
Medicalização da queixa escolar e o uso de psicofármacos como resposta à questões comportamentais

The use of psychopharmacy as a response to the school complaints

Medicalización de la queja escolar y el uso de psicofármacos como respuesta a cuestiones comportamentales

Cristiane Moreira da Silva*

Universidade Católica de Petrópolis - UCP, Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil

Rafael Coelho Rodrigues**

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Cruz das Almas, Bahia, Brasil

Letícia Nascimento Mello***

Universidade Católica de Petrópolis - UCP, Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Este artigo apresenta os resultados de pesquisa documental realizada nos arquivos da Assessoria de Psicologia Escolar da Secretaria de Educação do Município de Petrópolis, com a finalidade de investigar o uso de psicofármacos em crianças com queixa escolar. Do total de crianças atendidas, um percentual elevado fazia uso de psicofármacos como resposta aos comportamentos considerados problemáticos pelas escolas. Sendo assim, a pesquisa realizou um levantamento que tornou possível identificar e rastrear a presença de diagnósticos e uso indeterminado de psicofármacos em crianças em decorrência de queixas comportamentais, com o intuito de investigar a possível apropriação das instituições escolares dos discursos medicalizantes e, conseqüentemente, os diagnósticos e terapêuticas biomédicas para questões escolares.

Palavras-chave: queixa escolar, medicalização, escola.

ABSTRACT

This article presents the results of documentary research carried out in the archives of the Advisory organ on school psychology of Petrópolis City Secretary of Education to investigate the use of psychotropic drugs in children with school complaints. Of the total number of children attended, a high percentage used psychoactive drugs in response to behaviors considered problematic by schools. Thus, the research carried out a survey that made it possible to identify and track aspects of the school complaint contained in referrals, the presence of diagnoses and undetermined use of psychoactive drugs in children due to behavioral complaints, in order to investigate the possible appropriation of school institutions of the medical

discourses and, consequently, the biomedical diagnoses and therapeutics for school issues.

Keywords: school complaint, medicalization, school.

RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de una investigación documental realizada en los archivos de la Asesoría de Psicología Escolar de la Secretaría de Educación del Municipio de Petrópolis con la finalidad de indagar sobre el uso de psicofármacos en niños con queja escolar. Del total de niños atendidos, un porcentaje elevado utilizaba psicofármacos como respuesta a comportamientos considerados problemáticos por las escuelas. Por lo tanto, la investigación realizó un relevamiento que posibilitó la identificación y el rastreo de diagnósticos y de uso indeterminado de psicofármacos en niños, como consecuencia de quejas comportamentales, con el fin de analizar la posible apropiación de las instituciones escolares de los discursos medicalizantes y de los diagnósticos y terapias biomédicas en cuestiones escolares.

Palabras clave: quejas escolares, medicalización, escuela.

1 Introdução

O interesse por esta pesquisa inicia-se na atuação das pesquisadoras no projeto Integrare, executado no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Católica de Petrópolis, com a finalidade de orientação da queixa escolar de crianças da rede municipal de ensino da referida cidade. Foram recebidas 300 crianças, e a constatação de que muitas faziam uso de psicofármacos como resposta a comportamentos considerados problemáticos para a escola motivou a pesquisa empírica. Por queixa escolar entendemos “as *dificuldades* que remetem ao processo de escolarização da criança/estudante e originam encaminhamentos de avaliação psicológica ou atendimento individual” (Oliveira, Bragagnolo & Souza, 2014, p. 6).

Orientadas pelo desejo de um levantamento que tornasse possível identificar e rastrear a presença de diagnósticos e uso indeterminado de psicofármacos em crianças por queixas comportamentais, as pesquisadoras associaram-se a professor externo envolvido no estudo dos processos de medicalização para investigar a possível apropriação dos discursos medicalizantes pelas instituições escolares e, conseqüentemente, o tratamento médico para questões escolares.

A Secretaria de Educação do Município de Petrópolis mantém dois serviços especializados em Psicologia que recebem encaminhamentos das escolas da Rede Pública municipal, a Assessoria de Educação Especial (ASSESP) e a Assessoria de Psicologia Escolar (APE). A APE foi escolhida para realização do levantamento por entendermos que não lida diretamente com demandas que necessitavam de diagnósticos médicos específicos, como o trabalho realizado pela ASSESP que recebia crianças com diagnósticos para inclusão escolar.

A análise dos encaminhamentos revelou que de 254 crianças, 65 receberam diagnóstico, sendo os mais recorrentes o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (27) e o Transtorno Opositivo Desafiador (12). Entre estes, 6 crianças receberam os dois diagnósticos. Independente de diagnóstico médico, 100 crianças fazem uso de psicotrópicos, sendo que, entre os 144 alunos encaminhados que não faziam uso de medicamentos, 41 foram encaminhados à especialistas com esta finalidade. Os medicamentos com maior número de prescrições foram Carmazepina, Ritalina e Risperidona.

Tratar a queixa escolar com diagnósticos e medicamentos que culpabilizam crianças e suas famílias é negligenciar um sistema educacional precário e os indicadores sociais que promovem desigualdades e violência. Cabe à psicologia problematizar com quais práticas educacionais está cooperando quando os profissionais recebem encaminhamentos que silenciam essas realidades e reproduzem um modelo biologizante, que tem na intervenção médica uma possibilidade de correção para os que denunciam a instituição escola como promotora de adoecimento.

2 Analisando os encaminhamentos

A produção dos dados partiu da leitura de todos os encaminhados realizados à APE no período entre 2013 e 2015, totalizando 254 encaminhamentos. Com autorização da Secretaria de Educação de Petrópolis, a pesquisa foi realizada nos arquivos da instituição que eram organizados de forma alfabética em pastas que continham os documentos impressos, geralmente realizados via e-mail pelas escolas. Neste momento foi possível perceber que, ao longo do tempo, as fichas de encaminhamento foram passando por ajustes, ganhando espaços para informações relativas ao contexto histórico e familiar do estudante, mas estes ainda eram bastante incipientes.

Optamos, ainda, pelo recorte de análise relativo aos três anos iniciais do Ensino Fundamental que constitui o ciclo da alfabetização e letramento, pois, a partir da experiência no Integrare, observamos que os maiores números de encaminhamentos ao projeto concentravam-se neste período escolar.

Nos registros, foi realizada análise exploratória das queixas apresentadas levantando a presença de diagnóstico e o uso de medicamento. O método quanti-qualitativo foi escolhido por dar visibilidade aos dados e permitir a reflexão crítica acerca dos relatos, ou seja, possibilita compreender a incidência e as determinações.

A análise teve como norteadores teóricos as obras de Collares e Moysés (1994, 1996, 2010) e Patto (1996), uma vez que seus trabalhos são referenciais e pioneiros ao tratar da medicalização

escolar no Brasil. A partir destas autoras, entendemos por medicalização o fenômeno da transformação de questões “não médicas” em questões médicas. Outro interlocutor importante desta pesquisa foi Michel Foucault (1999) e seu pensamento sobre as práticas de assujeitamento e controle social, a partir das quais buscamos problematizar os mecanismos de controle e punição imersos no ambiente escolar. A problematização da instituição escolar embasa-se principalmente no conceito foucaultiano de docilização dos corpos (Foucault, 1997), em seus estudos sobre a sociedade disciplinar e dos mecanismos de vigilância e punição que justificam a incorporação de saberes produzidos historicamente, como verdades absolutas no senso comum. Neste sentido, a pesquisa buscou analisar as relações de poder que permeiam a instituição e os corpos submetidos à ela, descritos nos encaminhamentos e nos discursos de verdade que os fabricam.

3 Da dificuldade no processo de ensino-aprendizagem ao ato de medicar

Vivemos hoje um processo conhecido como medicalização da existência ou medicalização da vida cotidiana (Freitas & Amarante, 2015). Para esses autores, a medicina e suas práticas discursivas afins adquiriram o papel de significante-mestre a organizar nossas vidas que, em um momento histórico não muito longínquo foi ocupado pela religião e pela lei. Esse imaginário biomédico vem produzindo, na perspectiva destes autores, um processo de adoecimento ao medicalizar as experiências mais comuns e naturais da nossa existência.

Segundo esses autores, “em um passado não remoto considerávamos tais experiências, atualmente tidas como patológicas, como experiências normais a serem enfrentadas com os recursos naturais e socioculturais conquistados ao longo de milhares de anos de civilização” (Freitas & Amarante, 2015, p. 13).

Caliman, Passos e Machado (2016) concordam com esta avaliação sobre o processo de medicalização em curso. Para esses autores há, em nosso contemporâneo, uma perspectiva “medicalizante que sobrevoa a realidade social, que persegue com o olhar que perscruta e prescreve vidas singulares” (Caliman, Passos, & Machado, 2016, p. 20). Segundo eles, conhecer uma situação e rapidamente perceber o que faltaria a ela de maneira a anular sua singularidade é uma forma de agir que relacionamos à medicalização da vida: os atendimentos, a busca de resolução de problemas e o cuidado se dão, dessa maneira, atrelados a um discurso e também a um fazer que tem a norma como parâmetro central.

Assim como há uma educação que visa a regulação dos corpos e normatização dos comportamentos há, também, um discurso normativo atrelado à saúde. Deste modo, quando a criança não se adequa ao comportamento esperado na escola, este fato constantemente tem sido retirado do âmbito escolar e judicializado ou medicado. Trata-se de um bom exemplo de toda a série de saberes e práticas disciplinares percebidas por Foucault (1999), que vai além da prisão e que constitui a sociedade disciplinarizada.

O que problematizamos aqui é o processo de medicalização, assim como tem sido percebido, e não o ato de medicar, sendo este entendido como processo de prescrever remédios e a utilização dos mesmos em tratamentos, o que pode ser necessário e eficaz desde que seja feito com cautela e não como fim em si mesmo. Entendemos medicalização como:

Processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do sujeito, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do singular e do coletivo. (Collares & Moysés, 1994, p. 25)

Assim, este processo de medicalização encarrega-se de normatizar comportamentos por meio da incorporação de discursos médicos. A categorização de comportamentos e emoções como desordens psíquicas, possibilitados, principalmente, com o lançamento dos manuais psiquiátricos como o DSM, vem transformando em sintomas psicopatológicos comportamentos e/ou acontecimentos muitas vezes passageiros ou transitórios constituídos por uma multiplicidade de fatores. Estas modulações do olhar e da percepção sobre os processos vitais vêm contribuindo com uma banalização de diagnósticos que só levam em consideração a dimensão biológica do sujeito, desconsiderando seus aspectos psicológicos e sociais, em uma sociedade cada vez mais complexa e diversa. O que escapa à norma disciplinar da escola é travestido de questão médica a ser investigada, como no relato que segue: “Comportamental. Apresenta comportamento tumultuado com os colegas de classe, apresenta dificuldade em aceitar um ‘não’, ultimamente tem demonstrado necessidade de pegar, de tocar nos colegas, que se sentem incomodados e ‘invadidos’ e rejeitam o seu toque” (Encaminhamento

enviado à APE - Aluno de 7 anos do 2º ano do Ensino Fundamental, 2016).

4 Medicalização escolar, a quem interessa?

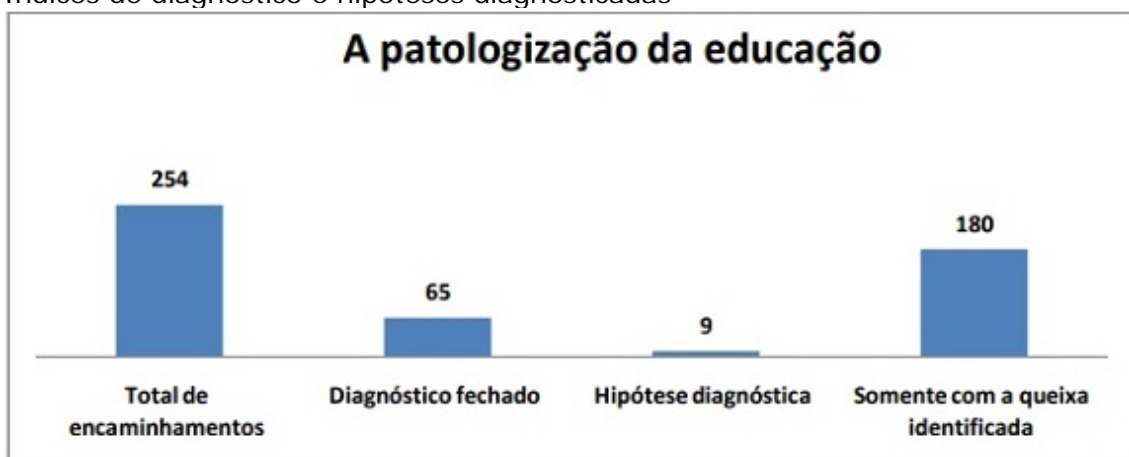
Qual a razão para que as crianças não aprendam? Será que estamos tratando como doença o que até pouco tempo era considerado características e comportamentos esperados nos primeiros anos da infância?

A razão da dificuldade de aprendizagem é o TDAH ou seria a Dislexia? Ao medicalizar tais dificuldades, do modo como tem sido verificado, predominantemente, não estaríamos afirmando a política educacional como algo que não precisa ser reformulada, pois a razão do problema encontra-se já localizada no aluno? Tal postura não contribuiria para ocultar a realidade educacional do nosso país com as salas superlotadas, as condições precárias de trabalho enfrentadas pelos profissionais da educação e um currículo desarticulado da realidade dos estudantes?

No Quadro 1, apresentamos os dados produzidos relativos aos índices de diagnósticos e hipóteses diagnósticas relatadas pelas escolas ou pela equipe da APE nas fichas de encaminhamentos. Cabe destacar que percebemos nas fichas que, ao passo que esses encaminhados têm seus diagnósticos fechados, não há mais tanto detalhamento da queixa escolar, acontecendo um movimento em que o diagnóstico parece tornar-se a própria queixa. Por exemplo: "TDAH. Com agitação e dificuldade de aprendizagem" (Encaminhamento enviado à APE - Aluno de 6 anos do 1º ano do Ensino Fundamental, 2016).

Quadro 1:

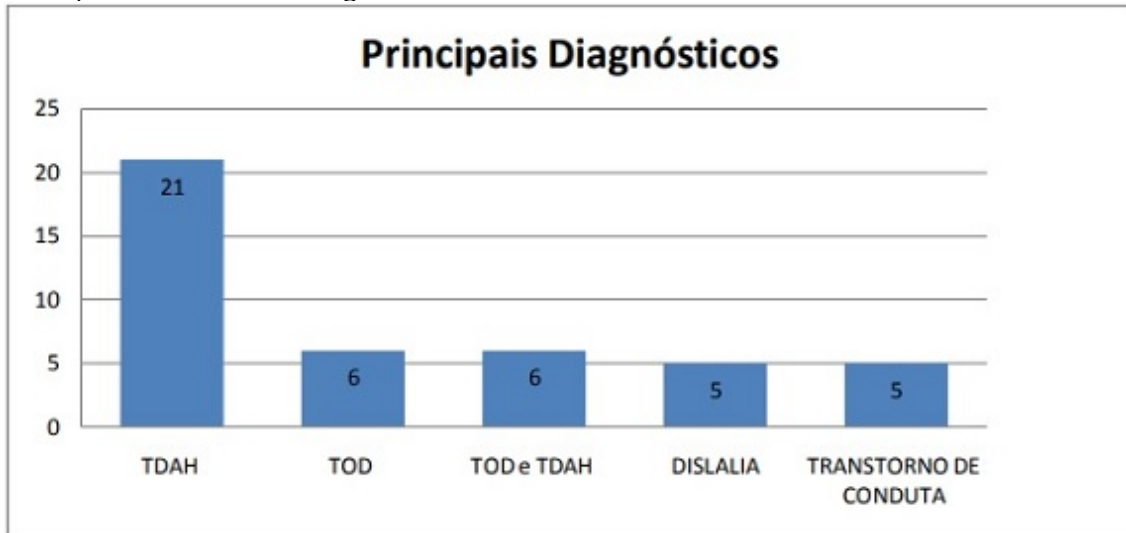
Índices de diagnóstico e hipóteses diagnosticadas



Dentre os encaminhamentos analisados encontramos 65 com diagnósticos feitos por profissionais descritos como especialistas. Neste cenário, destacam-se os seguintes transtornos:

Quadro 2:

Principais transtornos diagnosticados



Cabe destacar que destes cinco transtornos presentes no quadro 2, quatro estão associados a questões comportamentais. Este processo, analisado neste artigo de medicalização da educação, também vem sendo compreendido como uma modalidade de apaziguar os conflitos escolares, pois, na maior parte dos casos, a causa é localizada no aluno. Sendo assim, caberia a ele adaptar-se à escola. Compete ao dito especialista dar explicações sobre o desvio e, por consequência, “tratar” o desviante. A quem cabe avaliar o mais “útil”? Quais parâmetros determinam os níveis de normalidade? Segundo Chauí (1980), é definido como ideologia da competência o movimento de determinar, a partir de um discurso competente, quem tem o direito de falar e quem deve ouvir. Por qual viés que temos trabalhado? E quais saberes e poderes têm influenciado nossas práticas profissionais?

Não é qualquer um que pode dizer a qualquer outro qualquer coisa em qualquer lugar e em qualquer circunstância. O discurso competente confunde-se, pois, com a linguagem institucionalmente permitida ou autorizada, isto é, com um discurso no qual os interlocutores já foram previamente reconhecidos como tendo o direito de falar e ouvir, no qual os lugares e as circunstâncias já foram predeterminados para que seja permitido falar e ouvir e, enfim, no qual o conteúdo e a forma já foram autorizados segundo os cânones da esfera de sua própria competência. (Chauí, 1980, p. 7)

Diante da legitimidade de um discurso biomédico naturalizado e banalizado, constantemente, crianças e adolescentes têm sido “sentenciados” ao receberem diagnósticos e serem acompanhados e “tratados” por médicos, psiquiatras, psicólogos, pedagogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos. O uso indiscriminado de psicotrópicos tem servido de respaldo para práticas na área de saúde ou educação, sem que muitos de nós sequer repensemos nossas práticas diárias ou façamos o que Lorau (1993) definiu como análise de implicação.

Exclui-se a trajetória de vida e todo o contexto social no qual aquela criança habita e se constitui, sendo o lugar de especialista o de autorização daqueles profissionais que não conseguem colocar-se em análise, assim como não conseguem colocar em análise a política educacional a qual estão atrelados. Isto se dá por meio de avaliações externas, pretensamente neutras e isentas de situações vivenciadas no ambiente escolar, que reproduzem e legitimam um modelo nem sempre confortável e fácil de ser justificado. As perguntas, então, direcionam-se a um culpado que, ao final do processo de avaliação, sequer teve a oportunidade de ser ouvido, de fato, e percebido partir de suas singularidades.

Logo, ao atribuir questões de saúde à queixa escolar, são negligenciados vetores institucionais e sociais, centralizando uma “causa” *a priori* no sujeito ou núcleo familiar, impedindo a compreensão e alternativas de enfrentamento. Sendo classificadas como “doentes”, crianças automaticamente tornam-se pacientes e, com isso, consumidores de medicamentos. Com apoio de familiares, profissionais das áreas da educação e saúde vêm fortalecendo uma lógica medicalizante que, mais uma vez, localiza na criança a responsabilidade de seu insucesso, e no medicamento sua única e mais eficaz possibilidade de “cura”, despotencializando os profissionais da educação de intervir, construir novos conhecimentos nas práticas e um outro lugar no cotidiano escolar.

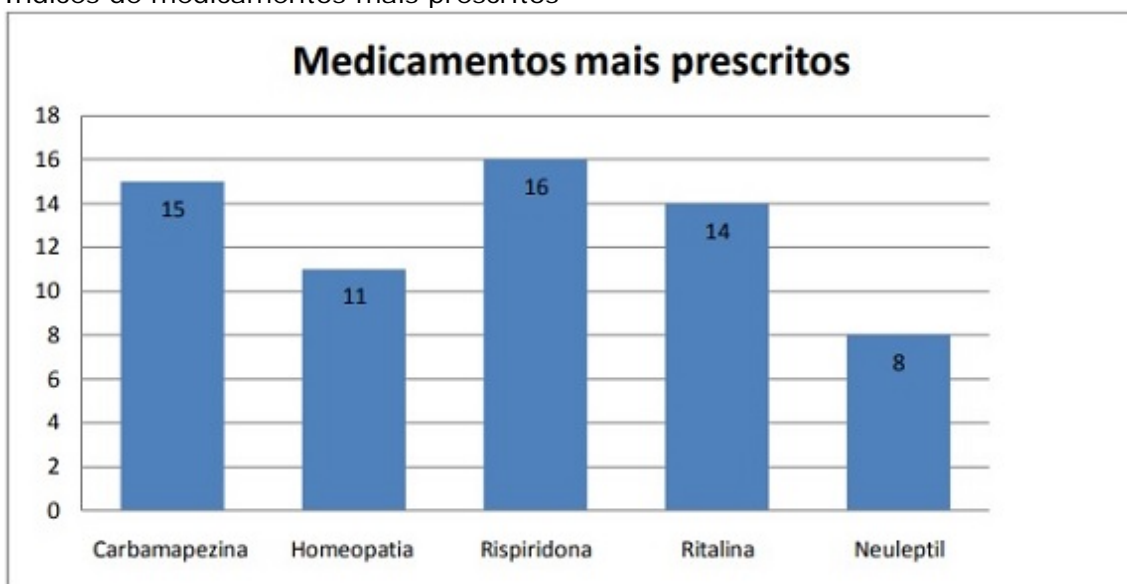
Queixa: Dificuldade de aprendizagem/agitação/oposição. O aluno vem apresentando sérios problemas de comportamento e de relacionamento com os colegas. Não somente com os colegas de classe. Mas também com os alunos e outras turmas, inclusive com os menores, do 1º ano. Dentro de sala não é capaz de ficar sentado por muito tempo em um lugar, nem tão pouco cumpre qualquer atividade a ele designada. Hipótese diagnóstica: Déficit Cognitivo? TOD? Distúrbio do Comportamento? Medicação: Ritalina e Risperidona. (Encaminhamento enviado à APE- Aluno de 8 anos do 2º ano do Ensino Fundamental, 2016)

O aumento da produção de saber sobre possíveis classificações relacionadas a transtornos psíquicos vem produzindo um alarmante quadro de prescrições crescentes de psicofármacos, além de transferir o poder de pensar e agir docente para as mãos especialistas. É atribuída à indústria farmacêutica a tarefa de aliviar todos os sintomas, pois, ao receber um diagnóstico, espera-se que este sujeito “incorpore” características do seu transtorno e, com isso, comporte-se como o portador de determinada patologia. Sendo consumidor de tratamentos específicos, medicamentos recomendados, espera-se que, finalmente, possa encaixar-se em seu novo grupo social.

No entanto, na criança, essa espécie de assujeitamento, que por vezes acontece de forma tão natural e sutil, não é realizado tão rápido, pois ela é capaz de resistir, não aceitando facilmente o rótulo que lhe é atribuído. No encaminhamento descrito acima, o mais surpreendente é que, antes de ter minimamente um diagnóstico indicado, esta criança já é medicada. E, a partir disso, cabe o questionamento: qual é a função deste medicamento? A quem este medicamento visa beneficiar, a criança ou a escola que não consegue adotar meios para lidar com suas singularidades? Qual a responsabilidade dos profissionais de saúde envolvidos? A extração da singularidade das práticas educacionais onde o aluno passa a ser entendido e qualificado fora destas é concomitante à do saber-poder do professor. Isentam-se as singularidades, dando espaço e visibilidade somente ao biológico e à proeminência do saber-poder especialista. É nesta lógica medicalizante e normativa que determina-se e distingue-se aquilo que é considerado normal e patológico para o convívio social.

Quadro 3:

Índices de medicamentos mais prescritos



A queixa escolar poderia ser entendida como efeito da resistência dos alunos aos mecanismos normatizadores, normalizantes e institucionais que permeiam a instituição escola? Ao invés de ser percebida de forma individualizante, de modo a reforçar estigmas e legitimar desigualdades sociais, estas queixas não poderiam operar, nas instituições escolares e em seus atores, torções nos jogos instituídos de poder que propiciem relações de cuidado com as singularidades situacionais entre alunos e professores inseridos neste contexto? Será que investir numa dobra nesta relação de forças, a partir da qual o sintoma da criança passaria a ser percebido como algo a ser colocado em análise por todos os atores envolvidos na questão, não poderia suscitar a escola como *locus* de promoção de saber e de saúde ao invés de local de adoecimento dos profissionais envolvidos, de culpabilização das famílias, fábrica de diagnósticos em série e medicalização indevida nos alunos, transformados em bodes expiatórios?

5 Um espaço clínico ou pedagógico?

Quais parâmetros estabelecem aquilo que é considerado “normal” e “anormal”? Se levarmos em conta as construções sociais que mediam a sociedade atualmente em comparação aos padrões de alguns anos atrás, é possível que este conceito evidencie variações de acordo com a época e os enfoques que vivemos. Seria essa a “Era dos transtornos e déficits”?

Se é verdadeiro que o corpo humano é, em certo sentido, produto da atividade social, não é absurdo supor que a constância de certos traços, revelados por uma média, dependa da fidelidade consciente ou inconsciente a certas normas de vida. Por conseguinte, na espécie humana, a frequência estatística não traduz apenas uma normatividade vital, mas também uma normatividade social (Canguilhem, 2002, p. 113).

A patologia apareceria como o que se revela na relação entre o organismo e seu meio ambiente, isto é, o entendimento do que é doença muda a partir da influência social. Sendo assim, o medicamento não funcionaria como uma forma de calar a complexidade fundante, deslocando o foco para um corpo-efeito, calando práticas constituídas-constituintes do cotidiano na perspectiva de também calar os corpos?

Quadro 4:

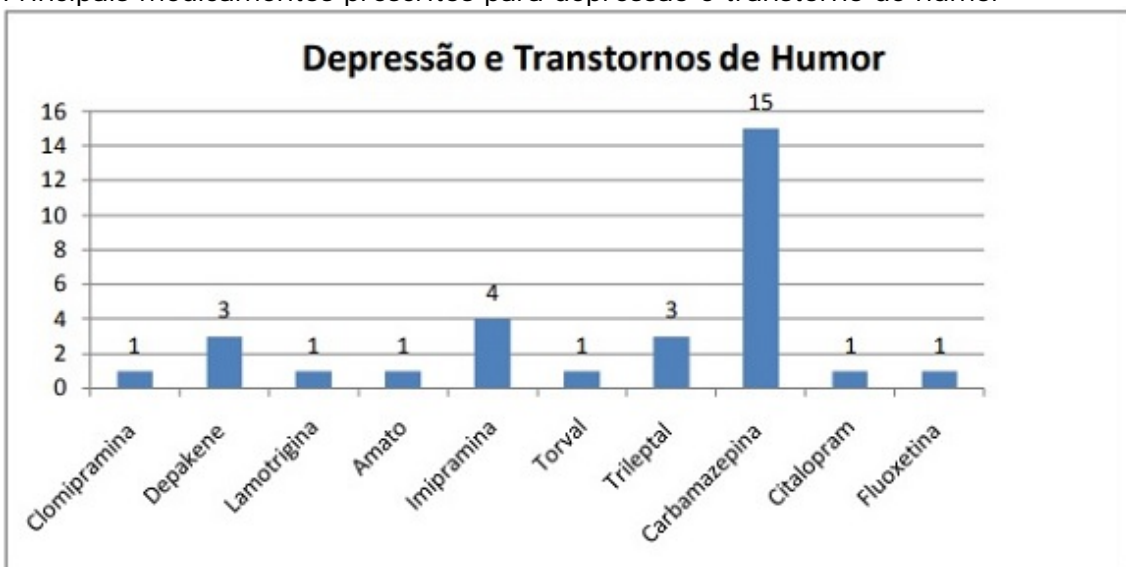
Presença de medicação nos encaminhamentos



A partir da análise dos dados, ressaltamos que, entre os 144 alunos encaminhados que não faziam uso de medicamentos, há um recorte relativo aos 41 que foram encaminhados a especialistas com objetivo de receber algum tipo de medicamento, além dos 35 alunos que não tiveram seus encaminhamentos descritos na ficha presente na APE. Os números explicitados (quadro 5) dizem respeito aos tipos de medicamentos utilizados pelos alunos encaminhados. Optou-se pela categorização de acordo com a relação entre queixa encaminhada e o medicamento prescrito pelo especialista que faz o acompanhamento do estudante.

Quadro 5:

Principais medicamentos prescritos para depressão e transtorno de humor



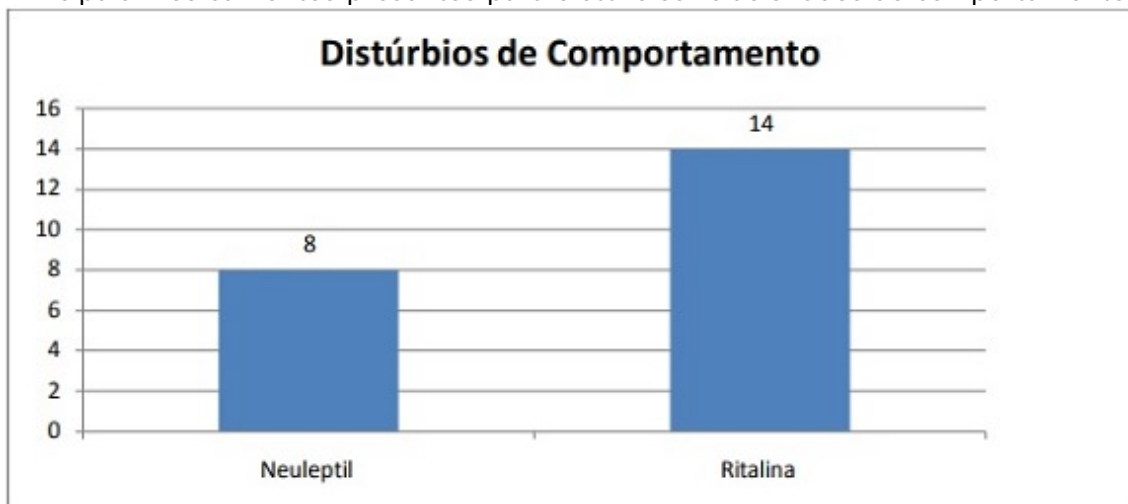
No quadro 5 há uma lista com os principais medicamentos prescritos para Depressão e Transtorno de Humor. No entanto, cabe frisar que o medicamento Carbamazepina, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tem eficácia terapêutica no tratamento de determinados tipos de crises convulsivas (epilepsias), além de determinadas condições psiquiátricas (episódios de mania de distúrbios do humor bipolar e certo tipo de depressão). Neste contexto, também se destaca a eficácia deste medicamento no tratamento da agressividade, trazendo a redução do comportamento agressivo e impulsivo.

Em matéria da Revista Época ¹, a jornalista Eliane Brum contribui para as discussões sobre o aumento da medicalização nas escolas, e traz à tona dados produzidos pelo Estado através da ANVISA. Segundo Brum, citando a pesquisa da ANVISA, realizada entre 2009 e 2011, o consumo do metilfenidato, medicamento comercializado no Brasil com os nomes Ritalina e Concerta, aumentou 75% entre crianças e adolescentes na faixa dos 6 aos 16 anos. A substância tem sido utilizada como terapêutica privilegiada no tratamento do controverso TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. O texto acrescenta ainda que, em 2011, as famílias brasileiras gastaram R\$ 28,5 milhões na compra desta substância, denominada por alguns como “droga da obediência”. Foram gastos R\$ 778,75 por cada mil crianças e adolescentes com idade entre 6 e 16 anos.

Os dados da pesquisa da ANVISA são corroborados em nosso levantamento. No quadro 6, o metilfenidato aparece como o medicamento mais utilizado para tratar os distúrbios relacionados ao comportamento nas fichas avaliadas.

Quadro 6:

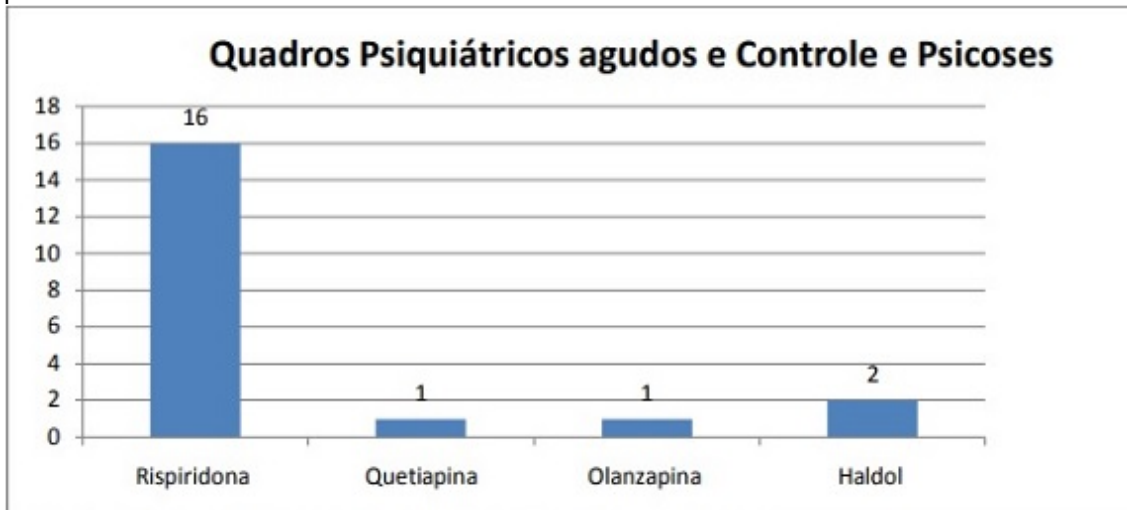
Principais medicamentos prescritos para distúrbios relacionados ao comportamento



Entendemos que tais práticas medicalizantes contribuem para o processo de estigmatização dos comportamentos tidos como diferentes no contexto escolar. Sem problematizar o contexto escolar e as diferentes variáveis que compõem as vidas desses alunos, contribui-se, assim, para o processo já mencionado de culpabilização das famílias, na individualização desta complexa problemática no aluno, chegando ao mais grave que são os usos de medicamentos com efeitos colaterais importantes. Moysés (2001) defende a necessidade de rompermos com a esfera estreita da perspectiva individualizante que sustenta as visões biologizantes, como condição para entrarmos no campo da reflexão crítica sobre valores, fundamental para a compreensão do próprio significado de saúde e doença em suas múltiplas determinações.

Quadro 7:

Principais medicamentos prescritos para quadros psiquiátricos agudos de controle e psicose



Importante mencionarmos o número elevado de crianças fazendo uso de Risperidona (quadro 7). Segundo a ANVISA, este psicotrópico é classificado como um antipsicótico atípico, indicado no tratamento de sintomas da esquizofrenia. Também há indicação em tratamentos de curto prazo para a mania aguda, ou episódios mistos associados ao transtorno afetivo bipolar; tratamento de transtornos do comportamento em pacientes com demência; tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista em crianças e adolescentes.

O domínio e a submissão a práticas medicalizantes contribuem no processo de inibição e silenciamento de aspectos individuais. O processo de patologização se dá silenciosamente disfarçado em discursos de profissionais da saúde e educação, mas não somente. Hoje encontram-se espalhados em toda a sociedade. Logo, cabe questionar a quem essa espécie de "epidemia de diagnósticos"

favorece, gerando um ciclo vicioso de tratamentos que poderiam ser administrados de formas diferentes, ou ainda, que sequer deveriam ter sido iniciados, pois, uma vez que o foco principal seja a busca de justificativas que expliquem o “não-aprender” de um indivíduo isolado, perdemos o espaço para repensar práticas e métodos educacionais e sociais e a própria instituição escola.

Os resultados obtidos são apresentados como recortes de uma realidade escolar. No entanto, apresentam uma lógica que insiste como explicação única e aparentemente confortável para os atores envolvidos, já que o próprio professor é desapropriado de um lugar potente de intervenção e construção de práticas que poderiam trazer mais qualidade de vida e trabalho à escola. O que se dá, então, é uma centralização em supostos transtornos e déficits em que se produz o insucesso de alunos, mas também de professores e de todo o processo educacional. O processo de “não-aprendizagem”, nesta perspectiva, constitui-se como reflexo de aspectos biológicos e psicológicos que precisam ser tratados, colocando-se questões de dimensões sociais, históricas, pedagógicas, políticas em rótulos individuais, produzindo uma diluição das problemáticas que atravessam a realidade educacional. Ao sujeito que não consegue “ouvir os rancos surdos das batalhas” (Foucault, 1999, p. 254), cabe intervir sobre o outro para a resolução do “problema” localizado, cada vez mais, somente neste outro.

6 Considerações finais

O processo de medicalização da existência, aqui apreendido na especificidade da medicalização das queixas escolares, apresenta um cenário que atravessa saberes, instituições e campos de intervenção diversos.

Os dados produzidos a partir dos encaminhamentos de queixa escolar recebidos na APE possibilitaram que cartografássemos o campo problemático da medicalização da existência, através do processo de medicalização da educação.

Com esta pesquisa, buscamos contribuir no processo de problematização desta questão. Procuramos sustentar uma postura de habitar a complexidade de onde pode emergir um outro projeto e novas práticas a partir de análises de nossas implicações, de modo a não cairmos na armadilha do binarismo generalizante ou da luta que se restringe a uma negação do que está posto (Caliman et al., 2016). Há a necessidade de lutarmos contra um processo de medicalização da existência e de todo o processo que daí se desenrola, afirmando as experimentações de novos possíveis que o ato da intensidade da vida cotidiana acarretam. Um embate entre forças medicalizantes e antimmedicalizantes, e de todas as derivas que as experiências entre

professores e alunos, assim como entre professores. Precisamos habitar a fronteira da dúvida, do incerto, como um desafio de um devir outro para a realidade escolar, no intuito de contribuir com o processo em análise e com seus múltiplos efeitos.

Habitar essa borda é, necessariamente, tencionar a lógica patologizante que, por inúmeras vezes, ecoa em nossas salas de aula e transforma-se em encaminhamentos, como os que acompanhamos ao longo deste trabalho. A psicologia coopera com este modelo medicalizante no momento que recebemos estas crianças encaminhadas e nos restringimos somente àquilo que nos foi pedido e pautado, sem que coloquemos em análise a demanda que nos chega, trabalhando com os colegas que enfrentam um cotidiano nada fácil. Utilizando instrumentos de avaliação psicológica, deste modo, colaboramos para a conclusão do diagnóstico que já havia sido sondado. O desafio é ir além disso, encontrando caminhos de aproximação com as práticas dos professores. Cabe a nós, enquanto profissionais psi, o olhar atento e curioso às brechas para o estabelecimento de uma parceria com as escolas, buscando sempre questionar qual a função daquele diagnóstico em potencial, e contribuindo coletivamente para se pensar o lugar docente e a potência de novas ações entre os atores da escola e a própria psicologia.

Restringir a queixa escolar à criança ou a sua família produz encaminhamentos judiciais e/ou medicalizantes para estas crianças que “pecam” por não se adaptarem a um processo de padronização social extremamente violento, assim como restringe outros caminhos de pensar-agir dos professores. Esses encaminhamentos, e o modo como têm sido realizados, promovem hipóteses diagnósticas e a conseqüente medicalização como solução do insucesso das práticas pedagógicas. Durante todo o processo de análise, tornou-se pungente a falta de espaço aos encaminhados. Possibilitar que essas crianças e seus professores, que quase nunca são convidados a falar sobre o que vivem e seus desafios, sejam ouvidos é possibilitar que a queixa escolar tenha outro destino.

Esta pesquisa buscou contribuir para que a queixa escolar seja redimensionada a partir da escuta das crianças e de uma nova parceria entre psicólogos e professores, com a perspectiva da coletivização das análises das práticas cotidianas. Um dispositivo que propicie às instituições escolares acesso a seus processos instituintes e minoritários, cujo desafio está em interpelar as práticas e a nós mesmos. Quem sabe assim não possamos contribuir para que algo diferente seja feito com os lugares estagnados pela disciplinarização e com a queixa escolar, que na atualidade se expressam pela medicalização da existência.

Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA]. *Bulário eletrônico*. Retirado de http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp
- Caliman, L. V., Passos, E., & Machado, A. M. (2016). A Medicação nas práticas de saúde pública. In V. Kastrup & A. M. Machado (Org.), *Movimentos Micropolíticos em saúde, formação e reabilitação*. Curitiba: Ed. CRV.
- Canguilhem, G. (2002). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Chauí, M. de S. (1980). *Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas*. São Paulo: Moderna.
- Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (1994). *A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A patologização da Educação)* (pp. 25-31). São Paulo: FDE. Retirado de https://midia.atp.usp.br/plc/plc0604/impressos/plc0604_aula01_ativPres_texto3.pdf
- Collares, C. A. L., & Moysés, M. A. A. (1996). *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez.
- Collares, C. A. L., Moysés, M. A. A. (2010). Preconceitos no cotidiano escolar: a medicalização do processo ensino-aprendizagem. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.), *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos* (pp. 193-213). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Eliane, B. (2013, Fevereiro 25). O Doping das crianças. *Revista Época*. Retirado de <http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/eliane-brum/noticia/2013/02/o-doping-das-criancas.html>
- Foucault, M. (1997). *A História da Loucura na Idade Clássica* (5ª ed.). São Paulo: Perspectiva.
- Foucault, M. (1999). *Vigiar e punir: a história da violência nas prisões* (R. Ramalheite, Trad., 20ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Freitas, F., & Amarante, P. (2015). *Medicalização e Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- Lourau, R. R. L. (1993). *Na UERJ: Análise Institucional e Práticas de Pesquisas*. Rio de Janeiro: Ed. Uerj.
- Moysés, M. A. A. (2001). *A institucionalização invisível – crianças que não-aprendem-na-escola*. Campinas, SP: FAPESP/ Mercado de Letras.
- Oliveira, J. L. A. P., Bragagnolo, R. I., & Souza, S. V. (2014). Proposições metodológicas na intervenção com estudantes com queixa escolar. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 18(3), 477-484.

Patto, M. H. S. (1996). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia* (3ª ed.). São Paulo: T. A. Queiroz.

Endereço para correspondência

Cristiane Moreira da Silva

Universidade Católica de Petrópolis

Centro de Ciências da Saúde

Avenida Benjamim Constant, 213, Centro, CEP 25610-130, Petrópolis - RJ, Brasil

Endereço eletrônico: cristiane.moreira@ucp.br

Rafael Coelho Rodrigues

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Centro de Ciências da Saúde

Avenida Carlos Amaral, 1015, Cajueiro, CEP 44574-490, Santo Antônio de Jesus – BA, Brasil

Endereço eletrônico: rafaelcoelho@ufrb.edu.br

Letícia Nascimento Mello

Universidade Católica de Petrópolis

Centro de Ciências da Saúde

Avenida Benjamim Constant, 213, Centro, CEP 25610-130, Petrópolis - RJ, Brasil

Endereço eletrônico: leticiamellopsi@gmail.com

Recebido em: 10/09/2018

Reformulado em: 25/11/2018

Aceito em: 15/01/2019

Notas

* Doutora em Psicologia (Universidade Federal Fluminense), Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica de Petrópolis – UCP.

** Doutor em Psicologia e Pós-doutorado em Psicologia (Universidade Federal Fluminense). Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB.

*** Pós-graduada em Psicologia da Saúde e Hospitalar (Universidade Católica de Petrópolis). Psicóloga Hospitalar no Hospital Santa Teresa (Associação Congregação de Santa Catarina).

¹ Revista Época, de 26 de fevereiro de 2013.

Este artigo de revista **Estudos e Pesquisas em Psicologia** é licenciado sob uma *Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada*.