



Ademir Henrique Manfré



Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

ademirmanfre@yahoo.com.br

CRÍTICA DA MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO ESCOLAR: UM SABER NECESSÁRIO NA FORMAÇÃO DE PROFESSORES

RESUMO

Este artigo trata da temática medicalização e Educação em uma perspectiva crítica. Analisa o processo exacerbado da crescente medicalização da subjetividade e os impactos provocados por tais intervenções no campo da formação escolar. É resultado de reflexões realizadas junto à disciplina de Psicologia da Educação por mim ministrada. O debate aqui proposto se sustenta nas contribuições analíticas advindas da Teoria Crítica da Escola de Frankfurt, principalmente o conceito de experiência (Erfahrung). As análises aqui propostas indicam que a medicalização crescente do processo educacional exige um posicionamento intelectual crítico de educadores e demais profissionais da Educação para o desenvolvimento de atitudes de resistência e de compreensão da produção de uma existência empobrecida na contemporaneidade.

Palavras-chave: Educação. Medicalização. Formação.

CRITICISM OF MEDICALIZATION IN SCHOOL EDUCATION: A NECESSARY KNOWLEDGE IN TEACHER TRAINING

ABSTRACT

This paper deals with the theme of medicalization and school education in a critical perspective. It analyzes the exacerbated process of increasing medicalization of the subjectivity and the impacts caused by such interventions in the context of school education. It is the result of reflections made with the discipline "Psychology of Education" taught by me. The debate proposed here is based on the analytical contributions from the Frankfurt School Critical Theory, mainly the concept of experience (Erfahrung). The analyzes proposed here indicate that the increasing medicalization in educational process requires a critical intellectual position of educators and other professionals of education to develop attitudes of resistance and understanding about the production of an impoverished existence of individuals in contemporary times.

Keywords: Education. Medicalization. Formation.

Submetido em: 22/10/2018

Aceito em: 21/05/2019

Publicado em: 06/04/2020



<http://dx.doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n26p15-35>



I INTRODUÇÃO

Este ensaio trata da temática medicalização e do depauperamento do pensamento na educação escolar. Problematiza o processo crescente de medicalização da subjetividade e suas consequências para o campo da formação escolar. É resultado de reflexões e problematizações realizadas junto à disciplina Psicologia da Educação por mim ministrada nos cursos superiores de graduação de formação de professores. O delineamento metodológico dessa investigação se sustentou nas contribuições analíticas advindas da Teoria Crítica da Escola de Frankfurt, de autores como Theodor Adorno e Walter Benjamin e de seus escritos sobre o conceito de Experiência (*Erfahrung*), ou melhor, de seu depauperamento. As análises aqui propostas indicam que a medicalização crescente do processo educacional exige um posicionamento crítico de profissionais da Educação para o desenvolvimento de atitudes de resistência e de compreensão da produção de uma existência empobrecida na contemporaneidade. Dito de outro modo, o nosso interesse neste artigo é redimensionar a problemática da medicalização na/da educação escolar para além das proposições organicistas e biológicas. O intuito é problematizar o debate a respeito de comportamentos considerados “desajustados” no contexto escolar, tendo como referencial filosófico a Teoria Crítica da Escola de Frankfurt.

Desse modo, trilhamos o seguinte percurso para a análise proposta. Em um primeiro momento, apresentamos uma reflexão sobre o debate entre Educação e medicalização, problematizando este cenário, a partir de autores ligados a uma perspectiva crítica da medicalização na/da escola. Collares e Moysés (1996), Menezes et. al. (2014) e Ribeiro (2014) refletem sobre um sujeito que foi normatizado pela racionalidade instrumental medicalizante, limitado em suas potencialidades de pensamento crítico. O objetivo é indagar como esse sujeito da medicalização é narrado no ambiente escolar, discorrendo sobre o porquê os acontecimentos de ordem social, política e cultural são categorizados em problemas biológicos, empobrecendo a discussão sobre a complexidade do processo de formação escolar. Em um segundo momento, apresentamos conceitos e discussões que permitem considerar que o que se perde no funcionamento medicalizante é a experiência (*Erfahrung*). O intuito é realizar uma discussão teórica sobre o conceito filosófico de *Erfahrung*, refletindo sobre os elementos sociais que tendem a ficar apagados, nos processos de medicalização.

Concluindo, apresentamos elementos que retomam o pensamento crítico no que se refere aos processos de subjetivação contemporâneos, buscando outras percepções acerca do fenômeno medicalizante, apontando que a escola pode ser um lugar de resistência e de crítica aos aspectos instrumentalizantes do pensamento.

2 A MEDICALIZAÇÃO NA (DA) EDUCAÇÃO ESCOLAR

Mafalda (hiperativa?), Menino maluquinho (impulsivo?), Emília (uma boneca dispersa?), Cebolinha (distráido?), Kelvin (transtornado?), Cascão (desatento?). Aos olhos medicalizantes, todos eles teriam algum tipo de distúrbio de aprendizagem?

Como compreender os “sintomas” apresentados pelos personagens acima? Formas de experienciar a vida? Patologias contemporâneas? Resistência às formas de opressão sofridas pela cultura da produtividade e da eficiência? Uma criança considerada desatenta na resolução de um exercício escolar, que não gosta de estudar regras gramaticais, mas que apresenta altas habilidades em jogos eletrônicos pode ser passível de encaminhamento psiquiátrico?

Tratar da temática medicalização e educação escolar é discutir as formas de como se tem construído estratégias de administração da vida em todas as suas instâncias¹. São inúmeras as maneiras de disciplinar², de conduzir a existência e os modos de ser dos indivíduos. Esse debate remete-nos a pensar desde intervenções químicas no organismo humano até intervenções psicoterapêuticas (as chamadas TCC's) que objetivam o controle do indivíduo com o intuito de enquadrá-lo às normas e padrões estabelecidos pela sociedade.

Quando discutida no contexto escolar, a medicalização configura-se como uma produção específica que justifica as dificuldades de aprendizagem como sintomas patológicos. O conceito de medicalização que empregamos nessa discussão é aquele apontado por Collares e Moysés (1996, p. 28) conceituado como “um processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas”.

¹ De acordo com os adeptos da abordagem organicista/biologizante da medicalização, quando se trata da intervenção psicofarmacológica para o tratamento de possíveis transtornos psiquiátricos, “a interpretação mais cautelosa dos dados sugere que o tratamento medicamentoso adequado é fundamental no manejo dos transtornos. Em relação às intervenções psicofarmacológicas, a literatura claramente apresenta os estimulantes como as medicações de primeira escolha para o transtorno. Existem mais de 150 estudos controlados, bem conduzidos metodologicamente, demonstrando a eficácia desses fármacos”. (ROHDE; HALPERN, 2004, p. 8). Pelo exposto, nota-se que a saída pela administração medicamentosa no que se refere à resolução dos problemas de ordem pedagógica é a mais cotada entre outras possibilidades.

² Ao tratar do poder disciplinar, Foucault (2000, p. 143) enfatiza que esse poder “tem como função maior adestrar”. Desse modo, o sucesso do poder disciplinar, de acordo com o filósofo “se deve, sem dúvida, ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame”. Através da lógica disciplinar, Foucault (2000, p. 150) adverte também que a punição está presente na origem de todos os sistemas disciplinares estabelecendo infrapenidades, funcionando como um pequeno mecanismo penal. Nas palavras do autor: “na oficina, na escola, no exército, funciona como repressora toda uma micropenalidade do tempo (atrasos, ausências, interrupções das tarefas), da atividade (desatenção, negligência, falta de zelo), da maneira de ser (grosseria, desobediência), dos discursos (tagarelice, insolência), do corpo (atitudes incorretas, gestos não conformes, sujeira), da sexualidade (imodéstia, indecência). Ao mesmo tempo, é utilizada, a título de punição, toda uma série de processos sutis, que vão do castigo físico leve a provações ligeiras e a pequenas humilhações. Trata-se, ao mesmo tempo, de tornar penalizáveis as frações mais tênues da conduta, e de dar uma função punitiva aos elementos aparentemente indiferentes do aparelho disciplinar: levando ao extremo, que tudo possa servir para punir a mínima coisa; que cada indivíduo se encontre preso numa universalidade punível-punidora” (FOUCAULT, 2000, p. 149).

Diante do exposto, o debate educacional atual não se sustenta apenas por questões ligadas à falta de controle ou de outras razões relacionadas à (in) adequação pedagógica, mas por uma (des) ordem na química cerebral, explicações provenientes da Psiquiatria e da Neurociência (FILHO, 2010). É comum a associação entre problemas neurológicos e o não comportar-se na escola: TDAH³, TEA⁴, TOD⁵, dislexia, depressões e transtornos compulsivos popularizam-se de tal forma que não nos causam muita estranheza.

A medicalização tornou-se um fenômeno corrente em nossa sociedade. Os grandes grupos farmacêuticos intentam desenvolver medicamentos cada vez mais eficazes, promovendo a ampliação da indústria de diagnósticos.

Em “Subsídios para a campanha ‘Não à medicalização da vida’: medicalização da Educação”, o Conselho Federal de Psicologia (2012) apresentou a preocupação com o retorno de explicações organicistas centradas em distúrbios e transtornos de aprendizagem no campo da educação, para explicar as dificuldades de crianças e adolescentes no processo de escolarização.

Segundo seus organizadores, essas explicações biológicas são provenientes dos anos 1950, retornando com uma nova roupagem. Eletroencefalogramas são substituídos por modernas ressonâncias magnéticas e sofisticações genéticas, mapeamentos cerebrais são utilizados para diagnosticar distúrbios ou disfunções neurológicas dos indivíduos.

Não estamos aqui criticando os recursos médicos da área da saúde e da biologia. Eles são fundamentais para a compreensão dos fenômenos humanos. Entretanto, quando aplicados ao campo educativo negam a lógica já denunciada há anos de que o fenômeno educativo e o processo de escolarização não podem ser avaliados apenas como algo individual do aprendiz. Dito de outro modo, o processo de ensino e de aprendizagem constitui-se por dimensões do campo social, político, histórico que superam o universo da biologia e da neurologia. São aspectos que o debate organicista deixa de lado.

O avanço das explicações organicistas para a compreensão de transtornos do não aprender de crianças e adolescentes retoma os velhos verbetes já questionados por setores da Psicologia e da Educação, a saber, dislexia, disgrafia, transtornos de déficit de atenção - com ou sem hiperatividade. São conceitos que devem ser entendidos para além de uma questão orgânica. “O retorno das concepções organicistas também conta com diagnósticos neurológicos e, portanto, com a possibilidade de medicalização das crianças e adolescentes que recebem tais diagnósticos” (CFP, 2012, p. 6).

A lógica medicalizante (biologizante) tem levado os profissionais da educação a se questionarem sobre o porquê as crianças não conseguem concentrar-se nas atividades escolares. As respostas

³ Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.

⁴ Transtorno do Espectro Autista.

⁵ Transtorno opositivo-desafiador.

encontradas são as mais variadas possíveis: são hiperativas⁶; possuem dificuldades em se fixar diante da explicação do professor ou de realizar as tarefas diárias; conversam desmesuradamente; não permanecem sentados; agredem permanentemente; usam álcool e/ou drogas na escola; ofendem professores e outros funcionários, dentre outros.

De acordo com o debate medicamentoso organicista, a administração medicamentosa seria uma das vias para a escola exercer o seu controle sobre aqueles que, possivelmente, destoam da normalidade. Segundo Rohde *et. al.* (2000, p. 10), ao estudante diagnosticado com algum tipo de transtorno, são recomendados alguns cuidados na escola, tais como: “tratamento reeducativo psicomotor, deve ser colocado na primeira fila da sala de aula próximo à professora e longe da janela, ou seja, em local onde tenha menor probabilidade de distrair-se”.

Diante do exposto, quando os estudantes se comportam de forma considerada inadequada no ambiente escolar – isso sem mencionar o fato quando se diagnostica previamente que essa inadequação é derivada de algum problema de sanidade – encaminham-se às instituições de saúde quando se acredita que a criança é “portadora” de algum tipo de patologia, posto que a escola utilizou várias possibilidades na tentativa de resolver o suposto problema. O professor passa de um mero educador para a função de auxiliar de diagnósticos da área *psi* na escola. Em seguida, os especialistas⁷ entram em ação através das evidências científicas mostrando a existência de patologias e disfunções neurológicas, concluindo que a criança deve ser tratada por um médico Psiquiatra.

Em relação às intervenções no âmbito pedagógico, segundo Rohde *et al.*, alguns quesitos devem ser destacados no que se refere ao desempenho do aluno, sugerindo alguns “procedimentos” a serem adotados pelos professores:

[...] sala de aula bem estruturada, com poucos alunos; rotina diária consistente e ambiente escolar previsível; estratégias de ensino ativo que incorporem a atividade física, tarefas curtas e explicadas passo a passo; atendimento individualizado; aulas de reforço escolar; acompanhamento psicopedagógico centrado na forma do aprendizado e, em alguns casos, tratamento reeducativo psicomotor. (ROHDE *et. al.*, 2000, pp. 9-10).

Notamos pela citação acima que, para os adeptos do debate organicista medicamentoso, a inquietude, o (in) conformismo, os sofrimentos, os desejos, as angústias da existência são tratados como distúrbios. Apresentar dificuldades de leitura e de escrita não leva ao questionamento de métodos, didáticas e conteúdos escolares. Deposita-se na criança – ou melhor, em seu cérebro – as causas das dificuldades

⁶ De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais da Associação Americana de Psiquiatria – DSM IV, o seguinte quadro de sintomas é apresentado para o TDAH: padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade; inquietação; interrupção e/ou dificuldade em finalizar tarefas; impulsividade; distração; descuido; dislexia, etc. Fonte: www.tdah.org.br. Acesso em: 09 fev. 2018.

⁷ Como exemplo, citamos o SNAP IV, questionário utilizado como suposta ferramenta auxiliar ao diagnóstico preliminar do TDAH por parte de psicopedagogos e demais profissionais da área de educação.

manifestadas no processo de aprendizagem escolar. Assim, formulam-se diagnósticos, administra-se a medicação e o acompanhamento terapêutico para garantir a eficácia psicotrópica.

Dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁸ divulgados em fevereiro de 2013 evidenciaram um aumento exponencial de 75%, nos últimos três anos, na prescrição de psicotrópicos para menores de dezesseis anos com o princípio ativo do metilfenidato evidenciando indícios de uma supermedicação. De acordo com o Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicação (IDUM)⁹, entre 2000 e 2010, a venda de caixas de Ritalina aumentou de 70 000 para 2 000 000, 2.857% a mais em oito anos. Sem contar o fato de que essa estatística não considera os medicamentos manipulados, sabendo ainda que é possível consegui-los no mercado informal.

Estudos realizados por Collares e Moysés (1996), Aguiar (2004), Menezes et al. (2014) e Filho (2010) evidenciaram a constante procura por atendimentos para crianças e adolescentes com supostos problemas escolares em serviços de saúde. Em grande parte, devido às práticas medicalizantes realizadas pelos profissionais que fazem esses atendimentos, ocorre um processo de patologização das queixas escolares, configurando-se como uma persistente desconsideração das múltiplas determinações do processo de ensino e aprendizagem. A partir do exposto, determinadas práticas contribuem para o controle e a adaptação, intensificando os processos de medicalização.

Na escola, este processo de biologização geralmente se manifesta colocando como causas do fracasso escolar quaisquer doenças das crianças. Desloca-se o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto inacessíveis à Educação. A isto, temos chamado medicalização do processo ensino-aprendizagem. Recentemente, por uma ampliação da variedade de profissionais de saúde envolvidos no processo (não apenas o médico, mas também o enfermeiro, o psicólogo, o fonoaudiólogo, o psicopedagogo), temos usado a expressão patologização do processo ensino-aprendizagem. (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p. 28).

A partir do exposto, esse contexto produziu o nosso interesse em desenvolver reflexões e problematizações diante de um fenômeno que tem se tornado alarmante no debate educacional brasileiro. O preocupante é que parece que estamos vivendo uma epidemia de problemas de ensino e de aprendizagem e o aspecto mais alarmante é que a escola, possivelmente, se isenta dos índices de insucesso de seus estudantes.

A medicalização da vida é caracterizada por três motivos: primeiro, a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira do paciente características comumente designadas pela palavra *saúde*; segundo, a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva e terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema. (ILLICH, 1975, p. 6).

⁸ Fonte: <http://www.anvisa.org.br>. Acesso em 06 set. 2018.

⁹ Fonte: www.idum.org.br. Acesso em 06 set. 2018.

Diante da amplitude que caracteriza a temática, a escola torna-se um *locus* privilegiado na construção de normas¹⁰ e regras para disciplinar aqueles considerados inadequados à sociedade.

Surge, nesse momento da reflexão, a seguinte indagação: por que controlar aqueles que resistem às práticas pedagógicas e provocam uma ruptura com uma noção única de processo de ensino e de aprendizagem? Indubitavelmente, são aqueles que desestabilizam a ordem historicamente construída, colocando em xeque a rotina escolar. O que nos interessa é pensar como a transposição de termos médico-biológicos para o campo educacional pode levar ao depauperamento da experiência (*Erfahrung*).

Tudo se torna tratável na escola. Desse modo, para muitos, a via medicamentosa é a solução mais eficaz para crianças muito ativas, que não prestam atenção como deveriam, sendo diagnosticadas facilmente com algum problema de saúde. Segundo Collares e Moysés (1996), cursos de aperfeiçoamento, capacitações são promovidas nas escolas com o intuito de oferecer ferramentas para que o professor diagnostique melhor os estudantes com supostos comportamentos desviantes. Assim, segundo Menezes et. al. (2014, P. 70), todos/as “são enquadrados no ciclo da medicalização. Todos contentes, calmos, felizes e anódinos”.

Garrido e Moysés (2010), a partir de um estudo bibliográfico sobre medicalização e educação, encontraram 39 trabalhos (entre dissertações de mestrado, teses e artigos publicados em periódicos científicos no recorte temporal entre 1990 e 2008), revelando que há poucos estudos de crítica sobre a temática medicalização na (da) educação, confirmando a hipótese de que o debate sobre medicalização de escolares ainda precisa de mais espaços, especialmente entre profissionais da área da própria Educação.

As autoras (idem, 158) concluíram que o elemento mais grave do processo de medicalização é que ele serve exclusivamente para “confirmar suspeitas de professores e médicos. As crianças passam a ser vistas como deficientes, incapazes de aprender e são submetidas ao consumo de drogas aviltantes psicotrópicas, vivendo de diagnósticos e remédios”. E esses, por certo, é que não são capazes de ensinar alguém a ler ou escrever.

Tratando dos modos de subjetivação contemporâneos, Bezerra JR. (2010) desenvolveu uma importante reflexão. Para o referido teórico, a subjetividade é concebida como emergência histórica de processos em coerência com os processos sociais, culturais, econômicos, midiáticos, tecnológicos que participam de sua constituição e funcionamento. Entre as formas de subjetivação na atualidade, o autor destaca a negação do sofrimento, a busca irrefreável da felicidade, a instrumentalização do pensamento e a administração da vida. Estaríamos, pois, diante do que Lasch (1983) denominou “cultura do narcisismo”

¹⁰De acordo com Christofari (2014, p. 76): “O anormal é aquele que danifica, que perturba, que desorganiza a sociedade. É o inimigo social e, portanto, é necessário que se criem estratégias de prevenção da sociedade contra seus possíveis efeitos maléficos. Emerge com a noção de periculosidade, o controle não tanto sobre o que se fez, mas sobre o que se poderá fazer. O indivíduo passa a ser considerado no nível de suas virtualidades e não mais no nível dos atos em si, das infrações. A escola surge com a função de corrigir as virtualidades”.

na qual a subjetividade se concebe de forma autorreferida sem atentar para a existência do outro, associando consumo a individualismo na busca incessante do prazer. No que se refere ao debate medicamentoso na educação escolar, encontramos um modo de subjetivação de assujeitamento, de instrumentalização do pensar, de exclusão e intensificação de comportamentos patológicos (FILHO, 2010). Em outras palavras, se levamos em consideração que as diferenças são aquilo que permite que nos construamos nas relações com o outro, a medicalização apaga as singularidades (BEZERRA JR., 2010). Assim, as crianças são intensamente medicalizadas¹¹ no intuito de apagar as suas singularidades em meio a uma totalidade biologizante instrumental. Em nosso entendimento, esses aspectos – as diferenças, os desejos, as singularidades que compõem a existência – tendem a ficar de fora do processo de medicalização, ou melhor, são silenciados.

○ que essa discussão nos evidencia?

Acreditar que a escola solicita a medicação quando dela precisa para que a aprendizagem ocorra é negar a condição dos aspectos incomunicáveis e não racionalizáveis da prática pedagógica.

Em lugar de educar, pôr limites, medica-se; em lugar de buscar um trabalho psicanalítico que propicie a elaboração e a construção de um psiquismo minimamente equilibrado, medica-se, e assim os remédios vão ocupando gradativamente o lugar do OUTRO. Temos de silenciar rapidamente aquilo que nos incomoda, por meio de nossas ausências ou por meio de medicações que funcionariam como uma camisa de força química. Educar dá trabalho! (FILHO, 2010, p. 71).

A partir da exposição acima, podemos atestar que a crescente medicalização do escolar confirma o esvaziamento e o depauperamento das relações sociais estabelecidas na contemporaneidade, enfraquecendo o trabalho do professor que não se percebe como sujeito imprescindível no processo de ensino e de aprendizagem dos estudantes, e o próprio empobrecimento dos processos de subjetivação deles, que acaba abstraído, sem críticas e inconformidades os saberes hegemônicos da naturalização dos fenômenos sociais.

Na atual educação formal, é nítido o incentivo para o desenvolvimento das competências, das habilidades, do “aprender a aprender” o que é julgado importante. Essa tendência que aparentemente é democrática, por defender alunos autônomos, que possam buscar sozinhos conhecimentos nos diversos recursos existentes, entre eles a internet, por preparar indivíduos que possam atuar de forma competente em suas vidas profissionais auxilia na produção de sujeitos sem subjetividade. As competências e as habilidades não são neutras, dependem do que a sociedade necessita e, assim, dever-se-ia pensar a quem beneficiam em seu desenvolvimento. Certamente, como foi dito, são importantes para o indivíduo, mas para sua conformação à vida isenta de vida (CROCHIK, 2011, p. 30).

Podemos ilustrar as considerações acima, a partir de uma matéria publicada pela REVISTA ISTOÉ de outubro de 2011 (ano 35, n. 2189) e de uma matéria de capa publicada pela mesma revista em março

¹¹ Quando se fala em transtornos no âmbito escolar, o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) tem sido a adversidade com maior frequência no debate atual. Assim, identificada a possível patologia causadora da desordem escolar, torna-se possível de ser tratada, sem questionamentos. Desse modo, o medicamento torna a criança menos inquieta na sala de aula, facilitando a aprendizagem, resolvendo o problema também da escola. (AGUIAR, 2004).

de 2012 (ano 36, n. 2211) sobre medicalização e estresse infantil. A partir de um levantamento de pesquisas realizadas na área de neurociência e comportamento, as matérias mostraram como a exposição a fatores estressantes pode comprometer o desenvolvimento das crianças, lançando soluções para combater esse “mal” e evitar danos futuros. A matéria de capa da REVISTA ISTOÉ anunciou: “A nova ciência da mente adolescente – como eles pensam, como eles agem, como eles reagem e como conviver com eles”. A referida matéria buscou explicar determinados comportamentos de adolescentes lançando maneiras eficazes de controlá-los. Esses discursos postulam “achados científicos”, adquirindo rapidamente verdades absolutas.

A partir da exposição acima, notamos um relativo abandono dos espaços subjetivos interiores, deslocando o debate para o controle do somático. Esse processo oculta modos de existência e de experiências da vida. Tudo é silenciado: pensamentos, desejos, sofrimentos, sonhos. Qual criança incomoda? Aquela que questiona. Em nosso entendimento, a escola pode favorecer amplos espaços de vivência e experiências significativas a seus estudantes, rompendo com um paradigma medicalizante organicista.

Segundo os autores aqui mencionados (COLLARES; MOYSÉS, 1996; OLIVEIRA, 2014; BIRMAN, 2010; FILHO, 2010), os diagnósticos realizados pelas escolas tornam-se a tábua de salvação de um suposto não saber dos envolvidos em educação frente às situações que surgem no interior delas.

O que temos que questionar nesse debate é: o que está sendo medicalizado?

Tais considerações geram reflexões para um novo olhar da problemática da medicalização no campo escolar.

Cabe agora avançar no debate aqui proposto, buscando reflexões, a partir de uma crítica filosófica lançada por Walter Benjamin e Theodor Adorno com relação à racionalização da subjetividade na Modernidade. Identificamos o debate medicalizante com o empobrecimento da experiência (*Erfahrung*) na escola.

3 O DEPAUPERAMENTO DO PENSAR NA ESCOLA: O QUE NOS RESTA?

Ao iniciar a tessitura desta parte de nossa reflexão sobre os processos de medicalização escolar, evocamos a imagem da tela “O Grito”.

Pintada em 1893 por Edvard Munch, a obra aponta a figura de um sujeito com as mãos na cabeça, assombrado, a boca entreaberta, assustado, sugerindo um possível adoecimento.

O grito não gritado lembrado pela pintura com a voz emudecida e empobrecida remete-nos à fala emudecida dos indivíduos na contemporaneidade que vivem sob o viés de um contexto instrumentalizado

por práticas de assujeitamento, impactados pela impossibilidade de narrar o que se passa e o que com ele acontece.

Dessa forma, por entre os muros grifados pelas mais diversas expressões das marcas de um tempo inquietante e líquido (BAUMAN, 2001) enquadrado pelos discursos técnicos da instrumentalidade jaz um professor e um aluno servos de um cenário multifacetado, retalhado, disperso. Paralisados, deixam aumentar o fosso, o nada que se alastra com uma rapidez devastadora e desloca para longe uma possível fala autoral (narrativa).

Fala-se muito sobre os desafios da docência e, principalmente, sobre os processos de formação e de profissionalização. Chauí (1982) anotou que os processos formativos foram estruturados seguindo uma racionalidade científica baseada no sujeito do cogito, um sujeito autônomo, emancipado, e o que não se enquadra nessa lógica é desconsiderado. Assim, uma questão delinea-se: como esse professor, marcado pela racionalidade instrumental responde a um contexto que lhe impõe um modo de agir em consonância com o discurso medicalizante na escola?

Com o intuito de pensar outros modos de experienciar a cultura escolar - que não pela via da medicalização organicista e dos modelos previamente estabelecidos pela *performance* da ciência e do mercado - nos amparamos em reflexões filosófico-educacionais as quais demonstram uma forma de resistência ao debate que aponta que a medicalização escolar seria a forma mais simples de resolver as mazelas que a envolvem.

Chauí (1982) explicitou que, no campo das instituições educativas, a busca pela eficiência e pela eficácia passou a ser perseguida sem maiores considerações quanto à natureza do trabalho escolar, num processo em que valores eminentemente educacionais foram substituídos por outros de caráter econômico: maximização da produção (formar mais alunos em menos tempo) e minimização das despesas (menores gastos). Assim, o processo educativo tornou-se um mero adaptar-se à realidade imediata, e, àqueles que não estão alinhados a esse processo, um simples remédio pode colocá-los na esteira da produção instrumentalizante.

Assim, a possibilidade de experienciar, de viver a experiência de fato dos acontecimentos é subtraída do sujeito em tempos demasiadamente acelerados. Esses elementos tendem a ficar de fora dos processos de medicalização.

Como podemos notar, existe uma forma padronizada de experiência dos indivíduos a partir do momento em que eles são diagnosticados com alguma patologia, indicando um possível tratamento. Uma inevitável pergunta se impõe diante desse debate: ao transformar elementos não médicos, eminentemente de origem social, educacional, política e até econômica em objeto de patologização, estaríamos atuando como reprodutores de um debate pautado em seus aspectos superficiais, biológicos, inviabilizando um debate crítico que não pela via da medicalização?

Há um certo consenso em considerar que a própria medicina seja capaz de produzir ou agravar as doenças, o que é denominado de iatrogenia. Em outras palavras, isso está relacionado à possibilidade de fazer com que as pessoas sintam que os seus problemas são problemas de saúde e não próprios da vida humana (AMARANTE, 2007, p. 95).

Diante da amplitude que caracteriza a temática, podemos notar que, desde uma pré-formulação diagnóstica, passando para o debate medicamentoso, o que se caracteriza desde a origem é a busca da acomodação do pensamento a fim de estagnar o movimento incessante do refletir, elemento este presente no processo de experiência (*Erfahrung*), mas negado no contexto da medicalização.

Na contramão do debate medicamentoso, encontramos, na Teoria Crítica da Escola de Frankfurt, elementos de resistência e de inconformismo à patologização da experiência.

É nos ensaios “Experiência e pobreza”, de 1933, e “O narrador”, de 1936 que Walter Benjamin estabelece um jogo entre conceitos, imagens e parábolas para delinear a correspondência entre o declínio da arte de narrar e a nova transformação da Modernidade.

As narrativas, os provérbios, as histórias cingiam o tempo de viver, de contar, de narrar, de ver, de transmitir e ouvir. A parábola contada no ensaio “Experiência e pobreza” – do velho vinhateiro – é narrada por Benjamin (1994a) para esclarecer o que é uma experiência, pois foi somente após a boa colheita da uva, resultado da terra mexida, que os filhos entenderam o que o pai lhes havia transmitido.

A experiência (*Erfahrung*¹²) é concebida por Benjamin (1994a) como uma experiência aberta que se aproxima mais da alegoria por suscitar múltiplas leituras e inúmeros significados a respeito de um determinado acontecimento. Graças a ela, o passado, o presente e o futuro poderão ser movimentados através da rememoração de tais experiências.

Percebendo que as ações da experiência estão em declínio, o autor questiona:

O que foi feito de tudo isso? Quem ainda encontra pessoas que saibam contar histórias como elas devem ser contadas? Que moribundos dizem hoje palavras tão duráveis que possam ser transmitidas como um anel, de geração em geração? Quem é ajudado hoje, por um provérbio oportuno? Quem tentará, sequer, lidar com a juventude invocando sua experiência? (BENJAMIN, 1994a, p. 114)

Num contexto marcado pela racionalidade, pela produtividade, pela efemeridade, a experiência (*Erfahrung*) perde o seu significado. Se, como diz o autor, a experiência é entendida como o elo que nos

¹² Experiência, enquanto efeito ou ato de experienciar, significa prática de vida, remetendo ao fato de suportar ou sofrer algo, como quando se diz que se experimenta uma dor, um sofrimento, uma alegria ou um evento traumático. Em outro sentido, experiência é sinônimo de competência social ou técnica, no sentido de se possuir habilidade, prática adquirida com a dedicação constante a uma profissão, arte ou ofício. Com o advento da Modernidade, experiência significa prova, demonstração, tentativa, modelo. Essa concepção equivale ao processo de experimentação enquanto método científico, que consiste em observar um fenômeno natural, utilizando-se de instrumentos, aparatos que permitem ampliar o conhecimento que se tenha das manifestações ou leis que regem um fenômeno, tendo como modelo o cálculo matemático e o funcionamento mecanizado do relógio. Em Benjamin (1994a), experiência toma outros sentidos. A palavra que o filósofo alemão utiliza para experiência é *Erfahrung*. *Fahr* vem do alemão e significa “atravessar uma região durante uma viagem, por lugares desconhecidos”. E no português temos experiência, que vem do latim, e tem como radical *per*, que significa “sair de um perímetro, ou seja, sair de um lugar já conhecido para ampliar vivências, acontecimentos e experiências, ressignificando aquilo que nos toca, nos acontece, nos passa”. (GAGNEBIN, 1994). Com a Modernidade, essa possibilidade declinou.

vincula ao passado e a tudo que pertence a ela enquanto patrimônio histórico e cultural e nos encontramos expropriados dessa experiência que nos foi “hipócrita e sorrateiramente subtraída” (BENJAMIN, 1994a), resta-nos assumir essa pobreza que não é mais privada, mas sim de toda a humanidade. O problema levantado pelo frankfurtiano é o seguinte: o que fazer dessa pobreza da experiência?

Em “O narrador”, fica exposto o dilema do homem moderno durante a passagem da experiência (*Erfahrung*) para a vivência (*Erlebnis*) que valoriza a vida particular do indivíduo em detrimento da vida coletiva que existia até então. Nesse contexto, predomina a solidão em que o homem moderno se torna vítima da civilização urbana e industrial, não conhecendo mais a experiência (*Erfahrung*) que se baseia na memória de uma tradição cultural e histórica. Resta a esse homem que surge da Modernidade a vivência (*Erlebnis*). (BENJAMIN, 1994b). É dessa mudança que surge a vivência do choque, vivência essa que empobrece a memória do sujeito na Modernidade. Essa pobreza é a pobreza das experiências comunicáveis e é uma das marcas do tempo infernal preconizado pela sociedade capitalista a que Benjamin (1994b) se referiu. Para o filósofo, o choque é parte integrante da vida moderna. Nesse contexto, a experiência não se submete a uma ordem contínua, mas passa a fazer parte de uma estrutura em que predominam inúmeras interrupções que constituem a vida cotidiana moderna.

Em “Sobre alguns temas em Baudelaire”, fica explícito que a experiência (*Erfahrung*) é o espaço do tempo e o tempo do espaço. É um tempo completamente oposto ao tempo da vivência, brutal e descontínuo, com apagamento das singularidades. O tempo da vivência é mecânico e unidimensional, próprio do indivíduo preso à repetição, a exemplo do operário na fábrica que chega em casa à noite e não tem nada a narrar, a contar, pois nada lhe aconteceu. A exemplo do trabalho do professor, muitas vezes fragmentado, rígido, sempre igual a si mesmo. Um trabalho que, muitas vezes, é carregado de angústias e desilusões, não sendo a ele permitido ampliar os espaços de reflexão e pensamento para além do imediatamente dado pela racionalidade instrumental.

No ensaio benjaminiano, fica explícito que a vivência fragmentada do indivíduo aniquila a possibilidade de reflexão. É a isso que se deve o declínio da experiência na era Moderna. A experiência do choque, concebida por Benjamin (1989), substitui o qualitativo pelo quantitativo em que a durabilidade e a contemplatividade são destituídas.

É no pensamento de Baudelaire que Benjamin encontrará elementos para refletir sobre a crise da experiência (*Erfahrung*). Nos poemas de Baudelaire fica nítida a sua revolta contra a depreciação da singularidade dos indivíduos.

Em se tratando da sociedade administrada pela racionalidade medicalizante, o indivíduo docilizado é aquele que visa ao equilíbrio, à imparcialidade, imerso num arcabouço de vivências irrefletidas. Essa compreensão lógica do mundo se faz no sentido oposto à possibilidade da experiência defendida por Benjamin (1994a).

A experiência sucumbe e dá lugar à vivência que almeja o choque imagético, vazio, empobrecido. Em contrapartida, não consegue captar nada para além da perene e frágil película do espetáculo de si. Segundo Tiburi (2003), Baudelaire sabia que o seu sofrer, o *spleen*, o *taedium vitae* expressava, de maneira mais exata, a assinatura de sua própria experiência no tempo catastrófico da Modernidade.

E nós, homens contemporâneos, o que fizemos da experiência trágica da vida? Silenciamos, apagamos a manifestação de nossa existência a partir da administração psicotrópica. Parafraseando Benjamin (1994a), o que nos resta?

O *spleen* baudelairiano funciona aqui como uma espécie de afastamento, mas também de aproximação do cotidiano e só assim consegue, criticamente, através de ressignificações ininterruptas, produzir questionamentos simples do tipo “o que devemos fazer agora?”.

O poeta baudelairiano, afirmou Tiburi (2003), consegue superar a experiência fraca do cotidiano e comunicar um saber marcado pela dor, cheio de cicatrizes. Ao sujeito moderno, embebido em suas próprias vivências solitárias e manipulado pelos mecanismos do mundo administrado não é dada a nobre capacidade de sinceramente questionar, pois os remédios silenciam, anestesiaram, adestram, ordenam (BEZERRA JR, 2010).

Em Baudelaire, anotou Tiburi (2003), fica explícito que a experiência é a travessia, é o exterior, e requer abertura, permitir expor-se, conhecer o mundo através da experiência, nomeá-lo e então deixar que a experiência nos atravesse e afete ao OUTRO. É na desconstrução, no caminho da abertura à crítica que o indivíduo pode encontrar fragmentos para o pensamento crítico¹³.

Em relação ao debate sobre medicalização na (da) escola, talvez o efeito colateral mais expressivo seja o depauperamento das experiências marcado por um mundo vazio de pensamentos e significações, o que provoca um distanciamento da relação do indivíduo consigo mesmo.

Uma sala de aula como uma miniatura da sociedade, transpassada por ela, contém uma série de ameaças para os alunos e professores, e a desatenção e o déficit de atenção podem se relacionar a isso. [...]. Assim, podemos pensar que o TDAH seria uma forma bastante eficaz de o aluno não entrar em contato com o que está sendo oferecido pela escola, para assim, tentar evitar as ameaças decorrentes da situação (CROCHIK, 2015, p. 209).

Em contraposição à racionalidade medicalizante, seria na ressignificação da experiência cotidiana que o homem se tornaria consciente de sua condição e criaria soluções para os seus conflitos estruturais (FREUD, 1997). Desfrutar um tempo significativo, necessário para a elaboração das experiências é um convite para o pensamento reflexivo, aprofundando-se indefinidamente na “aura” das coisas, como ressalta Benjamin (1994a).

¹³ Será que o processo de medicalização vivenciado por nossos estudantes permite o pensamento crítico, o questionar, o experienciar, o nomear? Em Birman (2010), os remédios psiquiátricos sedam, adiam, diminuem, empobrecem a experiência da existência. Será que estamos usando os remédios psiquiátricos para aliviar a angústia do viver?

4 E A ESCOLA? QUAL O LUGAR QUE DEVERIA SER POR ELA OCUPADO NO DEBATE SOBRE MEDICALIZAÇÃO?

Quando nasci
Veio um anjo safado
O chato Querubim
E decretou que eu estava predestinado a ser errado assim
Já de saída
A minha estrada entortou
Mas vou até o fim
“Inda” garoto deixei de ir à escola
Cassaram meu boletim
Não sou ladrão
Eu não sou bom de bola
Nem posso ouvir clarim
Um bom futuro é que jamais me esperou
Mas vou até o fim

“Até o fim”
Chico Buarque.

A esplêndida canção de Chico Buarque esclarece como a escola pode se tornar crítica e resistente em seu projeto de formação cultural. Buarque nos apresenta uma vida que resiste ao que lhe foi predestinado, uma experiência construída como contemplação, pois não se deixa capturar pelo imediatamente dado e luta para escapar dos trilhos do aparentemente não pensado.

Na escola¹⁴, muitas dessas vidas são encontradas. Em um ininterrupto jogo de resistência para ingressar no mundo daqueles que “sabem”, tais indivíduos entram em confronto com discursos e práticas que tendem a tornar um determinado modo de ser e de estar, na vida, patológico.

Nas entrelinhas da canção, vislumbramos uma vida construída como errante desde o nascimento. Entretanto, ela é relutante, resistindo a ocupar o lugar que lhe é determinado na escola.

Diante de um processo de ensino e aprendizado marcado por uma uniformidade e impessoalidade, ao professor cabe desenvolver a reflexão sobre os modos de ensinar, revisar técnicas e métodos, questionar os conteúdos escolares no sentido de problematizar os paradigmas educacionais visando a experiências significativas.

Ao finalizar essa discussão, o posicionamento assumido neste ensaio indica que os processos de medicalização da Educação exigem um trabalho filosófico crítico o qual nos convida a afastar de uma leitura

¹⁴ Segundo Collares e Moysés (1996), o processo de medicalização tem como uma de suas finalidades “apagar”, controlar conflitos. Dito de outro modo, se o “problema” está no estudante, ninguém pode ser culpado por sua “doença”. A ideia comumente aceita nas escolas é a de que o discurso direcionado ao aluno resume: “não é caso pedagógico, mas sim de saúde”.

reduzida da arte de experienciar, potencializando outras formas possíveis de desenvolver o trato pedagógico que não pela via medicamentosa organicista.

Essa atitude da escola significaria repensar o modo de relação com o saber, possibilitando a construção de estratégias pedagógicas comprometidas com a multiplicidade de modos de ser que constroem a experiência conforme refletida por Benjamin (1994a).

Sabemos que a escola é um ambiente potente para construir práticas disciplinadoras. Nossas crianças ficam dispostas nela em quadriculamentos¹⁵. Isso é inegável, mas também deve ser um espaço potencializador das experiências singulares.

Em nosso entendimento, resistência e inconformismo são maneiras possíveis para enfrentar, de forma crítica, o debate medicalizante presente na educação escolar. A resistência é o resultado depurado da exigência de se manter a tensão entre pensamento e realidade, concebeu Adorno (1996).

No texto "Tabus acerca do Magistério", Adorno (1995) chamou a atenção dos professores para os limites que compreendem a transmissão dos saberes no ensino na medida em que essa comunicação leva em consideração tão somente os aspectos previsíveis e comunicáveis por meio das palavras. Segundo o frankfurtiano, essa comunicação não teria levado em consideração outra experiência indeterminável presente na relação pedagógica.

Ao privilegiar apenas a instrumentalização da linguagem e dos conteúdos transmitidos, os professores teriam se esquecido de levar em consideração os elementos não determináveis da prática educativa. Os professores teriam se esquecido daqueles elementos que tiveram que recalcar de maneira brutal para tornarem-se supostos indivíduos emancipados: os desejos, a infância. De acordo com Adorno (1995), os tabus inconscientes que envolvem o professor e os mecanismos subjetivos presentes na prática educativa teriam contribuído para esse esquecimento, para a perpetuação de práticas impeditivas de resistência na escola.

Com relação ao debate medicamentoso, notamos que uma visão biológica organicista é aceita sem críticas pela escola, limitando outras possibilidades de entendimento do mesmo fenômeno que não aquele advindo da racionalidade psiquiátrica. Entendemos que a experiência (*Erfahrung*) é uma das formas de se pensar os acontecimentos subjetivos que não pela via medicamentosa.

Adorno (1995) buscou fazer com que os elementos interditos na relação pedagógica viessem à tona e afetassem o pensamento para que os indivíduos promovêssem uma autorreflexão. Dito de outro modo, numa sociedade marcada pela lógica instrumental, pelo pensamento reificado, pelo empobrecimento da experiência na escola, a dimensão comunicativa do ato pedagógico – que poderia trazer à tona os elementos (inter) ditos na Educação - traduzem-se em obstáculos para se desenvolver a crítica ao debate medicamentoso aqui proposto.

¹⁵ Termo utilizado por Foucault para expressar o aprisionamento do sujeito moderno.

Resistência e inconformismo são maneiras possíveis de manifestação de uma individualidade que só pode ser pensada em sua negatividade, afirmou Adorno (2001). O esclarecimento seria um dos caminhos para se escapar da frieza generalizada e das condições objetivas que produzem a irracionalidade. Trata-se do esclarecimento de como as pessoas se tornaram o que são.

Por isso, Adorno (2001) investiu na formação do indivíduo como condição necessária para entender o seu presente. Em uma frase, podemos resumir a contribuição desse debate no que se refere à reflexão proposta sobre a medicalização na (da) educação: a resistência em Adorno é o resultado depurado da exigência de se manter a tensão permanente entre pensamento e realidade. Nesse sentido, a educação teria por objetivo desmascarar as condições e os condicionamentos dos indivíduos e da sociedade levando-os a terem ciência dos mecanismos autorreguladores, das limitações, bem como de suas potencialidades.

A figura do professor é peça central nesse processo e também ele deve fazer sua autocrítica. De uma perspectiva crítica, a formação cultural em Adorno (2001) está inserida no desenvolvimento histórico do homem não apenas como reflexo das condições existentes, mas como possibilidade de transformação destas.

O frankfurtiano sustenta a tese de que os indivíduos devem lutar pela busca da emancipação, objetivando uma educação que tem por finalidade a contradição e a resistência. Em Adorno (1996) e em Benjamin (1994a e 1994b) experiência é um conceito que não poderia se reportar ao sentido que usualmente lhe é atribuída pelas ciências empíricas, pois seu atributo pressupõe “propriamente um nível qualificado de reflexão” (ADORNO, 1996, p. 150).

Em Adorno (1996), a experiência não se colocaria ao sujeito, mas é o indivíduo que determina aquilo como uma suposta experiência.

Não há um modelo de educação em Adorno (1996). Para o filósofo, uma das funções da educação é investir na formação e na elaboração do pensamento crítico, e não em seu apagamento e depauperamento.

A experiência (*Erfahrung*) coloca-se em oposição à consciência reificada e administrada, incapaz de relacionar-se com o diferente e limitada à adaptação ao imediatamente dado, como faz o processo de medicalização na/da educação.

Nos ensaios teórico-filosóficos, Adorno (1995) mostrou que a educação comporta um poder de resistência ao rumo caótico para o qual a civilização humana está-se encaminhando. A educação, em seu aspecto de resistência, promove a reflexão sobre a realidade, negando as imposições sociais como sendo naturais.

A seguir, e assumido o risco, gostaria de apresentar minha concepção inicial de educação. Evidentemente não a assim chamada modelagem de pessoas, porque não temos o direito de modelar pessoas a partir de seu exterior; mas também não a mera transmissão de conhecimentos,

cuja característica de coisa morta já foi mais do que destacada, mas sim a produção de uma consciência verdadeira (ADORNO, 1996, p. 141).

A partir da citação acima, notamos que a concepção primeira de educação sugerida por Adorno (1996, p. 141) não está relacionada ao adestramento de pessoas, muito menos à mera transmissão de conhecimentos. De acordo com o frankfurtiano, a educação deveria atuar positivamente para “a produção de uma consciência verdadeira”.

Na concepção aqui retratada, desenvolver experiências com a cultura é um pressuposto fundamental para os indivíduos se tornarem esclarecidos. Conscientizar os indivíduos sobre as condições objetivas atuais é um elemento que, segundo Adorno (1995, p. 143) deve “ser inserido no pensamento e também na prática educacional.”

Diante do exposto, vimos na crítica adorniana à sociedade instrumental algo de extrema relevância para a Educação. Para o frankfurtiano, é necessário expor as contradições da sociedade para que possamos nos posicionar diante delas. Educação, para o filósofo, é isso: a tomada de consciência crítica da realidade que nos cerca.

Além do conceito de experiência, outro de relevância fundamental é o de semiformação (*Hallbildung*), aquele que não objetiva formar o indivíduo em sua integralidade, mas sim manter a falta de consciência crítica para que este continue sendo vítima da racionalidade administrada pela técnica, pelo adestramento.

Desse modo, é necessário um processo educativo que não se limite ao simples ajustamento e à adaptação dos sujeitos ao *status quo*. De modo contrário, é preciso que a educação promova uma consciência questionadora da sociedade e para a sociedade. Os professores assumem, assim, grande responsabilidade nesse processo, pois são os agentes diretos no processo de formação dos indivíduos.

O que compõe a experiência em Adorno? Em Adorno (1996, p. 411), a experiência se traduz numa abertura ao novo, ao indeterminado, suscita pensamentos, afetando o indivíduo de forma profunda, pois “a experiência é a continuidade da consciência em que perdura o ainda não existente e em que o exercício e a associação fundamentam uma tradição no indivíduo”.

Em Adorno (*idem*) em “Educação para quê?” o esclarecimento do qual falamos aparece sob o nome de “produção de autonomia, de resistência”. A emancipação, no entender de Adorno (1995) não pode se dar a partir de fora, nem por meio da aquisição de conhecimentos de forma abstrata. Assim, a maneira possível de produção de uma consciência verdadeira é por meio da promoção da experiência autêntica (*Erfahrung*), a mesma sobre a qual opera em oposição à vivência (*Erlebnis*).

Em Adorno, a experiência não se colocaria ao sujeito, mas é o indivíduo que determina aquilo como uma suposta experiência.

O conceito de experiência em Adorno coloca-se em oposição à consciência reificada a qual repete incessantemente a mesma, incapaz, portanto, de relacionar-se com o diferente e limitada à adaptação ao imediatamente dado.

Quando tratamos do tema da experiência em Benjamin e Adorno, o nosso objetivo foi pensar o quanto a escola parece esvaziada de experiência passando a ter uma nova configuração: sua primazia é o instante, o agir instrumental, o silenciamento das diferenças e dos modos de existir. No que tange à medicalização, fica patente o desaparecimento de qualquer vestígio de particularidade e a conformação de uma determinada pedagogia dos gestos e do corpo.

Se levamos em consideração que a perspectiva biologizante (medicamentos) pressupõe um ideal de normalidade (normatização) que desconsidera as particularidades subjetivas individuais, isto por fim só acaba por reafirmar a alienação do indivíduo diante de si mesmo e diante de suas próprias condições e características subjetivas que o individualizam como Sujeito. Desse ponto de vista, as perspectivas biologizantes da subjetividade têm no cenário atual uma função normatizadora (TAVARES, 2009, p. 12).

Em Adorno e Benjamin encontramos uma visão crítica das condições objetivas e subjetivas da sociedade administrada. Desse modo, os autores advertem para a necessidade de se pensar o quanto a racionalidade instrumental, ao destituir as instituições das tensões que as resguardam como espaço de crítica despota, potencializa o pensamento.

A educação guarda então seu potencial emancipatório, ao manter a tensão inevitável entre adaptação e inadequação. Zuin (1999) criticou a forma instrumentalizante com que os problemas educacionais vêm sendo tratados, uma vez que não se leva em conta a reflexão profunda sobre o potencial esclarecedor da educação na tensão entre adaptação e resistência.

Desse ponto de vista, propomos repensar o modo como o debate medicalizante habita o espaço escolar, criticando uma rasa interpretação que propõe a resolução das mazelas escolares pela via medicamentosa. Além disso, reivindicamos que o professor também resista subjetivamente e potencialize suas atitudes mediante o restabelecimento do sentido que a experiência oferece à sua ação pedagógica.

A partir de um registro teórico pela via da crítica à medicalização escolar – Collares e Moysés (1996), Filho (2010), Menezes et al (2014), Oliveira (2014) – confrontamos, ou melhor, questionamos o debate medicamentoso acerca do escolar na atualidade.

Outra atitude importante é trabalhar para que a academia se ocupe de realizar, nos cursos de formação de professores, debates críticos sobre os processos de medicalização da aprendizagem, oferecendo ferramentas aos profissionais formados para a construção de uma prática pedagógica emancipadora dos alunos para além da racionalidade psiquiátrica.

A experiência educativa que defendemos é a que se propõe, a partir das narrativas e do pensamento crítico, afetar o outro. Daí a importância de se resgatar a experiência formativa na escola. Esse

resgate significa a crítica radical dos momentos e situações que impedem os indivíduos da capacidade de realizar experiências.

Transformemos então a maneira de enxergarmos as crianças. Essa é a primeira atitude que o docente necessita desenvolver. Assim, as ações do professor passarão a levar em conta os dois lados da relação ensino-aprendizagem e todos os sujeitos nela envolvidos. Deixarão de existir, talvez, supostos “doentes”, “diagnósticos” e “remédios”. Ao professor, será dada a oportunidade e a responsabilidade de refletir sobre o trabalho que realiza e sobre o efeito dele em cada um de seus alunos, entendidos dentro de um contexto sociocultural. Dessa maneira, quem sabe, o histórico fracasso da escola brasileira comece a ser efetivamente combatido.

Esse quadro que se apresenta nos leva a voltar para o interior dos espaços educativos, revisitando as políticas educacionais, as práticas educativas, as políticas de formação de professores, as metodologias de ensino, as possibilidades de aprender e a experienciar de forma diferente que não aquela disseminada pela racionalidade instrumental.

Trata-se, portanto, de um momento de revisão do sistema educacional brasileiro, para entendermos tantos casos de crianças que permanecem anos nas escolas e pouco experienciam nelas. Logo, não devemos atribuir a elas as causas do não aprender, punindo-as duplamente por não cumprirmos o nosso papel social, deixando de oferecer uma escola de qualidade e, por acreditarmos que, ao encontrar em seu organismo os sinais do não cumprimento desse papel social, atribuímos tal verificação de distúrbio e fazemos uso de tratamentos, inclusive com a administração psicotrópica para remediar o peso do não aprender.

Assim, acreditamos ser possível e necessário analisar as discussões sobre medicalização e educação de modo ampliado com o objetivo de evitar o risco do reducionismo e de análises parciais.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Theodor W. **Mínima Moralía**: reflexões sobre a vida danificada. Tradução de Artur Morão. São Paulo: Edições 70, 2001.

ADORNO, Theodor W. Tabus acerca do magistério. In: **Theodor Adorno**: educação e emancipação. Tradução de Wolfgang Leo Maar. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 97 – 118.

ADORNO, Theodor W. Teoria da Semicultura. Tradução de Newton Ramos-de-Oliveira; Bruno Pucci; Cláudia B. M. Abreu. **Educação e Sociedade**, n. 56, Campinas, São Paulo: Papirus, dez/1996, p. 388 – 411.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AGUIAR, Adriano Amaral de. **A Psiquiatria no Divã**: entre as ciências da vida e a medicalização da existência. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº 67, de 08 de outubro de 2013. **ANVISA divulga lista de remédios mais consumidos no Brasil**. D.O.U. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.anvisa.org.br>. Acesso em: 06 set. 2017.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., 2001.

BENJAMIN, Walter. Experiência e pobreza. In: **Obras escolhidas I**. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1994a.

BENJAMIN, Walter. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: **Obras escolhidas I**. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1994b.

BENJAMIN, Walter. Sobre alguns temas em Baudelaire. In: **Charles Baudelaire: um lírico no auge do capitalismo**. Tradução de José Martins Barbosa, Hemerson Baptista. São Paulo: Brasiliense, 1989 (obras escolhidas, v. 3).

BEZERRA JR, Benilton. A psiquiatria e a gestão tecnológica do bem-estar. In: FILHO, João Freire (org.). **Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro; Editora FGV, 2010, p. 117 - 134.

BIRMAN, Joel. Muitas felicidades?! O imperativo de ser feliz na contemporaneidade. In: FILHO, João Freire (org.). **Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro; Editora FGV, 2010, p. 27 - 48.

CHAUÍ, Marilena. O que é ser educador hoje? Da arte à ciência: a morte do educador. In: BRANDÃO, Carlos (Org.). **O educador hoje**. Rio de Janeiro: Graal, 1982, p. 51-70.

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

Conselho Federal de Psicologia (CFP). **Subsídios para a campanha "Não à medicalização da vida": medicalização da educação**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP, 2012.

COSTA, Rachel. Crianças estressadas: por que nossos filhos estão cada vez mais suscetíveis às doenças de origem emocional e o que podemos fazer para identificar e superar o problema diagnosticado em oito de cada dez meninos e meninas submetidos a tratamento. **Revista ISTOÉ**, ed. 2211, ano 36, 23 de mar. 2012. Disponível em: <http://www.istoe.com.br>. Acesso em: 15 set. 2017.

CHRISTOFARI, Ana C. Modos de ser e de aprender na escola: medicalização (in) visível? 2014, 137 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

CROCHIK, José L; CROCHIK, Nádia. A desatenção atenta e a hiperatividade sem ação. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos**. São Paulo: casa do Psicólogo, 2015, p. 205 – 219.

CROCHIK, José L. **Teoria Crítica da sociedade e psicologia: alguns ensaios**. Araraquara, SP: Junqueira e Marin; Brasília, DF, 2011.

FILHO, João Freire (org.). **Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade**. Rio de Janeiro; Editora FGV, 2010.

FREUD, Sigmund. (1930). **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

GAGNEBIN, Jeanne Marie. **História e Narração em Walter Benjamin**. São Paulo: Perspectiva: Fapesp, 1994.

GARRIDO, Juliana; MOYSÉS, Maria Aparecida. Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. In: **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 150-161.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis: Vozes, 2000.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: nemesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira S. A, 1975.

LASCH, Christopher. **A cultura do narcisismo**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

MENEZES, Lucianne Sant'Anna de; ARMANDO, Gisela; VIEIRA, Patrícia. **Medicação ou medicalização?** São Paulo: Primavera Editorial, 2014. (Coleção Departamento Formação em Psicanálise).

OLIVEIRA, Gilberto Gonçalves de. Neurociências e os processos educativos: um saber necessário na formação de professores. **Educação Unisinos**, nº 18, p. 13 – 24, jan/ab. 2014.

RIBEIRO, Maria. A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica. **Revista Entreideias**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 13-29, jan./jun. 2014.

ROHDE, Luis A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista brasileira de psiquiatria**, n. 22, 2004, p. 7-11.

TAVARES, Leandro A. T. **A depressão como “mal-estar” contemporâneo: medicalização e (ex) sistência do sujeito depressivo**. 2009. 137 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2009.

TARANTINO, Mônica; OLIVEIRA, Monique; GOMES, Luciana. As revelações sobre o cérebro adolescente: novas pesquisas decifram as transformações cerebrais que acontecem na adolescência, explicam comportamentos típicos e sugerem como lidar com eles. **Revista ISTOÉ**, ed. 2189, ano 35, 21 de out. 2011. Disponível em: <http://www.istoe.com.br>. Acesso em: 15 set. 2017.

TIBURI, Márcia. **Uma outra história da razão**. São Leopoldo: UNISINOS, 2003.

ZUIN, Antônio A. S. et al. **Adorno: o poder educativo do pensamento crítico**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.