



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS DE BARBACENA
CURSO DE PSICOLOGIA

Ana Paula Hermógenes Oliveira

Nathália Silva Rodrigues

MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO.

BARBACENA

2014

Ana Paula Hermógenes Oliveira

Nathália Silva Rodrigues

MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO.

Projeto apresentada ao curso de Graduação em
Psicologia da Universidade Presidente Antônio
Carlos – UNIPAC,

Orientadora: Maria Margarete Pinto Chaves

BARBACENA

2014

Dedicamos à nossa família pelo apoio
nessa fase de tantos desafios.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ser Senhor da minha vida, me escolher e me capacitar para os caminhos a serem seguidos.

Aos nossos pais, Jesus de Oliveira e Marilene Maria Hermógenes Oliveira; José Antônio Rodrigues e Terezinha Magela Silva Rodrigues, por tudo aquilo pelo que nem sabemos agradecer, mas principalmente pela referência que sempre foram, e pelo amor incondicional que me ensinaram a sentir.

Aos nossos namorados Sergio Lúcio e Geraldo Machado pelo carinho e companheirismo, pela paciência e tolerância com os dias mais estressantes e as palavras mais rudes.

À professora orientadora Maria Margarete Pinto Chaves pelas orientações.

A todos que direta e indiretamente contribuíram para meu aprendizado.

RESUMO

O presente trabalho aborda a medicalização das crianças e adolescentes decorrentes de problemas escolares. Objetiva no geral, discutir a medicalização em crianças em idade escolar. Seus efeitos sobre suas vidas através de pesquisa bibliográfica; e, especificamente (1) compreender o fenômeno dessa excessiva medicalização de crianças na atualidade; (2) como esta medicalização causa dependência; e (3) fazer um levantamento de algumas discussões sobre o efeito da medicalização na vida das crianças. Através da pesquisa bibliográfica pôde-se constatar que a medicalização vem sendo utilizada de forma abusiva para se alcançar um patamar de desenvolvimento considerado padrão ideal, um limiar de normalidade de acordo com o imposto pela sociedade. Equivocadamente, pais, professores e alguns profissionais de saúde tem recorrido a fármacos para superar as limitações pessoais de aprendizagem, contudo, compreende-se indevida essa atitude. Concluiu-se que a Psicologia, nesse sentido precisa atuar como orientadora de mecanismos eficazes para superação de dificuldades sem que haja prejuízo na formação e desenvolvimento intelectual do indivíduo. Cada criança possui um ritmo e singularidades e diagnosticá-la em um transtorno em função de sua inabilidade ou inadequação aos processos mostra-se um retrocesso na prática psicológica. Torna-se fundamental, nesse contexto que se compreenda a realidade na qual a criança ou adolescente esteja envolvido.

Palavras-chave: Medicalização. Psicopatologização. Psicologização.

ABSTRACT

The present work approaches the children's medicalization and current adolescents of current of school problems. It aims at in the general, to discuss the medicalização in children in school age. Your effects about your lives through bibliographical research; and, specifically (1) to understand the phenomenon of that excessive medicalization of children at the present time; (2) as this medicalization causes dependence; and (3) to do a rising of some discussions on the effect of the medicalization in the children's life. Through bibliographical research it was understood that the society suffers with the medicalização, that subjulga the processes of human development in search of a control of the learning process to reach a landing of development considered pattern and had as acceptable for the society. Mistakenly, parents, teachers and some professionals of health have appellee the drugs to overcome the personal limitations of learning, however, it is understood improper that attitude. It was ended that the Psychology, in that sense needs to act as advisor of effective mechanisms for superation of difficulties without there is damage in the formation and the individual's intellectual development. Each child possesses a rhythm and singularities and to diagnose it in an upset in function of your inability or inadequacy to the processes a setback is shown in practice psychological. It becomes fundamental, in that context that the reality is understood in the which the child or adolescent is involved.

Word-key: Medicalization. Psycho-Pathologization. Psycho-logization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 MEDICALIZAÇÃO NA ATUALIDADE	10
3 PSICOPATOLOGIZAÇÃO E PSICOLOGIZAÇÃO NA ESCOLA: alunos e a psicologia	18
3.1 As principais vítimas da medicalização na atualidade	20
3.2 A psicologia nesse contexto	22
4 MEDICALIZAÇÃO DA CRIANÇA NA ESCOLA: considerações e caminhos	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se um grande crescimento na utilização de medicamentos em crianças com problemas escolares relativos a aprendizagem e comportamento. Muitas crianças hoje tem sido encaminhadas para profissionais da área da saúde, por diferentes motivos, quase sempre diagnosticadas com transtornos psiquiátricos e neurológicos sem ter passado por um psicodiagnóstico. Nos dias atuais têm sido comum ouvirmos histórias de crianças que estão sendo medicalizadas devido um “mal” comportamento nas escolas e devido a problemas de aprendizagem da leitura e da escrita- problemas na alfabetização. Embora estudos sobre essa questão apontam que muitos problemas de aprendizagem são multicausais, não podendo ser atribuído a causa somente à criança- e preciso avaliar cada caso.

Ao diagnosticá-las com algum distúrbio, os especialistas da área neuropsicológica deixam de considerar aspectos sociais envolvidos nesse fenômeno e de analisar a forma que se organiza o processo de escolarização como um fator que também produz o sintoma: o não-aprender e o não se comportar em sala de aula, transformando, muitas vezes, esses fenômenos em patologias. Dessa forma, têm-se patologizado e conseqüentemente medicalizado singularidades, diferenças próprias de cada sujeito, e às vezes, fenômenos que são sintomas sociais ou institucionais.

A medicalização vem tomando conta do processo de educação atribuindo causas orgânicas ao problema de aprendizagem da criança. Essa excessiva medicalização vem buscando uma padronização de sujeitos e comportamentos, desconsiderando tais singularidades.

A medicalização é uma forma simplista e reducionista de solucionar problemas complexos, transformando questões não médicas em problemas médicos. Esta forma de abordagem dos problemas escolares e infantis é questionada pela Psicologia, pois dificuldades de diferentes ordens são apresentadas como “doenças”, “transtornos” e “distúrbios”, escondendo na verdade questões políticas, sociais, culturais e afetivas que afligem as vidas da sociedade, e que possuem outros mecanismos de enfrentamento que não uma pílula “mágica”.

No Brasil, grande parte dos problemas de comportamento e de indisciplina na escola também tem sido psicopatologizado e conseqüentemente medicalizado. Muitos desses problemas tem sido diagnosticado como TDAH. Considera-se Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) uma síndrome caracterizada por desatenção,

hiperatividade e impulsividade causando prejuízos a si mesmo e aos outros, em pelo menos dois contextos diferentes (geralmente em casa e na escola/trabalho). Segundo Moisés (2001) o Brasil apresenta-se como o segundo maior consumidor mundial dos psicotrópicos chamados metilfenidatos, prescritos para o tratamento de crianças diagnosticadas com problemas de aprendizagem. O diagnóstico de TDAH para justificar baixo desempenho escolar e o grande número de tratamentos desnecessários, com anfetaminas, geram controvérsias desde a década de 1970.

De acordo com Zucolotto (2007, p. 137):

“Medicalizar o fracasso escolar é interpretar o desempenho escolar do aluno que contraria aquilo que a instituição espera dele em termos de comportamento ou de rendimento como sintoma de uma doença localizada no indivíduo, cujas causas devem ser diagnosticadas”.

Assim, a psicologia, como uma ciência que busca compreender o comportamento humano, a origem dos seus problemas, tem um papel importante nessa questão, promovendo a escuta, a compreensão real dos problemas e soluções que promovam a saúde dos sujeitos e não a doença. Os psicólogos podem ajudar a escola quando escutam os problemas trazidos pelos professores e ajudam a ampliar o campo de análise desses problemas, para que se pense em formas de intervir na dimensão educativa, contudo, simplificar a questão através da medicalização pode trazer riscos para a saúde e desenvolvimento da criança. Deve-se, portanto, questionar essas visões simplistas e buscar uma compreensão dos problemas escolares que as crianças apresentam na sua totalidade, levando em considerações todos os aspectos envolvidos, as possíveis causas.

Nisso, foi proposto como problema a ser investigado nesse trabalho.

Como agir corretamente, dentro da prática da Psicologia, no enfrentamento das dificuldades de aprendizagem dos clientes em idade escolar?

Quanto aos objetivos, no geral, buscou-se discutir a medicalização em crianças em idade escolar. Seus efeitos sobre suas vidas através de pesquisa bibliográfica. E no específico (1) compreender o fenômeno dessa excessiva medicalização de crianças na atualidade; (2) como esta medicalização causa dependência; (3) fazer um levantamento de algumas discussões sobre o efeito da medicalização na vida das crianças.

O interesse por este tema surgiu durante os estágios clínicos de intervenção psicopedagógica desenvolvidos com crianças na clínica escola na UNIPAC- Barbacena.

Observou-se, nesse estágio, uma crescente e excessiva preocupação das instituições escolares e de profissionais da saúde em diagnosticar como transtorno psiquiátrico qualquer

comportamento inadequado apresentado pela criança, levando a prescrição de medicalização psiquiátrica. Inclusive, o Conselho Federal de Psicologia tem realizado vários fóruns sobre medicalização da vida escolar chamando a atenção para essa prática excessiva e sem necessidade muitas vezes.

Este trabalho teve como proposta de metodologia realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão discutido nos últimos anos através da pesquisa em bases de dados como Scielo e em livros editados sobre o assunto

A pesquisa bibliográfica abrange leitura, análise e interpretação de livros, periódicos, etc. Esses materiais devem ser submetidos a uma triagem, assim podendo estabelecer um plano de leitura. Tendo como objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre determinado tema. Dando suporte a todas as fases de qualquer tipo de pesquisa, auxiliando na definição do problema, na determinação dos objetivos, na construção de hipóteses, etc.

2 MEDICALIZAÇÃO NA ATUALIDADE

Ao pensar medicalização, segundo Fiore (2005), deve-se considerar os processos de subjetivação que envolve as pessoas. Contudo, parece prevalecer a tendência de acreditar que todos os males surgem e resolvem-se no corpo.

Como nos dias atuais as pessoas não parecem aptas a corresponder à rotina do dia a dia, que se mostra desgastante e tumultuada, buscam a todo momento meios para satisfazer seus desejos, relacionados diretamente a contextos fantasiosos na intenção de preencher vazios deixados pelas frustrações. Esse vazio que pode ser sentido como angústia, direciona atitudes e comportamentos de consumo que promovem o desenvolvimento de doenças psicossomáticas nos indivíduos. Nesse sentido, Rodrigues (2013, p.05) relata:

O fato de o consumismo estar tomando, em nossa sociedade, o lugar de reflexão diante de um conflito tem intensificado a utilização de remédios para conter ansiedades e frustrações – o sofrimento. Portanto, o uso de medicamentos, aliado ao imperativo social para responder às performances idealizadas, tem contribuído para a alienação e o adoecimento psíquico de adultos e crianças que apresentam dificuldades em lidar com as adversidades advindas das relações atuais, marcando sobremaneira esse sujeito contemporâneo.

Conforme Silva e Carvalho (2012) essa tendência atual de tentar pelo consumo buscar meios de aplacar a dor, permite a criação de uma auto-imagem segura, o que afasta as pessoas de seus centros psicológicos, fazendo com que experimente inúmeros transtornos sem que associem a causa ao efeito. Ao envolverem-se no consumismo, começam a acreditar que

todo problema se resolve através de “aquisições”. Dessa forma, qualquer fracasso, para ser superado, deve encontrar a solução “comprável”. Assim, chega-se à medicalização. Procura-se aplacar problemas de desenvolvimento e inadequação psicossocial através de um medicamento comprado na consulta com um especialista, no caso, o médico. Busca-se nos medicamentos a correção das imperfeições e falhas, como meio de diminuir o espaço entre o eu real, falho e um eu idealizado, normalmente com características de destaque, superpotente e infalível. Nesse processo de medicalização a saúde torna-se um produto comprável, contudo, esta não o é. Essa forma biológica/capitalista afeta toda a sociedade, em diversos níveis.

Na verdade, esse fenômeno da medicalização excessiva, do consumismo tem sua origem numa nova sociedade, na forma como ela se apresenta, atualmente, nos tipos de relações e imposições estabelecidas. Essa nova sociedade é discutida por muitos autores. Para Faria (2007, p.240):

Esclarecendo esse aspecto, queremos destacar que a proposta da modernidade se concentra na difusão do ideal de que a criança e o homem devem estar sempre felizes e radiantes. Para tanto, contou com um aliado poderoso, que são os meios de comunicação, ao disponibilizar uma lista interminável de produtos e serviços para garantir a alegria e a felicidade do homem moderno. Mas certamente, essa ação da mídia se verteu, por outro lado, em um grande paradoxo: os bens são divulgados, mas o sujeito deve ter poder econômico para adquiri-los. Sendo assim, estamos perante uma possibilidade de frustração nas comunidades de baixa renda, para garantir os caminhos que levam à realização plena [...] A ordem mundial pressupõe a construção de um mundo perfeito, funcionando de forma autônoma, para que o homem seja feliz. Mas a contrapartida da felicidade oferecida é o homem estar preparado, de forma versátil, para ocupar lugares nesse mundo competitivo. Sem dúvida o homem encontra-se na obrigação de realizar esse ideal de perfeição, na crença de que alcançará um futuro feliz mediante o consumo das oferendas disponíveis. Isso equivaleria dizer que o ideal difundido é o de que todos sejam iguais, desprovidos de singularidade, competentes e sem falhas. Não estamos ante a promulgação de uma modalidade sofisticada de eugenia?

Assim, Biasoli-Alves (1997) explica o porquê dessa realidade dizendo que acontece atualmente uma rápida, profunda e constante alteração de valores que levam à recusa da tradição, principalmente na forma de educar, e à constante busca pelo novo, que acaba não realizando o que o ideal desejou. Na mesma linha, acontece a substituição da visão popular, normalmente emocional e cultural, por uma visão técnico-científica, que aparentemente conferem pseudo-segurança na tomada de decisões, visto que são orientadas por profissionais da saúde e da educação, fontes legítimas capazes de “garantir” maiores chances de ser feliz à população.

Nesse sentido o conceito de medicalização ganha força e significação. Ribeiro (2011) conceitua medicalização como processo de transformar questões não médicas em

médicas, tentando encontrar na intervenção especializada da medicina soluções para problemas que não são de cunho biomédico, e explica que o uso do termo medicalização passou a ser usado a partir da década de 70 do século XX, para acentuar a multiplicidade de diagnósticos psicopatológicos e a suposição de um déficit neurológico. Compreende-se hoje, que muitos desses diagnósticos carecem de exame laboratorial, avaliação neurológica e exame físico que realmente justifiquem a classificação das dificuldades como partes integrantes de um transtorno como os classificados no DSM-IV¹.

Conforme Toassa (2012) entende-se medicalização por:

[...] expansão progressiva do campo de intervenção da biomedicina por meio da redefinição de experiências e comportamento humanos como se fossem problemas médicos. Mais do que uso excessivo de medicamentos, consiste em uma lógica por meio da qual os indivíduos tendem a interpretar problemas de diversas raízes como se fossem fatos clínicos objetivos.

Por conseguinte, Vieira e Azambuja (2013) apresenta a medicalização sobre a ótica de uma atuação mecanicista que separa o organismo do psíquico no momento de tratar patologias, sobretudo às psicopatologias. Contudo, salientam a prática da medicalização nos tempos atuais tem revigorado um modelo médico de atitudes paleativas para a solução de problemas de saúde mental. Colocam que tal esforço consolida-se na intenção de fazer psicopatologias serem reduzidas a patologias orgânicas.

Conforme Okamoto (2013, p. 101) compreende-se medicalização como:

“[...] conceito que se refere à redução de questões amplas (que envolveriam diversas disciplinas para sua análise, como antropologia, sociologia, psicologia, economia, medicina, ciência política, etc.) a um único domínio disciplinar: a medicina [...] O conceito de medicalização é utilizado de diversas formas e com várias definições que se estendem desde o crescimento do número de estabelecimentos médicos (laboratórios, hospitais, indústrias) e de profissionais médicos na produção e distribuição de medicamentos até a incorporação e o controle dos indivíduos por meio da racionalidade biomédica e da medicina. De modo geral, alguns autores definem uma sistematização mediante sua definição, em três principais características: ampliação da jurisdição médica, desculpabilização e relação hierarquizada”.

Mediante isso, Rodrigues (2013) traz medicalização como um fenômeno produzido sobre um saber médico que confere a um sintoma uma aparência de “problema de saúde”, quando na verdade, o problema é de outra natureza, normalmente decorrente de questões sociais, culturais e pessoais. Também pode-se compreender medicalização como processo de transformar questões não-médicas, de origem social e política, em questões médicas. Relata que das discussões dos órgãos competentes, surgiu a compreensão de que a

¹ DSM-IV – Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Norte-Americana de Psiquiatria.

medicalização ultrapassa o ato de prescrever medicamentos e engloba o processo de delegação de saberes e soluções, tornando-se mecanismo da máquina da Medicina, transformando a vida em objeto, por usar o medicamento para responder imediatamente às demandas populacionais, sendo este paliativo e não solução definitiva como tais demandas acreditam.

Atualmente vive-se um processo de excessiva medicalização, bem como uma proliferação injustificável de pessoas com psicopatologias (SILVEIRA 2014). Essa expansão é considerada por muitos como interesse financeiro da indústria farmacêutica, contudo, seu propulsor está diretamente ligado à incapacidade individual de renunciar aos próprios ideais onde ilude-se e prefere-se acreditar numa “solução” definitiva que está nos “remédios da alma” Segundo

Portanto, Okamoto (2013) chama a atenção para o aumento nos diagnósticos de crianças com “problemas” psíquicos salientando que muitos dos diagnósticos são inconclusivos. Explica que essa tendência de conduzir desenvolvimento humano para a ordem neurofisiológica culmina em um número cada vez maior, de crianças, cada vez mais novas em idade, sendo medicalizadas em nome de uma ajuda de adaptação e desenvolvimento.

Para Legnani (2010) muitos pais buscam na alternativa medicamentosa a solução para problemas psicossociais devido à idéia reformista da modernidade, onde para se garantir a família ideal mostra-se necessário ter filhos saudáveis. Nesse contexto, excluem-se as condições psicológicas e sociais que influenciam as pessoas, e acredita-se que apenas os fatores biológicos se sobreponha para a construção do ideário. A sintonia entre o discurso médico e o discurso psicológico influenciaram e passaram a gravitar nas demandas sociais que ansiavam por soluções fáceis para enfrentar os desafios e dificuldades do cotidiano. Nessa trama, criou-se as concepções que norteiam a ação de muitos educadores (pais e profissionais da educação) que simplifica problemas individuais no meio coletivo. Ainda explica que os mecanismos reguladores, antes utilizados para enfrentar as dificuldades e, sobretudo a figura de orientador dos pais, na atualidade mostra-se afetada, principalmente pela diminuição de seu poder como provedor, o que contribui para que o discurso médico ganhasse força. Sob a hegemonia de que mental e neural sejam duas faces de um mesmo fenômeno, vê-se a medicalização espalhar-se nos mais variados contextos.

Em vista disso, Silva e Carvalho (2012, p.02) expõem:

Assim pode-se perceber, por exemplo, que recentemente houve um aumento significativo de crianças encaminhadas com dificuldades de aprendizagem. Casos esses que não apresentam qualquer déficit cognitivo ou neurológico. São crianças que dizem não conseguir aprender, mesmo que se empenhem em melhorar o desempenho escolar. Essas dificuldades são pontuadas por pais e professores como

sendo desvios e em muitos casos, até previamente “auto-diagnosticados” como TDAH ou dislexia e assim passível de uma medicalização.

Nesse contexto, Rodrigues (2013) também ressalta o aumento da medicalização de crianças e adolescentes. Explicando que a medicalização isenta os responsáveis pelo desenvolvimento destes indivíduos, justificando todo e qualquer tipo de fracasso. O psicofármaco surge nesse cenário como solução primeira que enfrenta as inquietações para que se alcance uma vida plena.

Contudo Okamoto (2013, p.87-88) mostra que há um aumento considerável na venda de medicamentos que trazem a promessa de regular comportamentos, que oferecem a promessa de através de intervenção medicamentosa resolver os problemas de aprendizagem, concentração e déficits de inteligência, como se estes fosse apenas problemas biológicos. Contudo, não os são. O autor exemplifica:

Possivelmente, o exemplo mais contundente da intensificação de medicalização infantil pode ser verificado por meio da venda de medicações à base de metilfenidato (substância recitada para crianças diagnosticadas com hiperatividade e/ou déficit de atenção), conhecida como a “droga da obediência” que, apenas no Brasil, apresentou um aumento de 1.616% entre os anos de 2000 a 2008, passando de 71.000 caixas comercializadas nesse período (dados fornecidos pelo IDUM- Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos).

Nas considerações de Vieira e Azambuja (2013) encontramos como certificação do processo de medicalização, o aumento da venda do medicamento ritalina (metilfenidato), psicofármaco mais consumido no mundo. Indicado para o tratamento do TDAH², o uso desse medicamento, devido a difusão dos conceitos dessa patologia, tem se ampliado, mobilizando esforços familiares para “tratamento”, *sobretudo de suas crianças* (grifo nosso), bem como de acadêmicos, farmacêuticos, entre outros, no sentido de atender a demanda e solucionar o problema de desenvolvimento psicossocial do dito portador do transtorno. Mostra-se, assim, a necessidade de se compreender o processo de medicalização não apenas sob o aspecto biológico. Ao adotá-la, dever-se-iam considerá-la como apoio, quando extremamente necessário, às demais condutas para tratamento de psicopatologias, pois, o uso de medicação apresenta inúmeros efeitos colaterais, que podem ser enumerados como: (1) interferência no crescimento, (2) potencial de abuso e tempo de manutenção do tratamento, (3) criação do efeito “zumbi” devido ao “*dopping intelectual*”³, (4) fadiga pois o usuário, no caso a criança,

² TDAH- Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

³ Dopping intelectual- dependência da droga para desenvolvimento de autoconfiança para relacionamento interpessoais e medo da castração da capacidade intelectual por causa da abstinência do medicamento.

ultrapassa sua capacidade produtiva. Pode-se compreender a medicalização como um desvio que patologiza o indivíduo, desviando apenas para o aspecto biológico, problemas que na verdade são uma combinação de meio e técnica, sobretudo de influência psicológica naquele que possui o transtorno que afeta a aprendizagem e o desenvolvimento intelectual.

Para Rodrigues (2013) a busca por medicalização deve-se, sobretudo, ao rendimento social e intelectual dos indivíduos dentro do sistema social. A hiperatividade, uma das principais queixas, afetam a capacidade de concentração do indivíduo e o faz perder em rendimento na aprendizagem, comprometendo o resultado. Essa baixa capacidade de manter-se concentrado tem conduzido indivíduos a diagnósticos equivocados, principalmente por causa da sobreposição de sintomas.

Então, Toassa (2012) relata a urgente necessidade de uma triagem mais apurada no encaminhamento de pacientes, sobretudo na esfera de atendimento público, para o tratamento de transtornos de aprendizagem, principalmente porque normalmente são indicados por professores, raras vezes por diagnóstico médico. Salienta que se mostra importante desmedicalizar, e buscar alternativas terapêuticas para enfrentar os transtornos psicopatológicos. Salienta que busca-se nos medicamentos a superação das dificuldades, principalmente criadas pelos problemas familiares, onde negligencia-se a cultura do grupo no qual o portado do problema vive, as questões políticas, sociais e econômicas que influenciam no desenvolvimento, por serem estes, aspectos mais complexos para serem tratados no processo de superação das dificuldades. Parece consenso, ainda que totalmente inadequado, mas para todo mal psíquico que aflige pessoas e grupos, deve-se buscar o serviço de saúde (medicina) como se esta tivesse a solução para todo e qualquer problema, e se melhor fosse, através de um medicamento, a ser prescrito como solucionador. Contudo, verifica-se que essa realidade não confere.

Mediante isso, Rodrigues (2013, p.10) reforça que as pessoas buscam nos medicamentos tentar solucionar sua incapacidade de viver com a frustração:

[...] os novos modos de sentir, de agir, e, por último, o pensar, tem alterado sobremaneira os comportamentos dos indivíduos, o que aponta para a procura por fórmulas mágicas, que propiciem resultados imediatos sobre as dúvidas, dores e faltas que são sentidas e não nomeadas exatamente pelas dificuldades de serem percebidas. Assim, nos tempos atuais, a constatação da incompletude humana, motivo de debates e reflexões desde sempre, tem gerado a busca daquilo que se pensa ser a solução para a insatisfação, para a falta.

Outras práticas humanas que condizem com essa condição relatada por Rodrigues (2013), dá conta do consumismo excessivo de coisas, que em nome de “acompanhar a tendência, estar na moda”, são apenas paleativos para aplacar as dores. No meio desse

consumo, que não está centrado apenas em produtos de beleza, encontram-se também remédios e a busca constante por serviços de saúde, sem que sejam investigadas as reais causas para tais problemas psicossomáticos.

Dessa forma, Consonante Ferrazza e Rocha (2011, p.242) também expuseram:

[...] os laboratórios farmacêuticos frequentemente anunciam novas doenças para se encaixarem nos medicamentos que pretendem lançar. Pode-se, dessa forma, acompanhando as noções de Foucault⁴ sobre a produção de efeitos de verdade sobre práticas sociais historicamente constituídas, compreender a proliferação de diagnósticos psiquiátricos como construções operadas por uma medicina que privilegia a consolidação de seu poder e por uma indústria farmacológica que investe em seus próprios interesses empresariais.

Legnani e Almeida (2008) dizem que a aceitabilidade da medicalização está no efeito tranqüilizador e calmante que tais medicamentos proporcionam. Inclusive, na questão de crianças e adolescente, os psicoestimulantes são vistos como auxiliares para o autocontrole e também como tentativa de evitar que estes se tornem usuários de drogas ilícitas para enfrentamento das dificuldades de adaptação social e afetiva. A justificativa da adoção deste tipo de medicamento está na melhora da auto-estima do portador da dificuldade em questão e na redução do sentimento de culpa de sua inadequação diante dos padrões sociais. Junta-se a essa proliferação de iniciativas que induzem as pessoas para a utilização de medicamentos, informações patrocinadas pelas empresas fornecedoras de medicamentos são distribuídas para professores e pais deixando parecer que tais fármacos são a única e a melhor saída para o enfrentamento das dificuldades. Segundo Ferrazza e Rocha (2011, p.241):

A tendência à banalização de prescrição de psicofármacos, entretanto, não pode ser vista como um processo isento de interesses corporativos nem sempre atentos ao bom cuidado clínico e às delicadas condições do sujeito em sofrimento psíquico. Demandas empresariais de expansão e lucro da indústria farmacêutica são fatores que devem ser considerados na avaliação do processo de medicalização da existência humana.

Salienta Pereira (2010) que salienta os esforços de alguns profissionais de saúde e de medicamentos em prometer o uso de medicamentos para resolver o problema psicossocial, oferecendo-os como se fossem a única esperança, a cura, que conduz a um aumento no consumo de terapias e drogas observado nos últimos tempos, desconsiderando sobretudo os efeitos colaterais e os riscos de dependência.

No entanto, Ribeiro (2014) considera que essa lógica medicalizante tem simplificado os problemas da realidade e os transformado em vertentes biológicas, sendo passíveis de serem sanadas pelo uso de medicamentos, quando não o são, numa visão reducionista da humanidade. A medicina que dever-se-ia ocupar do que é saúde e do que é

⁴ Foucault- Michel Foucault (1926-1984) foi um filósofo francês.

doença, agora ocupa-se também da identificação, segregação e silenciamento daquilo que afronta a consideração “padrão normal”.

Dessa forma, Guarido (2007) dizia que está ocorrendo uma “psiquiatrização” na sociedade. Salienta que com tantas doenças (transtornos mentais e de comportamento), fica impossível escapar de um diagnóstico de problemas mentais. Cita que se o indivíduo está muito agitado tem hiperatividade, se está muito calmo, apatia, em ambos os casos, déficit de atenção. Com esse excesso de diagnósticos, afasta-se realmente da produção de saber sobre sofrimentos reais desses indivíduos. Soma-se a isso, a parceria das pesquisas científicas à indústria farmacêutica e se constrói assim a realidade que se conhece nos dias atuais.

Conforme Meira (2012, p.136):

A medicalização da vida cotidiana, capaz de transformar sensações físicas ou psicológicas normais (tais como insônia e tristeza) em sintomas de doenças (como distúrbios do sono e de pressão), vem provocando uma verdadeira “epidemia” de diagnósticos. Os progressos tecnológicos, os quais permitem a produção de equipamentos e testes capazes de fazer diagnósticos de indivíduos que ainda não apresentam sintomas de doenças, aliados a alterações contínuas de valores de referência utilizados para diagnosticar doenças, tem como consequência principal a transformação de grandes contingente de pessoas em pacientes potenciais [...] essa epidemia de diagnósticos produz na mesma escala uma epidemia de tratamentos, muitos dos quais altamente prejudiciais à saúde, especialmente nos casos e que não seriam de fato necessários. Tal situação é altamente vantajosa para a indústria farmacêutica, que vem cada vez mais ocupando lugar central na economia capitalista.

Nas colocações de Pereira (2010) a medicalização apresenta-se uma alternativa equivocada, que ganha força e novas roupagens para justificar aquilo que não consegue provar nas pesquisas científicas correlacionadas como resultado eficaz. A crítica mais contundente que se faz à medicalização na atualidade deve-se a compreensão de que o homem, um ser histórico e culturalmente constituído, não pode pensar de forma tão simplificada sobre a problemática que envolve o indivíduo ao longo de sua vida, considerando que a solução dependa apenas de aspectos biológicos e orgânicos.

Dessa forma observa-se que a sociedade está tendenciando à psicopatologização e à psicologização, em diversos aspectos, sobretudo na infância e adolescência, nas questões de aprendizagem e dificuldades nesse processo, conforme será exposto a seguir.

3 PSICOPATOLOGIZAÇÃO E PSICOLOGIZAÇÃO NA ESCOLA: ALUNOS E A PSICOLOGIA

Considera-se Patologização a atribuição de doenças à dificuldades inerentes ao desenvolvimento humano e, psicologização, o processo de busca na Psicologia, de justificação para inadequação e dificuldades de desenvolvimento intelectual. Luengo e Constantino (2009, p.123) conceituam:

A patologização escolar consiste na busca de causas e soluções médicas, a nível organicista e individual, para problemas de origem eminentemente social. Essa questão sempre esteve muito presente na instituição escolar de diversas formas, determinando o contexto educacional. Atualmente manifesta-se pelos diversos transtornos relacionados à infância, em especial o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade que, em tempos passados, recebia o nome de Disfunção Cerebral Mínima (DCM).

Segundo Guarido (2007) a sociedade tornou-se psicopatológica, e que esta visão encontra fundamentos na biologia. Pelo desenvolvimento das neurociências, a Psicologia alcançou instrumentos teóricos que sedimentam sua fundamentação psiquiátrica. Essa característica permite à Psicologia preencher sua lacuna científica, de fato e de direito. Pela psicopatologia, a Psicologia acredita ter se equiparado a função médica, por sua fundamentação na biologia e em seus pressupostos e intervenção. Pela visão biologicista no tratamento de sofrimentos severos e cotidianos, a Psicologia e a Neuropsiquiatria ganham espaço no cenário cotidiano.

Ferrazza e Rocha (2011, p.239-240) relatam:

Atravessamos atualmente uma circunstância em que elementares sinais de sofrimento psíquico podem ser rotulados como uma patologia cujo tratamento costuma ser a administração de psicofármacos. Nessa prática pode-se perceber uma tendência geral da medicina em transformar em questão médica aquilo que é de ordem do social, do econômico, do político, do cultural. Acompanhando o fundamental exame histórico de Castel, esse procedimento pode ser visto como manifestação atualizada de uma tendência perceptível desde a segunda metade do século XIX europeu, quando a extensão moreliana do tratamento moral alienista, do interior dos manicômios às concentrações urbanas da pobreza, assinalou a vocação da medicina de população da ainda nascente psiquiatria. Depois ao longo dos tempos esse restrito saber especializado, já sob marcante demanda corporativa, foi-se apropriando de inúmeras manifestações da existência humana transformando-as em aspectos que seriam submetidos, sob variadas rotulações psicopatológicas, às práticas do organismo médico. Nesse processo de psicopatologização da vida cotidiana, a descoberta dos primeiros psicofármacos nos anos 50, e sua proliferação a partir dos anos 80 do século passado, cumpria o papel de, enfim, fornecer algum recurso realmente médico a uma concepção organicista sobre o caráter do sofrimento psíquico que acompanha a psiquiatria desde o fisicalismo do século XIX.

Okamoto (2013) também apresenta como crescente e intenso o processo de patologização da criança em idade escolar. Salieta que profissionais educadores e pais buscam na Psicologia a intervenção medicamentosa para superação das dificuldades, transformando problemas educacionais e socioculturais em problemas psicológicos, fazendo assim a patologização e psicologização dos problemas de desenvolvimento. Abstêm-se assim, da responsabilidade e dedicação dos pares educacionais para substituí-la por medicamentos a fim de “recolocar nos eixos” o desenvolvimento do indivíduo, uma conduta totalmente desaconselhável com sérias implicações futuras, entre elas, o risco de dependência, em nome de uma promessa de solução rápida do problema.

Atualmente, e de acordo com o relato de Fiore (2005, p.368), observa-se:

Ao invés de velhinhas fofas da rua, que debatiam a personalidade, as ações e o comportamento alheios, baseadas em uma moralidade (o caráter, as virtudes, os valores), presenciamos a prescrição de rótulos científicos, que são eficientes estratégias de controle subjetivo. Na lógica dessa moralidade científica proferida do bar à Academia, inclusive na academia de ginástica, não há espaço para o entendimento do confronto de idéias, do teor e o conteúdo dos debates que se travam, do que foi produzido anteriormente, da construção e do percurso de determinados pensamentos. Entende-se aqui que apontamos para a legada necessidade de um rigor científico, e não para a desqualificação das narrativas de senso comum. O que tento enfatizar é a tendência à repetição de um discurso, este sim raro e comumente apoiado em concepções naturalizadoras, padronizantes, inquestionáveis, que se desconectam das transformações dinâmicas e entrecruzadas pelas quais passamos.

Okamoto (2013) afirma que essa tendência à psicopatologização deve-se à quantificação de comportamentos observáveis e à adoção de um diagnóstico baseado na utilização de sistemas classificatórios do CID-10⁵ e DSM-IV⁶ em detrimento de uma análise completa da questão psicológica que envolve o paciente, o que gera uma ilusão de segurança e sucesso no resultado da intervenção.

Silveira (2014) explica à necessidade de se questionar as dificuldades de desenvolvimento ao invés de apenas acreditar que são sintomas de uma patologia, individual ou organizacional, e buscar meios no tratamento medicamentoso. O cuidado no desenvolvimento de um indivíduo não encontra solução comprovada no uso de medicamentos, por isso, psicólogos precisam estar atentos à essa iniciativa simplificadora de psicologização e psicopatologização da educação e do desenvolvimento humano.

Lins (2014) traz uma conclusão relevante que nos permite compreender que as origens da psicologização da educação no pressuposto da terapêutica médica preventivista e

⁵ CID-10- Classificação Internacional de Doenças

⁶ DSM IV— Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Norte-Americana de Psiquiatria IV.

fortalecida pelas correntes psicológicas atuais, onde passou a ter a finalidade de eliminar diferenças, desvios de conduta para contribuir para a criação da nação idealizada, e, sobretudo eliminar os problemas escolares, aspecto radicalmente avesso às intenções e teorias psicanalíticas.

3.1 As principais vítimas da medicalização na atualidade

O principal alvo dessa psicologização e psicopatologização tem sido as crianças e adolescentes, pois no meio dessa tumultuada relação do homem com suas frustrações, surgem transtornos que são direcionados a identificar pessoas que fogem a um padrão idealizado, como citado por Pereira (2010), o tão conhecido Transtorno de Hiperatividade (TDAH) e o Déficit de Atenção, transtornos iguais com nomes diferentes, que cientificamente, nunca foram comprovados.

Legani (2009, p.161-162) oferece um relato que permite melhor compreender a realidade de psicopatologização e psicologização dos processos de desenvolvimento humano:

Henrique, segundo a mãe, era um menino “cheio de problemas”, que lhe dava muito trabalho, principalmente na escola. Não parava quieto em casa, incomodava todo mundo, tinha vergonha da irmã por sua deficiência física, pois se recusava a ajudá-la, na rua, com sua cadeira de rodas. Também não ajudava a mãe nos afazeres domésticos e tirava dinheiro de sua bolsa sem seu consentimento. Além disso, quase todas as semanas, a escola a chamava, para aumentar o seu desgosto com o filho. Contou-me que as professoras pediam-lhe para que colocasse limites em Henrique, mas se via cansada, sem saber o que fazer com o filho. Apenas batia nele quando era chamada à escola, mas de nada adiantava. Concluiu que seu temor era que o filho “virasse um marginal”.

Conforme Ferrazza e Rocha (2011) a psicopatologização do sofrimento, quaisquer que sejam, conduz o homem à utilização de medicamentos numa perspectiva reducionista e ofensiva da complexidade do desenvolvimento humano. Muitas vezes, a psicopatologização tem sido utilizada como subterfúgio para não enfrentamento de conflitos psicossociais. As condutas consideradas inadequadas ou indesejáveis para o padrão social são enquadradas como psicopatologias e buscam na medicalização, meios de controle e combate, sendo transformadas em sintomas de uma patologia. Questiona-se se a medicina, sobre quaisquer preceitos, pode autorizar a intervenção em qualquer mal-estar ou comportamento infantil considerado indesejado, salientando o risco de manipulação das pessoas, conduta recriminada pela ação de atendimento psicológico.

Segundo Pereira (2010, p.11):

É nessa conjuntura que se estabelece *a verdade* de que alunos que não aprendem na escola, têm um distúrbio, um problema médico. Essa certeza abre espaço para

profissionais de saúde, exames, rótulos, diagnóstico, remédios, todos voltados a legitimá-la e a transformar crianças em crianças-problemas ou anormais. Nas últimas décadas, vem sendo cada vez mais aceita, no Brasil, a idéia de que as dificuldades escolares de uma criança são causadas por problemas de ordem médica. Jornais impressos e televisionados, revistas leigas e técnicas de grande alcance, dirigidas por médicos, professores, psicólogos ou pais reforçam a idéia de que quando uma criança não vai bem na escola, deve ser portadora de uma doença ou distúrbio mental. Essa verdade ganha terreno negligenciando, e mesmo ocultando, dois aspectos fundamentais. O primeiro tem a ver com os critérios utilizados para avaliar a criança e dizer que ela não aprende. O segundo consiste no fato de que, apesar da ampla divulgação e aceitação, as supostas doenças às quais vem sendo atribuídas a dificuldade de aprender não tenham sido cientificamente comprovadas.

Para Ribeiro (2014) os encaminhamentos para os psicólogos normalmente são fruto de um desenvolvimento irregular no ambiente escolar. Essa irregularidade relaciona-se com comportamentos agitados, estados agressivos, lentidão de aprendizagem e desinteresse no ambiente educacional, principalmente na realização das atividades. Essas características induzem ao diagnóstico de DCM⁷, TDAH, Déficit de Atenção, e na maioria das vezes, com diagnóstico equivocado. Muitos dos sintomas caracterizados como disfuncionais, são na verdade, característicos da idade de desenvolvimento, como por exemplo, crianças quererem correr, fazer barulho. Confinadas por longos períodos em ambientes escolares, essas crianças não abandonam o próprio instinto, que aponta para a necessidade de movimento, e muitos pais e educadores, veem essa situação como inadequação e a consideram culpada pelo baixo rendimento escolar.

Okamoto (2013, p.98) explica que a criança diagnosticada com um quadro psicopatológico tem transferida para a doença sua dificuldade, o que a isenta de culpa, isenta também dos esforços e do comprometimento, tanto dos pais e professores, quanto do próprio indivíduo. Sugere-se que se faça uma reflexão sobre a psicologização dos processos de desenvolvimento humano, principalmente na idade infantil:

Pensar o sofrimento psíquico infantil enquanto uma falha na estruturação psíquica significa compreender que os processos sociais e familiares estão imbricados no desenvolvimento das características singulares das formas de adoecimento e sofrimento psíquico que estão em vias de constituição e que a incidência do outro é fundamental para esse processo de estruturação e singularização da criança ao longo de seu desenvolvimento.

Azevedo et.al. (2012) também explica que antes das psicopatologização e da psicologização, mostra-se necessário considerar as condições temperamentais da criança e relacioná-la aos processos de ajustamento educacional. Compreende-se entender a criança no seu contexto como fundamental para que se compreendam as dificuldades que apresenta.

⁷ DCM- Disfunção Cerebral Mínima

Contudo, na prática, muitas vezes têm-se feito o caminho inverso, observado comportamentos para justificar a inadequação ao padrão. A forma como muitos profissionais atuam nesse contexto tem apenas contribuído para o aumento do estresse, do afastamento da responsabilidade parental e práticas educacionais negativas, que além de não contribuir para a superação da dificuldade, ainda consegue agravar a situação.

3.2 A psicologia nesse contexto

Rodrigues (2013) explica que no contexto de psicologização e psicopatologização, a Psicologia deve se ocupar de retomar o debate a cerca da ação e intervenção psicológica na modernidade. Há que se transformar velhos paradigmas, atualizando-os de acordo com a realidade, promovendo o despertar de novas considerações a cerca das polêmicas de intervenção, questionando, sobretudo, intervenções que não são eficazmente comprovadas.

Conforme Okamoto (2013, p. 85-86):

É crescente a demanda em busca dos serviços de saúde mental movida, principalmente por queixas relativas ao comportamento e as dificuldades escolares. É comum verificar o relato da existência de comportamentos agressivos, impulsivos, desobediência, raiva, desatenção, agitação e dificuldades escolares presentes no discurso daqueles envolvidos no cuidado da criança, seja na família seja na escola. Além disso, verifica-se, também, que tais queixas surgem em idades cada vez mais precoces.

Guarido (2007) traz a discussão sobre a criança, foco central deste trabalho e da vasta ampliação do mercado de psicofármacos, para a perspectiva histórica mostrando que se antes o desenvolvimento das crianças eram fundamentados basicamente pelos pressupostos pedagógicos, hoje, são os consultórios médicos e psicológicos que estão se encarregando de boa parte do processo, sobretudo no enfrentamento das dificuldades de aprendizagem. Essa parceria, identificada como “fértil” traz subentendida o conceito de idealização de formação e desenvolvimento humano almejado no século XIX.

Pereira (2012) também faz relação entre a realidade e a perspectiva histórica, comentando de no Brasil, essa busca de desenvolvimento padronizado dos indivíduos deve-se à importação de ideais europeus sobre a construção de uma nação ideal e uma identidade nacional idealizada para sucesso e destaque. Observa-se uma mistura desse desejo com as “verdades” biológicas e, sobretudo, com os discursos políticos de eugenia de controle social. Assim estabeleceu-se as bases para a forma de desenvolvimento humano que hoje tem-se como tão natural e que parece ser inquestionável.

Contudo, conforme Meira (2012, p.136):

Tomando como fundamento os pressupostos da psicologia histórico-cultural, compreendemos que a dimensão biológica é a primeira condição para que um indivíduo se coloque como um candidato à humanidade. Entretanto, a humanidade só pode se concretizar quando, em contato com o mundo objetivo e humanizado, transformado pela atividade real de outras gerações e por meio da relação com outros homens, o homem aprende a ser homem [...] O social não apenas interage com o biológico, ele é capaz de criar novos sistemas funcionais que engendram novas formas superiores de atividade consciente. Como indica Vygostsky, é preciso compreender o desenvolvimento humano como um processo vivo, de permanente contradição entre o natural e o histórico, o orgânico e o social.

Guarido (2007) chama a atenção para essa parceria entre a psicopatologia e os tratamentos com psicofármacos por estes serem da mesma linhagem dos tratamentos aplicados nos manicômios, tão combatidos recentemente. Atenta sobretudo, a respeito da exclusão que o uso desses medicamentos promovem, e pelo descuido de alguns profissionais que escondem-se atrás da teoria psicobiológica, que fundamenta a recomendação.

Ainda Okamoto (2013) relata que no enfrentamento das dificuldades de aprendizagem, a psicologia deve se focar na orientação familiar. Biasoli-Alves (1997) já chamava a atenção dos psicólogos para que não atuem na proliferação da psicopatologização do cotidiano escolar, pois muitos dos ditos distúrbios são, na verdade situacionais e temporários, relacionados a contextos e a fases do desenvolvimento humano, sobretudo em momentos e processos de transição. Há que se deter a marcha da psicologização que apresenta tendência de culpabilização de terceiros pelas dificuldades desenvolvidas e encontradas, principalmente no que diz respeito às crianças que, de alguma forma, não atendem às expectativas dos seus pais.

Cruz e Guareschi (2004) conduzem a perceber que muito se espera da Psicologia num sentido dicotomizado de meio/objetivo, onde pensa-se na integração indivíduo/sociedade, padrão considerado saudável/patologia, base estruturada/base desestruturada⁸, onde esta deve intervir para que se alcance uma estabilidade no padrão de desenvolvimento. Salienta também que esta ocupa-se de um lugar privilegiado nesse sentido, contudo, enfrenta um dilema ético, que confronta sua prática com o desejos de sua demanda, que vislumbra a mudança como um processo simples, rápido de ser operado, quando não o é.

⁸ Em todos os aspectos: familiar, econômico, social e cultura.

4 MEDICALIZAÇÃO DA CRIANÇA NA ESCOLA: CONSIDERAÇÕES E CAMINHOS

O cenário escolar é de muitos problemas e conflitos, alunos dispersos, desinteressados, professores desmotivados e muitos problemas de aprendizagem e comportamento. Busca-se, incansavelmente meios para enfrentar esse cotidiano complexo de ensino/aprendizagem. Contudo, uma ação coordenada se faz necessária. Soluções simples e parciais resolvem o problema por um tempo, mas o mesmo volta ainda mais forte e freqüente. Aquino (1998) relata que a frustração docente permeia a atividade educacional e, professores sentem-se de mãos atadas diante do fracasso escolar de seus alunos.

Okamoto (2013), diz ser a concentração, ou melhor, a dificuldade de concentração dos alunos, a maior queixa compreende-se ser a concentração queixa comum que permeia a relação educacional, como principal centro das dificuldades de aprendizagem e comportamento. Esta queixa, de dificuldade de concentração e de atenção, tem sido um dos motivos da grande demanda de atendimento psicológico nas escolas.

Conforme Meira (2012, p.136-137):

O discurso da conexão entre problemas neurológicos e o não aprender ou não se comportar de forma considerada adequada pela escola apresenta-se de forma cada vez mais freqüente no cotidiano das escolas e dos serviços públicos e particulares de saúde para os quais se encaminham grandes contingentes de alunos com queixas escolares. Nessa perspectiva se considera que crianças apresentam dificuldades escolares por causa da disfunção e transtornos neurológicos (congenitos ou provocados por lesões ou agentes químicos), as quais interferem em campos considerados pré-requisitos para a aprendizagem, tais como: percepção e processamento de informações; utilização de estratégias cognitivas: habilidade motora; atenção; linguagem; raciocínio matemático; habilidades sociais, etc.

Pereira (2010) explica que não há na formação de psicólogos, fonoaudiólogos e neurologistas formação pedagógica, e que mesmo os psicopedagogos não dominam necessariamente métodos de intervenção educacional. Os professores por seu lado sabem da técnica educacional, contudo não estão habilitados na intervenção dos diagnósticos. Assim o fracasso escolar se expande.

Biasoli-Alves (1997) sugere que se repense a parceria psicologia e escola, sendo fundamental que esta parceria foque-se em orientação de intervenção educacional e não em correção de dificuldades. Este papel que a psicologia deveria assumir deve englobar, inclusive, a orientação parental, pois muitas das dificuldades são sintomas das relações parentais e não dificuldades no sentido restrito da palavra, com implicações neurais, como se pensa. Assim, a psicologia ter-se-ia que procurar outros meios de auxiliar essa questão, que

não a intervenção medicamentosa. Ter-se-ia que buscar principalmente a ação preventiva, e não a remediativa. Nesse processo, compreende-se fundamental que se conheça as características de cada etapa de desenvolvimento humano e suas nuances.

Legnani e Almeida (2008) mostram fortes críticas, principalmente realizadas pela ANVISA⁹ sobre o uso de medicamentos para superação de dificuldades escolares, principalmente em crianças e adolescentes, por causa do seu potencial vigilante, da sua intervenção neural que pode causar insônia, dores abdominais, anorexia, perda de peso, retardamento no crescimento. No que diz respeito, especificamente às dificuldades de adaptação e desenvolvimento dentro do ambiente escolar, não se comprova que o uso de medicação contribuiu para a superação das deficiências. Não há, nas literaturas científicas, provas contundentes que o uso de medicação foi efetivo para a superação de transtornos que afetam a educação. Há, contudo, uma visão ilusória enraizando-se e ganhando cada vez mais força de que problemas no desenvolvimento intelectual possam ser resolvidos com fórmulas “mágicas” da farmacologia, sendo esta capaz de aplacar todo tipo de sintoma e sofrimento humano, através de uma normatização de comportamento e supressão de sintomas. Como alternativa a essa concepção simplista, os autores sugerem que os responsáveis pelas crianças e adolescentes ofereçam mecanismos para desenvolvimento de atitudes pró-ativas para que os próprios indivíduos consigam se enfrentar suas angústias, suas ansiedades e frustrações.

Ribeiro (2014) salienta que essa epidemia de psicopatologização e psicologização mostra-se uma ameaça à saúde, seja pela medicalização, seja pela intervenção no desenvolvimento natural do indivíduo. Todos experimentamos sensações desagradáveis ao longo da vida. Contudo, nos dias de hoje essas sensações são consideradas sintomas de doenças. Insônia, tristeza, inquietação das pernas, desinteresse sexual, entre outros, sintomas que passavam despercebidos no passado, hoje são considerados doenças comumente conhecidas como distúrbio do sono, depressão (a mais comum), síndrome da perna irrequieta e disfunção sexual. Em nome da cientificidade restringe-se a expressão corporal natural da humanidade ao longo de sua vida. Se a criança tossir, vai gripar, pode desenvolver asma. Se não consegue ler, pode ter dislexia. Se seu humor altera-se rapidamente, bipolaridade. Se estiver triste, depressão. Essa visão reducionista tem contribuído largamente para que educadores afastem-se do seu real objetivo de orientar ao crescimento e amadurecimento. Pais professores e alguns profissionais da saúde estão negligenciando o aspecto humano de desenvolvimento, as sensações naturais e a influência do meio na busca ilusória de controle da

⁹ ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

formação como meio de alcançar um resultado, se não perfeito, bem próximo a isso. Há que se frear essa tendência.

Meira (2012) chama a atenção para a questão escolar, pois muito se interviu a partir das considerações construtivistas supervalorizando a participação do aluno. Sem que houvesse interesse e cuidado, a transmissão do conhecimento do professor para o aluno foi prejudicada, mais que isso, também se prejudicou a aprendizagem do aluno, pois se observa agora, que passados alguns anos dessa prática didática, houve um aumento considerável de crianças diagnosticadas com psicopatologias. Sugere-se, para enfrentamento das dificuldades de aprendizagem, assim, uma reinvenção da forma tradicional de ensinar, passando à valorização da transmissão do conhecimento de professor para aluno, intercalando com momentos onde o aluno constrói seu próprio aprendizado.

Pereira (2010, p.29) expõe:

Sendo o fracasso escolar um problema ligado a uma complexa cadeia de elementos que o constituem, é de suma importância desculpabilizar a ponta mais fraca desse embate: os alunos. Levando em conta o fato da escola não se colocar como responsável pelo sucesso e pelo fracasso da escolarização de um sujeito, é preciso mudar o curso das reflexões contemporâneas sobre o tema fracasso escolar [...] Diante dessa reflexão, é preciso superar a forma individualista de analisar o problema do dito fracasso escolar e agregar ao debate outros elementos do aluno e sua família, que constituem a qualidade da educação: professores, gestores, políticas públicas para a educação, sistema sociopolítico e econômico em que o país está inserido.

Ferrazza e Rocha (2011) colocam que a busca de especialista, como os psicólogos, mostra-se uma medida prudente e adequada, contudo insuficiente para sanar as dificuldades de aprendizagem, uma vez que a responsabilidade apresenta-se correlata de vários envolvidos: família, aluno, professores, cultura e economia. Tem-se que desenvolver cuidadosa ponderação antes do enquadramento clínico de um aluno em um transtorno qualquer, pois há perigo em desenvolver comodidade enganosa por traz da psicopatologização e psicologização do processo de desenvolvimento humano por causa do distanciamento da responsabilidade em educar e promover o desenvolvimento intelectual. Além disso, há no risco da patologização das dificuldades de aprendizagem, o risco dos fármacos utilizados no tratamento.

Oliveira e Marinho-Araújo (2009, p.653) colocam que:

Acompanhando a relação estabelecida entre a Psicologia e a Educação, a compreensão contemporânea acerca da atuação em Psicologia Escolar aponta para a necessidade de o psicólogo se comprometer com a modificação do processo de culpabilização e de exclusão dos alunos que prevaleceu com o foco de atuação da área em outros momentos históricos. Observa-se a necessidade de ocupar-se da individualidade dos sujeitos sem, contudo, desarticulá-los de suas redes de relações e de sua história.

Legnani (2009) chama a atenção para algo que hoje se mostra exacerbada na sociedade, a percepção de si pela comparação com os outros. Observa-se que muitas crianças são “diagnosticadas” com transtornos de aprendizagem em função de não acompanharem um padrão considerado ideal. Essa realidade subtende o binômio ser/ter, pois muitas vezes, busca-se o “ter notas” ao invés de “ser capaz” dentro do espaço escolar culminando no atendimento dos consultórios psicológicos, fruto de um estresse desencadeado pela pressão desnecessária no aprendiz. Sob a luz da teoria psicanalítica sabe-se que tais pressões sufocam o sujeito, que por um certo tempo consegue até controlar suas incapacidades, contudo, em um momento futuro, fica certo que os “restos” infantis ressurgem pois ainda residem no adulto.

Complementa o exposto, a visão de Biasoli-Alves (1997, p.1997), que já dizia:

Se é certo que a família exerce uma influência muito grande no vir a ser do indivíduo, de outro, ele constrói sua identidade no social através dele, portanto, a Escola, como ambiente coletivo por excelência, vai desempenhar um papel não menos relevante na formação da individualidade e pode-se admitir que de um ponto para a frente esses dois agentes socializadores dividem a formação da criança/adolescente, participam da construção da sua identidade.

Farias (2007) coloca a medicalização na educação sob a ótica excludente, e explica que num momento não tão distante, a educação segregava pessoas com qualquer, ainda que mínima diferença do padrão aceito, classificando-a como inadequada e inferior, tendo inclusive salas e espaços educacionais separados. Chama a atenção para o risco da patologização da educação nesse sentido nos dias atuais, explicando que muitas das dificuldades de aprendizagem, quiçá a maioria, possuem suas raízes na dinâmica do ambiente familiar e educacional e na carência cultural. Um excesso de angústia por causa da pressão de ser “bem sucedido” no âmbito individual destacando-se no coletivo empurra alunos e professores para fora da sala de aula, através do desinteresse na aprendizagem, e escondidos atrás de conceitos amplamente aceitos pela sociedade e difundidos pela medicalização, perpetua-se o afastamento da responsabilidade em educar e desenvolver e o acomodamento diante das dificuldades, ficando cada vez mais difícil superá-las. Problemas estes que não vão se resolver com medicações.

Sobre a dinâmica escolar e educacional, Fiore (2005) atenta para a forma que a escola pratica sua didática, salientando que a capacitação docente importa muito na superação das dificuldades, e também contribui para a criação destas, sobretudo, quando o professor adota uma postura de que os alunos são intelectualmente inferiores e não oferece espaço para diálogo, nem mecanismos que despertem o interesse. Os professores e quaisquer envolvidos na educação de uma criança com dificuldades de aprendizagem precisam enxergar a criança

por trás da dificuldade e não apenas seu distanciamento dos resultados considerados adequado como tem sido amplamente observado.

Angelucci et. al. (2004, p.60) mostra que:

A escola pode também comparecer reduzida à relação professor-aluno; nesses casos, atitudes dos professores, técnicas de ensino por eles utilizadas são a causa principal das dificuldades de aprendizagem. Nessas teses pode-se afirmar que o fracasso escolar tem relação com fatores de ordem “política e social”, mas ao mesmo tempo negar que estes estejam presentes na cultura da organização educacional.

Ribeiro (2011) vê na realização de uma análise sob a perspectiva crítica da realidade da criança, o meio mais seguro para a formação de estratégias para superação das dificuldades apresentadas pelo aprendiz. Tem que se afastar da facilidade de classificar o aprendiz dentro do ambiente escolar. Essa patologização da educação não se traduz em melhorias no resultado efetivo.

Rodrigues (2013, p. 06) alerta:

De qualquer modo, em decorrência dessa dinâmica que emerge da interação entre professores, alunos e famílias, as crianças são apontadas como portadoras de possíveis falhas nas conexões neurológicas ou de algum tipo de transtorno psicológico. Retomando as idéias expostas anteriormente, destaca-se o uso de medicamentos com fins de aplacar sintomas por vezes derivados de conflitos psicológicos que causam sofrimento intenso. Os sintomas são vistos como efeito lacunar, como mensagem passível de interpretações. Os sintomas, então, são entendidos como manifestações de ordem do biológico e psicológico que subjazem o conflito. Nessa perspectiva de entendimento, nem sempre o sintoma da criança exige tratamento medicamentoso, podendo ser compreendido e trabalhado a partir de recursos psicológicos, especialmente nos casos de agitação motora, dificuldade de concentração e/ou ansiedade.

Silva (1994) oferece uma visão completa da realidade educacional colocando que os problemas escolares não deveriam ser tratados pela medicalização. Mostra-se necessário, antes de tudo, entendê-los de forma ampla como um conjunto complexo de fatores educacionais, sociais, culturais e econômicos que culminam na forma como a sociedade se organiza e educa pelas suas políticas. Compreende-se urgente para de procurar vilões na rotina escolar, nos professores, nos pais, na psicologia e na família. Não há um só responsável, como também não há uma só “salvação”. Deve-se, principalmente os psicólogos, afastar-se do psicopatologizar problemas escolares. Há exceções, contudo, via de regra identifica-se hoje equivocados diagnósticos de transtornos, que pioram ainda mais o desenvolvimento da aprendizagem.

Assim, antes do diagnóstico definitivo, profissionais de saúde precisam compreender, que o ambiente escolar muitas vezes, ou quase sempre, tem uma maneira peculiar de funcionamento que, por uma perspectiva educativa atua de forma massificante e

mecanicista, separando a criança das suas condições culturais e sociais, valorizando em demasia a ordem e as normas disciplinares para modificar comportamentos. Essa condição, segundo Luengo e Constantino (2009) tem forte impacto no desenvolvimento das crianças e, algumas destas não se enquadraram no modelo, o que não é suficiente para diagnosticá-las com qualquer transtorno que seja.

Silveira (2014) mostra-se categórico ao afirmar que a educação se faz pelo diálogo, e que nenhum remédio vai ser capaz de substituir a relação educacional. Crianças com mais dificuldade de aprendizado demandarão maior persistência por parte dos educadores e a busca de novas estratégias para transmissão do conhecimento. Mostra-se uma falha acreditar que fármacos e serviços de saúde poderão facilitar o processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para agir corretamente, dentro da prática da Psicologia, no enfrentamento das dificuldades de aprendizagem dos clientes em idade escolar, o psicólogo deve considerar o problema com sua multicausalidade, observando e compreendendo não só o comportamento da criança, mas, todas as situações e seus contextos relacionados, ou seja, a aprendizagem da criança e do adolescente depende também de todo os seus estímulos ao seu redor para que se processe em efetividade e sucesso.

A sociedade atualmente tem buscado, à demanda da globalização e da rapidez cotidiana, soluções simplistas para enfrentar suas dificuldades. No caso da aprendizagem e desenvolvimento escolar, muitos pais e professores tem buscado terapia medicamentosa, a medicalização, a fim de superar dificuldades que surgem ao longo do caminho escolar.

A psicopatologização e psicologização dos processos de desenvolvimento humano têm, subentendido um processo perverso, que pode ser compreendido pelo uso da medicalização como meio para colocar o indivíduo no padrão socialmente aceito.

Em nome de um desenvolvimento mínimo considerados adequado, cada vez mais jovens, crianças e adolescentes passam a utilizar medicamentos, tarja preta, ou seja, de alto risco para a saúde, sob pena de dependência e alterações físicas significativas, porque apresentam alguma forma de inadequação dentro do ambiente escolar.

A Psicologia vem, nos últimos tempos, sendo chamada a participar dessa realidade, pois muitos pais e educadores, diante de suas frustrações no rendimento infanto-juvenil, procuram atendimento, a fim de superar as dificuldades de aprendizagem.

Nesse contexto a Psicologia enfrenta um dilema que configura-se a partir da sua expansão como ciência, torna-se cada vez mais popular. Entretanto, numa abordagem ética da questão referente as dificuldades de aprendizagem, observa-se claros cenários em que desrespeitam a individualidade do paciente, ou seja, pais e professores buscam o psicólogo na intenção de que este intervenha, em alguns casos até com medicação, para que o aluno volte ao padrão normal de desenvolvimento.

Para a psicologia tal procedimento mostra-se inadequado, incorreto, por desrespeitar a individualidade do paciente, bem como por descon siderar pressupostos naturais do desenvolvimento humano. Percebe-se assim, equivocada a intenção de certos pais e professores ao tentar simplificar problemas complexos de nível social e individual para a esfera biopsicológica.

Ainda que pareça segura, pois está embasada em neurociência e substitui a credence popular, a medicalização da escola não encontra nas pesquisas científicas, provas contundentes de sua eficácia, chamando ainda mais a atenção para essa postura de adoção de fármacos para tratamento de distúrbios de aprendizado, prática tão crescente em nossa sociedade.

Assim, compreende-se que o profissional de Psicologia, que busca atuar na esfera educacional, precisa operar por meio da orientação de pais e professores a compreensão de que as dificuldades no processo de aprendizagem a compreensão de que são muitas as causas possíveis das dificuldades no processo de aprendizagem, muitas delas não estão ligadas diretamente à criança, a um problema de desenvolvimento ou a um transtorno mental. E nesses casos a medicação não resolverá o problema ou irá tratar a sua causalidade ao desenvolvimento humano.

Os psicólogos devem auxiliar professores na avaliação de sua postura didática e na adoção de certas metodologias para enfrentar as situações complicadas de ensino e aprendizagem. Devem também, auxiliar os profissionais da educação a compreender o aprendiz como um todo, não apenas uma parte específica, mas como o resultado de fatores culturais, sociais, econômicos e individuais. Somente pela compreensão da criança e do adolescente em seu contexto é que se mostra possível enfrentar as dificuldades. Olhar o problema de forma descontextualizada, achando que o medicamento será suficiente para acabar com os problemas educacionais atesta a ingenuidade e, sugere limitação profissional.

Quanto ao atendimento parental, psicólogos podem atuar proativamente no enfrentamento da necessidade de culpabilização pelo fracasso, explicando que cada um possui um ritmo de aprendizado e que este ritmo deve ser respeitado, sendo insuficiente a adoção de fármacos para superá-lo. Os pais ficam muito ansiosos pelos resultados de seus filhos e os comparam constantemente com o padrão aceito, piorando ainda mais a situação.

Concluí-se assim, que se mostra imperativo para a Psicologia agir corretamente no enfrentamento das dificuldades de aprendizagem dos clientes em idade escolar, à individualidade, a orientação para a autorregulação do indivíduo diante da dificuldade, bem como a prática de atendimento voltada para o autoconhecimento como forma de enfrentamento das frustrações e da culpabilização pela “inadequação” frente ao “padrão” comumente aceito.

REFERÊNCIAS

ANGELUCCI, Carla B. et. al. **O estado da arte da pesquisa sobre o fracasso escolar**. São Paulo: Educação e Pesquisa, 2004.

AQUINO, Júlio G. **A violência escolar e a crise de autoridade docente**. Campinas: Caderno Cedes, 1998.

AZEVEDO, Andréia F. et.al. **A perturbação da hiperatividade /déficit de atenção em idade pré-escolar: especificidades e desafios ao diagnóstico e intervenção**. Lisboa/Portugal: Análise Psicológica, 2012.

BIASOLI-ALVES, Zélia M. M. **Contribuições da psicologia ao cotidiano da escola: necessárias e adequadas?** Ribeirão Preto: Paideia/FFCLRP-USP, 1997.

CRUZ, Lilian; GUARESCHI, Neuza. **Sobre a psicologia no contexto da infância: da psicopatologização à inserção política**. Canoas: Aletheia, 2004.

FARIAS, Francisco Ramos de. **O fracasso escolar no cenário das patologias da contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Brasileiros de Psicologia, 2007.

FERRAZZA, Daniele de A.; ROCHA, Luiz Carlos da. **A psicopatologização da infância no contemporâneo: um estudo sobre a expansão do diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. Florianópolis: Revista Interthesis, 2011.

IORE, Mariana de A. **Medicalização do corpo na infância – considerações acerca do tratamento do déficit de atenção e hiperatividade**. Rio de Janeiro: Cho-Psychê, 2005.

GUARIDO, Renata. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação**. São Paulo: Educação e Pesquisa/USP, 2007.

LEGNANI, Viviane N. **Psicanálise e inclusão escolar: um redimensionamento do ideário do déficit**. Goiânia: Inter-Ação, 2010.

LEGNANI, Viviane N.; ALMEIDA, Sandra F.C.da. **A construção diagnóstica de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: uma discussão crítica**. Rio de Janeiro: Brasileiros de Psicologia, 2008.

LINS, Flávia R.S. **A psicologização da psicanálise na educação: um estudo de sua origem em S.P.** Disponível em www.proceedings.scielo.br Acesso em 06/10/2014 as 23h00m.

LUENGO, Fabíola C.; CONSTANTINO, Elizabeth P. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. Assis: Revista de Psicologia da UNESP, 2009.

MEIRA, Marisa E. **Para uma crítica da medicalização na educação**. São Paulo: Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, 2012.

OKAMOTO, Mary Y. A patologização e a medicalização da infância: um olhar sobre a família e as crianças. In: EMÍDIO, Thassia S.; HASHIMOTO, Francisco. **A psicologia e seus campos de atuação: demandas contemporâneas**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013.

OLIVEIRA, Cynthia B. E. de; MARINHO-ARAÚJO, Claisy M. **Psicologia escolar: cenários atuais**. Rio de Janeiro: Estudos e Pesquisas em Psicologia/UERJ, 2009.

PEREIRA, Juliana G. **A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional**. Campinas: São Paulo, 2010.

RIBEIRO, Maria Izabel Souza. **A crítica a medicalização do TDAH**. 2011. Disponível em <http://seminario.medicalizacao.org.br> Acesso em 06/10/2014 as 22h30m.

RIBEIRO, Maria Izabel Souza. **A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica**. Salvador: Revista Entreideias, 2014.

RODRIGUES, Marlete M. S. **Medicalização de crianças: revisando dissertações de mestrado no banco de teses da CAPES (2007-2011)**. Porto Alegre: UFRGS, 2013.

SILVA, Fernanda de A. e; CARVALHO, Ulisses dos A. **O fracasso escolar no contemporâneo: um caso de medicalização?** Niterói: Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades, 2012.

SILVA, Rosalina Carvalho da. **O fracasso escolar: a quem atribuir?** Ribeirão Preto: Paideia/FFCLRP-USP, 1994.

SILVEIRA, Tácito C. da. **Por que as pílulas não podem educar?** Disponível em www.proceedings.scielo.br Acesso em 06/10/2014 as 22h45m.

TOASSA, Gisele. **Sociedade tarja preta: uma crítica à medicalização de crianças e adolescentes**. Niterói: Fractal Ver. Psicol., 2012.

VIEIRA, Helen C. V.; AZAMBUJA, Marcos A. de. **A metamorfose da criança contemporânea no campo da medicalização em TDAH**. Santa Maria: Disciplinaryum Scientia, 2013.