tratamentos para uma possível “doença do não aprender” e, em grande parte dos casos, a prescrição de uma farmacologia¹ sugere-

¹ De acordo com os adeptos da abordagem organicista/biologizante, quando se trata da intervenção psicofarmacológica para o tratamento de possíveis transtornos psiquiátricos, “a interpretação mais cautelosa dos dados sugere que o tratamento medicamentoso adequado é fundamental no manejo dos transtornos. Em relação às intervenções psicofarmacológicas, a literatura claramente apresenta os estimulantes como as medicações de primeira escolha para o transtorno. Existem mais de 150 estudos controlados, bem conduzidos metodologicamente, demonstrando a eficácia desses fármacos”. (ROHDE & HALPERN, 2004, p. 8). Pelo exposto, nota-se que a saída pela administração medicamentosa no que se refere à resolução dos problemas de ordem pedagógica é a mais cotada entre outras possibilidades.



tiva para o controle de comportamentos interpretados como desviantes em nossas escolas.

No texto “Espaços, tempos e disciplinas: as crianças ainda devem ir à escola?”, VEIGA-NETO (2000) elaborou um pensamento interessante que se movimenta na direção contrária às verdades sobre a função disciplinadora da escola.

Ao realizar uma análise do pensamento pedagógico iluminista de Kant, o autor acima referido apontou que o filósofo almejava um disciplinamento do estado “animal” do qual pontuou Rousseau.

[...] sublinhar o fato de que ele talvez tenha sido o primeiro a caracterizar, formalmente, a escola moderna como a grande instituição envolvida com o disciplinamento dos corpos infantis, em especial no que concerne aos usos que tais corpos fazem do espaço – denotado pela palavra ‘sentados’ – e do tempo – denotado pela palavra ‘pontualmente’. (VEIGA-NETO, 2000, p. 19).

Da exposição acima, podemos afirmar que a disciplina foi a maneira encontrada pelo saber moderno para impor ordem ao processo civilizador. VEIGA-NETO (2000) afirmou que a escola foi pensada como principal instituição para realizar essa proposta instrumentalizadora dos corpos.

Diante do assinalado, tratar da temática medicalização² e educação escolar implica discutir as formas como se constroem estratégias de administração da vida em todas as suas instâncias (psíquicas, sociais, educacionais, culturais, políticas, etc.). São inúmeras as maneiras de exercer o controle, de disciplinar³ e conduzir a existência e os modos de ser dos indivíduos. Esse debate remete-nos a pensar desde intervenções químicas no organismo até intervenções psicoterapêuticas – as chamadas “Terapias Cognitivo-comportamentais” - TCC’s – ou (psico) pedagógicas, que objetivam o controle do indivíduo com o intuito de enquadrá-lo às normas e padrões estabelecidos pela sociedade (BIRMAN, 2010).

² O conceito de medicalização o qual empregamos nessa discussão é aquele apontado por Collares & Moysés (1996, p. 28), conceitualizado como um “processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas”.

³ Ao tratar do poder disciplinar, Foucault (2000, p. 143) enfatiza que esse poder “tem como função maior adestrar”. O filósofo adverte também que a punição está presente na origem de todos os sistemas disciplinares estabelecendo infrapenalidades, funcionando como um pequeno mecanismo penal.



Quando debatida no contexto escolar, a medicalização configura-se como uma produção específica que justifica as dificuldades de aprendizagem como sintomas patológicos (COLLARES; MOYSÉS, 1996).

O debate educacional atual não se sustenta apenas por questões ligadas à falta de controle ou outras razões relacionadas à (in) adequação pedagógica, mas por uma (des) ordem na constituição cerebral, explicações provenientes da área Psiquiátrica e da Neurociência (FILHO, 2010). É comum no debate educacional a associação entre problemas neurológicos e o não se comportar na escola, anotam Collares e Moysés (1996).

A medicalização tornou-se um “fenômeno” corriqueiro em nossa sociedade. Está presente nas capas de revistas especializadas, no interior das escolas, em nossas casas, nas revistas dirigidas aos pais e professores, nos discursos dos professores.

A lógica medicalizante (biologizante/organicista) tem levado os profissionais da educação a se questionarem sobre o porquê as crianças não conseguem se concentrar nas atividades escolares. As respostas encontradas são as mais variadas: são hiperativas, possuem dificuldades em se concentrar diante da explicação do professor ou de realizar as tarefas diárias, conversam desmesuradamente, não permanecem sentados, agredem permanentemente, usam álcool e/ou drogas na escola, ofendem professores e outros funcionários (COLLARES; MOYSÉS, 1996).

Diante do exposto, quando os alunos se comportam de forma considerada inadequada no ambiente escolar – sem mencionar o fato quando se diagnostica previamente que essa inadequação é derivada de algum problema de saúde – encaminham-se às instituições de saúde quando se acredita que a criança é “portadora” de algum tipo de patologia, posto que a escola fez uso de “várias ferramentas” na tentativa de resolver o possível “problema”. O professor passa de um mero docente para a função de auxiliar de diagnósticos da área médica na escola. Em seguida, os especialistas – àqueles que são creditados o poder de detectar possíveis distúrbios - entram em ação através das evidências biológicas, mostrando a existência de patologias e disfunções neurológicas, concluindo que a criança deve ser tratada por um médico psiquiatra. A inquietude, o (in) conformismo, as angústias da existência



são tratadas como um distúrbio! É esse tema que nos interessa e é nele que nos deteremos neste ensaio.

Dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁴ divulgados em fevereiro de 2013 evidenciaram que “o consumo do medicamento Metilfenidato aumentou 75% em crianças entre 6 e 16 anos de idade entre 2009 e 2011” (ANVISA, 2013). De acordo com o Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicação (IDUM)⁵, entre 2000 e 2010, a venda de caixas de Ritalina aumentou de 70 000 para 2 000 000, 2.857% a mais em oito anos. Sem contar o fato de que essa estatística não considera os medicamentos manipulados, sabendo que é possível consegui-los no mercado ilegal.

Estudos realizados por Collares e Moysés (1996), Aguiar (2004), Menezes *et al.* (2014) apontaram que a escola desresponsabiliza-se das mazelas por ela cometidas, responsabilizando as crianças por suas dificuldades de aprendizagem. Desse ponto de vista, as questões do trato pedagógico – metodologias (muitas vezes, reificadoras), didáticas (obsoletas), processos de avaliação (muitas vezes, equivocados), currículos (desconectados dos interesses dos estudantes), processos de ensino e de aprendizagem (desconectados da realidade dos escolares) – elementos estes que deveriam ser objetos de reflexão constante por parte daqueles envolvidos em educação são deslocados para um segundo plano, para a esfera da medicalização.

Na escola, este processo de biologização geralmente se manifesta colocando como causas do fracasso escolar quaisquer doenças das crianças. Desloca-se o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto inacessíveis à Educação. A isto, temos chamado medicalização do processo ensino-aprendizagem. Recentemente, por uma ampliação da variedade de profissionais de saúde envolvidos no processo (não apenas o médico, mas também o enfermeiro, o psicólogo, o fonoaudiólogo, o psicopedagogo), temos usado a expressão patologização do processo ensino-aprendizagem. (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p. 28).

Essa realidade produziu o interesse em desenvolver reflexões e problematizações diante desse fenômeno que se tem tornado alarmante no contexto

⁴ Fonte: www.anvisa.org.br. Acesso em 06 set. 2017.

⁵ Fonte: www.idum.org.br. Acesso em 06 set. 2017.



pedagógico brasileiro. O preocupante é que parece que estamos vivendo uma “epidemia” de “problemas de aprendizagem”. E o aspecto mais alarmante é que a escola, possivelmente, se isenta dos índices de insucesso de seus alunos (FILHO, 2010).

Como apontamos anteriormente, as formas de classificação praticadas pelas escolas – patológico x normal, letrados e não-letrados, disciplinados e indisciplinados, – são as mais variadas e, em geral, são localizadas nos alunos, deixando de lado a compreensão dos fatores institucionais, culturais e sociais que levam à referida inadequação.

Uma criança mais ativa e com dificuldades de inserção no grupo pode ser precocemente medicada com o intuito de torná-la dócil e, desse modo, não dar trabalho aos pais e adequar-se à escola. Dessa maneira, desconsidera-se que, para além da educação e da adaptação, ela é um sujeito em construção, procurando lidar com as suas pulsões. Um adolescente angustiado com aspectos próprios da adolescência também pode ser bombardeado com antidepressivos e silenciadores do ruído pulsante da vida e da sexualidade. (MENEZES *et al*, 2014, p. 6).

Diante da amplitude que caracteriza a temática, a escola torna-se um *locus* privilegiado na construção de normas e regras para ordenar, disciplinar, governar aqueles considerados “estranhos” à sociedade. Surge, nesse momento da reflexão, o seguinte questionamento: por que controlar aqueles que “desestruturam” as práticas pedagógicas e provocam uma ruptura em relação a uma noção única de aprendizagem? Indubitavelmente, são aqueles que desestabilizam a ordem historicamente construída, colocando em xeque a ordem escolar. O que nos interessa é pensar como a transposição de termos médico-biológicos para o campo educacional pode levar à impotência do pensamento crítico e reflexivo, inviabilizando a prática da experiência formativa nos moldes postulados por Adorno (1996) e Benjamin (1994a).

Encaminhando a discussão para o questionamento dos processos medicalizantes da subjetividade, principalmente a medicalização da vida escolar, é possível considerar que todo o sistema se torna isento de responsabilidades. Na escola, desloca-se o eixo de uma discussão pedagógica para causas e resoluções médicas, inacessíveis à Educação (COLLARES; MOYSÉS, 1996). Desse modo, para alguns professores, pais e médicos, a via medicamentosa é a solução mais eficaz para crianças muito ativas e que não prestam atenção como deveriam, sendo diagnosti-



cadás, facilmente, com algum “problema” de saúde. Assim, todos “são enquadrados no ciclo da medicalização. Todos contentes, calmos, felizes e anódinos”. (MENEZES *et al*, 2014, p. 70).

O que esse debate nos evidencia? O que nós educadores temos a dizer ou a fazer diante da conseqüente medicalização ou patologização da Educação? A que tipo de ordem se obedece? Quais regras são rompidas? O que está sendo entendido como resistência e confrontação medicamentosa não seria uma reação de um pensamento crítico neutralizado pelos discursos medicalizantes? Resumindo: que tipo de indivíduo estamos formando?

Acreditar que a escola prescreve a medicação quando dela precisa para que a aprendizagem ocorra é negar a condição dos aspectos comunicáveis e não racionalizáveis da prática pedagógica.

Em lugar de educar, pôr limites, medica-se; em lugar de buscar um trabalho psicanalítico que propicie a elaboração e a construção de um psiquismo minimamente equilibrado, medica-se, e assim os remédios vão ocupando gradativamente o lugar do OUTRO. Temos de silenciar rapidamente aquilo que nos incomoda, por meio de nossas ausências ou por meio de medicações que funcionariam como uma camisa de força química. Educar dá trabalho! (FILHO, 2010, p. 71).

Levando em consideração a exposição acima, afirmamos que a crescente medicalização do escolar - aquele que apresenta “problemas de aprendizagem” - remete ao esvaziamento e ao depauperamento das relações sociais estabelecidas no interior da escola, restringindo o trabalho do professor que não se percebe como sujeito imprescindível no processo de aprendizagem dos alunos, e o próprio empobrecimento do estudante, que acaba abstraindo, sem críticas e inconformidades, os saberes hegemônicos da naturalização dos fenômenos sociais.

O que até aqui expomos é que na escola, de acordo com o debate organicista medicamentoso, questões ligadas ao universo do não aprender são rotuladas como patologias. Estudantes que apresentam dificuldades no processo de ensino e de aprendizagem – escrita, leitura, concentração, comportamentos, desenvolvimento de potencialidades cognitivas - são rapidamente rotulados pela ótica medicalizante dos envolvidos com educação como portadores de algum transtorno psicopedagógico



(COLLARES; MOYSÉS, 1996). São encaminhados a profissionais especializados em constatarem tais transtornos.

Podemos ilustrar as considerações acima tendo como foco uma matéria publicada pela REVISTA ISTOÉ, de outubro de 2011 (ano 35, nº 2189), e de uma matéria de capa publicada pela mesma Revista em março de 2012 (ano 36, nº 2211) sobre medicalização e estresse infantil. A partir de um levantamento de pesquisas realizadas na área de Neurociência e comportamento, o artigo mostrou como a exposição a fatores estressantes pode comprometer o desenvolvimento das crianças, lançando soluções para combater esse “mal” e evitar “danos futuros” (COSTA, 2012). A matéria de capa da REVISTA ISTOÉ anuncia: “A nova ciência da mente adolescente – como eles pensam, como eles agem, como eles reagem e como conviver com eles”. A referida matéria busca explicar determinados comportamentos de adolescentes lançando maneiras eficazes de controlá-los. Esses discursos postulam “achados científicos”, impondo rapidamente verdades absolutas:

A escola tem mesmo muito que contribuir. Foi graças ao alerta de uma professora que a editora gráfica Liliana Franco, 48 anos, levou o filho Rafael, então com sete anos, ao médico. “Ela me disse que ele estava lendo só a primeira linha dos enunciados das perguntas antes de responder às questões”, afirma Liliana. No psiquiatra, se descobriu que Rafael tem TDAH e ansiedade. Com o treino cognitivo-comportamental e o tratamento medicamentoso, porém, o garoto, hoje com 15 anos, conseguiu reverter vários sintomas e se prepara para prestar vestibular. (COSTA, 2012, p. 18).

Nota-se que a discussão em torno da temática medicalização do escolar pouco tem avançado no sentido de produzir uma via crítica aos discursos que potencializam um entendimento raso acerca do modo de experienciar a existência. Notamos que o processo de medicalização na atualidade resume-se a considerar questões não médicas, de base predominantemente social, cultural, econômica e política, em questões passíveis de serem medicadas. Ou seja, qualquer diferença apresentada no interior dos espaços escolares é passível de medicamentação.

Collares e Moysés (1996), amparadas nos estudos foucaultianos, destacam que a medicina moderna rotula, classifica, mensura e diagnostica corpos em padrões de comportamentos tidos como normais, silenciando aqueles que escapam às normas pré-estabelecidas.



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

Na matéria divulgada pela Revista ISTOÉ fica nítido como supostos estudos são veiculados como verdades absolutas, impedindo outras formas de entendimento do fenômeno medicalizante que não o da vertente organicista biológica. Nota-se que os defensores da concepção organicista analisam a existência humana pelo viés medicamentoso, desconsiderando elementos de ordem social, política, cultural e educacional.

As considerações médicas divulgadas junto à mídia leiga – a exemplo da citada pela Revista ISTOÉ - na sua forma mais simplista –, contribuem para naturalizar os supostos “problemas de aprendizagem”. O aspecto mais evidente é que os comportamentos encarados como limitadores ao bom andamento do contexto pedagógico tornam-se intoleráveis em uma sociedade que aposta no bem-estar e na felicidade suprema como meta. Isso ocorre num contexto marcado por valores ligados à produtividade, à eficiência, ao bem-estar, à felicidade a qualquer custo, ao aprender a aprender constantemente – processos esses, muitas vezes, desvinculados do aprender a pensar, a experienciar. Essa discussão denota uma exclusão do lugar da experiência existencial, da pobreza da vivência para o campo do transtorno, do patológico que deve ser corrigido.

Então, nas classes de hoje além da preocupação de agrupar as crianças pela idade e submetê-las a uma disciplina estrita, as classes estão também sendo formadas de acordo com uma homogeneidade, com base em padrões normais pré-estabelecidos, identificando quem é o anormal na sala de aula. E, para atingir o intento da normalidade e da tão desejada ordem moderna, a escola, em sintonia com a área da saúde mental, vai dispor de um controle que não mais é externo, ou seja, de apenas o professor ditando os modos corretos de comportamento, sancionando e prescrevendo regras adequadas de conduta. Assim, a parceria médico-escola vai criar condições de possibilidades para ampliar tanto a engrenagem da maquinaria da Instituição Escolar como da Instituição Psiquiátrica e indicar que: não é problema da escola que a criança não aprende e não fica disciplinada, é do indivíduo que é doente e assim, necessita de tratamentos psicoterápicos e de psicoestimulantes. (COSTA, 2006, 115).



De modo geral, segundo os autores aqui mencionados (COLLARES e MOYSÉS, 1996; OLIVEIRA, 2014; BIRMAN, 2010; FILHO, 2010, COSTA, 2006) – os quais entendem os processos de medicalização dos escolares por uma via crítica e não organicista - os diagnósticos realizados pelas escolas tornam-se a tábua de salvação de um suposto não saber dos professores frente às situações que surgem no interior delas.

Tais considerações trazem reflexões para um novo olhar da problemática da medicalização no campo escolar. Não se trata, portanto, de negar o desenvolvimento do campo científico, mas exercer uma crítica em relação aos efeitos produzidos pelas concepções biológicas hegemônicas presentes no espaço educativo, pois “a concepção emancipadora (não organicista) tem mais apelo, portanto, por inverter a forma reducionista de tratar das problemáticas sociais”. (GARRIDO; MOYSÉS, 2010, p. 159).

Cabe agora avançar nas considerações sobre a temática aqui abordada, buscando reflexões a partir de uma crítica filosófica lançada por Walter Benjamin e Theodor Adorno à racionalização da subjetividade na Modernidade. Identificamos os discursos medicalizantes organicistas ao empobrecimento da experiência na escola.

3 O EMPOBRECIMENTO DO PENSAR NA EDUCAÇÃO: O QUE NOS RESTA?

“Ultimamente, venho sendo consumidor forçado de drágeas, comprimidos, cápsulas e pomadas que me levaram a meditar na misteriosa relação entre doença e remédio. Ninguém sai de uma farmácia sem ter comprado, no mínimo, cinco medicamentos prescritos pelo médico, pelo vizinho ou por ele mesmo, cliente. Ir à farmácia substitui hoje o saudoso hábito de ir ao cinema ou ao jardim Botânico. Antes do trabalho, você tem de passar obrigatoriamente numa farmácia, e depois do trabalho não se esqueça de voltar lá. Pode faltar-lhe justamente a droga para fazê-lo dormir, que é a mais preciosa de todas. [...]. Estou confuso e difuso, e não sei se joga pela janela os remédios que médicos, balconistas de farmácia e amigos dedicados me receitaram, ou se aumento o sortimento deles com a aquisição de outras formulas que forem aparecendo, enquanto o Ministério da Saúde não as desaconselhar. E não sei, já agora, se se deve proibir os remédios ou o homem. Este planeta anda meio inviável”.

Carlos Drummond de Andrade. **O homem e o remédio: qual o problema?**

No poema acima, Drummond expressa uma angústia gerada pelo processo de medicalização crescente da subjetividade.



Na contemporaneidade, o que parece existir é o viés da biomedicalização ensinando que não apenas o fracasso escolar pode ser resolvido ingerindo-se uma pílula mágica, mas também toda a existência do indivíduo. A suposta doença do não aprender pode ser curada pelo “aprisionamento químico” para assim garantir a “ordem e a normalidade”. (FILHO, 2010).

A Medicina, a Psiquiatria, a Neurologia, a Psicologia, a Pedagogia criaram especialidades para assumir a função de normalizadoras da experiência do existir. Unidas de um olhar clínico, as especialidades médicas identificam as supostas “anormalidades”, restando à educação associar doença a não aprendizagem.

Os remédios geraram uma nova possibilidade de existir. Se o meu educando foi diagnosticado com TDAH, por exemplo, resta a ele ingerir medicamentos para resolver o suposto transtorno, pois a escola já ofereceu todas as possibilidades para ele se adequar ao sistema. Desse mesmo educando é retirada a possibilidade de experimentar a existência que não pela via da medicação. Arelada à condição de bem-estar, de felicidade, de ser proativo, produtivo e eficiente, os processos de medicalização apontam para a descrição biopsicológica das experiências humanas, intensificando o uso de remédios no alívio das dores existenciais. (BIRMAN, 2010).

Diante da amplitude que caracteriza a temática, o nosso olhar dirige-se para uma via crítica do processo de medicalização do escolar. Amparados pelas discussões filosóficas de Walter Benjamin e de Theodor Adorno, elucidamos o modo como a pobreza do pensar (identificada aqui como instrumentalização dos processos de subjetivação da vida) tornou-se a única possibilidade do existir humano.

No ensaio “Experiência e pobreza”, de 1933 e “O narrador”, de 1936, Benjamin (1994a, 1994b) estabeleceu um jogo entre conceitos, imagens e parábolas para delinear a correspondência entre o declínio da arte de narrar e a nova transformação da Modernidade.

As narrativas, os provérbios, as histórias cingiam o tempo de viver, de contar, de narrar, de ver, de transmitir e ouvir. A parábola citada no ensaio “Experiência e pobreza” – do velho vinhateiro – é narrada por Benjamin (1994a) para esclarecer o que é uma experiência, pois foi somente após a boa colheita da uva, resultado da terra mexida, que os filhos entenderam o que o pai lhes havia transmitido.



A experiência (*Erfahrung*) é concebida por Benjamin (1994a) como uma experiência aberta que se aproxima mais da alegoria por suscitar muitas leituras e inúmeros significados. Graças a ela, o passado, o presente e o futuro poderão ser movimentados através da rememoração de tais experiências. A palavra que o filósofo alemão utiliza para Experiência é *Erfahrung*. *Fahr* vem do alemão e significa “atravessar uma região durante uma viagem, por lugares desconhecidos” (TIBURI, 2003). E, no português, temos “experiência”, que vem do latim, e tem como radical *per*, que significa “sair de um perímetro, ou seja, sair de um lugar já conhecido para ampliar vivências, acontecimentos e experiências, resignificando aquilo que nos toca, nos acontece, nos passa”. (GAGNEBIN, 1994). Com a Modernidade, essa possibilidade declinou.

Percebendo que as ações da experiência estão em declínio, Benjamin (1994a, p. 114) questiona:

O que foi feito de tudo isso? Quem ainda encontra pessoas que saibam contar histórias como elas devem ser contadas? Que moribundos dizem hoje palavras tão duráveis que possam ser transmitidas como um anel, de geração em geração? Quem é ajudado hoje, por um provérbio oportuno? Quem tentará, sequer, lidar com a juventude invocando sua experiência?

Num contexto completamente marcado pela barbárie, pela violência, pela eficiência, pela racionalidade, pela produtividade, pela efemeridade e pela pobreza da existência, a experiência (*Erfahrung*) perde o seu significado. Se, como diz o autor, a experiência é entendida como o elo que nos vincula ao passado e a tudo que pertence a ela enquanto patrimônio histórico e cultural e nos encontramos expropriados dessa experiência que nos foi “hipócrita e sorrateiramente subtraída” (BENJAMIN, 1994a), resta-nos assumir essa pobreza que não é mais privada, mas sim de toda a humanidade. O problema levantado pelo frankfurtiano é o seguinte: o que fazer dessa pobreza da experiência?

Em “O narrador” fica exposto o dilema do homem moderno durante a passagem da experiência (*Erfahrung*) para a vivência (*Erlebnis*), que valoriza a vida particular do indivíduo em detrimento da vida coletiva que existia até então. Nesse contexto, predomina a solidão a qual o homem moderno se torna vítima da civilização urbana e industrial, não conhecendo mais a experiência (*Erfahrung*) que se baseia



na memória de uma tradição cultural e histórica. Resta a esse homem que surge da Modernidade a vivência (*Erlebnis*). É dessa mudança que surge a vivência do choque, vivência que empobrece a memória do homem na Modernidade (BENJAMIN, 1994b). Essa pobreza é a pobreza das experiências comunicáveis e é uma das marcas do tempo infernal preconizado pela sociedade capitalista a que Benjamin (1994b) se refere. Para o filósofo, o choque é parte integrante da vida moderna.

Em “Sobre alguns temas em Baudelaire”, Benjamin (1989) explicita que a experiência (*Erfahrung*) é o espaço do tempo e o tempo do espaço. É um tempo completamente oposto ao tempo da vivência, brutal e descontínuo. O tempo da vivência é mecânico e unidimensional, próprio do indivíduo preso à repetição, a exemplo do operário na fábrica que chega em casa à noitinha e não tem nada a narrar, a contar, pois nada lhe aconteceu. A exemplo do trabalho do professor, muitas vezes fragmentado, engessado, repetitivo, rígido, sempre igual. Para o indivíduo moderno, o tempo se petrifica, a história não acontece, todos os dias permanecem exatamente iguais uns aos outros, impedindo-o de ressignificar a própria experiência.

No ensaio benjaminiano fica explícito que a vivência fragmentada do indivíduo aniquila a possibilidade de reflexão. É a essa impossibilidade que se deve o declínio da experiência na Era Moderna. A experiência do choque, diz Benjamin (1989), substitui o qualitativo pelo quantitativo em que a durabilidade e a contemplatividade são destituídas.

Talvez o mais danoso efeito colateral da aceleração do tempo e do empobrecimento do pensamento seja a criação de um contexto vazio de reflexão, o qual provoca o distanciamento da relação consigo mesmo. No debate da medicalização do escolar, o psicotrópico parece criar uma realidade externa ao pensamento dos indivíduos. (FILHO, 2010). Desfrutar um contexto necessário para a elaboração das experiências e para uma relação com o pensar o próprio pensamento é um convite aos sentidos e contornos do indivíduo, um sentido para a própria vida. Raro hoje experienciar um tempo lento para o pensamento. O indivíduo submete-se a um tempo que não é mais o da contemplação, de suas vontades, de seus desejos e de seu corpo, mas a um tempo que é o da continuidade da produção, do lucro, do con-



sumo. Tudo isso fundado na disciplina, no senso de organização e na eficácia. E o consumo de remédios tende a contribuir para a adequação ao tempo da produção!

É no pensamento de Baudelaire que Benjamin encontrará elementos para pensar a crise da experiência (*Erfahrung*). Nos poemas de Baudelaire, fica nítida a revolta do poeta contra a depreciação da singularidade dos indivíduos.

Na sociedade administrada pela racionalidade medicalizante, o indivíduo com o corpo docilizado é aquele que visa o equilíbrio, a imparcialidade, imerso num arcabouço de vivências irrefletidas. Essa compreensão lógica do mundo se faz no sentido oposto à possibilidade da experiência defendida por Benjamin (1994a).

A experiência sucumbe e dá lugar à vivência que almeja o choque imagético, vazio, empobrecido. Em contrapartida, não consegue captar nada para além da perene e frágil película do espetáculo de si. Segundo Tiburi (2003), Baudelaire sabia que o seu sofrer, o *spleen*, o *taedium vitae* expressava, de maneira mais exata, a assinatura de sua própria experiência no tempo catastrófico da Modernidade. E nós, pobres homens contemporâneos, o que fizemos da experiência trágica da vida? Alienamo-nos diante do uso de psicotrópicos ou nos permitimos entender que a angústia é uma condição da vivência subjetiva? É possível silenciar os desígnios do viver pelo consumo de medicações?

O *spleen* baudelairiano pontuado por Benjamin (1989) funciona como uma espécie de afastamento, mas também de aproximação do cotidiano. E só assim consegue, criticamente, através de ressignificações ininterruptas produzir questionamentos simples do tipo “o que devemos fazer agora?”. O poeta baudelairiano, afirma Tiburi (2003), consegue superar a experiência fraca do cotidiano e comunicar um saber marcado pela dor, cheio de cicatrizes. Ao sujeito moderno embebido de suas próprias vivências solitárias e manipulado pelos mecanismos do mundo administrado não é dada a nobre capacidade de questionar, pois os remédios silenciam, anestesiaram, diminuem, adestram, ordenam, apagam (BEZERRA JR, 2010).

Em “O que é ser educador hoje? Da arte à ciência: a morte do educador”, Chauí (1982) trata do processo de instrumentalização do ensino e da formação dos indivíduos. A filósofa afirma que o processo de tecnificação da vida impossibilita os indivíduos de realizarem profundas experiências com a cultura para além dos modelos previamente estabelecidos pela performance da ciência e do mercado.



A autora relaciona o atrelamento da educação às instâncias dominadoras da razão instrumental. Planejada em estreita consonância com o mercado de trabalho, a educação adequa-se às premissas do capitalismo que impõe as regras para a sociedade e, enquanto tal, se nutre da mesma racionalidade que a ele é específica: a racionalidade instrumental.

[...] a aliança intrínseca entre uma certa concepção de ciência, da tecnologia, da profissionalização e do progresso que não só indicam a morte da pedagogia como arte de ensinar, mas revelam também o novo papel conferido à escola: além de reprodutora de ideologia e das relações de classe, está destinada a criar em pouco tempo, a baixo custo e em baixo nível, um exército alfabetizado e letrado de reserva (CHAÚÍ, 1982, p. 57-58).

Diante desse fato, a mudança de rumo do saber pedagógico é substancial. Não se trata mais de um saber, mas de saberes que emanam de diferentes setores que alimentam a concepção de formação na atualidade. Em Chauí (1982), a busca da eficiência e da eficácia – percebida pela administração dos psicotrópicos, adequando os indivíduos a um contexto de dominação – passou a ser perseguida sem maiores considerações quanto à natureza do trabalho escolar num processo em que valores eminentemente educacionais foram substituídos por outros de caráter econômico: maximização da produção (formar mais em menos tempo), adequação, enquadramento, disciplinarização e minimização das despesas (menores gastos).

No contexto da medicalização, a atividade docente transformou-se em mera técnica ou aplicação de conhecimentos técnicos atendendo, de modo eficiente, às necessidades de adequação dos indivíduos à esfera instrumental, sem qualquer visão crítica da realidade.

É importante salientar que a responsabilidade do fracasso escolar não pode ser depositada no professor e na forma em que ele dá sua aula. Mesmo que, ao dar aula dessa forma, esteja trabalhando no sentido de formar alunos pseudocultos, é necessário lembrar que ele também está inserido na sociedade e precisa atender ao que a escola exige para manter seu emprego. Podemos pensar que essa forma de trabalhar também é extremamente desgastante para o professor, já que cabe a ele deixar de transmitir experiências que lhe fizeram sentido e lhe constituíram como sujeito [...]. (CHOCHIK; CROCHIK, p. 189).



Tiburi (2003) afirmou que em Baudelaire é explícito que a experiência é a travessia, é o exterior, e requer abertura, conhecer o mundo através da experiência formativa, nomeá-lo e então deixar que a experiência nos atravesse. É na desconstrução, no caminho da abertura às incertezas que o indivíduo pode encontrar fragmentos para o pensamento crítico.

Em Adorno (2001, p. 10) também encontramos elementos importantes para a reflexão sobre o enfraquecimento do pensar na escola. Na abertura de “Minima Moralia”, o filósofo faz referência a um dos momentos mais importantes de toda a obra quando escreveu:

[...] Na era da sua decadência, a experiência que o indivíduo tem de si mesmo e do que lhe acontece contribui, mais uma vez, para um conhecimento que simplesmente lhe estava oculto, na altura em que, como categoria dominante, se exibia de um modo positivo e sem fissuras. Frente à unanimidade totalitária, que proclama como fito a eliminação da diferença, é possível que até algo da força social libertadora se tenha concentrado na esfera do individual. Nela se demora a teoria crítica, mas não com má consciência.

Da citação acima, notamos a importância do conceito de resistência na sociedade administrada pela racionalidade medicalizante. Em Adorno (2001), a resistência é o resultado depurado da exigência de se manter a tensão permanente entre pensamento e realidade. Uma das formas indicadas pelo frankfurtiano para enfrentar a absolutização do pensamento reificador “é a autorreflexão crítica sobre a semiformação em que necessariamente se converteu” (ADORNO, 1996, p. 410). Como o próprio filósofo atesta, há grandes dificuldades para se mudar as condições objetivas que possibilitaram a instrumentalização e o empobrecimento do pensamento. No entanto, é necessária a efetiva crítica e a denúncia das irracionalidades, pois na sociedade administrada cada vez mais é tolhida a possibilidade de intervenção do indivíduo como sujeito autônomo, isso porque pela difusão da semicultura e sua interface subjetiva – a semiformação – há a integração do indivíduo ao existente.

Em função disso, Adorno (2001) teceu críticas à sociedade reificadora a qual forma pessoas afinadas ao pensamento instrumentalizante – a exemplo dos discursos medicalizantes e biologizantes na escola.



Segundo o frankfurtiano, a ciência e a Pedagogia deveriam se deter a uma análise mais pormenorizada sobre os modos como a disciplina, a fetichização, o pensamento reificador se vinculam na semiformação e, portanto, na impossibilidade da experiência.

A filosofia de Adorno (1995) apontou para uma renovação do pensamento, incluindo o que não foi pensado nem previsto, o que ameaça o pensamento por não lhe pertencer e, ao mesmo tempo, propõe novas configurações de sentido. Estamos diante de uma reflexão a respeito das condições objetivas de possibilidades da experiência na escola e fora dela. Está em questão elucidar como a concepção de experiência ainda é o caminho para se pensar a educação em função da qual o exercício autorreflexivo poderia ser recobrado no tempo presente.

Ao recuperar o sentido autorreflexivo e crítico do pensamento filosófico, Adorno (1995) retomou o exercício da crítica e dos ideais da emancipação a serem preservados no tempo presente. É necessário acrescentar que Adorno é crítico de uma Pedagogia que submete os indivíduos aos aspectos autoritários da razão que negam a diferença. Insistir na potencialidade da experiência na educação a ser retomada e valorizada em meio a uma racionalidade tecnocientífica consiste, para Adorno (1995) focalizar os limites comunicativos e científicos que envolvem a formação baseada em princípios administrativos e, por outro, apostar na recuperação do pensamento.

Em busca de uma alternativa ainda possível como um meio de resistência à racionalidade biológica medicalizante e à atitude irreflexiva instaurada no debate sobre medicalização escolar, assumimos o desafio de pensar uma educação que resgate a capacidade de criação e imaginação através de diferentes linguagens. Essa tarefa implica analisar o contexto social mais amplo, buscando romper com um discurso que nega a singularidade e os modos de ser, como bem pontuaram Collares e Moysés (1996), Aguiar (2004), Bezerra JR. (2010), Menezes *et al.* (2014), Signor e Santana (2016), Adorno (1995) e Benjamin (1994a).

Em relação ao debate sobre medicalização da (na) escola, talvez o efeito colateral mais expressivo seja o depauperamento das experiências formativas, marcado por um mundo vazio de pensamentos e significações que provoca um distanciamento da relação consigo mesmo.



Na realidade, os problemas de comportamento de escolares precisam ser compreendidos e analisados a partir de uma perspectiva em que estes fenômenos sejam considerados como produzidos historicamente. Eles devem ser entendidos na totalidade das relações produzidas, englobando fatores educacionais, sociais, políticos e históricos, pois é na interação com o outro que o indivíduo supera sua condição biológica [...] (LEONARDO; SUZUKI, 2016, p. 47).

A partir do exposto, a perspectiva histórica e social - uma das vias críticas ao entendimento dos limites da medicalização na escola - não se presentifica em uma perspectiva organicista/biológica.

Diante da amplitude que caracteriza a temática, procuramos destacar que a insistência em um pensamento capaz de pensar a si mesmo seria o início de uma resistência à sociedade administrada pela racionalidade tecnocientífica.

A análise filosófica aqui empreendida a partir de Adorno e Benjamin objetivou refletir sobre os aspectos que inviabilizam a possibilidade de constituição do indivíduo autônomo e diferenciado. A leitura e o esforço de compreensão dos textos frankfurtianos levou-nos a refletir sobre os propósitos educacionais predominantes na atualidade: o aligeiramento da formação, a razão instrumental enquanto elemento mediador da formação, a redução da experiência no interior dos espaços formativos. Também ressaltamos as contribuições analíticas de Collares e Moysés (1996), Bezerra JR. (2010), Menezes *et al.* (2014), Signor e Santana (2016) evidenciando o quanto uma abordagem organicista medicamentosa inviabiliza a formação do pensamento crítico na escola. Acreditamos que as reflexões críticas são fundamentais nesse debate da medicalização escolar. Numa sociedade assim administrada (pela Indústria cultural, pela racionalidade tecnológica) como resistir? É possível opor-se? Qual deve ser a função da escola diante desse cenário?

Em contraposição à racionalidade medicalizante, é através da ressignificação da experiência cotidiana que o indivíduo torna-se consciente de sua condição, criando soluções para os conflitos estruturais (FREUD, 1997). Desfrutar um tempo significativo, necessário para a elaboração das experiências é um convite para o pensamento reflexivo, aprofundando-se indefinidamente na “aura” das coisas, como ressaltou Benjamin (1994a).



4 APONTAMENTOS INCONCLUSIVOS

Em “De geometrias, currículo e diferenças”, Veiga-Neto (2002) apontou o espaço escolar como um lugar em que cada indivíduo tem demarcado o seu modo de experienciar, de vivenciar, de existir.

Dito de outro modo, para o autor, a escola necessita ser vista como um lugar (e não como um não-lugar). Um lugar marcado por identidades, por singularidades, por existências, por experiências, por inconformismos. Um não-lugar porque é empobrecido em marcações identitárias, na negação das possibilidades de experiência da existência humana.

A partir do exposto, o fenômeno da medicalização escolar representado pelos discursos de pais, professores e médicos - das crianças inquietas, desatentas, indóceis, hiperativas – está relacionado proporcionalmente ao sistema normativo de educação (OLIVEIRA, 2014). Desse ponto de vista, qual encaminhamento é dado aos estudantes que escapam do processo de docilização (disciplinarização) escolar? A escola é um lugar de apenas uma voz ou um emaranhado de lugares em que inúmeros discursos se inter cruzam? O professor permite que seu aluno manifeste suas singularidades ou apenas que ele estigmatize um único modo de existir?

Segundo Freitas (2007, p. 147), o professor necessita “deixar vir à tona a diversidade de modos de ser, de fazer, de construir: permitir a réplica, a contrapalavra”.

Diante da amplitude que caracteriza o debate, consideramos que algo limitou o modo de se pensar a inquietude escolar. Não seria mais um problema a ser solucionado apenas pela coerção adulta ou pela imposição da punição e da força, mas de outros modos mais sutis de considerar a inquietude e das formas de controlá-la.

A questão do debate ético também recai sobre a maneira como o indivíduo vem sendo responsabilizado por problemas muito mais amplos do que simplesmente explicar o fracasso escolar de forma orgânica ou psíquica. O controle social também se dá quando o discurso ideológico responsabiliza a família por um problema que ultrapassa essas fronteiras. Desta forma, também se está individualizando a questão dos problemas escolares. (LEONARDO; SUZUKI, 2016, p. 52).

As análises apontadas por Adorno (1995), Benjamin (1994a), Collares e Moyés (1996), Filho (2010) e Birman (2010) nos auxiliaram a problematizar não apenas



os discursos que constituem nossos entendimentos sobre o indivíduo medicalizado, mas também as escolhas que realizamos para submeter as experiências de existência desses mesmos indivíduos.

Outra atitude importante é trabalhar para que a academia se ocupe de divulgar, nos cursos de Formação de professores, conclusões de críticas aos processos de medicalização da aprendizagem, dando ferramentas aos profissionais formados para a assunção de uma prática pedagógica emancipadora dos alunos. (GARRIDO; MOYSÉS, 2010, p. 158).

Desse modo, a reflexão aqui proposta girou em torno da incessante necessidade de problematizar os limites da educação escolar. A política de formação de professores poderia fomentar debates críticos em relação ao processo de medicalização do/a escolar, evidenciando o quanto análises superficiais e simplistas – como as publicadas pela Revista ISTOÉ, por autores como Rodhe & Halpern (2004) – depauperam os modos de experienciar a vida.

Tais reflexões apontam para uma revisão crítica de concepções sobre o modo como o indivíduo experiencia a existência na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Theodor W. **Theodor Adorno: educação e emancipação**. Tradução de Wolfgang Leo Maar. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

_____. Teoria da Semicultura. Tradução de Newton Ramos-de-Oliveira; Bruno Pucci; Cláudia B. M. Abreu. **Educação e Sociedade**, Campinas, SP, n. 56, p. 388-411, dez. 1996.

_____. **Minima Moralia: reflexões sobre a vida danificada**. Tradução de Artur Morão. São Paulo: Edições 70, 2001.

AGUIAR, Adriano Amaral de. **A Psiquiatria no Divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº 67, 08 out. 2013. **ANVISA divulga lista de remédios mais consumidos no Brasil**. D.O.U. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.anvisa.org.br>. Acesso em: 06 set. 2017.

ANDRADE, Carlos Drummond. O Homem e o Remédio: Qual o problema? **Jornal do Brasil**. Rio de Janeiro, 26 jul. 1980. Disponível em: <http://www.univates.br/bdu/bitstream>. Acesso em: 18 mar. 2018.

BENJAMIN, Walter. Experiência e pobreza. In: **Obras escolhidas I**. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1994a.

_____. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: **Obras escolhidas I**. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1994b.



_____. Sobre alguns temas em Baudelaire. *In: Charles Baudelaire: um lírico no auge do capitalismo*. Tradução de José Martins Barbosa, Hemerson Baptista. São Paulo: Brasiliense, v. 3.

BEZERRA JR, Benilton. A psiquiatria e a gestão tecnológica do bem-estar. *In: FILHO, João Freire (org.). Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

BIRMAN, Joel. Muitas felicidades?! O imperativo de ser feliz na contemporaneidade. *In: FILHO, João Freire (org.). Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro; Editora FGV, 2010, p. 27 – 48.

CHAUÍ, Marilena. O que é ser educador hoje? Da arte à ciência: a morte do educador. *In: BRANDÃO, C (Org.). O educador hoje*. Rio de Janeiro: Graal, 1982, p. 51-70.

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

COSTA, Themis C. **Crianças indóceis em sala de aula**. 2006. 131 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, Canoas, RG do Sul, 2006.

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

FILHO, João Freire (org.). **Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro; Editora FGV, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis: Vozes, 2000.

FREITAS, Maria T. de A. A perspectiva sócio-histórica: uma visão humana da construção do conhecimento. *In: _____ . Ciências Humanas e Pesquisa: leituras de Mikhail Bakhtin*. São Paulo: Cortez, 2007, p. 134 – 147.

FREUD, Sigmund. (1930). **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

GAGNEBIN, Jeanne Marie. **História e Narração em Walter Benjamin**. São Paulo: Perspectiva: Fapesp, 1994.

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

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA - IDEB: **Inep divulga resultados do Ideb 2009**. Disponível em: <http://www.inep.gov.br>. Acesso em: 06 set. de 2017.

ISTOÉ. São Paulo, ed. 2211, ano 36, 23 mar. 2012.



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

MENEZES, Lucianne Sant'Anna; VIEIRA, Patrícia. **Medicação ou medicalização?** São Paulo: Primavera Editorial, 2014.

OLIVEIRA, Gilberto Gonçalves de. Neurociências e os processos educativos: um saber necessário na formação de professores. **Educação Unisinos**, RG do Sul, nº 18, p. 13 – 24, jan/abr. 2014.

ROHDE, Luis A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista brasileira de psiquiatria**. Rio de Janeiro, n. 22, p. 7-11, 2004.

SIGNOR, Rita; SANTANA, Ana Paula. **TDAH e medicalização**: implicações neurolinguísticas e educacionais do Déficit de Atenção/Hiperatividade. São Paulo: Plexus, 2016.

TIBURI, Márcia. **Uma outra história da razão**. São Leopoldo: UNISINOS, 2003.

VEIGA-NETO, Alfredo. Espaços, tempos e disciplinas: as crianças ainda devem ir à escola? In: ALVES-MAZZOTTI, Alda *et al.* **Linguagens, espaços e tempos no ensinar e aprender**. Rio de Janeiro: DP & A, 2000, p. 11-23.

_____. De geometrias, currículo e diferenças. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, São Paulo: CEDES, vol. 23, nº 79, p. 134-146, 2002.

VIEGAS, Lygia de Souza; OLIVEIRA, Ariane Rocha Felício de. TDAH: conceitos vagos, existência duvidosa. **Nuances**: estudos sobre Educação, Presidente Prudente, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 39-58, jan./abr. 2014.

Recebido em: 28-10-2017
Aprovado em: 25-03-2019