

Ricardo Burg Ceccim e Cláudia Rodrigues de Freitas  
ORGANIZADORES

**fármacos,  
remédios,  
medicamentos:**

O que a  
**educação**  
tem com **isso**  
VOLUME 1

editora



redeunida

Coleção Vivências de Educação na Saúde

Ricardo Burg Ceccim e Cláudia Rodrigues de Freitas  
ORGANIZADORES

**fármacos,**

**remédios,**

**medicamentos:**

O que a  
**educação**  
tem com **isso**

**VOLUME 1**

editora



redeunida

**Coleção Vivências de Educação na Saúde**

TIMBERLAKE, Maria. Recognizing ableism in educational initiatives: reading between the lines. **Research in Educational Policy and Management**, Cortland, NY, v. 2, n. 1, p. 84-100, mai. 2020.

VALLE, Jan W.; CONNOR, David J. **Ressignificando a deficiência: da abordagem social às práticas inclusivas na escola**. Porto Alegre: Penso, 2014.

VASQUES, Carla; ULLRICH, Wladimir. Correspondências sobre o outro na educação especial. **ETD – Educação Temática Digital**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 316-333, abr./jun. 2019.

## Patologização e medicalização da vida: a infância e os processos de escolarização

Carla Maciel da Silva; Claudio Roberto Baptista

### Introdução

– Ele escreve versos!

Apontou o filho, como se entregasse criminoso na esquadra. O médico levantou os olhos, por cima das lentes, com o esforço de alpinista em topo de montanha.

Há antecedentes na família?

(...)

Eis que começaram a aparecer, pelos recantos da casa, papéis rabiscados com versos. O filho confessou, sem pestanejo, a autoria do feito.

São meus versos, sim.

O pai logo sentenciara: havia que tirar o miúdo da escola. Aquilo era coisa de estudos a mais, perigosos contágios, más companhias. Pois o rapaz, em vez de se lançar no esfrega-esfrega com as meninas, se acabrunhava nas penumbras, e pior ainda, escrevia versos. O que se passava: mariquice intelectual? Ou carburador entupido, avarias dessas que a vida do homem se queda em ponto morto?

Dona Serafina defendeu o filho e os estudos. O pai, conformado, exigiu: então, ele que fosse examinado. O médico que faça revisão geral, parte mecânica, parte eléctrica. (COUTO, 2009).

Utilizando a ótica do conto, no contexto narrado, a família não via “normalidade” nas ações do filho. Assim, a pedido do pai e da mãe do garoto, o médico necessitava fazer um check-up geral e averiguar o que se passava e, ainda, “dar um jeito nisso”, como dissera o pai. Sonhos de mais, sonhos de menos. Escritas de mais, escritas de menos. Palavras de mais, ou de menos. Todas as singularidades que ultrapassam a fronteira imaginária da normalidade são vistas como passíveis de indicação para uma avaliação diagnóstica e tratamento. Fronteiras são ultrapassadas, e diagnósticos passam a ser reconhecidos como mapas que tendem a delimitar o sujeito. O conto apresentado retrata a história de muitas crianças

que são encaminhadas para uma avaliação diagnóstica por apresentarem características consideradas fora do padrão imposto pela sociedade.

Compreendemos que, ao problematizarmos a escolarização de alunos com deficiência, transtornos e outras singularidades, é necessário reconhecer os muitos elementos que compõem esse processo. São saberes colocados em xeque, áreas de conhecimento que se relacionam, como a saúde e a educação, além de concepções e conceitos que configuram práticas.

Nesse sentido, ao falarmos sobre a escolarização de pessoas com deficiência, poderíamos partir de muitos ângulos e de diversas formas de análise. Os ângulos utilizados nestas reflexões serão pontos de abordagem de nosso objetivo central; compreender como os processos de normalização, patologização e medicalização se constituem e, ainda, quais os efeitos dessas concepções no que diz respeito aos processos educativos. Ao abordarmos os fenômenos destacados e seus possíveis efeitos nos processos de escolarização, apresentamos uma leitura que tem como objetivo contribuir para que haja a subversão da lógica empregada no que se compreende como “normal” e “patológico” no contexto escolar.

### **Olhares patologizantes-medicalizantes e seus possíveis efeitos nos processos de escolarização**

Para a reflexão sobre a medicalização e a patologização no contexto escolar, algumas discussões assumirão centralidade neste estudo, como a problematização acerca dos processos de avaliação inicial e diagnóstica, a constituição do conceito de deficiência e o processo de escolarização. Desse modo, reconhecemos a necessidade de discutirmos, mesmo que brevemente, os diferentes conceitos e fenômenos que serão debatidos ao longo dessa escrita, como medicalização e patologização.

O primeiro seria o conceito de medicalização, que passou a ser utilizado na literatura científica na segunda metade do século XX. Segundo Freitas e Amarante (2017), a partir do fim da Segunda Guerra Mundial, a sociedade foi afetada por uma verdadeira revolução terapêutica. As terapias com antibióticos e hormônios, a descoberta das vacinas e a consagração da indústria farmacêutica deram uma nova configuração para o tratamento clínico. Uma nova concepção de tratamento passou a se instaurar na sociedade. Anúncios de descobertas de novos medicamentos passaram a

ser aguardados com a esperança da promessa de combater doenças até então consideradas incuráveis.

Os tratamentos em saúde mental, que até então se organizavam por meio da psicoterapia, utilizando-se da psicanálise e das terapias associadas ao comportamento, passaram a contar com a utilização de psicofármacos, nomeados na época como “pílulas milagrosas”. Porém, na atualidade, o termo medicalização vai além do tratamento com substâncias químicas, pois “consiste no processo no qual problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos usualmente em termos de doenças e desordens” (EDINGTON, 2012, p. 16).

O conceito de medicalização foi utilizado também para indicar os efeitos e as perspectivas, a partir dos ideais higienistas, adotados em determinado período do contexto brasileiro na organização relativa à escola e às instituições especializadas. Sabemos que, principalmente por volta da metade do século XX, a educação e a saúde brasileiras foram configuradas com base em ideias higienistas que se associavam à necessidade de identificar e diagnosticar os sujeitos que apresentavam algum tipo de deficiência, transtorno ou sofrimento relacionado à saúde mental. A identificação era justificada como necessária para que as pessoas diagnosticadas pudessem receber atenção qualificada em espaços segregados, como instituições psiquiátricas e escolas ou classes especiais. Apesar disso, os efeitos preponderantes estiveram mais associados ao ato de separar, afastar e isolar do que oferecer tratamento.

Para Moysés e Collares (2014), a educação, como as demais áreas sociais, vem sendo medicalizada com grande velocidade. As justificativas para esse processo sempre estiveram embasadas na indicação de que fatores como o fracasso escolar pudessem ser indícios de inadequação e sofrimento, com manifestações que colocariam em causa a possibilidade de investimento na aprendizagem. Seguindo a lógica da medicalização, a patologização da vida no cotidiano escolar ocorre tendo como referência a necessidade de classificarmos os sujeitos e de atribuímos patologias às singularidades dos alunos.

Nesse sentido, Luengo (2010) nos aponta que “patologizar é o próprio ato de apontar no diferente uma doença que, mesmo inexistente, passa a ser reconhecida e diagnosticada pela equipe escolar e de saúde”. Desse modo, o fenômeno da patologização do contexto escolar vem produzindo um discurso que desqualifica a diferença e intensifica as desigualdades no

contexto das práticas educativas. A medicalização e a patologização ocorrem segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica e organicista. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo (MOYSÉS; COLLARES, 2014).

Como salienta a pesquisadora Marilene Proença, em uma entrevista dada ao canal de comunicação do Sindicato dos Psicólogos de São Paulo – SinPsi (SOUZA, 2012), podemos acompanhar, no Brasil, a ocorrência de elevadas taxas de reprovação no contexto escolar, as quais se associam a crianças que não conseguem ler e escrever e que mostram dificuldades de se beneficiar da escola. Essa pesquisadora afirma ainda que, em vez de repensarmos a escola e as formas como essas instituições têm sido organizadas, as questões apresentadas passam a ser um problema da criança. São as crianças percebidas como aquelas que não leem, que não escrevem, que não ficam sentadas, que não prestam atenção.

Assim, temos a origem de um processo de culpabilização da criança por não aprender e/ou por não se comportar “corretamente” na escola. Essas características, quando indicadas e encaminhadas a uma avaliação, em muitos casos, acabam se transformando em um diagnóstico de déficit de atenção, hiperatividade ou dislexia, entre outros. Na maioria dos casos, o diagnóstico vem acompanhado pela indicação do uso de medicamentos (SOUZA, 2012). Entre esses medicamentos, um dos mais utilizados para crianças diagnosticadas com transtornos do déficit de atenção e hiperatividade é o metilfenidato, o qual se apresenta com o nome comercial de Ritalina, também popularmente conhecida como a “droga da obediência”.

Em 2010, uma reportagem organizada pela Globo News anunciou que o Brasil era o segundo país que mais utilizava a Ritalina, ficando atrás apenas dos Estados Unidos<sup>1</sup>. Essa estatística acompanha o que temos percebido constantemente nos processos diagnósticos, pois estes retratam modos de relatar e de analisar um fenômeno com base na “adequação” de manifestações e de singularidades. A utilização dos psicotrópicos, a partir de uma avaliação diagnóstica, geralmente tem como referência os comportamentos e as manifestações apresentadas no cotidiano da vida infantil, sejam na família

ou na escola. Como nos apontam Collares e Moysés (1996, p. 75), “o que escapa às normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria [...] tudo é transformado em doença, em um problema biológico, individual”.

A indisciplina e o suposto “não aprender” são compreendidos como manifestações desviantes da norma no contexto escolar. A aprendizagem ou a análise das dificuldades que estariam relacionadas a esse processo são avaliadas, geralmente, por métodos padronizados que tomam como referência o comportamento codificado ou a performance em testes psicométricos, procedimentos que pouco possibilitam considerar as construções e elaborações singulares apresentadas pelos alunos em seu processo pedagógico. As dificuldades de aprendizagem têm sido compreendidas como intrínsecas ao sujeito em muitos contextos. Em muitos casos, são identificadas como indicadores de patologias, como afirmado em precedência. São dinâmicas que indicam, com frequência, uma compreensão biológica que seria a base das limitações de um funcionamento cerebral. Nesse sentido, crianças são submetidas a testes e avaliações que prometem “medir” a inteligência.

A nova pragmática da cura exige que você defina como patológico o que as medicações tratam, e inversamente o que as medicações tratam será definido como patológico. Reedição do drama metodológico que considerava a inteligência como aquilo que os testes medem, e o que os testes medem como aquilo que chamamos de inteligência (DUNKER, 2014, p. 70).

A partir de uma ótica valorizadora da ideia de “mente” como algo segregado e funcional, apto ou não para receber e armazenar informações durante o processo de aprendizagem, a lógica da patologização e medicalização tem se associado cada vez mais à inteligência e à capacidade cerebral. Bateson (1986), estudioso inglês vinculado ao pensamento sistêmico, desenvolveu uma concepção de processo mental e de mente a partir de uma perspectiva integrada que nos auxilia a problematizar o conceito de mente, negando a suposição desta ser um fenômeno individual e circunscrito. Para o pesquisador, ao evocar os chamados fenômenos mentais acionamos necessariamente dinâmicas coletivas que implicam modos de pensar, esperar e agir, ou seja, definimo-nos como aquilo que somos por meio dessas redes de palavras e expectativas.

<sup>1</sup> A reportagem pode ser acessada no YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=MTFOb2bLjLA&pbjreload=101>

Essa compreensão está amplamente presente na definição da deficiência como um fenômeno social, o que favorece nossa crítica dirigida à patologização e à medicalização da vida e das singularidades tidas como desviantes. Segundo Pistóia (2009), Bateson afirmou que a ecologia da mente é uma nova maneira de pensar sobre as ideias, e esses agregados de ideias que chama de “mente”. Para Bateson (1986), a mente não está localizada no corpo; trata-se de um processo interativo, apresentando relações do organismo com o meio. Assim, a mente não se manifesta apenas nos organismos individuais, mas também em sistemas sociais e em ecossistemas.

A partir do exposto, podemos identificar uma busca de compreensão relativa ao fenômeno de deficiência como uma construção social, pois entende-se que a mente não está localizada no corpo, mas se apresenta como um processo interativo, a partir de relações do organismo com o meio. Um fenômeno complexo, necessariamente plural e resultante de dinâmicas interativas entre seres vivos em contínuo processo de instituir-se e de agir, considerado como ato comunicativo.

Como nos aponta Carneiro (2007), a deficiência é uma condição que se desenvolve a partir das relações sociais estabelecidas com sujeitos que apresentam características singulares, e não como uma incapacidade do sujeito. A autora analisa a deficiência intelectual, em específico, como uma condição que se desenvolve nas relações sociais e, com base no pensamento de Vygotsky e na abordagem histórico-cultural, aponta que:

[...] A abordagem histórico-cultural nos mostra que o desenvolvimento de sujeitos com deficiência intelectual se dá sempre a partir das relações sociais e depende muito da “nutrição ambiental” proporcionada a tais sujeitos. Por isso, é possível reafirmar que a deficiência intelectual é sempre uma produção social (CARNEIRO, 2015, p. 1).

Como diria Vasconcellos (2002), trata-se de uma inversão de ótica, a partir da qual se desloca o foco que seria dirigido ao sujeito, passando a valorizar a dinâmica das relações, em seus contextos. Nesse sentido, consideramos que essa compreensão altera também a linha invisível que define a separação entre o “normal” e o “patológico”. Linha constituída por uma complexa fronteira diagnóstica que implica a condição de estar apto ou não, conforme os parâmetros definidos socialmente.

Como dinâmica ativa dessa “linha” definidora, os processos de avaliação e o de classificação são ações frequentemente solicitadas em nosso cotidiano. No contexto escolar, a avaliação é habitualmente utilizada para identificar e “quantificar” a aprendizagem dos alunos. Avalia-se se o aluno está aprendendo, considerando um desempenho esperado e, assim, são definidos os passos para classificá-lo. Com esse processo, são estabelecidos mapas que, equivocadamente, julgamos representar a realidade.

A lógica apresentada aqui sobre avaliação e classificação gera efeitos tanto nos processos educativos quanto nas avaliações diagnósticas realizadas no contexto da saúde. Oliveira, Silva e Baptista (2020) nos apontam que, nas últimas décadas tem ocorrido uma ampliação diagnóstica, e esse aumento, segundo os autores, associa-se a modificações de critérios diagnósticos e ao avanço da produção diagnóstica no contexto escolar. Ao longo da história, observa-se uma sucessão de termos definidores e critérios diagnósticos criados para dar nome a sintomas e características.

Um dos mais influentes manuais diagnósticos é organizado pela Associação Americana de Psiquiatria, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que está em sua quinta versão. O DSM, apesar de ser um manual organizado no âmbito da psiquiatria, é amplamente utilizado como referência por outras áreas de conhecimento, influenciando fortemente todos os campos que se associam às questões da vida psíquica e das diferentes formas de cuidado. Frances (2016) afirma que as pontuações apresentadas pela Associação Americana de Psiquiatria, em seus manuais diagnósticos, colaboraram para uma maior discussão acerca dos critérios diagnósticos, todavia, contribuíram também para a ampliação diagnóstica que tem se mostrado em expansão em cada uma das novas versões do DSM.

O DSM tem um retrospecto ambíguo. Suas edições serviram à função extremamente valiosa de elevar a confiabilidade do diagnóstico e de estimular uma revolução nas pesquisas em psiquiatria. Mas também tiveram a perigosíssima consequência indesejada de alavancar e ajudar a manter uma inflação diagnóstica desgovernada, que ameaça o normal e resulta em um sobretratamento maciço com medicação psiquiátrica (FRANCES, 2016, p. 94).

Esse manual diagnóstico, em sua última versão, ampliou os critérios diagnósticos e intensificou ainda mais a malha classificadora. Nessa

direção, o DSM-5 aponta a necessidade de se diagnosticar fenômenos que fazem parte da vida social, com intensificação dos quadros mais precoces de possíveis desvios. A partir disso, temos acompanhado a recorrência de processos classificatórios e diagnósticos no início da vida infantil, envolvendo crianças de 0 a 3 anos, como nos mostra Oliveira (2017) ao discutir as implicações do diagnóstico precoce associado ao autismo.

Porém, na escola, quando a criança participa de ações coletivas, tende a se intensificar o investimento nas linhas definidoras daquilo que se identifica como desviante. Ao iniciar os processos de escolarização, muitos alunos passam a ser classificados, avaliados e diagnosticados. Como ressalta Oliveira (2017), os conhecidos dispositivos de investigação destinados à avaliação diagnóstica, em sua maioria, se constituem em propostas padronizadas e esquemáticas de análise de comportamentos. Tais escalas avaliativas tendem a ser simplificadas para facilitar a aplicação e estão em sintonia com princípios que não consideram a importância da reciprocidade entre sujeito observado e sujeito observador.

Assim, compreendemos que o investimento em uma perspectiva despatologizante, como uma nova ótica para análise dos processos sociais e diagnósticos, continua sendo nosso grande desafio. Trata-se de uma busca de construção de parâmetros analíticos que considerem o sujeito em seu contexto, que problematize as dinâmicas simplificadoras que exigem repetições de comportamentos considerados adequados, reconhecendo que cada iniciativa de uma pessoa expressa um sentido, o qual precisa ser investigado a partir da teia geradora constituída por relações, intencionalidades, palavras e expectativas sociais. Tais fenômenos exigem investimento em sua problematização e discussões em espaços formativos e reflexivos.

### Considerações finais

A partir do exposto, tentando ampliar a ótica para além de uma visão organicista e biologizante, as presentes reflexões buscaram problematizar os possíveis efeitos dos fenômenos da patologização e medicalização em questões que envolvem os processos diagnósticos e de escolarização. Partimos de um pressuposto que considera que, apesar de termos avanços relativos à compreensão social do conceito de deficiência, ainda é possível

identificar o predomínio de uma lógica que tende a valorizar a dimensão individual e intrínseca ao sujeito, sendo que esta lógica se expressa em modo explícito nas proposições vinculadas aos critérios diagnósticos. Assim, no cotidiano escolar, presenciamos dinâmicas que reforçam a avaliação classificadora dos processos de aprendizagem.

A partir de um padrão de normalidade construído historicamente, avaliam-se as manifestações comportamentais dos alunos e seus processos de aprendizagem. Nesse sentido, temos acompanhado nos últimos anos um crescente no contingente numérico de crianças que são diagnosticadas em idade escolar. Silva (2016), confirmando essa premissa, indica o acréscimo do número de alunos inseridos na categoria de deficiência intelectual no Censo Escolar MEC/INEP nos últimos anos. Além disso, Oliveira, Silva e Baptista (2020) nos indicam um aumento semelhante de sujeitos identificados na categoria nomeada Transtorno do Espectro do Autismo, além de categorias de transtornos que têm vínculos com questões comportamentais, como o TDAH, ou escolares, como os transtornos específicos de aprendizagem.

Assim, destacamos os riscos da intensificação de uma lógica associada à patologização e à medicalização da infância. Como afirmamos em precedência, trata-se de uma lógica considerada atraente em função de sua tendência à simplificação, restringindo a investigação a dimensões individuais, comportamentais e, muitas vezes, biológicas. Como sinaliza Vasconcellos (2002, p. 101), a simplificação “obscurece as inter-relações existentes entre todos os fenômenos do universo e é imprescindível ver e lidar com a complexidade do mundo em todos os seus níveis”.

Ao discutirmos a medicalização na infância, a produção e a inflação diagnóstica, nos propusemos a problematizar os caminhos que temos tomado na constituição do ser criança e do ser aluno. Sabemos que a lógica patologizante e a produção diagnóstica são resultado da ação de diversos atores sociais que passam a compartilhar lentes definidoras dos fenômenos investigados. O debate acerca de ação plural passa a ser fundamental quando consideramos que conhecer as dinâmicas geradoras desses atos de classificação pode ser um primeiro passo para modificar tais dinâmicas e abrir espaço para a produção do novo. Investe-se, assim, na escola como um espaço que delimita, mas que contemporaneamente pode abrir possibilidades de criação.

A dicotomia que se estabelece nessas relações que patologizam os processos de escolarização e seus estudantes em nada favorece

um fazer pedagógico que valorize uma ação e uma observação que sejam contextualizadoras, considerando singularidades, necessidades e potencialidades de nossos estudantes. A valorização da lógica patologizante da vida nos contextos educacionais nos faz refletir que, apesar dos avanços na compreensão social do conceito de deficiência e de normativas que valorizam os processos inclusivos, ainda é possível encontrarmos uma forte tendência de ideias que reforçam a perspectiva de uma suposta incapacidade, considerada como fenômeno que diz respeito ao sujeito e que se mostra, muitas vezes, desprovido de sua historicidade.

Como é possível reverter essa lógica? Como respeitar os tempos e as diferentes formas de aprender, formas de ser e de estar no mundo e na escola? Consideramos fundamentais os investimentos na formação de profissionais de educação e de saúde, no sentido da ampliação da capacidade de analisar tais fenômenos. No que se refere à educação, o investimento na formação de professores deveria dar prioridade às possibilidades do fazer pedagógico, ou seja, ao reconhecimento de como podemos constituir uma ação pedagógica capaz de respeitar e aprender com as diferenças, singularidades, diferentes formas de aprendizagem e variadas formas de expressão.

## Referências

BATESON, Gregory. **Mente e natureza**: a unidade necessária. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

CARNEIRO, Maria Sylvia Cardoso. A deficiência intelectual como produção social: reflexões a partir da abordagem histórico-cultural. *In*: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 37., 2015, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: NUTE/UFSC, 2015. p 1-16.

CARNEIRO, Maria Sylvia Cardoso. **Deficiência mental como produção social**: uma discussão a partir de histórias de vida de adultos com síndrome de Down. 2007. 195 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

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

COUTO, Mia. O menino que escrevia versos. *In*: COUTO, Mia. **O fio das missangas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. p. 131-134.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 47, n. 87, p. 79-107, 2014.

EDINGTON, Vera Lucia Tourinho. **A medicalização da infância**: uma leitura psicanalítica. 2012. 98 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

FRANCES, Allen. **Voltando ao normal**: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle. Rio de Janeiro: Versal Editores, 2016.

FREITAS, Fernando Ferreira Pinto; AMARANTE, Paulo. **Medicalização em psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

GLOBO Vídeos – **Brasil é segundo maior consumidor mundial de Ritalina**. Rio de Janeiro, 29 nov. 2010. 1 vídeo (13min09s). Postado por carlosbettanin. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MTFOb2bLjLA&pbjreload=101>. Acesso em: 03 fev. 2021.

LUENGO, Fabíola Colombani. **A vigilância punitiva**: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. São Paulo: UNESP, 2010.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Medicalização do comportamento e da aprendizagem: a nova face do obscurantismo. *In*: VIÉGAS, Lygia de Souza; RIBEIRO, Maria Izabel Souza; OLIVEIRA, Elaine Cristina de; TELES, Liliane Alves da Luz. (Org.) **Medicalização da educação e da sociedade**: ciência ou mito? Salvador: EDUFBA, 2014. p. 21-46.

OLIVEIRA, Anié Coutinho. **Identificação precoce de sinais de risco de autismo**: o risco do risco. 2017. 157 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

OLIVEIRA, Anié Coutinho; SILVA, Carla Maciel da; BAPTISTA, Claudio Roberto. Infância e medicalização da vida: uma análise sobre a produção diagnóstica e seus nexos com os processos de escolarização. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 15, n. esp. 5, p. 2803-2819, dez. 2020.



PISTÓIA, Lenise Henz Caçula. **Gregory Bateson e a educação: possíveis entrelaçamentos.** 2009. 192 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SILVA, Carla Maciel da. **Deficiência Intelectual no Brasil: uma análise relativa a um conceito e aos processos de escolarização.** 2016. 103 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SOUZA, Marilene Proença Rabello de. *In: NAU dos insensatos 3 – medicalização e patologização da educação.* São Paulo, 11 set. 2012. 1 vídeo (24min18s). Publicado pelo canal sinpsitv. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=aA9lwCHSYE8>. Acesso em: 03 fev. 2021.

VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência.** 10. ed. Campinas: Papirus, 2002.

## Diferenças, desigualdades e direitos: raízes da medicalização/patologização da vida e na escola<sup>1</sup>

Maria Aparecida Affonso Moysés; Cecilia Azevedo Lima Collares

Dani es un niño que no sabe andar en bicicleta. Todos los demás niños de su barrio ya andan en bicicleta; los de su “cole” ya andan en bicicleta; los de su edad ya andan en bicicleta. Han llamado a un psicólogo para que estudie su caso. Ha hecho una exploración, le ha pasado unas pruebas (coordinación motriz, fuerza, equilibrio y muchas más; ha hablado con los padres, con los profesores, con los vecinos, con los compañeros de clase) y ha llegado a una conclusión: ese niño tiene un problema, tiene dificultades para andar en bicicleta. Dani es “disbiciclético”. Ahora ya podemos estar todos tranquilos, ya tenemos un diagnóstico. A partir de ese momento todo tiene explicación: el niño no anda en bicicleta porque es disbiciclético y es disbiciclético porque no anda en bicicleta (RUIZ, 2005).

### A diferença identifica

Eu sei andar de bicicleta, Dani não sabe. Dani é diferente de mim, portanto, Dani deve ter um problema. Não, não é assim. Dani não é diferente de mim. Existem diferenças entre nós. O “diferente” não existe. As diferenças se concretizam nas relações; existem diferenças entre duas ou mais pessoas, entre nós que agora escrevemos e você que nos lê, mas você não é diferente de nós, pois não somos o referencial do correto, do adequado; não somos, enfim, o centro do mundo.

Somos todos diferentes de todos. Existem diferenças entre todos nós. Diferenças nos modos de ser, de agir e reagir, afetar e ser afetado, aprender e lidar com o aprendido, sofrer e se alegrar. Somos diferentes nos “modos de levar a vida” (CANGUILHEM, 1982). Exatamente porque somos diferentes podemos nos identificar com o *outro*, conseguimos nos aproximar de suas emoções, sofremos com as injustiças que sofre, lutamos contra a

<sup>1</sup> Este texto é uma revisão de publicação anterior: MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Sobre diferenças, desigualdades, direitos: raízes da patologização da vida. In: SURJUS, Luciana Togni de Lima Silva; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso (Orgs.). Saúde mental infantojuvenil: territórios, políticas e clínicas de resistência. Santos: Unifesp/Abrasme, 2019.



e-livro  
SUSTENTABILIDADE  
editora redeunida

A Editora Rede UNIDA oferece um acervo digital para acesso aberto com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso gratuito às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parcerias e doações.

Para a sustentabilidade da Editora Rede UNIDA, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha “e-livro, e-livre”, de financiamento colaborativo. Acesse a página e faça sua doação.

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e de todas.

#### Acesse nossos links:

- >> Biblioteca Digital da Editora Rede Unida
- >> Campanha “e-livro, e-livre” de sustentabilidade das publicações abertas

**E lembre-se:** compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora.

#### Ajude a divulgar essa ideia!

FÁRMACOS, REMÉDIOS, MEDICAMENTOS: O QUE A EDUCAÇÃO TEM COM ISSO?



CECCIM, Ricardo Burg; FREITAS, Cláudia Rodrigues de (org.). **Fármacos, remédios, medicamentos: o que a Educação tem com isso?**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. (Coleção Vivências em Educação na Saúde). E-Book (PDF; 4,36 Mb). ISBN 978-65-87180-29-8.

A medicalização da vida define formas de subjetivação e cria modos de vida e de existência humana na contemporaneidade. A medicalização reporta à apropriação da vida pela racionalidade científica ou por uma determinada racionalidade científica que produz processos de patologização a partir de uma compreensão biologizante dos fenômenos existenciais. No movimento de transformação das condições de vida em sintomas, vivemos um adoecimento individual e coletivo e, principalmente, um apagamento das múltiplas nuances de existir e de ser humano.

Fabiane Romano de Souza Bridi (Prefácio)

Tornamo-nos pessoas que sentem que, se algo vai mal, há de haver uma doença localizada em um certo corpo e uma cura assentada em saberes desenvolvidos em campos científicos. A equação corpo-doença-medicação saiu do estatuto de uma possibilidade e tornou-se uma forma geral em que muitos fenômenos devem se encaixar. A força dessa equação opera uma lógica reducionista presente nas práticas do campo da saúde, da educação e da assistência social. Rompê-la foi tarefa deste livro que, ao ampliar a análise sobre a construção das situações problemáticas (...), amplia, também, as formas de enfrentamento.

Adriana Marcondes Machado (Posfácio)

editora



redeunida