

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

Racionalidades médicas, medicalização e escola

Daniela Dallegrave; Daniele Noal-Gai; Ricardo Burg Ceccim

Introdução

Quando falamos em integração de modelos de cuidado, não falamos em alternativas, especialmente pelas múltiplas possibilidades de negociação com os modos de cuidado, sejam eles propostos pelas próprias pessoas que cuidamos, sejam oriundos de práticas populares tradicionais, sejam derivados de diferentes racionalidades médicas. O conceito de *alternativo* precisa ser abandonado e com urgência! O conceito internacional pertinente ao tema chama-se *medicinas tradicionais, complementares e integrativas*.

As *medicinas tradicionais, complementares e integrativas* consideram as práticas de cura da tradição, que existem em todos os povos, por exemplo, entre os povos originários do Brasil. Nas comunidades indígenas, muitos modos de cuidado são difundidos de forma geracional ou a partir de experiências, mantendo vigentes práticas ancestrais de cura e cuidado, mas esses modos influenciam todos os nossos jeitos de tratar, escutar e cuidar. O chá que a gente utiliza para facilitar a digestão após uma refeição com alimentos que exigem um grande trabalho do nosso organismo hoje faz parte da nossa medicina caseira.

Algumas práticas de autocuidado que incorporamos e que parecem não ter sentido para a medicina científica, como andar de pés calçados em chão frio para evitar o risco de infecção urinária, se analisado pelas lentes da medicina tradicional chinesa, teria causalidade facilmente estabelecida por meio do ponto R1, que se localiza na região mediana da planta do pé. Práticas tradicionais ou ancestrais estão presentes na prevenção e reabilitação de doenças.

Há também a ideia de complementaridade, onde diferentes modelos de cuidado são utilizados concomitantemente, sem que se exclua esta ou aquela prática, compreendendo o ser em sua cosmologia ou pelos sentidos da integralidade da atenção. As noções de complementar e integrativa relacionam-se de modo a propor cuidados complexos, em que se colocam sob análise as diferentes dimensões do ser e, também, a polissemia do termo cuidado. Não havendo a exclusão de modelos de cuidado, a complementaridade pode ser desejada, desde que não

seja de forma medicalizada, isto é, presa à busca do diagnóstico de doença, às vezes patologizando as emoções que mobilizam corpos e afetos, e à prescrição terapêutica, especialmente de quem detém o poder da caneta sobre quem seria incapaz de interpretar um itinerário curativo. A complementaridade busca laços com a “gestão autônoma” do cuidado e da cura, preferencialmente, sob apoio qualificado e mediante acesso à informação e ao conhecimento. O conceito de integrativas carrega a potência máxima do que se pode produzir em encontro de abordagens profissionais, culturais e de atenção aos potenciais de cura provenientes da produção de saúde (afirmação da inventividade da vida, não só a sua terapêutica).

Práticas integrativas e complementares em saúde

A terminologia Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) traduz, no Brasil, a incorporação das medicinas tradicionais, complementares e integrativas à política nacional de saúde, organizando mecanismos de gestão da clínica, financiamento e balizas de inserção e inclusão junto aos modelos tecnoassistenciais de sistemas e serviços de saúde ou nas formações para o cuidado e cura dos profissionais da área da saúde. A Organização Mundial da Saúde recomenda que sejam reconhecidas as práticas, os praticantes e os produtos relacionados às medicinas tradicionais, complementares e integrativas. Algumas práticas utilizam produtos e estes produtos precisam ser monitorados, garantindo qualidade, efetividade e segurança. No Brasil, observa-se um mercado de produtos relacionados às práticas integrativas, especialmente no que tange a produtos e cursos, muitos deles com forte cunho de comercialização, em detrimento, muitas vezes, do cuidado.

Práticas de cuidado não medicamentosas

Incluem-se nesta categoria diferentes práticas de cuidado que não se utilizam de medicamentos. Essas práticas podem estar ancoradas em diferentes racionalidades médicas, inclusive na biomédica. Algumas PICS se utilizam de práticas medicamentosas e não podem ser incluídas nesta categoria, como é o exemplo da homeopatia, da fitoterapia ou da terapia floral. Há possibilidade de medicalização do cuidado quando as práticas, mesmo as não medicamentosas, comprometem a autonomia ou o desenvolvimento da “gestão autônoma” por seus usuários (TESSER; DALLEGRAVE, 2020).

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) foi instituída em 2006, por meio da Portaria MS/GM nº 971 (BRASIL, 2015), definindo como escopo de integração ao Sistema Único de Saúde (SUS) cinco práticas, sendo três delas compreendidas como sistemas médicos complexos (Medicina Tradicional Chinesa, Homeopatia e Medicina Antroposófica) e duas delas consideradas produtos naturais (fitoterapia e termalismo). Esta política teve aporte por meio da Portaria MS/GM nº 849 em 2017 (BRASIL, 2017), incluindo 14 novas práticas, sendo duas compreendidas como sistemas médicos complexos (ayurveda e naturopatia) e 12 delas consideradas terapias não farmacológicas (terapia comunitária integrativa, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, osteopatia, quiropraxia, reflexologia, reiki, shantala e yoga). Em 2018, houve uma nova atualização da Política com a Portaria MS/GM nº 702 (BRASIL, 2018), a qual incluiu 10 práticas, sendo 5 produtos naturais (apiterapia, aromaterapia, geoterapia, ozonioterapia e terapia floral) e 5 terapias não farmacológicas (bioenergética, cromoterapia, constelação familiar, hipnoterapia e imposição de mãos).

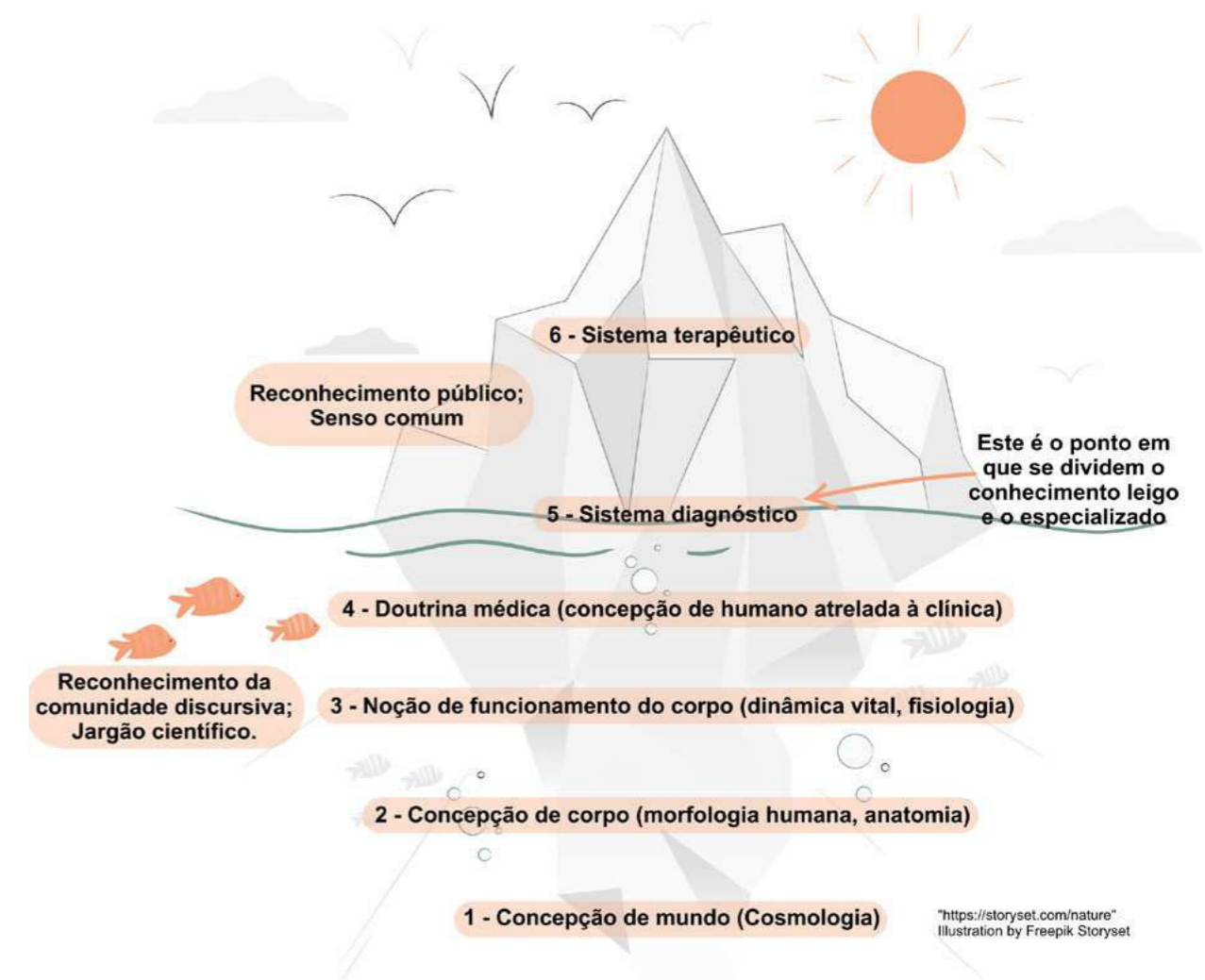
Integrar uma política pública significa haver possibilidade de registro de atendimento pelo profissional, destinação de financiamento, orientações para as formações profissionais na saúde, que são ordenadas pelo SUS, implementação em processos de educação permanente em saúde etc. Cabe destacar que a Terapia Comunitária Integrativa, dentre as 29 estabelecidas pela PNPIC, é a única de origem brasileira, já difundida em diferentes países. Dentro da fitoterapia, sublinha-se a biodiversidade brasileira, com biomas tão diversos e únicos. A Naturopatia tem uma correspondência no Brasil, com uma graduação que é específica, chamada Naturologia Aplicada.

Racionalidades Médicas ou Sistemas Médicos Complexos

O conceito de racionalidades médicas, cunhado na década de 1980 pela professora Madel Luz, pesquisadora brasileira de referência na área da Saúde Coletiva, pode ser visto como se fosse constituído por camadas ou como se a estrutura fosse semelhante a um iceberg (Figura 1). As camadas de constituição do conceito funcionam como dimensões, algumas delas de conhecimento na comunidade discursiva e outras compartilhadas no senso comum. Quando uma prática de cuidado é comentada por pessoas

leigas, em geral, a episteme e os fundamentos filosóficos são deixados de lado, reinando a noção daquilo que faz sentir bem, aquilo que melhora a percepção de cuidado e de bem-estar. Neste lugar, o sistema terapêutico (sexta dimensão) é predominante e alguns traços do sistema diagnóstico (quinta dimensão) são compartilhados de modo reduzido. As dimensões primeira, segunda, terceira e quarta são mais restritas à comunidade científica e correspondem, respectivamente, à concepção de mundo, concepção de corpo, concepção de funcionamento do corpo e os modos de integração entre mundo, constituição e energética do corpo, os quais constituem aquilo que é considerado saudável ou adoecimento.

Figura 1 - Adaptação do conceito de Racionalidades Médicas (LUZ, 2019) em dimensões representadas em um iceberg.



Fonte: sistematização própria.

Quanto às PICS, a medicalização ocorre quando as dimensões básicas do conceito de racionalidade médica, da primeira à quarta, são abandonadas no emprego da terapêutica, seja ela oriunda de qualquer racionalidade. Há ainda que se considerar a ancestralidade brasileira, em que o cuidado em saúde está impregnado de heranças indígenas e de memória africana. O tratamento em saúde e os sentidos que o diagnóstico de origem biomédica propõem significam (atribuem significado) o adoecimento e se colocam de diferentes maneiras sobre determinados indivíduos e grupos. É possível dizer que há grupos brasileiros em que a racionalidade biomédica não é bem aceita ou não se constitui na primeira escolha de cuidado (não se registra nesses corpos tal imposição de significado). Em certos grupos e lugares as significações culturais sobre o estado de saúde são muito fortes, podem ser lidas e interpretadas pelos profissionais de saúde como de menor importância porque não correspondem às interpretações laboratoriais e diagnósticas impostas pelas evidências reconhecidas como científicas.

Na arena pública, se excluem um conjunto de possibilidades de cuidado que são fortemente organizados na vida privada. Nos parece que nestes espaços, a saúde científica, verdadeira e única, baseada em evidências definidas de modo positivista e cartesiano, perde sua potência e força por não se abrir ao diálogo com a diversidade ou pluralidade. O que as pessoas fazem nas suas vidas privadas, longe dos serviços de saúde e que diz respeito ao cuidado, pode ter caráter protagonista e conversar sobre isso é urgente para que o cuidado integrativo (abrangente e respeitador de uma possível gestão autônoma) seja o balizador das ações em saúde.

Quando se fala em curricularizar as PICS nas formações de graduação no Brasil, não se intenciona que todos os profissionais de saúde realizem essas Práticas ou que abandonem a biomedicina. O desejo é de que possam estar atentos e abertos às conversas com as pessoas que cuidam, respeitando suas escolhas e participando de decisões que estejam relacionadas a critérios de qualidade, segurança e efetividade do tratamento. Às universidades, há dois grandes desafios neste sentido: sensibilizar para essa necessidade de composição de modelos complexos de cuidado, mas, também, habilitar para o exercício não charlatão, não improvisado, das PICS. Ainda, caberia discutir as nomenclaturas que se atribuem às pessoas que estão sob cuidado, tratamento e escuta nos serviços de saúde, aqueles que são os pacientes,

clientes, consumidores de práticas ou usuários das ações ofertadas. Para os estudiosos das PICS são designados “interagentes”, aqueles que interagem no seu processo de cuidado, que não são passivos ou não estão pacientemente submetidos às prescrições, têm pressa para serem acolhidos em sua inteireza e serem cuidados em sua potência.

Práticas de medicalização em diferentes racionalidades

Os produtos e os cursos relacionados às PICS no Brasil têm protagonizado uma corrida em direção a um mercado da saúde, como se existissem estados de bem-estar plenos e que poderiam ser adquiridos com o consumo de determinados produtos naturais ou de determinadas práticas. Sublinha-se que este estado financeirizado, que se coloca em relação muito tênue com a potencialidade de cuidado das PICS, coloca-se a serviço do capital e não do cuidado. Relação semelhante é observada em alguns posicionamentos da indústria farmacêutica, mais interessada em vender fármacos do que promover a cura.

Com relação às formações, no Brasil não há critérios mínimos para cursos de formação nas práticas integrativas. São ofertados cursos de 2 ou de 1.200 horas, como é a especialização em acupuntura. Assim como formações de 5.600 horas, como é o caso da Residência Multiprofissional em Saúde presente na Prefeitura Municipal de São Paulo desde 2016. Existem, também, os cursos de graduação específica, como a Naturologia Aplicada, a Musicoterapia e a Quiropraxia. Essas fronteiras borradas de indefinição dos critérios mínimos de formação se dão em um contexto em que as PICS se alojam especialmente em três locais da estrutura federal: o Ministério da Saúde, que vai se pronunciar sobre a inserção das PICS no SUS e a necessidade de ordenamento da formação profissional; o Ministério da Educação, que regula os cursos de graduação, de pós-graduação lato e stricto sensu e de educação profissional de nível técnico ou tecnológico (Catálogo Nacional de Cursos Técnicos); e a Secretaria do Trabalho no Ministério da Economia, que trata da Classificação Brasileira das Ocupações, regulando ou reconhecendo o que pode ou não ser classificado como ocupação no Brasil. Contudo, há ainda inúmeros cursos com pequenas cargas horárias, que podem ser ofertados por universidades na modalidade de cursos de extensão, em sua maioria promovidos por instituições privadas, e os chamados cursos livres não sofrem regulação por qualquer instituição, nem são monitorados por quaisquer critérios relacionados a qualidade, segurança e efetividade.

Medicalização e escola

O que pode uma escola na contemporaneidade? A postura ética da problematização serve-nos para fazer o pensamento pensar e, com a criação, criar possibilidades (ROLNIK, 2019). A escola precisa ser espaço de encontros diversos e aprendizagens múltiplas por parte dos corpos infantis ou daqueles a adolecer. Este tópico tem relação com as aberturas possíveis para tratar de uma temática relevante para a contemporaneidade: medicalização e escola. De qualquer prescrição relacionada à escola, aos escolares ou à aprendizagem, desconfiemos (NOAL-GAI, 2019). Porém, tomemos a escola na contemporaneidade, em sua complexidade, para rearranjar algumas inferências e indicações, a partir de algumas experiências exploratórias neste campo que relacionam saúde e educação.

O que pode uma escola que se opõe à medicalização da aprendizagem? O que pode uma escola contemporânea que promove diálogo e sustenta redes de cuidado educacionais e de saúde? O que sabemos é que a medicalização da aprendizagem transformou os corpos da diferença em massas uniformes despotencializadas da capacidade de invenção, da capacidade de deslindar problemas de aprendizagem e da capacidade de afetar e ser afetado pelos informes sensíveis do ou de mundo. Essa massa uniforme despotencializa-se com a medicalização, e esta é uma afirmação que parte de constatações e pesquisas importantes, é cruel. Um movimento de pensamento e problematização é urgente, pois todos, todas, todes se tornaram uma só coisa. A criança individualizada em suas singularidades, na contemporaneidade e nas sociedades capitalistas ocidentais, se confunde com qualquer coisa objetificada.

As políticas de educação para todos e qualquer um, nacionais e internacionais, advindas de movimentos sociais, de ações dos trabalhadores de instituições escolares e universidades, a partir dos anos 1970 na Europa, e nos anos 1990 na América Latina, não foram suficientes para agir na escola contemporânea inclusiva. Outras tecnologias, capitalistas e de produção (LAZZARATO, 2017), se infiltraram (e permanecem) entre os princípios inclusivos, e passaram, sutilmente e cruelmente, a selecionar, classificar, dar importâncias para as semelhanças, dar destaque às habilidades e competências, destacar os melhores e medicalizar os corpos da diferença. A escola na contemporaneidade quer idealizadamente a uniformidade e

homogeneidade para silenciar a potência da multiplicidade e da diversidade? Mais perguntas podem ser parte desta provocação: afinal, quem produz a escola? Como a escola é produzida atualmente? A escola é feita de quê, com quem e para quem? Quem age na escola para que ela se torne essa máquina de produzir falsos, iguais e ideais corpos escolares? Essas questões podem ser pensadas a partir das perspectivas observadas desde a vista da educação e desde o ponto da saúde. Inicialmente, sem distanciá-las (saúde e educação) e sem confrontá-las, listamos tais perspectivas com a intenção de pontuar cada vista que olha de cada ponto de que olhamos.

Na Educação: perspectivas observadas

A educação produz queixas e busca diagnósticos não pedagógicos para construir e sedimentar rótulos determinantes sobre as infâncias e sobre as adolescências que não cabem na escola, o que podemos chamar de medicalização da infância, e medicalização da adolescência, uma vez que a prescrição médica e farmacológica tem sido priorizada nestes casos. Nos casos em que as crianças e os adolescentes, com suas infâncias e suas adolescências singulares, cabem na escola, as estratégias de ensino não se pautam em avaliações não pedagógicas (NOAL-GAI, 2012). Ambos contraditórios compõem a escola na contemporaneidade. Ambos contraditórios podem auxiliar-nos a pensar em perspectivas e possibilidades a partir do diálogo entrecruzado educação e saúde.

Retratos de escolas públicas e privadas em que os escolares são medicalizados, tanto professores quanto estudantes, tornam-se maioria nos nossos cenários de pesquisa em educação e saúde, como nas pesquisas com este escopo no campo da educação especial, além de habitar o nosso cotidiano docente na universidade. A medicalização da docência nos serve como matéria de pensamento e a problematizamos justamente por testemunharmos relatos de colegas e estudantes, fazermos escutas em escolas e experimentarmos os sofrimentos gerados no trabalho docente precarizado. Não podemos ser negligentes com os professores e sua relação ética com a docência, quando não desistem do ato e compromisso de ensinar, ainda que façam queixas e se mediquem e automediquem para “dar conta”.

Sistematizamos em um quadro, para fins de estudos e análises, a perspectiva da educação sobre aqueles e aquelas escolares a medicar a aprendizagem:

Quadro elaborado no âmbito do projeto “Entre: Artesanias da Diferença” (2019-2022).

O não aprender	As privações que são entendidas como faltas	Problemas no comportamento	Dificuldades de atenção
“Não aprendem”	“Falta concentração, não se concentra”	“É hiperativo(a)”	“Não presta atenção em nada”
“Não aprendem matemática”	“Falta apoio e educação familiar”	“Não se comporta”	“Não fica atento às explicações”
“Não aprende as letras, nunca irá se alfabetizar”	“Falta a mãe”	“Afronta o(a) professor(a)”	“Tem atenção oscilante”
“Não constrói relações entre as aprendizagens escolares e a realidade da vida”	“Falta o pai”	“Desrespeita colegas”	“Sem atenção”
“Não tem expectativas da família em relação à sua aprendizagem”	“Falta o material escolar”	“É indisciplinado”	“Não presta atenção no que o professor explica”
“Tem medo de aprender”	“Falta o alimento”	“Não para na sua classe ou cadeira”	“Desatento(a)”
“Não valoriza a aprendizagem”	“Falta a saúde”	“Faz muitas perguntas, é questionador demais”	“Tem déficit de atenção”

Fonte: sistematização própria.

Trata-se de uma perspectiva excludente? São enunciados contundentes e que colocam os estudantes em um lugar, sob um rótulo que os direciona para fora de um território inclusivo, os impulsiona para fora da escola. Podemos afirmar que estes pontos de vista estão na escola, na educação, e produzem avaliações da criança ou do adolescente a se medicalizar, a receber diagnóstico e avaliação clínica e fazer uso de terapia medicamentosa. São comuns os encaminhamentos para avaliação médica, psiquiátrica e psicológica dos estudantes que apresentam características que não cabem na escola (ou numa turma ou numa disciplina ou numa avaliação ou na vista desde o ponto do professor). Podemos dizer que os encaminhamentos para psicologia ou psicopedagogia geram outras consultas e a medicalização configura-se no único desfecho possível para alguns casos. Isso precisa ser problematizado ao passo que seja repensado o uso de fármacos em detrimento do uso dos espaços de escuta e diálogo. As características dos estudantes demonstradas no

quadro acima são citadas de forma recorrente, ditas inclusive em tom pejorativo por alguns professores (não fazemos generalizações) da escola na contemporaneidade: “não aprendem”; “não se comportam”; “têm déficit de atenção”; “têm hiperatividade”.

Sistematizamos um outro quadro para fins de estudos e análises com a perspectiva da educação que produz avaliações da criança ou do adolescente a se medicalizar e se institucionalizar desde que fora da escola:

Quadro elaborado no âmbito do projeto “Entre: Artesanias da Diferença” (2019-2022).

Incapacidade	Tem uma deficiência	Tem um transtorno de comportamento grave
“Incapaz cognitivamente”	“Falta visão”	“Louco”
“Incapaz de aprender”	“Falta cognição”	“Psicótico”
“Incapaz de avançar em seus estudos”	“Falta audição”	“Tem doença mental”
“Incapaz de concluir a escolarização”	“Faltam habilidades motoras”	“Autista grave”
“Incapacidade de ter uma vida autônoma”	“Falta o domínio da língua brasileira de sinais”	“Tem deficiência mental grave”
“Incapaz de pensar”	“Falta o uso do Braille”	“Andarilho das ruas”
“Incapacidade de se comunicar”	“Falta a oralidade”	“Depressivo(a)”

Fonte: sistematização própria.

Os modos de aprender e a escolarização da pessoa com deficiência ou da pessoa com transtornos quaisquer são interpretados e simplificados a uma falta, consideradas condições graves, uma constituição atípica, uma inabilidade que compromete todo o estudante, transformando-o naquela massa uniforme e de uma coisa só. É muito difícil encarar esses quadros demonstrativos que aqui sistematizamos. Ler os enunciados de forma problematizadora e analítica exige-nos confrontarmos com outras (e novas) possibilidades tanto para a escola na contemporaneidade quanto para o acolhimento da multiplicidade e da diversidade nos processos de escolarização, assim como no Sistema Único de Saúde e nas redes de saúde.

Na saúde: perspectivas observadas

Observamos importantes construções nas políticas de saúde nacionais que sistematizam e direcionam atenta e particularizadamente o cuidado e o tratamento de crianças e adolescentes em processo de desenvolvimento e escolarização. Tais direitos fundamentais à saúde estão presentes desde a gestação, o acompanhamento pré-natal das mães ou das famílias gestantes, a amamentação – não só incentivada, singularmente acompanhada pelos trabalhadores das equipes de saúde em família – assim como a vacinação, os cuidados e estímulos essenciais à primeira infância. A adolescência se beneficia de rodas e grupos de educação em saúde priorizados em equipes multiprofissionais e nas unidades básicas de saúde. Essas potências compõem o Sistema Único de Saúde.

O SUS afirma em seus princípios a construção de relações de redes entre ensino e atenção como fundamentais ao cuidado integral à infância e à adolescência. Observamos, porém, com movimentos exploratórios de pesquisa que entrecruzam educação e saúde, que necessitamos de debate permanente entre as áreas, entre os espaços, entre os trabalhadores da educação e da saúde. Quanto mais o SUS se aproximar da rede de ensino, menores os equívocos, menores os desencontros nos diagnósticos, resultando na diminuição de perdas na escolarização pelo aumento da medicalização. A distância entre as áreas e os espaços ocupados pela educação e pela saúde resultam no aumento da prescrição equivocada de fármacos, de práticas não medicamentosas medicalizadas, de prescrições inconsistentes e enganosas, da prescrição que ignora a complexidade daquela infância ou daquela adolescência.

Ampliar e complexificar os debates em torno das crianças e dos adolescentes em processo de escolarização favorecerá a compreensão de que são seres singulares, com processos de aprender e descobrir conteúdos a partir de modos únicos, singulares, com realidades e contextos socioeconômicos singulares, com disposição e acolhimento familiar singulares, habituados com práticas de cuidado singulares. Uma tomada de consciência por parte de alguns trabalhadores da saúde é perceptível e elogiável. Contudo, nos perguntamos sobre profissionais e suas perspectivas em saúde que prescrevem remédios limitadores dos corpos, especialmente, fármacos limitadores da infância e da adolescência. Prescrevem sem acompanhar as

conquistas ou não, as perdas ou não, os ganhos ou não, as pioras ou não, os agravamentos ou não, as mudanças na saúde ou não. Prescrevem sem acompanhar posteriormente a constituição de diagnósticos, como a vida se rearranjou na escola e na família, na rua e entre as amigas, na relação com revistas e livros, nos modos de escrever e fazer contas, nos modos de interpretar textos e história, nos modos de acolher e se impor, nos sintomas suprimidos e aparecidos, nas palavras esquecidas e lembradas, nos rótulos rejeitados e acolhidos.

Exploramos em nossos movimentos de pesquisa aqueles terapeutas que prescrevem práticas educacionais e inclusivas descontextualizadas ou equivocadas, especialistas de saúde que prescrevem práticas educacionais aos professores. Como pode um trabalhador da saúde prescrever práticas pedagógicas? Desconhecendo-as, mas rejeitando as práticas sanitárias receitadas pelos educadores. E quando prescrevem práticas pedagógicas comportamentalistas ou afirmam pejorativamente que os professores é que não sabem como desenvolver processos de aprendizagem? Quem aceita e quem concorda com tais práticas e praticantes? Por que aceitam ou concordam com tais práticas e praticantes?

Diálogos possíveis entre as redes de ensino e de saúde

As perspectivas demonstradas nesse texto não fazem concessão à exclusão das multiplicidades, das diversidades ou da pluralidade. Encaramos o ato, o enunciado, o dito, os diagnósticos, os relatos, o que se produz na escola na contemporaneidade. Tais argumentos e demonstrações não resguardam os trabalhadores da educação tampouco os trabalhadores da saúde, justamente por investir no diálogo como possibilidade para desconstrução de atitudes e processos excludentes.

Uma vez que a medicalização advém do ato de prescrever uma saúde, nos preocupemos e sejamos críticos às prescrições que simplificam e uniformizam. As indicações terapêuticas caracterizadas como PICS, medicamentosas ou não, também podem capturar e subtrair a saúde. As prescrições medicamentosas são capturadoras, capturam a multiplicidade, a diversidade. Tal captura despotencializa, pois normaliza os corpos da infância e da adolescência em processo de escolarização. Nos perguntemos, atentos: a que se presta a captura?

A normalidade, a produtividade, a competitividade e a rivalidade são capitalísticas (extração da diferença do outro ou do outramento) e não podem caber na escola da contemporaneidade. Uma outra escola pode e pede para ser atualizada, pois temos uma ética docente e uma ética em saúde que inclui a diferença. Coloquemos em análise, em interrogação, em problematização esses trabalhadores que fazem os serviços, que constroem os espaços, acolhendo as sutilezas daqueles que ditam práticas de captura e práticas encapsuladoras. Desencapsular a escola (KROTH; NOAL-GAI; CAMILOTTI, 2018) do ponto de vista hegemônico e normalizador do saber médico-centrado é uma aposta ética, uma construção que pode ser estética e política também. Uma política das redes e da amizade – para compor e não para obedecer – pode trazer a ética, não a exclusão:

A amizade é sempre de um para um; é certo que no final se acabe constituindo uma rede, mas esta nunca é abrangente e se opõe radicalmente à dissolução num todo fusional. A amizade é uma máquina de guerra contra as comunidades de obediência. Ela se alimenta de discussões, concessões, compartilhamentos no que diz respeito a fazermos, através da declaração comum e mútua de nossos pensamentos, uma comunhão de nossas vontades. A partir do momento em que falamos, cessamos de adorar beatamente (GROS, 2018, p. 62).

É importante sustentar a multiplicidade de intenções de aprender, de desejos de aprender e a postura ética do aprender. Como conduzir e criar condições para o desejo escapar (GUATTARI, 1985)? Ajuizar sem julgar as formas de aprender e existir com os corpos da infância e da adolescência como eles são, como podem ser. Singularidade não é normalidade, pois são complexidades vivas, são as complexas manifestações individuais e coletivas de uma criança e de um adolescente ou “quaisquer uns”.

A medicalização e a escola serão temas de inúmeros estudos e ponderações adiante, especialmente com os desafios da pandemia da Covid-19. Neste caso, refutamos a medicalização da aprendizagem para assumir outros modos de cuidar e ensinar, a partir de processos e projetos pedagógicos e de uma docência que compreendem os múltiplos e singulares modos de aprender. Os professores atuam em escolas e lecionam em turmas diversas, compostas por estudantes com diferentes modos de existir e aprender, o que dificulta uma atenção e um apoio específico ou individual. Os professores são profissionais que se confrontam diariamente com a escola e os escolares, sobretudo,

com a aprendizagem e seus desafios em um tempo de muita precariedade e cortes nos orçamentos. Eles são os principais atores na mediação e potencialização da aprendizagem, são importantes na aproximação e inclusão dos estudantes, e nunca na medicalização dos estudantes e na aprendizagem dos mesmos. Os professores e professoras podem identificar aspectos ou sinais do desenvolvimento dos estudantes que justificariam uma avaliação multiprofissional, sempre complementar a uma avaliação pedagógica.

Uma escola na contemporaneidade pode ser mais inclusiva e flexível e menos burocrática e normalizadora, tantos quantos forem os olhares (investimentos e tentativas) de atualizá-la. Algumas sugestões ou prescrições não medicalizadoras e não farmacológicas: ser presença, ser afeto, partilhar encontros alegres e potencializadores de aprendizagens e descobertas. Dar espaço e evasão para o inesperado dos encontros, para o inusitado do estudo, para a alegria da descoberta e da pesquisa, para a formação de coletivos e estruturação de projetos coletivos... Encontros alteritários com a multiplicidade e diversidade – não semelhançar o outro (DELIGNY, 2015), podem produzir uma dobra na medicalização da aprendizagem.

Referências

BRASIL. **Lei nº 13.716**, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. DOU, 25 set. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm. Acesso em: 22 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Portaria nº 702**, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 01 fev. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 849**, de 27 de março de 2017. Inclui a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 01 fev. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 1.130**, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 01 fev. 2021.

BRASIL. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC, 2008. [Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria nº 555/2007, prorrogada pela portaria nº 948/2007, entregue ao ministro da Educação em 7 de janeiro de 2008]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducospecial.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019.

DELIGNY, Fernand. **O aracniano e outros textos**. São Paulo: n-1, 2015.

GROS, Frédéric. **Desobedecer**. São Paulo: Ubu, 2018.

GUATTARI, Félix. **Revolução molecular: pulsações políticas do desejo**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

KROTH, Victória Jantsch; NOAL-GAI, Daniele; CAMILOTTI, Andressa Giroto. Artes, filosofias e pedagogias geringonça: por uma educação inclusiva. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 8. **Anais [...]**. São Carlos: UFSCar, 14 a 17 de novembro de 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/cbee/cbee-2018/papers/artes--filosofias-e-pedagogias-geringonca--por-uma-educacao-inclusiva>. Acesso em: 19 mar. 2020.

LAZZARATO, Maurizio. **O governo do homem endividado**. São Paulo: n-1, 2017.

LUZ, Madel T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade moderna** [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Fiocruz; Edições Livres, 2019. 184 p. (Coleção Memória Viva).

NOAL-GAI, Daniele. Atendimento educacional especializado, intervenções pedagógicas e inclusão escolar. *In*: IXANPED SUL. **Anais [...]**. Caxias do Sul: UCS, 29 de julho a 1º de agosto de 2012. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/2893/663>. Acesso em: 19 mar. 2019.

NOAL-GAI, Daniele. Infantil: um corpo-máquina de escrever sonhos em educação. *In*: CORAZZA, Sandra Mara. **Breviário dos sonhos em educação**. São Leopoldo: Oikos, 2019. p. 137-143.

ROLNIK, Suely. **Esferas da insurreição**: notas para uma vida não cafetinada. São Paulo: n-1, 2019.

TESSER, Charles Dalcanale; DALLEGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. e00231519, 2020.



NEPIE



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