



## A ESCOLA E A MEDICALIZAÇÃO

Maria Félix Lopes da Rocha<sup>1</sup>

José João Neves Barbosa Vicente<sup>2</sup>

### RESUMO:

A proposta deste artigo é discutir a questão da medicalização do aluno em ambiente escolar a partir de análise de algumas bibliografias especializadas. Não se trata, portanto, de opiniões de especialistas no assunto da medicalização, mas apenas de reflexões a partir de alguns estudos e debates sobre a questão. Nossa modesta reflexão pretende se juntar a todos aqueles que enxergam o processo de medicalização, principalmente no ambiente escolar, como uma prática que pode, às vezes, representar grande perigo para o aluno. Essa conclusão, para nós, não se justifica apenas porque o diagnóstico e a prescrição de altas doses diárias de drogas são questionáveis do ponto de vista de sua eficácia e necessidade, mas também porque a prática de medicalização do aluno pode funcionar como uma forma de impedir que o indivíduo seja diferente, ou em outras palavras, como mecanismo de negação da sua diferença diante dos seus colegas considerados normais.

**PALAVRAS – CHAVE:** Medicalização. Diferença. Aluno.

### INTRODUÇÃO

Desde muito cedo aprendemos que somos diferentes um do outro e que essa diferença não é um defeito ou anomalia, mas sim uma das nossas características fundamentais como seres humanos. Em outras palavras, a afirmação de que somos todos diferentes, que ninguém é igual ao outro, não é algo recente entre nós, mas tão antiga quanto o estudo referente aos seres humanos. É uma ideia que se tornou tão natural entre nós que, praticamente, todos fazem esse tipo de afirmação e a aceitam sem qualquer tipo de questionamento, mas parece

---

<sup>1</sup> Licencianda em Pedagogia pela UFRB

<sup>2</sup> Professor de Filosofia da UFRB



que essa crença solidificada está aos poucos se desmoronando. Em termos gerais, esta mudança está sendo provocada por um fenômeno recente, a saber, o processo de medicalização. A medicalização é um termo novo, ele surgiu no final da década de 1960, mas a sua prática em larga escala vem mudando aos poucos o comportamento e o modo de pensar referente à ideia de que somos todos diferentes. Em alguns casos ou ambientes, ser diferente da maioria pode ser interpretado como doença; assim, ao diferente pode ser exigido que ele se transforme em um ser igual aos demais através do processo de medicalização.

Para que este artigo não se transforme em uma discussão ampla, indeterminada e consequentemente vaga, uma vez que ele não se trata de opiniões de especialistas versados no tema da medicalização, queremos destacar que a nossa proposta é apenas refletir sobre o tema em questão, no intuito de contribuirmos para fomentar o debate e as discussões em torno do processo de medicalização no ambiente escolar. Nossa proposta, portanto, é apenas teórica e reflexiva, ela encontra-se fundamentada nos estudos e debates de alguns entendidos no assunto e vai de encontro a todos aqueles que acreditam que o processo de medicalização no ambiente escolar pode muitas vezes não representar uma solução para o problema que ele propõe resolver, mas sim em um grande perigo para o aluno. Isso se justifica não apenas porque o diagnóstico e a prescrição de altas doses de drogas podem ser questionados do ponto de vista da eficácia e necessidade, mas também porque o próprio processo de medicalização em si pode não estar tratando, de fato, uma patologia, mas sim combatendo “o ser diferente” de um determinado aluno em relação aos seus demais colegas.

## **O PONTO DE PARTIDA**

Antes de iniciarmos a nossa reflexão em torno da questão da medicalização do aluno em seu ambiente escolar, entendemos que é importante e imprescindível definirmos a palavra medicalização, ou em outros termos, dizer o que ela significa para nós, pois é a partir daí que a nossa discussão se desenvolve ao longo de todo o texto. Assim como outros conceitos, sabemos que o conceito de medicalização também possui várias definições que, em termos gerais, devido aos diferentes modos de compreender a relação entre saúde e sociedade, acabam sendo incompatíveis entre si. De acordo com Camargo Jr (2013, p.844), essas



incompatibilidades podem ser observadas, por exemplo, no modo como Zola, Foucault e Conrad concebem o conceito de medicalização. Para o primeiro, a medicalização nada mais é do que “uma forma de controlar a sociedade”; para o segundo, ela é “uma consequência inevitável dos processos de transformação social que criam a medicina moderna e ao mesmo tempo se submete a ela”; por fim, para o terceiro, a medicalização deve ser entendida como “processo de transformação de problemas anteriormente não considerados ‘médicos’ [...] em problemas médicos, usualmente sob a forma de transtornos ou doenças”.

O terceiro conceito de medicalização que entende esse processo como sendo uma prática que transforma um problema “não considerado ‘médico’” em um “problema médico”, parece ser uma boa definição para a discussão que propomos neste artigo, mas preferimos buscar uma quarta definição do conceito de medicalização que entendemos ser a mais apropriada para conduzir a nossa reflexão em torno do tema levantado neste texto. Trata-se da definição dada por Tesser (2006, p.62) que descreve o processo de medicalização como sendo uma “expansão progressiva do campo de intervenção da biomedicina por meio da redefinição de experiências e comportamentos humanos como se fossem problemas médicos”. Para nós, o sentido desta definição é importante, pois ela destaca o processo de medicalização como “redefinição de experiências e comportamentos humanos”. Nesse sentido, cremos que ela aponta exatamente para a discussão sobre a questão da medicalização que pretendemos travar neste artigo, a saber, a tendência em interpretar comportamentos diferentes como se elas fossem sempre doenças ou problemas clínicos objetivos.

## **MEDICALIZAÇÃO E ESCOLA**

O processo de medicalização, para o bem ou para o mal, já é uma prática comum entre nós e cresce assustadoramente a cada dia colocando muitas vezes em risco, não apenas os jovens, os adultos e os idosos, mas também as crianças que, em termos gerais, são os futuros de qualquer país. Em outros termos, para usarmos aqui as palavras de Gaudenzi e Ortega (2012, p.22), a “crescente apropriação dos modos de vida do homem pela medicina” já é uma realidade entre nós, sendo assim, talvez o grande problema que deve ser enfrentado consiste



em buscar e encontrar meios eficazes capazes de frear esse avanço que tende a ocupar todos os espaços da vida dos seres humanos. Nesse sentido, por mais que se acredite na medicina e se reconheça seus grandes e importantes avanços, certamente não é nenhum exagero ou um erro crasso criticar ou denunciar a sua crescente influência entre os espaços que nunca lhe pertenciam, como, por exemplo, as escolas, disseminando a necessidade de controle e terapia para aqueles alunos que se apresentam comportamentos e atitudes diferentes dos seus demais colegas.

De acordo com observação de Meira (2012, p.136) que pode ser tomada aqui como sendo uma alerta, a medicalização, em termos gerais, funciona como um “processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos”. Ou seja, a medicalização é um processo que interfere diretamente na vida das pessoas e, muitas vezes, as questões ou “fenômenos de origem social e política são convertidos em questões biológicas, próprias de cada indivíduo”. A autora nos diz ainda, que de acordo com estudos de Welch, Schwartz e Woloshin, o processo de medicalização é capaz de transformar sensações físicas ou psicológicas normais em sintomas de doenças: insônia e tristeza, por exemplo, podem ser entendidas como distúrbios do sono e depressão; nesse sentido, o processo de medicalização provoca uma “epidemia” de diagnósticos. No ambiente escolar, um aluno, às vezes pelo simples fato de se comportar de forma diferente dos demais e apresentar um ritmo de aprendizado mais lento, ou então por não prestar atenção a detalhes, ou por demonstrar uma curiosidade excessiva e cometer erros nos trabalhos escolares e não conseguir manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas, ou ainda por considerar difícil insistir em tarefas até seu término, pode ser considerado como sendo um indivíduo com TDAH. Nesse sentido, ele pode ser encaminhado ao serviço de saúde, ou seja, ele pode ser tratado como se fosse doente só pelo fato de ser diferente. O processo de medicalização pode, portanto, transformar um indivíduo “normal” em “um ser doente”.

Esse tipo de processo de medicalização no ambiente escolar pode se transformar em uma prática extremamente prejudicial, pois ao invés de receber confiança e orientação pedagógica, o aluno, pode ser rotulado como um “ser doente” que, para ele, pode soar como um “ser incapaz”. Submetido a uma situação dessa natureza, o aluno pode começar a desconfiar e a duvidar da sua própria “normalidade”, bem como da sua própria capacidade de



aprender e, conseqüentemente, de se desenvolver como os seus demais colegas “normais”, assim, todo o seu processo de aprendizagem fica altamente comprometido. Aqui é importante afirmarmos que, em vários casos, o aluno não necessita de médico, ou em outras palavras, ele não tem necessidade de ser submetido ao processo de medicalização, mas sim precisa apenas de respeito e de confiança dos seus professores, afinal, a confiança e o respeito dos professores para com os seus alunos é, certamente, um dos ingredientes fundamentais para o sucesso escolar dos mesmos: “a condição essencial para que um aluno, para que uma classe tenha bons resultados é que o professor tenha confiança neles” (HARPER, et al., 1987, p.69).

Para ilustrarmos o nosso argumento vamos considerar aqui os estudos desenvolvidos por Collares e Moysés (1996), tomando principalmente o exemplo de estudo de casos, como o de Reginaldo que, infelizmente, não encontrou confiança em sua professora. Esse estudo é impactante, pois como disse Garcia (1997, p.405-407) em uma resenha sobre a obra dessas autoras, “quem já andou pelas escolas brasileiras sabe quantos Reginaldos encontrou”, isto é, “crianças normais”, até que alguém solicite “um eletroencefalograma a partir de seu pré-diagnóstico”. E quando esse procedimento é efetuado, comenta Garcia em sua resenha, a dúvida aos poucos vai se instalando na família, se antes ela lutava para defender a normalidade de seu filho, agora ela começa a desacreditar de sua capacidade de avaliar e admitir que talvez o seu filho seja mesmo doente e, por isso mesmo, ele não aprende. Uma situação extremamente prejudicial para a criança, no caso o Reginaldo, mas que como tantos Reginaldos, certamente, ao não conseguir, por exemplo, fazer o dever de casa, acaba aceitando que ele não consegue porque de fato é doente, tem problema na cabeça e necessita consultar um médico e ficar internado por alguns dias, semanas, meses ou anos. E, a partir daí, seus colegas de classe e até mesmo seus irmãos, começam a considerá-lo como uma criança com problemas ou doente, por pura gozação. Assim, por causa de um pré-diagnóstico, uma criança normal, mas diferente das outras, passa assim a viver um inferno social, mesmo em um ambiente escolar onde o que ele mais precisa para obter resultados é apenas o respeito e a confiança de seus professores.

De um modo geral, sempre quando uma criança no seu ambiente escolar é taxada como doente, devido a sua diferença, os efeitos são sempre os piores possíveis, pois mesmo contra a sua vontade e de forma camuflada, muitas vezes ela é separada das outras crianças e



considerada como um aluno que não aprende em comparação com aquele que aprende; nesse sentido, ele pode simbolizar, também, o fracasso escolar. Para Collares e Moysés (1996, p.217), no entanto, ao invés de um pré-diagnóstico, “o que deveria ser objeto de reflexão e mudança” é o “processo pedagógico” que “fica mascarado, escamoteado, pelo diagnosticar e tratar singularizados”. Ou seja, o problema do fracasso escolar, por exemplo, deve ser primeiramente tratado como uma questão pedagógica, não como uma patologia. Aquele que pretende ser um verdadeiro agente de transformação social, um sujeito da história, precisa, necessariamente, ser capaz de “infiltrar na vida cotidiana”, precisa ser capaz de ter a coragem para quebrar seus preconceitos e recomeçar a cotidianidade em outra direção. Uma cotidianidade que não apenas condena e diagnostica, mas também compreende e aceita as diferenças, afinal, a crise da compreensão pode muito bem estar naqueles que buscam solucioná-la nos outros. É preciso, portanto, desconstruir a ideia de que uma criança não aprende porque ela tem “problemas de saúde”, e cultivar a ideia de que ela necessita da confiança dos seus professores para aprender e obter resultados positivos; é preciso, portanto, um esforço no sentido desenvolver práticas pedagógicas capazes de lidarem com as diferenças, não tratar os diferentes como se fossem doentes.

Entendemos, portanto, que é necessário investigar para que se esclareça de uma vez por todas, e para toda a população, quais são as demandas que o processo de medicalização da educação, cada vez mais crescente entre nós, procura atender. Para isso, nos diz Meira (2012, p.140), é preciso desvelar não apenas “o processo de produção dos fenômenos do não aprender e não se comportar na escola”, mas também “os fatores que determinam sua identificação por profissionais da saúde e da educação como sintomas de doenças e transtornos”. O processo de medicalização se apresenta em quase todos os seus aspectos, como um desdobramento de um processo denominado por Meira (2012, p.140), de “patologização dos problemas educacionais”. Esse processo, de acordo com esta autora, tem sido tomado como motivo para a continuidade “da exclusão de grandes contingentes de crianças pobres que, embora permaneçam nas escolas por longos períodos de tempo, nunca chegam a se apropriar de fato dos conteúdos escolares”. A escola é para todos, mas alguns, por serem diferentes da maioria, são apontados como incapazes para fazerem parte dela. É



exatamente nesse ponto que o processo de medicalização no ambiente escolar começa a se consolidar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso retomar e disseminar a ideia de que somos todos diferentes e não iguais, pois parece que ela anda esquecida ou ofuscada pelo excesso ou influência crescente do processo de medicalização. A escola, principalmente, não apenas deve considerar essa ideia como importante, mas precisa urgente e permanentemente cultivá-la entre os seus alunos, afinal, o fato de sermos todos diferentes é uma das nossas características mais importante e, de maneira alguma, deve ser visto como uma anomalia, como disse Arendt (2009, p.16), ninguém é “igual a qualquer pessoa que tenha existido, exista ou venha a existir”, por isso nossa singularidade deve ser preservada e respeitada por todos.

Se alguém pretende, por exemplo, falar do sucesso ou do fracasso do aluno, ele deve fazê-lo em termos pedagógicos e não necessariamente em termos clínicos. Não se melhora o desempenho escolar, se não há um esforço no sentido de enxergá-lo em seu sentido próprio, a saber, que ela se relaciona não necessariamente com questões de doenças ou enfermidades do aluno, mas fundamentalmente com aspectos pedagógicos, sociais, familiares e pessoais do indivíduo. Portanto, devemos tomar cuidado para não transformamos as questões tipicamente pedagógicas em assuntos clínicos, pois quando isso ocorre, as soluções para o problema jamais serão encontradas. Além do mais, considerar o fraco rendimento do aluno, por exemplo, como simplesmente “anormalidade”, é uma prática recente; antes, quando isso ocorria eram questionados o professor e as suas práticas pedagógicas.

Não se pode acreditar de maneira total e absoluta que existe tratamento para qualquer conduta e quaisquer “sintomas diferentes” que dificultam o desempenho eficaz de aprendizado de um aluno; não podemos permitir, também, que nossas diferenças sejam transformadas em enfermidades que necessitam de tratamentos, devemos sim apoiar e desenvolver as práticas pedagógicas capazes de darem conta dessas diferenças, sem prejudicar o aprendizado do aluno, caso contrário, pode ocorrer que uma simples timidez, por exemplo,





seja entendida e explicada como se ela fosse um desequilíbrio de neurotransmissores; um simples aborrecimento pode ser interpretado como depressão e uma excessiva curiosidade de uma criança pode ser considerada déficit de atenção. Não se pode permitir, portanto, que o processo de medicalização transforme uma escola de diferentes em uma escola de homogêneos; doença não é ser diferente, mas pretender que todos sejam iguais. Como disse Illingworth, (1969, p 67), “uma criança que não tem problemas de conduta é uma criança anormal”.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARENDDT, Hannah. **A condição humana**. Trad. Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Forense, 2009.
- CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.5, p.844-846, mai., 2013.
- COLLARES, Cecília Azevedo Lima & MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez, 1996.
- GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.21-34, jan./mar., 2012.
- GARCIA, Regina Leite. Preconceito no cotidiano escolar – ensino e medicalização (Resenha). **Educação & Sociedade**, ano XVIII, n. 59, p.405-407, ago. 1997.
- HARPER, Babette et al. **Cuidado, escola!:** desigualdade, domesticação e algumas saídas. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- ILLINGWORTH, R. S. **El niño normal**. Madrid: Montecorvo, 1969.
- MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP, v.16, n. 1, p.135-142, jan./jun. 2012.
- TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, SP, v. 10, n. 19, p. 61–76, jan./jun. 2006.