

MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO: UM ESTUDO SOBRE A FORMAÇÃO DE PEDAGOGAS E PEDAGOGOS¹

*Jacqueline Cavalcanti Chaves**

*Rafaela Afonso dos Anjos***

RESUMO: A preocupação com a saúde física e mental de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos tem crescido ao longo dos últimos anos, sobretudo a partir da pandemia de Covid-19. Tal preocupação tem produzido estudos e pesquisas acadêmicas; levantamentos e análises realizados por organizações nacionais e internacionais; políticas públicas nacionais; e orientações e planos de ação dirigidos às diversas nações. Se por um lado a atenção e o cuidado com as questões relativas à saúde física e mental são importantes e necessários, por outro, fazem pensar no risco da medicalização da vida, do sofrimento e do mal-estar. Tendo em vista que a escola tem sido locus privilegiado de discursos e práticas medicalizantes, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de averiguar se o processo de medicalização é abordado na formação inicial de pedagogos e investigar os conhecimentos dos participantes sobre a temática. Para tal fim, foi aplicado um questionário em 19 (ex)estudantes de uma universidade pública federal através do aplicativo *Google Forms*. Dentre os resultados, a análise indica que o tema ainda é pouco estudado no curso e que há pouca clareza na definição e diferenciação dos termos medicalização, patologização e medicação, e na compreensão das causas e desdobramentos do processo.

PALAVRAS-CHAVE: Sociedade do cansaço. Saúde mental. Patologização. Formação de professores.

MEDICALIZATION AND EDUCATION: A STUDY ON THE TRAINING OF PEDAGOGUES

ABSTRACT: Concern about the physical and mental health of children, adolescents, young people, adults and the elderly has grown in recent years, especially since the Covid-19 pandemic. This concern has produced academic studies and research; surveys and analyses carried out by national and international organizations; national public policies; and guidelines and action plans for various nations. If, on the one hand, attention and care for issues relating to physical and mental health are important and necessary, on the other, they raise the risk of the medicalization of life, suffering and malaise. Bearing in mind that the school has been a privileged locus for medicalizing discourses and practices, a study was carried out to find out whether the process of medicalization is addressed in the initial training of pedagogues and to investigate the participants' knowledge of the subject. To this end, a questionnaire was administered to 19 (former) students at a federal public university using the Google Forms application. Among the results, the analysis indicates that the subject is still little studied in the course and that there is little clarity in defining and differentiating the terms medicalization, pathologization and medication, and in understanding the causes and consequences of the process.

KEYWORDS: Society of fatigue. Mental health. Pathologization. Teacher training.

1. O presente artigo é uma versão ampliada e modificada do trabalho de monografia intitulado **O Processo de Medicalização da Educação e a Formação de Pedagogos**, orientado pela primeira autora e desenvolvido pela segunda autora deste artigo (ANJOS, 2023).

* Doutora em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação. E-mail: jcchaves2@terra.com.br / ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1103-9384>

** Pedagoga, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Grupo Educacional MOPI, Rio de Janeiro, RJ. E-mail: rafaela.afonso@hotmail.com / ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4643-2783>

Introdução

A doença da Covid-19 classificada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020 aprofundou questões relativas à saúde física e mental da população mundial, tal como o aumento da ansiedade generalizada representado no crescimento de 25% nos casos de transtorno de ansiedade somente no primeiro ano de pandemia (DELPINO et al., 2022). No Brasil, os diagnósticos de depressão na população adulta aumentaram 41% nos dois primeiros anos pandêmicos (HALLAL et al., 2022). De acordo com uma enquete sobre saúde mental na pandemia e acolhimento psicológico realizada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, junto a mais de 4 mil adolescentes de todo o Brasil, “46% dos respondentes estão mais pessimistas do que antes da pandemia e 80% dizem ter sentimentos negativos nos últimos dias (como depressão, ansiedade, nervosismo, preocupação ou tédio)” (UNICEF, 2020). Em pesquisa realizada pelo UNICEF e IPEC (2022), no retorno presencial à escola, 35% de estudantes brasileiros tiveram dificuldades para controlar suas emoções, tais como raiva e frustração; 30% tiveram pensamentos negativos e se sentiram tristes ou deprimidos; e 25% tiveram dificuldades de relacionamento com seus colegas de classe ou da escola. Tais dados exemplificam aquilo que assinalam Faro, Bahiano, Nakano, Reis, Silva & Vitti (2020, p. 3), de que “quanto à saúde mental, é importante dizer que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes”.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – uma organização internacional de saúde pública que trabalha com os países das Américas e atua como escritório regional da OMS para as Américas – os efeitos da pandemia de Covid-19 na região das Américas provocaram aumento de problemas já existentes tais como desemprego, pobreza e desigualdade, além das milhões de mortes decorrentes da doença. Conforme a OPAS (2023a, p. 1), esse quadro fez piorar a situação da saúde mental da população sem, contudo, ter conseguido melhorar os serviços de saúde mental a fim de atender o aumento e agravamento da demanda. Diante deste cenário, entendendo que os formuladores de políticas dos países precisavam de orientações claras sobre as medidas mais urgentes a serem tomadas, a OPAS formou uma Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e Covid-19 a fim de avaliar os efeitos da pandemia. Como resultado dessa análise, a Comissão propôs uma “Nova Agenda de Saúde Mental para as Américas”. Nesta agenda são feitas dez recomendações dentre as quais se pode destacar: “Elevar a questão da saúde mental em nível nacional e supranacional”; “Integrar a saúde mental em todas as políticas”; e “Promover e proteger a saúde mental ao longo da vida” (OPAS, 2023a, p. 3).

A preocupação com a saúde física e mental de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos tem crescido ao longo dos últimos anos e se faz presente nos resultados de pesquisas acadêmicas, levantamentos realizados por organizações nacionais e internacionais e políticas públicas tal como a recente lei brasileira (Lei nº 14.681 de 18/09/2023) direcionada aos profissionais da Educação. Esta lei “institui a Política de Bem-Estar, Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho e Valorização dos Profissionais da Educação” (BRASIL, 2023). A referida lei compreende “a necessidade de desenvolver ações

direcionadas para a atenção à saúde integral e a prevenção ao adoecimento” assim como “de estimular práticas que promovam o bem-estar no trabalho de maneira sustentável, humanizada e duradoura” (ibidem). No texto da lei, a saúde integral remete à visão do trabalhador como um “ser biopsicossocial, com demandas nas diversas áreas da vida, incluída a do trabalho”. O bem-estar e a saúde mental tem recebido destaque em projetos de lei nacionais tal como o supracitado e também no Projeto de Lei nº 3383 proposto pelo Senado Federal em setembro de 2021, aprovado pela Câmara dos Deputados em agosto de 2023, e novamente em tramitação no Senado devido às mudanças feitas na Câmara. Esta lei institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares e tem como alguns de seus objetivos “promover a saúde mental da comunidade escolar; garantir aos seus integrantes o acesso à atenção psicossocial; informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância de cuidados psicossociais na comunidade escolar” (PIOVESAN, 2023).

As políticas propostas por estas leis vão ao encontro do que é exposto no “Plano de Ação sobre Saúde Mental 2013-2020” da OMS que define saúde como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”, e saúde mental “*concebida como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad*” (OMS, 2013, p. 7). De acordo com a OMS (ibidem), a saúde e a saúde mental podem ser afetadas por fatores socioeconômicos, os quais devem ser tratados através de estratégias integradas de promoção, prevenção, tratamento e recuperação que devem implicar todo o governo. O entendimento de que os governos nacionais devem ser agentes ativos no cuidado com a saúde mental das populações é afirmado no documento “Política para melhorar a saúde mental” elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2023b, p. 12) com o objetivo de “fornecer orientação estratégica e técnica aos Estados Membros”. De acordo com o documento, apesar de os problemas de saúde mental serem “uma questão crítica de saúde pública e uma das principais causas de morbimortalidade na Região das Américas”, ela não tem sido “adequadamente priorizada” nem recebido recursos suficientes, o que contribuiria para a persistência das lacunas no atendimento (OPAS, 2023b, p. 5).

A “Política para melhorar a saúde mental” proposta pelas OPAS (2023b, p. 12) propõe ações orientadas por cinco linhas estratégicas dentre as quais destacamos: “melhorar a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços de base comunitária para saúde mental e **uso de substâncias**; avançar nas estratégias e atividades de promoção e prevenção ao longo de todo o curso da vida”. Na primeira linha de ação aqui citada assinala-se que “os serviços de saúde mental e de uso de substâncias de base comunitária devem ser **centrados na pessoa**”. A atuação deve “promover um manejo abrangente que inclua promoção, prevenção, cuidado, reabilitação e integração social por meio de uma combinação de **intervenções psicossociais e farmacológicas** adaptadas às escolhas e preferências dos usuários dos serviços” (OPAS, 2023b, p. 15). Ainda, de acordo com o documento (ibidem), “para assegurar que as pessoas não sejam impedidas de acessar serviços essenciais de saúde mental/**uso de**

substâncias e obter medicamentos devido a altos custos”, o serviço de atenção à saúde mental deve fazer parte dos planos nacionais de saúde e de seguro-saúde [grifos nossos].

A “Política para melhorar a saúde mental” definida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) assim como as demais referências supracitadas são exemplos de políticas, pesquisas, documentos, levantamentos que têm sido elaborados e apresentados como orientações e soluções necessárias para o enfrentamento do estado “precário” e “problemático” do sistema de atenção à saúde mental e da saúde mental do indivíduo e das populações na atualidade, o qual foi acirrado com a pandemia de Covid-19. Se por um lado a (pre)ocupação e o cuidado com as questões relativas à saúde mental são importantes e necessárias em um contexto no qual o sofrimento psíquico se faz mais visível e presente por múltiplas razões, por exemplo, através dos crescentes índices de autoagressão e de suicídio e tentativa de suicídio entre crianças e jovens, por outro, elas remetem à temática central do presente trabalho, qual seja, a da medicalização. Em análise de documentos nacionais e internacionais produzidos no primeiro ano de pandemia, Lima (2020, p. 5) além de apontar para a fundamental busca de atendimento especializado em saúde/saúde mental em situações de sofrimento intenso e persistente, e para a relação dos transtornos psiquiátricos imediatos mais comuns e os posteriores à crise pandêmica, adverte para a “preocupação com a medicalização do mal-estar e do cuidado”.

A temática da medicalização (medicalização da vida, medicalização da/na educação, medicalização da infância) está presente nas áreas da Saúde, Educação e Filosofia, e tem sido trazida à tona em debates acerca das intervenções realizadas nos campos médico, educacional, psicológico e assistencial. Embora o assunto da medicalização se faça mais corrente na atualidade, sua definição, extensão e desdobramentos nem sempre são claros e compreendidos. Tendo em vista que a Educação é uma das áreas na qual a problemática se apresenta e que a escola tem sido lócus privilegiado de discursos e práticas medicalizantes, o presente estudo teve como objetivo refletir criticamente sobre o tema da medicalização e investigar se ela é abordada na formação inicial de pedagogas e pedagogos assim como indagar acerca do conhecimento que os sujeitos pesquisados têm sobre a temática. Para alcançar o objetivo deste trabalho foi realizada uma pesquisa exploratória com 19 estudantes e ex-estudantes do curso de Pedagogia de uma universidade pública federal, e a análise de referências bibliográficas concernentes ao objeto de estudo.

O Processo de Medicalização e a Sociedade do Cansaço

O filósofo francês Michel Foucault (1926-1984) é um dos teóricos centrais nos estudos sobre medicalização. De acordo com Zorzanelli e Cruz (2018), o conceito de medicalização tem sido abordado de maneira simplista e a teoria de Foucault sobre o tema é muitas vezes tratada de modo pouco detalhado. Tal tratamento, por exemplo, costuma deixar de lado dois sentidos distintos para Foucault acerca do termo “medicalização”. O primeiro sentido se refere ao período entre o final do século XVII e o final do século XIX, e concerne ao processo de intervenções médicas em importantes cidades europeias com o objetivo de produzir salubridade e higiene social. O segundo sentido diz respeito àquilo que Foucault

chama de “medicalização indefinida”, teve início no final do século XIX e está presente ainda nos dias de hoje. Segundo os autores, “houve um deslocamento do sonho higienista de isolar e erradicar a doença para um modelo de responsabilidade individual pela saúde” (ZORZANELLI; CRUZ, 2018, p. 724). Neste sentido, as intervenções médicas se estendem cada vez mais para domínios que, a princípio, não fazem parte dele, e a responsabilização do indivíduo pelo seu mal-estar e sofrimento se mostra mais visível, constante e abrangente.

De acordo com Foucault (1976), o campo tradicional da medicina é definido pela demanda do enfermo, seu sofrimento, seus sintomas e seu mal-estar, e é neste campo que a intervenção médica ocorre. Para o autor, a partir do século XX, a medicina começou a funcionar fora deste campo, a responder a outro motivo que não a demanda do enfermo (forma que acontece somente em casos muito específicos). Segundo Foucault (1976, p. 9), “*con mucha más frecuencia la medicina se impone al individuo, enfermo o no, como acto de autoridad*”, detêm um poder autoritário com funções normalizadoras. Como consequência, para Foucault (1976), o que governa a sociedade é a perpétua distinção entre o “normal” e o “anormal”, a tentativa de restituir o sistema de “normalidade”. Assim, a intervenção médica se faz em campos distintos e diversos, tais como a sexualidade, o comportamento sexual, os considerados desvios ou anomalias sexuais, o que exemplifica a medicalização de um objeto que não é uma enfermidade. A medicina “*dejó de ser esencialmente clínica para empezar a ser social*” (FOUCAULT, 1976, p. 11). Segundo Foucault (1977, p. 2):

La medicalización, es decir, el hecho de que la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se incorporaran a partir del siglo XVIII en una red de medicalización cada vez más densa y amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina. La investigación médica, cada vez más penetrante y minuciosa, y la ampliación de las instituciones de salud también merecen ser estudiadas. [...] La economía de la salud, o sea la integración del mejoramiento de la salud, los servicios de salud y el consumo de salud en el desarrollo económico de las sociedades más privilegiadas. Se trata de un problema difícil y complejo cuyos antecedentes no se conocen bien.

A partir de Foucault (1976, 1977) podemos dizer que a própria forma de existência passou a ser objeto de escrutínio e intervenção da medicina, a qual se dá por meio de dispositivos presentes nos discursos, nas práticas, nas instituições, nos sistemas e nas políticas econômicas relativas à saúde física e mental. Para Zorzaneli e Cruz (2018, p. 724), “as práticas médicas estão em todos os lugares, à medida que a saúde se torna um objeto de desejo e de lucro”, e o corpo saudável se transformou em ideal que deve ser buscado pelo próprio indivíduo. Segundo os autores, “as biotecnologias recentes se colocaram em favor do biopoder [...] técnicas de *screening* e rastreamento de doenças na população, que não respondem à solicitação do doente, constituem-se como práticas esperadas de responsabilidade individual” (p. 727).

A responsabilização do indivíduo pelo seu bem-estar, qualidade de vida, sucesso ou fracasso é característica do capitalismo neoliberal que favorece o surgimento e crescimento da sociedade chamada pelo filósofo sul-coreano Byung-Chul Han (1959- --) de “sociedade do cansaço” (HAN, 2017). De acordo com Han, há na sociedade do cansaço um excesso de positividade que é violenta, pois resulta da

superprodução, superdesempenho ou supercomunicação que produzem esgotamento, exaustão e sufocamento. Na “sociedade de desempenho”, o indivíduo é ao mesmo tempo senhor e escravo de si mesmo, “o explorador é ao mesmo tempo o explorado” (p. 30). O excesso de trabalho e desempenho acarreta uma autoexploração mais eficiente que a exploração vinda do outro porque “caminha de mãos dadas com o sentimento de liberdade” (ibidem). Segundo o autor, o excesso de positividade da sociedade do cansaço também se faz ver no excesso de estímulos, informações e impulsos que “modifica radicalmente a estrutura e a economia da atenção. Com isso se fragmenta e destrói a atenção” (p. 31). Para Han (2017, p. 33), a atenção profunda de outrora “é cada vez mais deslocada por uma forma de atenção bem distinta, a hiperatenção (*hyperattention*)”, uma atenção dispersa, a qual muda de foco rapidamente, transita entre diversas atividades, informações, fontes e processos. Segundo Han, a “atenção *multitasking* (multitarefa)” juntamente ao excesso de positividade e de busca autorregulada de desempenho provocam o que o autor nomeia como as enfermidades do século XXI: depressão, transtorno de déficit de atenção com síndrome de hiperatividade (TDAH), transtorno de personalidade limítrofe (TPL) e síndrome de Burnout (SB).

O “sujeito do desempenho” (HAN, 2017) não aceita sentimentos negativos nem é capaz de elaborar um conflito intrapsíquico “[...] uma vez que esse processo é simplesmente por demais demorado”, assim “é muito mais simples lançar mão de antidepressivos que voltam a restabelecer o sujeito funcional e capaz de desempenho” (p. 99). Segundo Han (2021), a sociedade do desempenho coincide com o que o autor chama de “sociedade paliativa”, uma sociedade na qual a dor é vista como sinal de fraqueza e os medicamentos são “usados com grande pompa também nos saudáveis” (p. 12). Para o autor, a sociedade atual é caracterizada por uma algofobia – uma angústia generalizada diante da dor –, e apresenta uma tolerância menor à dor, o que tem como consequência uma “anestesia permanente”. A positividade aqui se faz mais presente e se manifesta em práticas e saberes tais como as da psicologia positiva “que se ocupa com o bem-estar, a felicidade e o otimismo. [...] A psicologia positiva submete a própria dor a uma lógica do desempenho. A ideologia neoliberal da resiliência transforma experiências traumáticas em catalisadores para o aumento do desempenho” (HAN, 2021, p. 11-12). Ainda, segundo o autor, “o sofrimento pelo qual a sociedade seria responsável é privatizado e psicologizado. Devem se melhorar não as condições sociais, mas sim as da alma” (HAN, 2021, p. 27-28). Han (2021, p. 29) aponta para a medicalização e a farmacologia da dor, o uso de analgésicos, prescritos em massa, como formas de ocultar “relações sociais que levam à dor”. Para o autor, o que a sociedade paliativa faz é despolitizar a dor através da sua medicalização e privatização.

De acordo com a psiquiatra norte americana, especialista em medicina da adicção, Anna Lembke (1967 - --), durante milênios a dor cumpria duas funções: advertir sobre o que devemos evitar e ser uma oportunidade de crescimento espiritual (LEMBKE, 2023). Para a autora, hoje essas razões são pouco valorizadas; a dor é percebida como perigosa, algo a ser evitado a todo custo; qualquer tipo de dor é menos tolerável. Segundo Lembke (2023, p. 58), “com uma alternativa viável para tratar a dor, mais

médicos começaram a defender o uso de analgésicos opioides”. Lembke afirma que na atualidade as pessoas pensam que a vida deve ser isenta de dor e “[...] os Estados Unidos, o Brasil e vários países do mundo estão cada vez mais confiando em um comprimido para lidar com o sofrimento humano, sem avaliar os custos a longo prazo [...]” (p. 13). Conforme a psiquiatra, os Estados Unidos da América vive uma epidemia de opioides prescritos por médicos, produzidos e promovidos pela indústria farmacêutica, enquanto o Brasil “está num momento preocupante em relação à prescrição de opioides e psicotrópicos” (p. 12), pois começa a mostrar os primeiros sinais de excesso de prescrições e uso destes medicamentos.

O trabalho de Lembke (2023) reforça a análise foucaultiana acerca do processo de medicalização, da constituição de uma rede medicalizante que envolve os indivíduos consumidores; os médicos que prescrevem remédios muitas vezes excessivamente e indiscriminadamente; a indústria farmacêutica que fabrica e divulga seus medicamentos, e defende seus interesses financeiros; os governos nacionais que deixam de regular e fiscalizar com rigor o mercado e falha em suas políticas públicas de atenção à saúde; e as organizações internacionais que promovem – conforme citado anteriormente – “[...] uma combinação de intervenções psicossociais e farmacológicas adaptadas às escolhas e preferências dos usuários dos serviços” (OPAS, 2023b, p. 15). Os estudos da autora vão ao encontro também do pensamento de Han (2021) ao apontar para a menor tolerância à dor e a prescrição e o uso massivo de fármacos indicados para o alívio da dor e do sofrimento psíquico. De acordo com Lembke (2023, p. 60):

Outra narrativa contemporânea que tem contribuído para a epidemia de drogas prescritas é aquela em que diferenças individuais em afetividade, cognição e temperamento são cada vez mais definidas como doenças. Quando diferenças são definidas como patologia, a conclusão é que há necessidade de um tratamento médico para eliminá-las. [...] Mudar a química cerebral virou a nova maneira de normalizar a diferença.

Para Lembke (2023), nossa cultura atual é rápida em rotular as diferenças como doenças, deficiências ou transtornos, compreendê-las como resultantes de causas biológicas, e tratá-las com um medicamento. Assim fazendo, pensa a autora, desvaloriza as diferenças humanas ao invés de celebrá-las e entendê-las a partir de etiologias sociológicas, existenciais e espirituais. Em seu livro intitulado “Nação Tarja Preta: o que há por trás da conduta dos médicos, da dependência dos pacientes e da atuação da indústria farmacêutica”, Lembke (2023) apresenta resultados de pesquisas que mostram os tipos de drogas (remédios) mais usados e as quantidades consumidas. Por exemplo, em relação aos EUA, em pesquisas recentes, aponta a autora: “entre os adolescentes, 26% acreditam que as drogas prescritas são um bom auxílio para estudar. 66% dos universitários recebem estimulantes prescritos para uso não médico e 31% farão uso de tais medicamentos pelo menos uma vez durante sua carreira na faculdade” (p. 65).

Os pensamentos dos filósofos Michel Foucault e Byung-Chul Han, assim como o trabalho da psiquiatra Anna Lembke, nos levam a refletir sobre a cultura na qual a sociedade ocidental está assentada, as subjetividades produzidas no atual contexto sócio-histórico, a forma de existência e as relações sociais

construídas sob as bases da política neoliberal. As contribuições desses autores nos fazem problematizar o olhar, a compreensão e o tratamento que tem sido predominante no campo do sofrimento físico e mental, qual seja, o da responsabilização maior atribuída ao indivíduo pelo seu estado de saúde, sua condição de vida, seu bem-estar. Foucault chama atenção para a “rede de medicalização” que se expande para todas as dimensões da vida, para os interesses econômicos que subjazem aos discursos, práticas e políticas de saúde. Dentre as consequências desse processo podemos apontar, por exemplo, o olhar clínico e medicalizante que passam a fazer parte das relações escolares e dos modos de ensinar e aprender atuais. Neste sentido, seguindo o pensamento de Han, vemos, por exemplo, o chamado transtorno de déficit de atenção com síndrome de hiperatividade (TDAH) se tornar tão frequente nos ambientes escolares, porém compreendidos, na grande maioria das vezes, em uma ótica individualizante e organicista, como um problema neuroquímico, e não como expressão de uma sociedade do excesso – de desempenho, de comunicação, de informação, de positividade, de produção.

Conforme inicialmente apresentado, há uma crescente preocupação com a saúde física e mental dos indivíduos e das populações que mobilizam governos nacionais, organizações nacionais e internacionais em prol de melhorias na atenção e no atendimento à saúde. Os contextos educativos, os espaços escolares, as relações nas comunidades acadêmicas vêm sendo campo de estudo e intervenção voltados para o bem-estar de discentes, docentes e demais profissionais da educação. Ao mesmo tempo em que isto se faz necessário, é imperioso também que esses trabalhos não estejam desconectados de reflexões propiciadas, por exemplo, pelas contribuições de Foucault (1976, 1977), Han (2017, 2021) e Lembke (2023). Tal ponderação tem o intuito de fazer notar a complexidade e a amplitude dos estudos e das análises relativas à medicalização e, particularmente, à medicalização da/na educação. Complexidade esta que nos perguntamos se está sendo abordada nos cursos de formação inicial de pedagogas e pedagogos.

A Medicalização da/na Educação

Apesar de não ser um problema exclusivo à área da educação, é recorrente encontrar em falas e trabalhos acadêmicos uma ausência de diferenciação entre os termos medicalização, patologização e medicação, os quais estão relacionados, porém indicam fenômenos distintos. Sobre o conceito de medicalização, no presente trabalho, adotamos o sentido foucaultiano de “medicalização indefinida” conforme apresentado anteriormente. Em consonância à definição foucaultiana, de acordo com Collares e Moysés (1994), a medicalização se refere ao processo de transformar questões comumente de ordem política e social em questões da área da saúde, ou seja, “tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza” (p. 25). Para Moysés e Collares (2013), a medicalização na educação esteve e está presente:

[...] alicerçando preconceitos racistas sobre a inferioridade dos negros e do povo brasileiro, porque mestiço; posteriormente, a inferioridade intelectual da classe

trabalhadora foi pretensamente explicada pelo estereótipo do Jeca Tatu, produzido pela união de desnutrição, verminose, anemia... Preconceitos, nada mais que preconceitos travestidos de ciência (p. 15).

No campo educacional, a medicalização tem incidido sobre os processos de ensino e aprendizagem, o não aprender, o não se comportar “adequadamente” na escola, os modos de ser e agir. De acordo com Luengo (2010), ao longo da história dos últimos séculos, a escola tem sido vista como lugar ideal para impor a ordem social, controlar os corpos desde a infância, modelar os sujeitos e normalizar comportamentos. Nesse processo, estudantes que se comportam de outros modos, que não alcançam os resultados e não têm o desempenho esperados, que estão fora dos padrões de normalidade predefinidos – pela escola, pelos saberes psicológico e médico, pela cultura hegemônica, pela política neoliberal – são percebidos como “aluno/aluna problema”. A causa para o “problema” costuma ser buscada no indivíduo, na (des)estruturação e funcionamento da sua família, na pobreza ou riqueza da sua comunidade particular. Se assim compreendido, a escola tende a procurar uma solução, por exemplo, chamando e responsabilizando a família daquele/a estudante específico. Se este *modus operandi* continua ocorrendo em muitas escolas e situações, contemporaneamente, paralelamente, tem crescido outra maneira de compreender e intervir no “problema”. A origem para o “mau comportamento”, a “indisciplina”, o “fracasso escolar”, o não aprender, a “falta” de atenção tem sido localizada no corpo do/da estudante. Recai sobre esse sujeito um olhar clínico, organicista, que investigará no indivíduo as bases neurobiológicas e neuroquímicas que expliquem aquilo que passa a ser considerado um transtorno ou desvio ou distúrbio ou déficit ou síndrome. A esse processo se dá o nome de patologização. Processo que leva Lima (2016, p. 69) a se perguntar em artigo intitulado “Psiquiatria infantil, medicalização e a síndrome da criança normal”: “Bipolares, disruptivas, autistas, hiperativas, opositivas, desatentas, desafiadoras, aspergers – somando todas, ainda restariam crianças normais?”.

Em proporção próxima, a crescente patologização no campo educacional vem acompanhada do aumento na demanda de laudos médicos e psicológicos solicitados pelas escolas, na maior parte das vezes, a partir do olhar e da interpretação da professora, do professor da/do “aluna/o problema”. Tal iniciativa muitas vezes ocorre porque o professor e a professora não se veem preparados para trabalhar com as diferenças; lidar com a diversidade que encontram na sala de aula; lecionar em situações e contextos de precariedade de materiais didáticos e estrutura física; além de, com frequência, se verem solitários e exaustos diante das exigências da “sociedade do desempenho” (HAN, 2017). Conjuntamente à expansão da demanda por laudos e da patologização, há o crescimento da indicação de tratamentos psicológicos – em sua maioria de base cognitivo comportamental e positiva – e psiquiátricos – em grande parte medicamentoso. Assim, quando se usa o termo medicação está-se referindo ao uso de remédios e medicamentos farmacêuticos. É necessário, então, enfatizar que medicalização não é sinônimo de medicação. Concordamos com Meira (2012) quando a autora afirma que:

Não se trata obviamente de criticar a medicação de doenças, nem de negar as bases biológicas do comportamento humano. O que se defende é uma firme contraposição em relação às tentativas de se transformar problemas de viver em sintomas de doenças ou de se explicar a subjetividade humana pela via estrita dos aspectos orgânicos (p. 136).

Além disso, assim como fazem Moysés e Collares (2013), há que se refletir sobre a nosologia das referidas doenças psiquiátricas, o que remete ao questionamento de Lima (2016) supracitado: diante do avanço na definição e classificação de doenças mentais e comportamentais será possível a identificação de uma criança ou um adolescente “normal”? Conforme Moysés e Collares (2013, p. 15), há uma “epidemia de diagnósticos de transtornos jamais comprovados ou questionados pela própria medicina”. Citam as autoras que “nos Estados Unidos da América, o número de pessoas com diagnóstico de TDAH (transtorno do déficit de atenção com hiperatividade) subiu de 500.000 em 1985 para 7.000.000 em 1999” (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 15-16). Também exponencial foi o crescimento de pessoas, especialmente crianças e adolescentes, diagnosticadas com TDAH e medicadas com Ritalina. Conforme explica Lembke (2023), a Ritalina (metilfenidato) é um medicamento estimulante, prescrito, de uso controlado, que tem alto potencial de adicção (potencial II em uma escala de I a V, sendo I o maior potencial de adicção). Desta forma, entendemos que é urgente a escola e a comunidade acadêmica, especialmente as/os futuras/os professoras/es, educadoras/es, pedagogas/os, olharem e compreenderem do que se trata o processo de medicalização para que não a reproduzam.

A Pesquisa: Resultados e Discussão

Tendo como fundamento a discussão teórica desenvolvida até aqui e o objetivo de investigar se o processo de medicalização assim como os fenômenos correlatos da patologização e medicação são estudados no curso de formação de pedagogas e pedagogos, e os conhecimentos destes sujeitos acerca da temática, realizou-se uma pesquisa exploratória com 19 estudantes e ex-estudantes do curso de Pedagogia de uma universidade pública federal. Para tal fim, elaborou-se um questionário com 16 perguntas abertas e fechadas, através do aplicativo *Google Forms*. O convite para participar da pesquisa foi realizado por meio de um grupo do *Facebook* composto por estudantes e ex-estudantes do curso de Pedagogia da referida universidade. O formulário (questionário) ficou disponível no período de 06 a 21 de dezembro de 2022. Durante esse tempo, participaram voluntariamente da pesquisa 19 pessoas das quais 13 estudantes da graduação e 6 ex-estudantes já formados pela universidade. Todos participantes leram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi disponibilizado em *link* acessível no início do formulário junto à pergunta sobre o interesse em participar voluntariamente da pesquisa.

A fim de compreender a relação dos respondentes com o curso de Pedagogia foram realizadas duas perguntas: “Por que você escolheu fazer Pedagogia?” e “Para você qual é a função do pedagogo na escola?” No conjunto das respostas para a primeira pergunta, 11 sujeitos disseram ter escolhido fazer

Pedagogia por ter afinidade com a área e “amor à Educação”; 5 responderam que foi devido a influência de outras pessoas e/ou falta de opção; 1 mudou do curso de Licenciatura em História para Pedagogia porque queria trabalhar com crianças pequenas; 1 optou pelo desejo de vir a atuar com pedagogia empresarial; e 1 disse gostar de desafios. Analisando as respostas, pode-se perceber que a maioria escolheu seu curso de graduação de acordo com aquilo que afirmam gostar e se identificar. Também há aqueles que se viram sem opção na escolha do curso – o que muitas vezes ocorre devido à pontuação alcançada na prova do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) – e outros que afirmam terem sido influenciados por alguém, por exemplo, por uma professora que tenha sido importante em sua trajetória acadêmica.

Com relação à pergunta sobre a função do pedagogo na escola, 3 sujeitos responderam que é ajudar na formação de pessoas e cidadãos; 4 disseram que é mediar a aprendizagem; e os demais participantes deram respostas distintas, tais como:

“Primordial, tem a função central para um bom funcionamento do local”; “O pedagogo pode ter múltiplas funções na escola...”; “Principalmente ajudar a criança a descobrir e colocar em prática da melhor forma a sua essência”; “Além de lecionar, o pedagogo pode atuar na coordenação, na direção, na secretaria... Há muitas possibilidades de trabalho onde um Pedagogo pode se encaixar na escola”.

No conjunto, tendo em vista a diversidade das respostas dadas no questionário, pode-se perceber que ainda há certo desconhecimento sobre qual é o papel do pedagogo na escola, a sua extensão e função na construção de um cidadão crítico e ativo na sociedade. Dentre as funções possíveis para o pedagogo, pode-se apontar a função de especialista na administração de escolas, hospitais e empresas; de atuar na gestão e resolução de assuntos educacionais; de produzir conhecimentos que favoreçam o desenvolvimento de uma sociedade mais equânime; e de oferecer condições didáticas para que o estudante aprenda de forma autônoma e crítica.

Após as perguntas gerais sobre a identificação acerca da inserção dos participantes no curso de Pedagogia, o tema específico da medicalização foi abordado. Nesse sentido, a primeira pergunta feita foi: “Alguma vez você já escutou falar sobre o processo de ‘medicalização’ (medicalização da educação e/ou medicalização da infância e/ou medicalização da vida)?” Dos 19 participantes da pesquisa, 13 disseram já ter escutado falar no processo e 6 responderam “não”. E para entender como isso tem acontecido, para aqueles que responderam “sim”, foi solicitado que especificassem onde e quando escutaram falar sobre “medicalização”. Das 13 respostas afirmativas, 8 sujeitos disseram ter escutado em disciplinas ao longo do curso de Pedagogia na universidade; 2 em reportagens na TV e internet, principalmente após a Covid-19; 1 disse ter escutado numa pesquisa sobre mal estar docente; 1 na escola em que estagiou; e 1 deu seu ponto de vista, dizendo que “acredito que seja algo relacionado a pessoas que diagnosticadas com alguma dificuldade seja intelectual, psicológica ou psicossocial.” Ou seja, para além daqueles que ouviram falar no tema através de veículos de comunicação, pesquisa e/ou local de trabalho, a maioria escutou falar sobre medicalização nas disciplinas do seu curso de Pedagogia. Embora ainda de modo

incipiente, as respostas mostram que, em alguma medida, o tema da medicalização tem se tornado do conhecimento dos estudantes. Entendemos que esse conhecimento e estudo sejam importantes já que, grande parte das vezes, é na sala de aula, a partir do olhar e da compreensão de professores acerca dos comportamentos e das dificuldades dos estudantes, que os processos de medicalização e patologização têm início na escola.

Se escutar falar sobre medicalização é relevante, torna-se ainda mais necessário conhecer o que os/as estudantes entendem sobre a medicalização. Assim a pergunta seguinte do questionário indagou se os participantes sabem o que é medicalização. Igual à pergunta anterior, dos 19 respondentes, 13 disseram que sim e 6 responderam “não”. Aos que responderam de modo afirmativo, foi questionado o que entendiam por medicalização. Das 13 respostas, 10 disseram que a medicalização tem relação com o uso de medicamentos, por exemplo:

“Medicalização foi um termo que escutei na disciplina sobre fundamentos do desenvolvimento psicológico e cognitivo no primeiro semestre da faculdade. Corresponde a noção de resolver problemas educacionais ou sociais por meio de medicamentos de natureza psiquiatra”; “Tratamento médico dado a problemas de ordem social ou psíquica, na qual o remédio é a solução para (quase) tudo. O discurso médico é entendido como inquestionável, e questões coletivas são restritas ao aspecto individual”; “O processo de recorrer a medicamentos como uma fórmula mágica ou como uma medida de desespero, vendo neles a solução e acabar gerando uma dependência”; “Utilização de medicamentos farmacêuticos como forma de lidar com a pressão escolar”; “Remédios passados para crianças diagnosticadas com algum distúrbio ou algo similar”; “Medicalização é o ato de medicar especialmente as crianças que apresentam alguma característica que entende-se que precisa ser reprimida ou modificada”.

Outros 3 responderam, de maneira similar, que medicalização é:

“Transformação de problemas sociais, psicológicos, culturais, aflições pessoais em problemas médicos”; “Entendo como uma estratégia principalmente usada em casos de distúrbios ou em comportamentos em que a sociedade compreende como um distúrbio”; “É a ‘colonização’ de áreas não médicas por uma lógica vinda da medicina (como nos casos da pedagogia e da psicologia), onde questões passam a ser lidas a partir das ideias de saúde e doença, com origens orgânicas, biológicas, e são assim despolitizadas”.

Conforme discutido anteriormente, as respostas dadas apontam para uma falta de clareza entre os conceitos de medicalização, medicação e patologização. Em grande parte, há o entendimento de que a medicalização visa modificar um comportamento, uma situação, algo percebido como um problema, através do uso de medicamento e da intervenção médica. Embora as respostas sejam concernentes à temática da medicalização, elas não apontam para as causas e os desdobramentos do processo, exceto no caso da estudante que menciona o risco da “dependência” do medicamento – risco enfatizado por

Lembke (2023) – e a que fala da “**colonização** de áreas não médicas por uma lógica vinda da medicina” [grifo nosso].

Nesta direção, é importante lembrar dos documentos – citados no início deste texto – que têm sido produzidos, publicados e divulgados por organizações internacionais de saúde e dos projetos de lei que vem sendo propostos pelo governo brasileiro, os quais visam dar atenção às questões de saúde física e mental, mas que também colocam em risco a autonomia de escolha da forma de existência do indivíduo e fortalecem processos de subjetivação que caminham na direção da sociedade do desempenho e paliativa (HAN, 2017, 2021). Em última análise, é como se todos devessem internalizar e seguir os mesmos padrões de auto-vigilância e auto-controle da sua saúde física e mental, fazendo com que – como diz a estudante – as “questões [...] são assim despolitizadas”, ou seja, problemas de ordem social, política e econômica são transformados em “problemas” individuais e, muitas vezes, “físicos e mentais”. Ademais, não saber o que de fato é o processo de medicalização pode fazer com que as/os futuras/os pedagogas/os culpabilizem – responsabilizem individualmente – os estudantes por suas possíveis dificuldades de aprendizagem e idiosincrasias, procurando na área médica uma justificativa para tal, sem buscar outras soluções na própria área de atuação, a pedagógica.

Na sequência do questionário, perguntou-se objetivamente se “Durante o seu curso de Pedagogia, você estudou o tema da ‘medicalização?’” Onze (11) participantes da pesquisa disseram que “Não” e 8 responderam que “Sim” – as mesmas 8 que na pergunta sobre onde e quando ouviram falar em medicalização, disseram ter sido nas disciplinas do curso de Pedagogia da universidade. Para entender melhor tais respostas positivas, foi solicitado que especificassem “Em qual contexto (disciplina, evento acadêmico ou outra atividade na universidade) isso ocorreu?”. Dentre as 8 respostas, uma pessoa disse ter estudado em uma disciplina do primeiro período; outra disse que achava ter sido em uma disciplina de Psicologia; duas pessoas disseram ter estudado em uma disciplina eletiva, Psicanálise em Educação. Além dessas respostas, dois respondentes disseram ter estudado na disciplina Psicopedagogia; e outro disse que também estudou nesta disciplina, além de ter escutado falar durante a SIAC [Semana de Integração Acadêmica da universidade, a qual é realizada uma vez por ano]. Por fim, um respondente disse ter participado de um evento promovido pela Faculdade de Educação cujo tema era sobre Medicalização da Educação e também ter visto na disciplina de Prática em Gestão Escolar.

Dentre aqueles que responderam “sim” a esta pergunta, a maioria se referiu a alguma disciplina da área da Psicologia, o que pode ser compreendido a partir do objeto de estudo maior da Psicologia (a subjetividade humana, seus comportamentos e processos) e dos estudos e pesquisas acerca da medicalização que vem sendo desenvolvidos nesta área, além das ações sobre este tema que são desenvolvidas pelos Conselhos Regionais e Federal de Psicologia. Ainda que o campo da Psicologia seja relevante e pertinente a esta temática, é necessário enfatizar como outras disciplinas devem se debruçar sobre o tema tendo em vista que as causas, consequências e desdobramentos do processo de medicalização perpassam outros campos disciplinares.

Aos 11 participantes que responderam de modo negativo se o tema da medicalização foi estudado durante o curso de Pedagogia, foi feita a seguinte pergunta aberta: “Por que você acha que o tema da ‘medicalização’ não foi abordado no curso de Pedagogia?”. Dos 11 respondentes, 1 disse não saber responder, 1 não respondeu a pergunta, e os outros 9 deram respostas diversas que, em sua maioria, giram em torno das escolhas de currículo, da falta de interesse da universidade em abordar o tema. Algumas respostas que expressam esta análise são: “Falta de interesse de pôr no currículo”; “Talvez por não se julgar importante para formação”; “Acho que no curso existe algumas áreas da pedagogia pouco estudadas e que conseqüentemente vira uma necessidade do aluno em buscar por elas por conta própria”; “Muitos temas não são abordados no contexto das disciplinas obrigatórias mesmo com relevada importância”.

O fato de alguns estudantes e ex-estudantes terem estudado o tema da medicalização em seu curso de formação e outros, não, pode ter, como uma das possíveis explicações, a autonomia docente para elaborar seu programa de curso a partir da ementa da disciplina. Desta maneira, é possível que algumas docentes e alguns docentes compreendam as temáticas da medicalização, da patologização e da medicação nos espaços educativos e no âmbito maior da vida como temas importantes de serem estudados e trabalhados junto a futuros pedagogos e pedagogas, e outros não as considerem relevantes, e escolham temas diferentes para serem abordados em sala de aula. Neste contexto, cabe refletir sobre as políticas, os interesses e os processos de decisão acerca da elaboração e aprovação do currículo. Ainda, a necessidade de os corpos docente, discente e técnico debaterem sobre os conteúdos mais relevantes e a função social da Educação na construção da sociedade e dos sujeitos que se desejam para o mundo.

Seguindo com a apresentação e discussão das respostas ao questionário, na sequência, foi perguntado: “Você considera importante que essa temática [medicalização] seja abordada durante a graduação em Pedagogia?”. Para esta pergunta objetiva havia três opções de resposta: “Não”, “Não sei responder” e “Sim”. Dos 19 participantes da pesquisa, 15 responderam “Sim” e 4, “Não sei responder”. Para os 15 que responderam de modo afirmativo, foi solicitado que dissessem por que acham importante estudar a “medicalização” no curso de Pedagogia. Destes, 2 não responderam e os demais (13) deram diversas respostas. Alguns participantes apontaram para a frequência da medicalização na escola, por exemplo: “Porque é uma realidade nas salas de aula e precisa ser discutida e estudada”; “É um fenômeno atual, que ajuda a entender alguns problemas da educação brasileira atual”; “Primeiramente para conhecermos, visto que muitos nem sabem do que se trata. E para compreender toda a problemática por trás, visto que é um tema que vamos esbarrar em nossa atuação”. Outros expressaram a prática de professores rotularem e tentarem padronizar os comportamentos e as singularidades de seus estudantes, tais como: “Pra professor não ficar dando diagnósticos pautados em achismos e dessa forma já fazer uma rotulação da criança/jovem”; “Acho importantíssimo abordar este tema já que infelizmente há uma tendência de querer enquadrar a infância numa caixinha e conseqüentemente de punir, por meio de várias práticas e da medicalização também as crianças que não se enquadram num padrão pré estabelecido”.

Demonstrando não ter clareza do conceito e, de forma conflitante, aceitando como “estratégia” e, ao mesmo tempo, defendendo a diminuição do processo, uma respondente diz: “É importante compreendermos que a medicalização **não é a única e eficiente estratégia** ao trabalhar com a dificuldade de aprendizagem de nossas crianças. **Precisamos diminuir** esses processos de medicalização” [grifos nossos]. Há ainda a resposta de uma participante que apresentou uma compreensão mais abrangente acerca da necessidade de se estudar a medicalização no curso de Pedagogia:

“Muitas vezes os profissionais de educação encaram a medicalização como um fato dado, não percebem o processo, apenas aceitam o fato de que as crianças têm questões médicas e que precisam ser tratadas. Entender o sofrimento e as dificuldades de aprendizagem na escola não como questão médica, mas como situações complexas, com origens sociais, pedagógicas, políticas, é fundamental para nos apropriarmos da nossa profissão e construirmos uma educação de qualidade de forma independente. Entender e combater os processos de medicalização é valorizar a Pedagogia, não admitindo que ela se submeta à medicina e assim se despolitize”.

O apoio que muitos professores buscam na área médica para responder ao seu “não saber o que fazer” em determinadas situações na sala de aula e na escola tem sido uma forma de justificar possíveis defasagens pedagógicas, se isentando da responsabilidade pelas dificuldades de aprendizagem de certos estudantes. Isso quer dizer que, de algum modo, os estudantes do curso de Pedagogia que responderam à pesquisa têm conhecimento de que a medicalização da/na educação é uma realidade e estão conscientes da necessidade de problematizar este processo e fazer frente a ele. Como disse a respondente citada acima: “Entender e combater os processos de medicalização é valorizar a Pedagogia, não admitindo que ela se submeta à medicina e assim se despolitize”, isto é, reconhecer que a função é pedagógica e que pedagogos são capazes de buscar recursos para resolver questões relacionadas ao “aprender”, sem necessariamente se pautar em laudos e diagnósticos médicos para justificar a prática.

A penúltima pergunta do questionário, uma pergunta aberta, é sobre como, na concepção deles, entender a medicalização ajudaria a própria prática como futuros docentes. Dos 19 participantes, 13 responderam a esta pergunta. Aqui, mais uma vez, observa-se como há falta de clareza e discernimento entre os conceitos de medicalização, patologização e medicação, quando medicalização é mais comumente vista como sinônimo de medicação. Alguns exemplos são: “Poderia me ajudar a intervir em situações nas quais a medicalização estaria prejudicando a saúde e o processo de ensino-aprendizagem discente”; “No contexto que citei acima, pois vi professoras que não sabiam como lidar com reações do próprio medicamento, às vezes sonolência ou mesmo agitação”; “Entender até que ponto o medicamento melhora ou piora o comportamento, a atenção”; “Auxiliaria no planejamento e no olhar para aquele aluno que depende de medicações ou até mesmo está próximo de usar”.

Algumas respostas trazem uma percepção mais visível em relação à dor e à dificuldade que alguns estudantes podem ter: “Acredito que a ter outras visões e estratégias para trabalhar com a dificuldade de alguma criança na aprendizagem ou no comportamento”; “Como lidar, agir e até se sensibilizar, pois cada

pessoa sente a seu modo. A dor do outro é um lugar delicado que não deve ser ‘atravessado’ a grosso modo”. Outras respostas externalizam um olhar mais complexo sobre o fenômeno da medicalização e a cultura contemporânea:

“Em vários momentos seria importante, pois vivemos em tempos diferentes em que somos cobrados o tempo todo a rapidez, o aceleração. Tudo está acelerado, até na educação, até no fazer um diagnóstico. Seria mais interessante saber sobre o sujeito do que controlar seu comportamento. Seria importante para fazermos uma autoatualização de nossa prática a fim de termos uma estratégia eficiente para lidar com alunos que apresentem algum tipo de dificuldade antes de os viciarmos em drogas. Não é só de responsabilidade do professor esse processo, mas de todo o corpo interessado no aluno, de todo o sistema educacional”; “Já sou docente há alguns anos e já tenho algum conhecimento do tema, mas acredito já ter respondido na questão anterior. Entender sobre medicalização me ajuda a me apropriar da minha prática e entendê-la no seu caráter político, social, filosófico, sem me deixar submeter a discursos médicos positivistas que colonizam a educação”.

Embora alguns estudantes tenham respondido levando em consideração apenas questões relacionadas a medicamentos, outros parecem perceber que a escola pode ser uma colaboradora da área da saúde, e se mostram preocupados em pensar, como futuros docentes, nas dificuldades de aprendizagem como algo pedagógico, aprimorando suas práticas de trabalho. Ademais, como assinala uma respondente, alguns estão atentos à aceleração da vida na atualidade, à demanda de desempenho como analisa Han (2017) e ao risco da dependência do medicamento conforme estudou Lembke (2023). O processo formativo que pretende promover a reflexão crítica sobre a medicalização da/na educação deve também conscientizar estudantes de que a função docente é mediar a aprendizagem tendo em vista a concepção do sujeito como um ser social, assim como deve chamar atenção para o fato de que o/a professor/a não tem o dever de vigiar, punir e/ou recompensar seus/suas educandos/educandas.

A partir da última pergunta (fechada) do questionário, a qual indica que dos 19 participantes da pesquisa 18 afirmaram que gostariam de aprender mais sobre o tema, podemos afirmar que os/as estudantes têm o desejo de saber mais sobre o processo de medicalização. Isso nos dá a esperança de que os/as futuros/as professores/as e pedagogos/as não serão reprodutores desse processo. Pelo contrário, poderão procurar entender o que está por trás de tal processo e quais estratégias podem ser construídas a fim de ter uma prática pedagógica mais sensível e atenta às demandas e necessidades dos sujeitos que são diversos, e às questões sociais, econômicas, políticas e culturais da sociedade.

Considerações Finais

Conforme assinalam Corso e Meggiato (2019), compreender e trabalhar com as possíveis dificuldades de aprendizagem enfrentadas por muitos/as estudantes é um desafio que oferece dúvidas e incertezas, em maior ou menor grau, para a grande maioria dos professores preocupados em propiciar uma aprendizagem efetiva para todos os discentes. Os professores, portanto, deveriam refletir sobre suas

práticas pedagógicas e a possível necessidade de mudanças antes de realizar encaminhamentos à área médica. Mudanças estas que podem ser dadas, por exemplo, mediante a capacidade de saber diferenciar dificuldades de transtornos, singularidades de patologias. Acreditamos que para que esta reflexão possa acontecer é necessário atentar à formação inicial e continuada de professoras e professores. A fim de fazer frente aos processos de medicalização, patologização e medicação, a formação de pedagogos e docentes precisa abordar mais extensa, crítica e profundamente questões tais como a prática de padronizar e normalizar as subjetividades, de simplesmente individualizar e patologizar dificuldades de aprendizagem, de estigmatizar as diferenças. Fazer isto é também convocar os corpos docente e técnico da escola assim como, também, da universidade a refletirem sobre suas funções nos processos de formação do sujeito e de construção do mundo no qual vivemos. É contribuir para que estudantes não internalizem um rótulo – por exemplo, “Sou hiperativa” – e passem a se sentir, cuidar de si, relacionar-se, trabalhar, agir no mundo como portadores de uma doença que, grande parte das vezes, acaba por estigmatizá-los e, talvez, excluí-los dos círculos por onde transitam.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Rafaela Afonso dos. **O Processo de Medicalização da Educação e a Formação de Pedagogos**. 2023. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.681 de 18 de setembro de 2023**. Institui a Política de Bem-Estar, Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho e Valorização dos Profissionais da Educação. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14681.htm Acesso em: 03/10/2023.

COLLARES, Cecília. A. L.; MOYSÉS, Maria Aparecida A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A patologização da educação). **Série Ideias**, São Paulo, FDE, n. 23, p. 25-31, 1994. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/amb_a.php?t=008 Acesso em: 02/02/2023.

CORSO, Luciana V; MEGGIATO, Amanda O. Quem são os alunos encaminhados para acompanhamento de dificuldades de aprendizagem? **Rev. Psicopedagogia**, v. 36, n. 109, p. 57-72, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-84862019000100007 Acesso em: 16/01/2023.

DELPINO, Felipe M.; SILVA, Carine N. da; JERÔNIMO, Jeferson S.; MULLING, Eliete S.; CUNHA, Larissa L. da; WEYMAR, Marina K.; ALT, Ricardo; CAPUTO, Eduardo L.; FETER, Natan. *Prevalence of anxiety during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis of over 2 million people*. **Journal of Affective Disorders**, v. 318, p. 272–282, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.003> Acesso em: 26/09/2023.

FARO, André; BAHIANO, Milena de A.; NAKANO, Tatiana C.; REIS, Catielle; SILVA, Brenda F. P.; VITTI, Laís S. Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, n. 37, p. 1-14, 2020, e200074. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074> Acesso em: 18/09/2023.

FOUCAULT, Michel. *La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina*. **Revista Educación médica y salud**, v. 10, n. 2, 1976.

FOUCAULT, Michel. *Historia de la medicalización*. **Revista Educación médica y salud**, v. 11, n. 1, 1977.

HALLAL, Pedro Curi; SARDINHA, Luciana Monteiro V.; WEHRMEISTER, Fernando C.; PAULA, Pedro do C. B. de (Orgs.). **Covitel - Inquérito telefônico de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em tempos de pandemia, Brasil: relatório final**. Belo Horizonte: Expertise, 2022. Disponível em: <https://www.vitalstrategies.org/resources/covitel-inquerito-telefonico-de-fatores-de-risco-para-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-em-tempos-de-pandemia> Acesso em: 11/09/2022.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do Cansaço**. 2ª ed. ampliada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade Paliativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2021.

LEMBKE, Anna. **Nação Tarja Preta: o que há por trás da conduta dos médicos, da dependência dos pacientes e da atuação da indústria farmacêutica**. São Paulo: Vestígio, 2023.

LIMA, Rossano Cabral. **Psiquiatria infantil, medicalização e a síndrome da criança normal. Conversações em Psicologia e Educação**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia 5ª Região, p. 61-72, 2016.

LIMA, Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214> Acesso em: 29/09/2023.

LUENGO, Fabíola C. **A Vigilância Punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

MEIRA, Marisa Eugênia M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.16, n. 1, p. 135-142, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100014> Acesso em: 10/08/2023.

MOYSÉS, Maria Aparecida A.; COLLARES, Cecília. A. L. Controle e medicalização da infância. **DesIdades**, Ano 1, n. 1, p. 11-21, dez. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/2456> Acesso em: 28/07/2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plan de acción sobre salud mental 2013-2020**. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97488> Acesso em: 21/10/2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Nova Agenda de Saúde Mental para as Américas: Relatório da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19 da Organização Pan-Americana da Saúde – Resumo executivo**. Washington, D.C.: OPAS, 2023a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57669> Acesso em: 03/10/2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Política para melhorar a saúde mental**. Washington, D.C.: OPAS, 2023b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57235> Acesso em: 05/10/2023.

PIOVESAN, Eduardo. Câmara aprova Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Escolas – Entre os objetivos da proposta está promover a saúde mental da comunidade escolar. **Agência Câmara de Notícias**, 09/8/2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/984820-camara-aprova-politica-nacional-de-atencao-psicossocial-nas-escolas/#:~:text=A%20C%C3%A2mara%20dos%20Deputados%20aprovou,com%20%C3%AAnfase%20na%20sa%C3%BAde%20mental> Acesso em: 05/10/2023.

UNICEF BRASIL. **72% dos adolescentes sentiram necessidade de pedir ajuda durante a pandemia, mostra enquête do UNICEF**. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/72-dos-adolescentes-sentiram-necessidade-de-pedir-ajuda-durante-pandemia> Acesso em: 24/01/2022.

UNICEF BRASIL; IPEC. **Educação brasileira em 2022 – a voz de adolescentes**. Brasília: UNICEF; IPEC, 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/educacao-brasileira-em-2022-a-voz-de-adolescentes> Acesso em: 14/10/2022.

ZORZANELLI, Rafaela T.; CRUZ, Murilo Galvão A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 721-731, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0194> Acesso em: 02/10/2023.

*Recebido em: 16 de outubro de 2023.
Aprovado em: 22 de dezembro de 2023.*