



ISSN 2359-5051

Revista Diálogos Interdisciplinares GEPFIP/UFMS/CPAQ

Grupo de Estudos e Pesquisa em Formação Interdisciplinar
de Professores

MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: USO DE PSICOFÁRMACOS NA INFÂNCIA E OS PROCESSOS DE ESCOLARIZAÇÃO

MEDICALIZATION OF LIFE: USE OF PSYCHOPHARMACEUTICALS IN CHILDHOOD AND SCHOOLING PROCESSES

Gilson Gomes COELHO¹

Paula Laena Paiva de SOUSA²

Paula Alexandra Trindade MOTA³

RESUMO

O presente trabalho se propõe a realizar um estudo de caráter integrativo, sobre o uso de psicofármacos na infância e os processos de escolarização, apoiando-se em pesquisas científicas advindas de diferentes áreas do conhecimento teórico e prático. Diante do que foi analisado, infere-se que atualmente o índice de crianças que fazem uso de psicofármacos aumenta em grande escala, a medicalização é utilizada como dispositivo regulador para crianças com possíveis desvios de comportamentos sem considerar a realidade cultural e social nas quais estão inseridas. As queixas e encaminhamentos são identificados principalmente no contexto escolar, fazendo com que este espaço se torne um ambiente clínico repleto de estigmas e preconceitos, que constroem um cenário de patologização e controle da vida durante a fase do desenvolvimento psicossocial infantil.

Palavras-chave: Biopoder. Medicalização. Psicofármacos.

ABSTRACT

The present work aims to perform an integrative character study on the use of psychotropic drugs in childhood and schooling processes, relying on scientific research stemming from different areas of theoretical and practical knowledge. In view of what has been analyzed, it is inferred that currently

¹ Psicólogo. Doutor em Psicologia na Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP- Assis/ SP. Professor do curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS. TO, Brasil. E-mail: gilsonpsico@gmail.com

² Psicóloga graduada pela Faculdade Católica Dom Orione, TO, Brasil. E-mail: laenapaula14@gmail.com

³ Pedagoga, Mestre em Educação pela Universidade Federal do Maranhão. Docente do curso de medicina da Universidade Estadual do Tocantins. TO, Brasil. E-mail: pxandrinha18@gmail.com



the rate of children who use psychiatric drugs increases on a large scale, medicalization is used as a regulatory device for children with possible behavioral deviations without considering the cultural and social reality in which they are inserted. Complaints and referrals are mainly recognized in the school context, making this space a clinical environment full of stigma and prejudice, which builds a scenario of pathologization and life control during the phase of child psychosocial development

Keywords: Biopower. Medicalization. Psychopharmaceuticals.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho analisa aspectos relacionados à medicalização na infância e os processos de escolarização estudados a partir de conceitos desenvolvidos por Lev Vygotsky e colaboradores da abordagem Histórico-Cultural, relacionado a temas do desenvolvimento humano a partir de pesquisa integrativa de revisão da literatura. O termo medicalização refere-se ao “processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política em questões médicas” (COLLARES, 2014, p.25). Conforme Garcia et al. (2014) trata-se de uma prática para além do alívio de sintomas e cura de doenças, uma vez que essa intervenção e ampliação do saber médico visa principalmente transformar o indivíduo para enquadrá-lo às normas da escola.

Para compreender as origens da medicalização dentro dos aspectos sócio educacionais no Brasil, e como se deu às relações dos mesmos no cotidiano educacional dos brasileiros, é necessário compreender as condições sociopolíticas e culturais dos séculos XIX e XX. Inicialmente as discussões em torno da medicalização se divergiam bastante do que conhecemos hoje em dia, pois segundo Rosangela Barbiani et al. (2014) nesse período emergiram as condições sociopolíticas e culturais para a contribuição do surgimento das políticas públicas que tinham como base a saúde, a educação e as diferentes formas de execução sobre o fazer e o pensar dos agentes na perspectiva da medicalização social.

Após estabelecer o modelo de Estado Republicano no Brasil (século XIX) houve uma reformulação nas normativas sociais e econômicas baseadas em modelos europeus, ou seja, inicia-se um ideal de desenvolvimento do país visando a rápida ascensão da burguesia capitalista, através de mudanças significativas nos aspectos urbanos das cidades, e principalmente nas áreas abastecidas pela economia. No entanto, o respectivo aceleração da urbanização desenfreada conduziu a uma “inexistência de políticas de saneamento, habitação, educação e trabalho, que potencializaram não só a pobreza, mas também um grave quadro epidemiológico” (BARBIANI et al. 2014, p. 570).

Doenças como a tuberculose, beribéri, febre amarela, tísica, cólera, tétano, disenterias e outras, atingiam grande parte da população adulta e infantil, causando alto índice de óbitos, principalmente em camadas mais carentes da população. Conforme destacam Barbiani et al. (2014), tendo em vista as novas necessidades do Estado em meio às rápidas mudanças em relação a demografia das cidades



brasileiras, surgem então novas preocupações decorrentes das péssimas condições de saúde pública em todos os centros urbanos no país, abrindo espaço para medidas de medicalização da vida social e higienização de seus costumes.

Dessa forma, a medicina se torna ponto chave para o quadro de decadência sanitária em que o Brasil se encontrava, para Barbiani et al. (2014) a medicina se afirma como campo científico por meio da objetivação de doenças e dos corpos que são diretamente prejudicados por elas, fazendo com que se tornem ambos campos de teorização de seus estudos. Através da conciliação das áreas da engenharia, educação e saúde, esses saberes unificados foram primordiais na criação de um processo sistemático e coletivo de medicalização social tendo por base “ajustar” os indivíduos inseridos na sociedade. Os campos de estudo da farmacologia e da química também foram solicitados e integraram a conjuntura discursiva, técnica e política, parcialmente coesa em relação às medidas emergenciais curativas e preventivas necessárias naquele momento.

É notório que essas condições insalubres e as precariedades da saúde pública afetaram bastante a vida do cidadão brasileiro dentro desse novo modelo urbanizado, no qual, as velhas formas de se medicar já não eram tão efetivas frente a esse modelo de vida e as novas doenças decorrentes dele. De acordo com Barbiani (2014) em decorrência desse quadro negativo em que a saúde se encontrava, a medicina assumiu um papel de pioneira na esfera da racionalidade científica, encarregando-se de uma função incentivadora das ações desenvolvidas pela saúde pública para a sociedade privada possibilitando o controle social e sanitário das famílias.

Sendo a medicina uma área que se caracteriza como a ciência das doenças, esta passa a ser também adotar um olhar em que o humano tem sido visto de forma integral, ou seja, nos aspectos físicos, mentais e orgânicos, valorizando a percepção do doente como um indivíduo biopsicossocial, dentro do binômio doença-paciente. Em 1925, o Dr. Faustino Esposel médico higienista e integrante da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), reitera os anseios de outros higienistas de promover uma higiene mental nas escolas primárias, possibilitando uma cultura mental, além de uma possível colaboração da Liga na composição do currículo escolar no intuito de desenvolver “um programa prático para realizar nas massas uma formação moral mais apurada” (ESPOSEL, 1925, p. 104).

Com efeito da expansão da medicina e sua intervenção higienista, Barbiani et al. (2014) afirma que a medicina social da época transpassou além das barreiras dos redutos familiares e ganhou espaço dentro dos ambientes educacionais principalmente no período de 1930 a 1945, em meio às propostas de reformas educacionais da Escola Nova, ligados a um modelo pedagógico eugenista, que por ventura era uma ideologia fomentada por fortes discursos que conclamavam as alas evangelistas, nacionalistas, trabalhistas e socialistas. Para a sociedade da época a medicina seria capaz de fortalecer grandes famílias progressistas através do estudo dos aspectos que poderiam afetar



o matrimônio, os atrasos de desenvolvimento dos indivíduos e a herança genética, pois segundo os responsáveis pela administração do estado só seria possível combater as doenças se antes de tudo fosse combatida a ignorância (BARBIANI et al. 2014).

Na medida em que a medicina higienista, estendeu-se por meio de sua autoridade do saber no seio familiar e dentro dos espaços educacionais imbuídos do viés pedagógico eugenista, a mesma tinha por intuito desenvolver um novo modelo de conduta social através de protocolos do bom comportamento, propondo então rever os padrões comportamentais tidos como impulsivos e violentos. Este movimento higienista considerava que as crianças tinham a possibilidade de se desenvolverem como cidadãos saudáveis, e dessa forma seus corpos eram favoráveis à formação de uma nova ordem social e política (FIRBIDA et al, 2019).

Dessa forma, sua ação ocorrerá de acordo com Menezes (2011, apud FIRBIDA e VASCONCELOS, 2019) relacionada ao pensamento educacional em volta da formação intelectual, moral e física dos indivíduos, através das ações pedagógicas com ênfase na perspectiva educacional na infância. O Estado reforçou seu controle social por meio da união da psicologia e da medicina, principalmente no que diz respeito aos grupos de risco, e então aderindo ao processo de medicalização da vida em sociedade buscou agir de maneira prévia nos ambientes educacionais recorrendo a uma psicologia preventiva para identificar as possíveis “crianças-problemas”.

Para Conrad e Schneider (1992), os desvios de comportamentos constituem categorias de julgamentos sociais tidos como negativos e que são construídos e aplicados socialmente, geralmente de um grupo de uma comunidade específica para outra. O entendimento de que toda sociedade tem regras sociais já presume a existência do desvio, tornando este um fenômeno universal. A sociedade é composta por grupos sociais que criam regras e impõem seus (pré)conceitos para outros membros por meio do julgamento e da aprovação social o que confirma que o desvio é contextual e a aprovação deste envolvem relações de poder.

2 CAMINHOS METODOLÓGICOS

A composição deste trabalho de conclusão de curso pretende em sua metodologia realizar uma pesquisa integrativa capaz de apresentar evidências de maneira a considerar trabalhos teóricos da literatura brasileira embasados cientificamente. As revisões integrativas se caracterizam por serem pesquisas que utilizam fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para coletar resultados de outros estudos científicos sobre o tema discutido (ERCOLE, 2014). São produzidas principalmente por profissionais e acadêmicos da área da saúde, pelo fato de que sua composição tem forte influência clínica, a qual prioriza o cuidado com o paciente.

A pesquisa integrativa não compara trabalhos semelhantes, mas requer em suas bases de



pesquisas materiais confiáveis para viabilizar a utilização de uma metodologia que preza pela qualidade das informações apresentadas no texto, segundo Souza et al. (2010 p.103) conforme as produções elaboradas por Archie Cochrane, este instrumento de pesquisa possibilita uma “ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado”.

Conforme as etapas de estruturação da pesquisa integrativa, a princípio foram estipuladas as seguintes questões norteadoras: de que forma as escolas têm contribuído para o aumento da medicalização na infância, quais as principais implicações do uso de psicofármacos em indivíduos muito jovens e as possíveis consequências do uso de psicofármacos em crianças e adolescentes, e o papel da família nesse processo. Após esta definição, utilizou-se da leitura de cadernos de orientação profissional do Conselho Federal de Psicologia - CFP, revistas, livros e artigos publicados na Internet com temas referentes ao contexto teórico e prático da medicalização infantil para identificação das informações.

Os materiais selecionados se referem a estudos de vários âmbitos e áreas direcionadas ao saber médico científico, pedagógico e psicológico sobre processos de escolarização, patologização dos comportamentos considerados desviantes e controle do comportamento no ambiente escolar e familiar, como também dos efeitos e consequências relacionadas ao uso de psicofármacos para tratar dificuldades de aprendizagem e transtornos mentais em crianças. Para a condução de análise de material foram acessados bases e instrumentos de pesquisa e revistas como BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Acadêmico e Scielo que foram publicados entre os anos de 2010 a 2019. Foram utilizadas as expressões “medicalização infantil”, “processos de escolarização” e “consequências do uso de psicofármacos em crianças” como descritores nos meios selecionados.

Portanto, através de pesquisa integrativa, oferecemos uma reflexão crítica sobre o fenômeno da medicalização da vida direcionada a interface da administração de psicofármacos para crianças. Ainda, buscamos compreender as variáveis articuladas ao uso de psicofármacos em indivíduos jovens, considerando o desenvolvimento infantil no ambiente do cotidiano escolar e a contribuição dos estudos da Psicologia Histórico-Cultural para tal entendimento.

3 MEDICALIZAÇÃO INFANTIL

A temática que envolve a prescrição de medicamentos na infância pode ser estudada a partir de diferentes perspectivas e áreas de pesquisa. Conforme Ferrazza et al. (2010) o modelo de tratamento médico com base no uso de psicofármacos para crianças tem demonstrado aumento significativo. Esse método interventivo é considerado por muitos profissionais a melhor alternativa científica no



tratamento de sintomas comportamentais indesejáveis e redução do sofrimento psíquico infantil. Não se pode negar o fato de que muitas crianças possuem verdadeiramente déficits e dificuldades de aprendizagem, mas isso não anula o fato de que a prática da medicalização infantil tem sido efetivada de forma negligenciada por parte de inúmeros pais, profissionais e professores, é justamente sobre essa parcela que o texto trata.

O entendimento positivo que essa possibilidade de intervenção reflete na sociedade está diretamente relacionada com os fatores ambientais em torno da vida infantil, e não apenas na esfera da individualidade do corpo. O modelo médico se manifesta como uma percepção otimista para reduzir ou anular os comportamentos desviantes, estratégia para enfrentar frustrações e situações desagradáveis, pois ele surge como uma solução viável e segura para que os pais não se sintam culpados por exercer o controle comportamental dos filhos, trazendo a sensação de que não podem ferir, pelo menos legalmente, os direitos das crianças e dos adolescentes (BRZOZOWSKI, 2013).

De acordo com Garcia et al. (2014) o fenômeno da medicalização da vida tem atraído atenção de inúmeros pesquisadores em diferentes campos do saber, sobretudo em relação a sua presença em espaços pedagógicos, que ocasiona mudanças nos processos de escolarização. Conforme descreve Brzozowski (2013), a rápida resolução das dificuldades escolares entendida a partir de uma ordem individual biológica faz com que educadores pratiquem cada vez mais encaminhamentos, sem que exista investigação sobre a causa dos sintomas identificados no contexto das dificuldades de aprendizagem.

Atualmente, o processo de escolarização tem se tornado por vezes problemático, sobre isso, Ferreira (2015) em concordância com Brzozowski (2013) afirmam que a escola demonstra a necessidade da interferência de outros mecanismos de poder normatizadores por não conseguir se fortalecer e aprimorar seu modelo disciplinar orientado pela pedagogia. Observa-se dessa forma, que os processos de medicalização se aproximam cada vez mais do ambiente escolar. Dos diagnósticos mais prescritos, o Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDAH) se destaca, e ao longo do tempo a categoria de diagnóstico se expandiu e o tratamento tornou-se mais requisitado por pais e educadores como estratégia para lidar com as dificuldades cotidianas nos contextos escolar e familiar.

A participação da família representa um elemento importante na medicalização infantil. A conjuntura familiar está sempre em questionamento, dentro desse contexto ela pode ser entendida como vilã ou como vítima juntamente com a criança (BRAGHINI, 2016). A relação familiar possibilita a oportunidade de cuidado dos vínculos, contudo, exige aprendizado sobre a condição médica da criança e as formas de lidar com as situações oriundas desse processo (Martins et al. 2017).



3.1 Psicologia Histórico-Cultural

Diante do que foi posto, este trabalho visa realizar um estudo a partir dos conhecimentos embasados pela Psicologia Histórico-Cultural. Para isso são considerados três autores principais representantes dessa abordagem fundamentada no materialismo histórico, Vygotsky, Leontiev e Luria, que segundo Silva (2011) dedicaram seus estudos para compreender aspectos do psiquismo humano como as emoções, linguagem, atividade humana, processos intelectuais e subjetividade do ser humano, cujo contexto de experiências vividas é particular e inerente a sociedade na qual este está inserido.

Para Vygotsky e seus colaboradores, conforme Silva (2011) o desenvolvimento do indivíduo decorre de fatores históricos e sociais, pois esses elementos circunstanciais influenciam no estabelecimento das funções psíquicas, as funções psicológicas superiores. As funções que emergem se constituem na relação entre os sujeitos, tornam-se internalizadas, o movimento de adquirir novas experiências e aquisição de conhecimentos distintos vai gerando a consolidação e a autonomização de modelos de ação e abrindo zonas de desenvolvimento proximal (GÓES, 1991).

Conforme os conceitos da abordagem Histórico-Cultural, o desenvolvimento só ocorre pela utilização de métodos de ensino-aprendizagem denominado por Vygotsky como Zona de Desenvolvimento Próximo (ZDP) e Zona de Desenvolvimento Atual (ZDA), estágios do desenvolvimento importantes para compreender o funcionamento infantil. A primeira se refere a tarefa que a criança não consegue realizar sozinha, sendo assim, precisa da ajuda de um mediador para tal ação, o segundo método considera que a criança consegue realizar sozinha a tarefa desejada. Conforme Meira (1998) quando a criança passa de um estágio para o outro, vive uma alteração qualitativa no seu desenvolvimento psíquico, esse modelo de desenvolvimento prospectivo considera o que é consolidado e focaliza no emergente, o que é considerado potencial (GÓES, 1991).

As funções psicológicas superiores relacionam-se com a constituição da subjetividade de cada pessoa, dessa forma, para compreender o psiquismo é necessário reconhecer os elementos que fazem parte do período histórico e social. Conforme Fichtner (2010), Vygotsky compreende que o ser humano não pode ser reduzido somente a natureza orgânica, em sua abordagem Histórico-Cultural ele tenta determinar o que é o indivíduo no seu contexto social e histórico, entendido a partir de um processo constante de mudança, fundamentado em três perspectivas diferentes de desenvolvimento, sendo elas o processo da filogênese, processo histórico-cultural e processo da ontogênese.

Para Fichtner (2010) estes três processos interagem entre si e

constroem um processo único e imprevisível, o que de alguma forma nos dá a ideia de que o homem é um processo rico e complexo e algo a mais do que possa entrar numa classificação.



Em outras palavras: a cultura torna-se parte da natureza humana num processo histórico que, ao longo do desenvolvimento da espécie e do indivíduo, constrói o funcionamento psicológico do homem. (FICHTNER, 2010, p.5-6).

No que diz respeito a intervenção por método diagnóstico, Vygotsky e alguns de seus colaboradores propõe uma psicologia pedagógica com base no termo “infância difícil”, utilizado para indicar crianças que demandam condições distintas de educação importantes para estabelecer o desenvolvimento ideal, para isso, deve-se compreender a capacidade de mudança e a plasticidade neural de cada criança, reconhecendo suas possibilidades de sociabilidade e educação com base em diferentes aspectos particulares que definem seu psiquismo (SILVA, 2011). Diante disso, a Psicologia Histórico-Cultural através das sugestões de Vygotski, considera que a criança deve ser inserida em um meio social diferente, que seja capaz de possibilitar novas perspectivas educacionais, antes de todo e qualquer tratamento que ocorrerá.

Com isso, Silva (2011) nos diz que são inúmeros os riscos advindos da medicalização em especial para as crianças, pelo fato de que os testes de base feitos antes da comercialização no mercado são realizados somente em adultos, o que se torna mais preocupante pelo índice considerável de diagnósticos elaborados de forma incorreta. A sociedade é estimulada a aceitar uma espécie de ideologia médica, a qual prega que os sujeitos manifestam inúmeros problemas tratados e curados através dos diagnósticos e prescrições médicas que somente a medicina pode administrar.

Conforme Ferrazza et al. (2010) o uso contínuo de antidepressivos e antipsicóticos em crianças pode acarretar implicações como mau humor, agitação, problemas relacionados ao sono e nervosismo, todos esses fatores colaboram para que o processo de desenvolvimento infantil seja complexo. No caso do TDAH, não existem muitos trabalhos que alertem sobre os efeitos colaterais ocasionados pelo uso dos medicamentos prescritos em um período longo, no entanto, segundo Leite (2016) entre os efeitos adversos já relatados destacam-se a perda de peso, insônia, dores abdominais, taquicardia e anorexia.

Outra questão posta pelos autores é que para além dos efeitos colaterais físicos, estudos recentes apontam que um fármaco tomado por um período prolongado pode afetar psiquicamente as crianças em relação à estigmatização pelo diagnóstico, fazendo com que esta seja inserida e mantida em um lugar de doença que afeta de maneira negativa seus relacionamentos vinculados a este em seu contexto familiar e escolar, assim como no prejuízo das alternativas de enfrentamento e resolução (LEITE, 2016).

A partir das informações até aqui destacadas acerca da temática da medicalização infantil, constata-se que a relevância deste estudo se justifica pela preocupação inerente ao crescimento no consumo de substâncias que controlam o comportamento, já que os atuais estudos revelam preocupações inerentes a utilização e consequências negativas desses medicamentos (MOREIRA et



al. 2014). Observa-se dessa forma, uma tendência a que a medicalização tem de produzir mais diagnósticos médicos em pacientes jovens sem considerar aspectos da constituição subjetiva desses indivíduos, sobretudo pela preocupação em torno da transformação do espaço pedagógico em espaço clínico.

Diante do que foi posto, o trabalho teve como objetivo analisar de que forma as escolas têm contribuído para o aumento da medicalização na infância e as consequências do uso de psicofármacos a longo prazo, prescrição abusiva e o papel da família nesse processo a partir do conhecimento da teoria Histórico-Cultural e sua contribuição sobre tais assuntos. Para isso utilizou-se um estudo com base em pesquisa integrativa sobre o processo de medicalização infantil.

Nesse sentido, pretende-se reunir aspectos importantes para refletir e questionar criticamente a prática crescente da medicalização infantil e os processos de escolarização atuais para possibilitar o desenvolvimento do pensamento crítico, promovendo conhecimentos e questionamentos importantes para pais, educadores e profissionais de saúde que atuam com crianças medicalizadas acerca dos diagnósticos médicos e as avaliações das dificuldades de aprendizagem, com a contribuição dos estudos da Psicologia Histórico-Cultural para tais resultados finais.

4 MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO INFANTIL

Com base nos estudos de Firbida et al. (2019), sabe-se que o campo de estudos da psicologia no Brasil sofreu influência da medicina e pedagogia durante seu processo de constituição, principalmente após o crescimento do movimento higienista, através das ações consideradas parte das políticas públicas que unificaram saúde e educação. Diante desse cenário, a legitimação da intervenção medicalizante nas escolas torna-se sustentada por um modelo médico científico que visa o controle social da subjetividade humana, para isso, e por estar sempre próximo aos alunos durante grande parte do dia, o professor passou a ser enxergado como um aliado dos diagnósticos médicos dentro da escola através de suas observações em sala de aula (COLOMBANI, 2017).

A construção da sociedade moderna está precisamente relacionada com a influência da medicina sobre a transformação dos problemas cotidianos escolares principalmente quando se refere à conjuntura que contribuiu para o surgimento de distúrbios comportamentais e de aprendizagem. As patologias são criadas para limitar, e consideradas em nível de manifestação individual do próprio sujeito fazendo com que o corpo biológico seja responsabilizado (COLOMBANI, 2017), dessa forma não considera as problemáticas que se manifestam das relações humanas oriundas do sistema, que faz do indivíduo também um corpo político e social.

Essa prática médica, direcionada para os sujeitos, possui relação com os interesses dominantes



que são conduzidos e mantidos para garantir o controle e a disciplina através da considerável influência do determinismo biológico, criando estruturas onde não se considera as relações e participações humanas posicionadas em um determinado momento histórico, o qual remete a condições de vida específicas envoltas por significações contextuais de modos de produção, apropriação social e sobrevivência (FIRBIDA et al. 2019).

Verifica-se que a crescente incidência de medicalização em crianças com idade escolar é baseada em critérios comportamentais que se encaixam com a maioria dos indivíduos nessa fase da vida. Conforme Baumgardt em concordância com Zardo (2016), esses fatores trazem questionamentos acerca da perspectiva da rotulação infantil, pois essa prática imprecisa e evidente que assemelha aspectos típicos da infância com comportamentos patológicos e danosos põe em risco a própria concepção de infância e os direitos a ela concernentes. O ideal de aluno é, portanto, o modelo de criança que não viola as regras culturais e os diagnosticados fazem parte de uma categoria construída socialmente embasada em um suposto limite entre normal e anormal.

Conforme apontam Garcia et al. (2014) com a expansão dos encaminhamentos e prescrições psiquiátricas o fracasso escolar tem se tornado cada vez mais complexo e desafiador sendo tratado em uma esfera individualista, a qual revela que as questões tratadas como problemas capazes de desencadear o fracasso escolar são interpretadas como défices ou disfunções biológicas, ignorando o fato de que os diversos modos de ser e aprender influenciam nesse processo de desenvolvimento intelectual e motor (GARCIA et al. 2014). Percebe-se a partir disso que esse processo interventivo causa exclusão do aluno que não se encaixa ao modelo desejado projetando um padrão ideal de comportamento e rendimento compreendido como normal e almejado.

Esta maneira padronizada de impulsionar individualidades normatizadas evidencia tensões oriundas das tentativas de controle dos corpos infantis, percebe-se que os mecanismos de poder neutralizam as atividades que não se encaixam no padrão comportamental social esperado, as quais são instituídas na escola e reforçadas no ambiente (BAUMGARDT et al. 2016). A escola exerce grande contribuição para essa prática, colaborando para desencadear modos de subjetivação adoecidos, o que desencadeia grande preocupação com a proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes diante de seu desenvolvimento psicossocial e físico.

4.1 Biopoder e a produção de subjetividades

A prática do biopoder iniciou-se no século XVII no ocidente como uma maneira de governar a vida, este conceito foi desenvolvido por Michel Foucault, pensador que publicou escritos sobre diversos temas cotidianos como as relações de poder/saber. Para Bertolini (2018, p.87) o “biopoder



refere-se a uma técnica de poder que busca criar um estado de vida em determinada população para produzir corpos economicamente ativos e politicamente dóceis”.

Na medida em que o biopoder se instalava na sociedade durante o período da época clássica, o poder político se empenhava em gerenciar a vida da população por meio dos modelos de disciplina e da biopolítica, a partir deste contexto surgem os meios disciplinadores diversos como as escolas, Exército, hospitais, conventos, etc. A disciplina dentro da modalidade do biopoder faz com que a utilidade e eficiência dos indivíduos aumentem, os rendimentos e lucros são maiores devido ao crescimento das aptidões e habilidades sociais que movimentam a produção e que fazem do homem um ser em constante mudança (POGREBINSCHI, 2004).

Conforme Danner (2010) a biopolítica em sua dimensão coletiva se ocupa em estabelecer uma regulamentação dos processos biológicos para obter controle, descreve e quantifica o novo corpo social enquanto corpo-espécie que participa ativamente interferindo e regulando as taxas de doenças e epidemias, fluxos de migração, taxas de natalidade e outros elementos que são administrados a partir de uma realidade biológica fundamental que nesse sentido é abrangente ao invés de individualizante (CAMILO e FURTADO, 2016).

Ferreirinha e Raitz (2010) citam que Foucault estudou o poder para identificar quais e como eram os indivíduos que atuavam sobre os demais, diante das análises o autor relata o poder como verdade e direito através da maneira como a sociedade se constitui e se movimenta, produzindo discursos marcados pela disciplina. Os processos contínuos de normatização dos corpos, controle dos comportamentos e administração das ações sociais se devem ao aprofundamento do nível de sujeição dos indivíduos (CARVALHO, 2007).

Trata-se de um sujeito que está submetido através da dependência e controle em uma experiência cotidiana, Filho e Martins (2007, p.17) retratam que “em Foucault existe toda uma multiplicidade de sujeitos: de direito, das disciplinas, da norma, da moral, da sexualidade, sujeito produzido pelo conhecimento”, classificados em categorias e historicamente construídos a partir de forças exteriores, que “pelo fato de constituí-lo e, portanto, fazerem parte do que o sujeito vai se tornando, são passíveis de transformação”. (CARVALHO, 2007, p.153)

Salgado (2009) afirma que dessa forma o controle pelo biopoder se atrela aos sujeitos em seus processos de subjetivação, os corpos investem e refletem estratégias desenvolvidas pelas relações de força. Foucault fala sobre “um sujeito que se forma através das condições próprias dos campos de força e portanto nenhum dos conteúdos existentes nele foi anteriormente posto” (ANASTÁCIO, 2019, p. 328), trata-se de um determinado modo de interação e interferência de elementos do mundo externos sobre os corpos.

Dessa forma percebe-se que a subjetividade pertence a uma categoria que se manifesta pela



exterioridade, conforme Filho e Martins (2007) também produzida pelos sujeitos consigo mesmos, quando se colocam diante de uma atividade humana sobre si. A rede de poder-saber organizadora mantém os dispositivos de controle, os modos de subjetivação dos sujeitos se diferenciam e formam distintas configurações que colaboram com a produção das formas de vida, produção e organização social, sendo constantemente mutáveis e influenciando a vida dos indivíduos (MANSANO, 2009).

A subjetividade é como um processo contínuo em um amplo contexto que se configura de acordo com os aspectos sócio-históricos em que estão estabelecidos, sendo assim, nessa perspectiva entende-se que os indivíduos podem fixar, transformar ou manter sua identidade no decorrer de sua vida, diante dos meios de subjetivação e os acontecimentos marcantes decorrentes desse período histórico (PRATA, 2005). No decorrer da história os modos de subjetivação se modificam e transformam a sociedade.

Foucault demonstra que a relação existente entre poder e sujeito implica em uma luta em oposição aos processos de sujeição, no qual recusamos aquilo que somos, como produtos do poder. Diante disso, Foucault expõe as lutas políticas necessárias na atualidade, nos contextos étnicos, sociais, religiosos, trabalhistas, contra a submissão, dominação e etc. Portanto, contra a maneira pela qual o ser humano tem sido submetido a vivenciar uma subjetivação organizada e normalizadora (GALLO, 2017).

4.2 Efeitos da medicalização infantil

Diante da análise realizada, com ênfase no que indica Dias et al. (2020) em suas pesquisas, as vantagens relacionadas à adesão ao tratamento infantil com psicofármacos estão relacionadas principalmente ao melhor desempenho no contexto escolar. Os indivíduos que tiveram bons resultados associam os efeitos positivos com a melhora na concentração, estabilização de sintomas, melhor convívio familiar e social, sendo assim, essa parcela passou a se sentir melhor e com maior sensação de qualidade de vida.

Entretanto, também são destacados diversos efeitos adversos que foram notados pela maioria dos familiares, estes relatam que os efeitos podem incluir diferentes fatores que causam o desencadeamento de complicações médicas que abarcam inúmeros prejuízos ao corpo como problemas gastrointestinais, neurológicos, endócrinos, psiquiátricos, cardíacos e metabólicos, sendo que essas doenças podem se estabelecer por um curto a longo prazo (DIAS et al. 2020), observando ainda que às vezes os sintomas não amenizam. As crianças podem reagir inicialmente com resistência para aderir ao tratamento e posteriormente os pais sentem dificuldade para receber alta médica, que deve ser feita de forma gradual durante acompanhamento com médico e psicólogo.



De acordo com Dias et al. (2020), entre os efeitos severos mais mencionados estão sintomas como o aumento de peso e risco de obesidade, síndrome neuroléptica, possível redução da estatura e agravamento de sintomas depressivos, entre outros. A curto prazo estão destacados a sedação, perda de peso, distúrbios do apetite e insônia. Ainda se acredita que existe distinção de sexo nos diagnósticos entre homens e mulheres, apesar de ainda não existir comprovação científica, conforme indica a pesquisa, a maioria das crianças afetadas pelas consequências colaterais adversas são meninas (DIAS et al. 2020).

É importante mencionar que conforme levantamento realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2012) na “Campanha não à medicalização da vida”, de 2003 a 2011, constavam 18 projetos brasileiros de lei (PLs) em diversas instâncias governamentais que fundamentaram à lógica medicalizante e que perpetuavam propostas relacionadas à psiquiatrização da infância. Os PLs em trâmite na Câmara Federal, no Senado Federal e nas Câmaras Municipais de São Paulo e de outros municípios ressaltaram principalmente o diagnóstico de TDAH e de Dislexia, que neste momento foram distribuídos em três grupos para a análise. Primeiramente, estão os PLs que apresentam as propostas de criação de programas de diagnósticos psiquiátricos e tratamento para os casos dos supostos transtornos de dislexia e de TDAH. Em segundo lugar, apresenta-se as propostas que ressaltam a criação de dias comemorativos do “transtorno da dislexia” bem como também apresentavam tentativas de definir o suposto transtorno em âmbitos legislativos. E, em terceiro lugar, estão os PLs que propõem elaborar procedimentos de defesa e apoio aos indivíduos diagnosticados com esses supostos transtornos.

No contexto da esfera federal, o PL nº 7.081/2010, ainda em trâmite, de autoria do Senador Gerson Camata trata sobre “o diagnóstico e o tratamento da Dislexia e do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade na educação básica”. Este documento tem como objetivo principal estabelecer na educação básica a obrigatoriedade da manutenção de programas de diagnóstico e tratamento da denominada “Dislexia” e do “TDAH”. Os artigos deste PL, pretendem cumprir os objetivos referentes à concepção de que o poder público deve manter programas de diagnósticos e tratamentos aos estudantes da educação básica com dislexia e TDAH; bem como, proporcionar que o diagnóstico seja realizado por uma equipe multidisciplinar (educadores, psicólogos, psicopedagogos, médicos e fonoaudiólogos); outro objetivo importante é que as escolas de educação básica assegurem o acesso aos recursos didáticos adequados ao desenvolvimento da aprendizagem das crianças com tais diagnósticos; e por último proporcionar cursos voltados a professores de educação básica sobre diagnóstico e tratamento daqueles “transtornos”.

Outro PL relevante é o de nº 929-B/2007 que também propõe a conscientização para a determinação diagnóstica e para o encaminhamento ao tratamento dos “transtornos de



aprendizagem”, e que estabelece o “Dia Nacional de Atenção à Dislexia”, comemorado anualmente no dia 16 de novembro, com o intuito de “difundir informações sobre a doença, conscientizar a sociedade e mostrar a importância do diagnóstico e tratamento precoce”.

É relevante destacar que os PLs são direcionados, principalmente, ao público de estudantes da educação básica referentes a faixa etária dos 6 aos 14 anos de idade e suas proposições são direcionadas àquele público têm o intuito de identificar precocemente o suposto diagnóstico considerando a ordem biológica e hereditária. Além disso, os PLs também evidenciam o desconhecimento dos pais e professores em relação às informações referentes aos diagnósticos especificamente, o que deve ser suprido com a conscientização por meio da determinação de “dias comemorativos de doenças”. Dessa maneira, populariza os discursos e práticas do saber médico à sociedade em geral, transformando esses dias comemorativos das supostas doenças da infância, em conhecimento necessário para orientar e encaminhar seu aluno, filho, vizinho ou conhecido a um especialista.

4.3 A família no processo de medicalização

Para Okamoto (2013) a sociedade moderna alterou a sua concepção de cuidado e a maneira de se responsabilizar pelos filhos devido aos inúmeros fatores do dia a dia que impulsionam conflitos familiares e desencadeiam desajustes e fragilidades nas relações, conseqüentemente ocasionam sintomas e sofrimento psíquico. Os pais sentem dificuldades para estabelecer limites e impor regras em casa e em ambientes públicos, assim como controlar os impulsos agressivos de forma adequada às necessidades que apresentam à criança (OKAMOTO, 2013).

O papel da família no processo de medicalização tem relação com diversos aspectos relevantes para se alcançar bons resultados e amenizar o sofrimento decorrente das conseqüências negativas. Esta demanda envolve também as formas de se relacionar e vivenciar as mudanças no meio familiar, pois não se deve negar que todos os envolvidos nesse processo podem apresentar sofrimento devido às transformações ocorridas, principalmente cargas emocionais que não são trabalhadas. Em muitos lugares a família se tornou reclusa em um contexto voltado para a privacidade e intimismo, fechando-se para outras experiências e se reduzindo apenas ao núcleo casal-filhos, tendo na casa higienizada seu ambiente de refúgio (LEMOS, 2017).

Na maioria dos casos a figura da mãe é quase sempre mencionada como a pessoa da família que está mais próxima e mais presente na vida da criança, além disso, grande parcela dessas mulheres não trabalham principalmente pelo fato de que o cuidado de crianças, com desvios ou transtornos, exigem da mãe tempo e esforços exclusivos devido às preocupações em relação à criança, o que



requer muita dedicação e recursos emocionais para tal enfrentamento (DIAS et al. 2020). Visto isso, pode-se ainda elucidar que os cuidados familiares podem estar associados aos papéis culturais compreendidos e reforçados socialmente sobre a figura do pai e da mãe, do homem e da mulher.

Dessa forma, sabe-se que o sistema familiar “pode dar espaço a determinadas modalidades de trocas e de estabelecimento vincular que, por sua vez, podem se relacionar com as manifestações clínicas” (OKAMOTO, 2013, p. 95). As famílias também procuram na escola um ambiente para se compartilhar os desafios envolvendo o uso de psicofármacos na infância, ou seja, a escola e todos os aspectos que se relacionam ao processo educacional infantil passam a ocupar um lugar importante e decisivo na definição dos moldes pelos quais as crianças são submetidas na sociedade atual.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno da medicalização da vida no ambiente escolar é parte de um cenário bem maior, estruturado socialmente para manter o controle da vida, no entanto, essa questão merece atenção especial, uma vez que sua influência está relacionada com a construção de um protótipo de aluno e modelo educacional. O enfoque médico neste espaço revela a fragilidade dos modos de ensino e acarreta em resultados negativos para os alunos, os professores acabam por transmitir uma concepção errônea de adolescente e criança que devem ser encaixados para atender a um modelo de comportamento e desenvolvimento determinado socialmente, o que gera inúmeros equívocos sobre a dicotomia normal-patológico.

Com a normalização da medicalização, dificuldades apenas sociais tornam-se biológicas, o que naturaliza a vida e todos os processos sociais nela envolvidos. Como visto, o discurso contemporâneo da medicalização da vida evidencia um modo de funcionamento social manipulável, que se utiliza de estatísticas e classificações para cumprir com o exercício da disciplina e o controle dos corpos. Ademais, a medicalização impossibilita a atuação dos sujeitos sobre o que lhes acontece, sabendo que os problemas, como os de aprendizagem, por exemplo, seriam o resultado apenas de um desequilíbrio cerebral.

Estamos convivendo diariamente com sofrimentos apoiados em um discurso médico que implica diretamente nos novos modos de subjetividade dos indivíduos. As obras analisadas sobre a temática da medicalização infantil sugerem que esta prática, por meio da medicina, apoia-se nesse sistema para tratar os indivíduos como objetos de higienização, chegando a regular todos os comportamentos dos indivíduos através da disciplina que apropria-se dos processos da vida.

Trata-se, portanto, de uma sociedade que produz novas formas de subjetividades, que estão elencadas ao sofrimento dos indivíduos e o surgimento de novas patologias psíquicas. Este fenômeno



da medicalização da vida, nos leva a refletir sobre a falha humana nos processos de apoio e valorização da identidade do outro. O desenvolvimento infantil se torna cada vez mais alvo das classificações medicamentosas, estatísticas e patologizantes. A infância tornou-se dessa forma, uma categoria vulnerável, que obedece aos dispositivos de controle e aspectos que são compreendidos como necessários, reproduzindo corpos dóceis e produtivos, consequentemente aceitos culturalmente.

REFERÊNCIAS

ANASTACIO, Lara Pimentel Figueira. Subjetividade e Formas de Vida em Foucault. **Revista de Filosofia Moderna e Contemporânea**, Brasília, v. 7, n. 2, p.327-344, agosto de 2019.

BARBIANI, R; et al. Metamorfoses da medicalização e seus impactos na família brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 24, p.567-587, 2014.

BAUMGARDT, Jocimara Lopes da Silva; ZARDO, Pricilla Lechinewski Gouveia. **A medicalização dos afetos: A ritalinização da infância e as implicações dos direitos da infância e adolescência**. Curitiba, v. 3, n. 26, p.81-94, 2016.

BERTOLINI, Jeferson. O conceito de biopoder em Foucault: Apontamentos bibliográficos. **Revista Saberes**, Natal, v. 18, n. 3, p.86-100, dezembro de 2018.

BRAGHINI, Sandra. **Medicalização da infância: uma análise bibliográfica**. São Paulo, 2016.

BRASIL. **Projeto de Lei em tramitação no Senado Federal no 7081/2010**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=472404>. Acesso em: 18 out. 2022.

BRASIL. **Projeto de Lei em tramitação no Congresso Nacional nº 929/2007**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=456207&filename= Acesso em: 18 out. 2022.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. **Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos**. Psicologia: Ciência e Profissão. Brasília, v. 33, n. 1, 2013.

CARVALHO, Alexandre Filordi de. História e subjetividade no pensamento de Michel Foucault. **Tese (Pós-Graduação em Filosofia)** - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. São Paulo, agosto de 2007.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico: a patologização da educação**. São Paulo, p.25-31, 2014.

COLOMBANI, Fabiola; MARTINS, Raul Aragão. **O movimento higienista como política pública: Aspectos históricos e atuais da medicalização escolar no Brasil**. RPGE – Revista on-line de Política e Gestão Educacional, v. 21, n. 1, p.278-295, 2017.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Subsídios para a “Campanha não à medicalização da vida e da educação”**, 2012. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf. Acesso em: 18 nov. 2013.

CONRAD, Peter, SCHNEIDER, Joseph. **Deviance and medicalization: From badness to ickness**. Philadelphia: Temple University Press, (1992).

DANNER, Fernando. O Sentido da biopolítica em Michel Foucault. **Revista Estudos Filosóficos**, São João, n. 4, p.143-157, março de 2010.

DIAS, Pollyana Ferreira. et al. Contexto e consequências do uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, p.184-195, 2020.

DUPAUL, George J.; STONER, Gary. **TDAH nas Escolas**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2007.

ERCOLE, Flávia Falci; Melo, Laís Samara de; CONSTANT, Carla Lúcia Goulart. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. Belo Horizonte, p.9-11, 2014.

ESPOSEL, Faustino. – **Idéias geraes...** **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**. Rio de Janeiro, Anno I, nº 1, p.101-108, maio, 1925.

FERRAZZA, Daniele de Andrade; ROCHA, Luiz Carlos da; ROGONE, Heloísa Maria Heradão H. A prescrição banalizada de psicofármacos na infância. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, p.36-44, 2010.

FERREIRA, Rodrigo Ramires. **A medicalização nas relações saber-poder: um olhar acerca da infância medicalizada**. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n. 4, p.587-598, 2015.

FERREIRINHA, Isabella Maria Nunes; RAITZ, Tânia Regina Raitz. **As relações de poder em Michel Foucault: reflexões teóricas**. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p.367-383, abril de 2010.

FICHTNER, Bernd. **Introdução na abordagem histórico-cultural de Vygotsky e seus Colaboradores**. 2010.

FILHO, Kleber Prado; MARTINS, Simone. **A subjetividade como objeto da(s) Psicologia(s)**. Porto Alegre, v. 19, n. 3, 2007.

FIRBIDA, Fabíola Batista Gomes; VASCONCELOS, Mário Sérgio. **A construção do conhecimento na Psicologia: a legitimação da medicalização**. São Paulo, v. 23, p.1-9, 2019.

FURTADO, Rafael Nogueira; CAMILO, Juliana Aparecida de Oliveira. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p.34-44, dezembro de 2016.

GALLO, Sílvio. Biopolítica e subjetividade: resistência. **Educar em Revista**, Paraná, v. 33, n. 66, 2017.

GARCIA, Marcos Roberto Vieira; BORGES, Lenna Nascimento; ANTONELI, Patrícia de Paulo. A medicalização na escola a partir da perspectiva de professores de educação **infantil**: um estudo na



região de Sorocaba – SP. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, São Paulo, v. 9, n. 3, p.536-560, 2014.

GÓES, Maria Cecília Rafael. A natureza social do desenvolvimento psicológico. **Cadernos CEDES**. n. 24, p.17-24, 1991.

KAMOTO, Mary, Yoko. **A patologização e a medicalização da infância**: um olhar sobre a família e as crianças. *in*: EMÍDIO, T, S; HASHIMOTO, F. A Psicologia e seus campos de atuação: demandas contemporâneas. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013, p.85-114.

LEITE, Mônica Fujimura. **Medicalização da infância e seus efeitos**. v. 13, n. Especial, Jul–Dez, p.595-600, 2016.

LEMOS, Flávia Cristina Silveira. et al. UNICEF no Brasil e medicalização da infância, educação e família. **Barbarói**, n. 50, p.154-173, 2017.

MANSANO, Sonia Regina Vargas. Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 8, n. 2, 2009.

MARTINS, Pedro Pablo Sampaio; LORENZI, Carla Guanaes. Participação da família no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano do serviço. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. 4, 2017.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. **Desenvolvimento e aprendizagem**: reflexões sobre suas relações e implicações para a prática docente. *Ciência e Educação (UNESP)*, Bauru – São Paulo, v. 5, n. 2, p.61-70,1998.

MOREIRA, Mateus Silvestre. et al. Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p.1013-1049, ago/dez. 2014.

POGREBINSCHI, Thamy. Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder. **Lua Nova**: Revista de Cultura e Política, São Paulo, n. 63, p.179-201, 2004.

PRATA, Maria Regina dos Santos. A produção da subjetividade e as relações de poder na escola: uma reflexão sobre a sociedade disciplinar na configuração social da atualidade. **Revista Brasileira de Educação**, n. 28, p.108-115, 2005.

SALGADO, Gilberto Barbosa. Biopoder e subjetividade. A atualidade da última epistemologia foucaultiana. **XXVII Congresso da Associação Latino-americana de Sociologia (ALAS)**, setembro de 2009.

SANTOS, Jomabia Cristina Gonçalves dos; SILVA, Graciely Carlos; VALENTIM, Farley Janúzio Rebouças. **Considerações sobre o processo de medicalização infantil**: Uma revisão bibliográfica. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), 2016.

SILVA, Renata. **A biologização das emoções e a medicalização da vida**: contribuições da psicologia histórico-cultural para a compreensão da sociedade contemporânea. Maringá, 2011.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. São Paulo, p.102-106, 2010.