MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO: FORMAS DE NORMALIZAR COMPORTAMENTOS NO CONTEXTO ESCOLAR

Marta Solange Streicher Janelli da Silva[23]

Meiridiane Domingues de Deus[24]

Luciane Prado Kantorski[25]

Resumo

Este trabalho tem como objetivo analisar a medicalização da educação e suas formas de normalizar comportamentos no contexto escolar. Participaram da pesquisa 27 profissionais da educação e 4 técnicos do Centro de Atendimento de Saúde de uma escola de um município do Rio Grande do Sul. Foram realizadas 31 entrevistas discursivas sobre medicalização na educação, dificuldades de aprendizagem e estratégias de auxílio aos estudantes no período outubro a dezembro de 2017. Os resultados evidenciam que a medicalização foi uma alternativa de auxílio no processo de aprendizagem dos/as discentes. Destaca-se a culpabilização da família pela incidência de comportamentos desviantes e/ou inadequados no ambiente escolar. Conclui-se que é necessário analisar a complexidade relacionada a expressão de comportamentos tidos como inadequados dos estudantes.

Palavras-chave: medicalização; educação; escola.

[23] Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, Brasil.

[24] Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

[25] Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Brasil.

Endereço para correspondência: Universidade Federal de Pelotas, Curso de Psicologia, Avenida Duque de Caxias, 250, Bairro: Fragata, CEP 96030-001 – Pelotas, RS, e-mail: martajanelli@hotmail.com

Introdução

A escola é uma instituição que deve ser entendida por meio das políticas educacionais, histórico da sua fundação, pelo seu papel enquanto referência na educação e estimulação do processo ensino-aprendizagem, como também, pelos aspectos ideológicos e sociais que a circundam (Patto, 2008). Neste sentido, a instituição escolar também se configura como gestora e administradora de corpos em desajuste, de modo a produzir saberes disciplinares relacionados aos discursos sobre a infância (Foucault, 1982). Além disso, produz e reproduz processos patologizantes com objetivo de corrigir comportamentos e atitudes desviantes, ou seja, àqueles tidos como socialmente inadequados.

O imperativo de institucionalizar o meio escolar através da disciplina, com foco no controle e na ordem, resultou no surgimento da indisciplina. Assim, constitui-se uma das principais queixas entre os/as professores no meio escolar. Junto disso, há uma justificativa de que os/as alunos/as são agitados/as e não correspondem aos pedidos solicitados pelos/as professores/as, além da ocorrência de brigas entre colegas nos intervalos. Essas questões evidenciam o desejo dos/as professores/as em tornar esses comportamentos disciplinados (Silva, 2018). Neste contexto, comportamentos rotineiros e próprios da infância podem ser indicativos de transtornos psicopatológicos, de modo que os/as professores/as encaminhem os/as estudantes para avaliação com outros profissionais como psicólogos/as, psiquiatras, neurologistas, a fim de minimizar essas condutas e normalizar seus comportamentos.

A história do fracasso escolar adverte para a ocorrência de encaminhamentos pautados pela exclusão e sofrimentos dos/as estudantes no contexto escolar. Ainda se observa concepções sobre o fracasso escolar com justificativas de que se deve a disfunções biológicas e neurológicas, doenças do não aprender como o Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a dislexia e outros distúrbios de aprendizagem (Calado, 2014). Neste cenário, a medicina ganha destaque, visto que pode vislumbrar para mães, pais e professores soluções rápidas para o “problema” de aprendizagem da criança (Cruz, Okamoto, & Ferrazza, 2016). O surgimento do diagnóstico como possibilidade de solução para comportamentos desviantes e/ou diferentes invisibiliza a subjetividade e características das pessoas. Assim, a criação de categorias descritivas no âmbito

psiquiátrico visa a manutenção da objetividade e confiabilidade dos diagnósticos, com ênfase na constatação de sinais e sintomas de doenças que desconsideram a história e a vivência das crianças (Rocha & Cavalcanti, 2014). O uso de medicação que se caracteriza como algo frequente no âmbito escolar, tem grande força e pode desconsiderar questões relacionadas ao contexto em que as crianças e suas famílias vivenciam, privilegiando o saber de especialista, principalmente relacionados a psiquiatria (Cruz et al, 2016).

No início do século XX, o discurso higienista começou a inserir a medicina no meio escolar. Para isso, os/as professores/as passaram a ser treinados/as como observadores da saúde ou das patologias dos/as alunos/as. Nessa época, os/as médicos/as higienistas acreditavam que educação sanitária, difundida no ambiente escolar, serviria para multiplicar hábitos saudáveis para todo contexto social, visto que os/as estudantes levariam esse aprendizado para seu grupo familiar. Assim, carregados de concepções patologizantes mascaravam os problemas do contexto escolar, dando ênfase a técnicas psicométricas a fim de encontrar respostas individuais para problemas sociais (Cruz et al, 2016).

A determinação de diagnósticos que desconsideram o contexto e os diversos fatores que circundam a vida das crianças e suas famílias, pode resultar em implicações na sua autopercepção (Vizotto & Ferrazza, 2016). Na constatação de um diagnóstico realizado pelo médico, o sujeito pode agregá-lo a sua identidade, de tal modo que possa utilizá-lo como referência e com isso, poderá moldar seus comportamentos futuros (Banzato & Pereira, 2014).

A medicina e a psiquiatria, muitas vezes, produzem esses processos ao criarem diagnósticos que podem justificar problemas relacionados ao ambiente escolar (Cruz et al, 2016). Os espaços escolares têm denunciado que um número expressivo de crianças com diagnósticos variados, endossados pelo discurso médico, muitas vezes ancoram situações advindas da trajetória e questões da vida contemporânea (tristeza, cansaço, agitação, dificuldades de aprendizagem, etc.) a conceitos como depressão, bipolaridade, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (Silva, 2018). E é este contexto, o local da medicalização da educação.

Na área da Educação é expressivo o aumento de diagnósticos, principalmente relacionados às crianças que são medicalizadas, geralmente em decorrência da constatação de transtornos de aprendizagem, o que pode caracterizar essa fase histórica de "Era dos transtornos" (Firbida & Vasconcelos, 2019). A medicalização da vida tem sido uma das expressões mais evidentes da biopolítica (Nardi & Silva, 2005). Foucault (1982) já ao final da década de 1970, aprofunda a noção de biopolítica, de modo a explicitar como a industrialização e a força de trabalho passaram a ser a sustentação do poder do estado. O autor afirma que a biopolítica se estende às regulações que esse poder exerce sobre a população. Sob esta ótica, quanto mais o médico fizer parte de nossa vida, mais teremos a possibilidade de tê-la "normalizada". Assim, a medicalização refere-se a um processo ideológico que busca soluções de aspectos sociais de modo a transformá-las em questões biológicas (Firbida & Vasconcelos, 2019; Gomes & Simoni-Castro, 2017).

Neste sentido, atualmente, a medicalização na escola se deve aos discursos de médicos/as, psicólogos/as e professores quanto ao comportamento considerado, por eles, como inadequado. Há uma tendência a relacionar a falta de comportamento, a indisciplina e o não aprender a ocorrência de transtornos relativos ao comportamento e/ou aprendizagem (Gomes & Simoni-Castro, 2017). A aproximação entre a Medicina e a Educação contribuiu para a constituição da Psicologia, tendo influências do movimento higienista e eugenista, visto que enalteciam o melhoramento racial, e a escolha das pessoas mais "capacitadas" e desenvolvidas, além da necessidade de mensuração das questões relativas à saúde mental por meio do uso de testes e instrumentos psicológicos (Firbida & Vasconcelos, 2019).

No contexto escolar atual, é comum partir para prescrição médica para sanar um problema que na maioria das vezes possui questões mais complexas envolvidas. Salienta-se que diversas áreas do conhecimento contribuem para essa visão reducionista, destaca-se a Medicina e a Psicologia que em vários períodos históricos contribuíram para mascarar contextos e desigualdades sociais, e com isso, responsabilizar as pessoas pelo seu fracasso no âmbito escolar (Firbida & Vasconcelos, 2019). É importante compreender os contextos de vida das crianças e suas famílias, promover a escuta para o conhecimento dos fatores e questões envolvidas na queixa escolar, como também, estimular a luta contra o processo de medicalização da existência (Silva, Rodrigues, & Mello, 2018). Assim, esse trabalho tem

como objetivo analisar a medicalização da educação e suas formas de normalizar comportamentos no contexto escolar de acordo com os discursos de profissionais da área de educação.

Método

Participantes

Participaram do estudo trinta profissionais que atuam na área de educação. A amostra foi composta por professores (n=17), orientadores/as educacionais (n=4), monitora (n=1), psicólogos/as (n=2), psiquiatra (n=1) e neurologista (n=1) e técnicos/as do Centro de Atendimento de Saúde Escolar (CASE) (n=4). A idade dos participantes variou entre 32 a 66 anos. O tempo médio de experiência no trabalho variou de 8 meses a 36 anos, sendo a média aproximadamente 20,72 anos (DP=10,25). Os participantes tinham como regime de trabalho, 73,33% estatutário e 26,67% celetista. Os professores dessa amostra tinham em média 40 alunos por sala de aula, sendo o mínimo de 20 e o máximo de 60 estudantes. A integração dos profissionais do Centro de Atendimento de Saúde Escolar (CASE) à amostra, justifica-se pela demanda recebida por esses técnicos de encaminhamentos a escola para avaliação e intervenção com os alunos quando necessário. Os critérios de inclusão da amostra foram: ser trabalhador/a em uma escola municipal de um município do Rio Grande do Sul, por um período mínimo de dois anos. Quanto os critérios de exclusão referem-se a não ter vínculo empregatício com a Prefeitura do município, estar afastado por licença médica ou férias. Neste estudo, os participantes da pesquisa serão identificados por P e enumerados de acordo com a realização das entrevistas para que seja preservada sua identidade e anonimato, variando de P1 a P31.

Instrumentos

Foi utilizado uma entrevista discursiva cujas questões norteadoras foram relacionadas aos dados pessoais dos participantes (nome, função exercida na escola, formação profissional, tempo de experiência profissional e número de alunos que atende diariamente) e também, em relação a medicalização na educação, as dificuldades de

aprendizagem e estratégias utilizadas para o auxílio dos alunos. As entrevistas foram realizadas individualmente e nas dependências da escola em que os participantes trabalhavam, sendo previamente agendadas. O tempo de duração foi de 45 minutos a 1h20 aproximadamente. As entrevistas foram gravadas e posteriormente, transcritas.

Procedimentos

Os dados foram coletados, no período de outubro a dezembro de 2017. A pesquisa foi realizada em uma escola municipal de um município do Rio Grande do Sul. Caracteriza-se por ser uma instituição de grande porte, visto que possui aproximadamente três mil alunos distribuídos nos três turnos e atende desde a Educação Infantil (Pré-escola) até o Ensino Médio, além de oferecer o Curso Normal com habilitação em Anos. Assim, foi possível obter autorização institucional da Secretaria de Educação e Desporto, e a partir disso, a concordância da equipe diretiva da escola, composta por coordenadores, professores, orientadores educacionais e uma cuidadora, para a realização do estudo. Já em relação a integração dos profissionais do CASE, a autorização foi possível por meio do contato com a coordenadora geral do Centro e demais colaboradores, assim foram realizadas entrevistas com a coordenação geral do serviço, uma psicóloga, uma psiquiatra e um neurologista.

Após esse procedimento, obteve-se a autorização do Comitê de Ética de uma Universidade Federal do Sul do Brasil por meio do CAAE: 61441616.9.0000.5317 e seu número de parecer: 1.830.438. Com isso, os participantes foram convidados a participar da pesquisa, considerando as considerações bioéticas na realização de pesquisa com seres humanos, preconizadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012). Na realização da pesquisa foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde foi possível obter informações sobre a pesquisa e após a sua aceitação do estudo, prosseguiu-se a realização da entrevista.

Análise das informações

A análise das informações foi realizada por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Esse tipo de análise, desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material (seleção e organização dos conteúdos) e interpretação dos dados obtidos. A figura 1 apresenta a síntese das informações, explicitando o objetivo, os participantes, instrumentos e resumo dos resultados obtidos no estudo que serão discutidos a seguir.

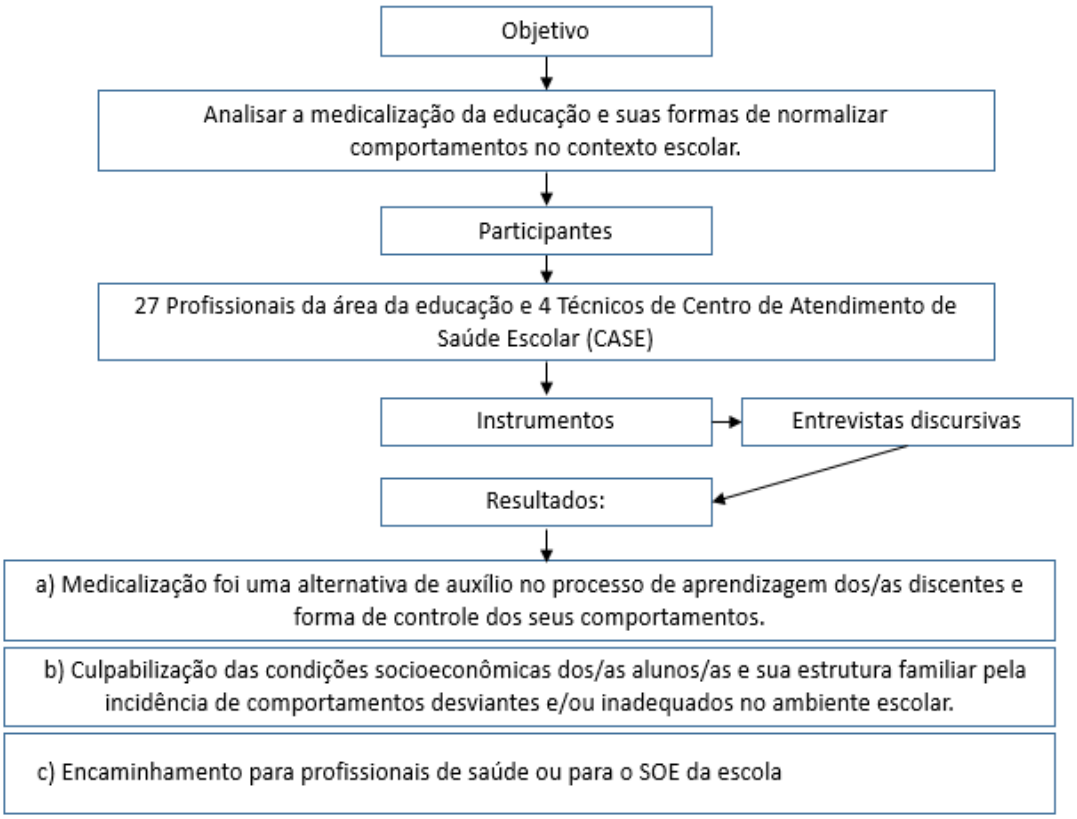

Figura 1. Síntese das informações do artigo
Fonte: autores

Resultados e discussão

Os resultados do estudo relacionaram-se a análise sobre as formas de lidar com o comportamento desviante, práticas de encaminhamento para profissionais de saúde e uso de medicação. Alguns participantes afirmaram que o encaminhamento para profissionais

de saúde, é uma forma de lidar com problemas comportamentais e de aprendizagem dos/as estudantes. Além disso, a medicalização foi tida como uma alternativa de auxílio no processo de aprendizagem dos/as estudantes.

Na constatação de comportamentos tidos como diferentes ou desviantes por parte dos/as discentes, avalia-se a necessidade de atendimento pedagógico individualizado. Neste caso, algumas vezes, os professores utilizam recursos ou avaliações pedagógicas diferenciadas em sala de aula. No entanto, quando avaliam que essas metodologias não estão contribuindo para a melhora da situação, realizam o encaminhamento do aluno para o SOE da escola, solicitando apoio pedagógico, professor auxiliar e encaminhamentos para supervisão/coordenação pedagógica e direção a fim de promover um encontro para conversar com familiares e/ou responsáveis. Dessa forma, o professor sugere o atendimento de profissional especializado, e muitas vezes, conta com o trabalho pedagógico da Sala de Recursos da escola.

Em alguns casos, as escolas tendem a culpabilizar as condições socioeconômicas dos alunos e sua estrutura familiar, por vezes considerando pouco afetivas, ausentes e desestruturadas em razão dos comportamentos tidos como desviantes. Essa questão favorece a criação de estigmas relacionados a crianças saudáveis, o que pode contribuir para um olhar que reforce a presença de doença no comportamento dessas pessoas (Silva et al, 2018). Dessa forma, os estudantes podem ser classificados como "problemáticos", "bagunceiros", "incapazes", ou ainda como alguém que causa constrangimento e/ou vergonha em relação aos outros colegas da turma. Assim, podem ser suscetíveis ao processo de medicalização. Infelizmente, alguns profissionais e familiares parecem usar a 'moldura do patológico' para fazer as suas avaliações e seus diagnósticos. Tal como afirma o P7:

> alguns hiperativos, temos que conversar com a família, chamar para bater um papo! Explicar que ele está muito agitado, que ele tem que se controlar, perguntamos se a família sabe que ele é agitado. (...) o senhor não percebeu alguma coisa do seu filho desde pequeno, como ele é?". Não, tem uns que parece que não querem enxergar, mas outros percebem a aí se abrem, dizem: "não, mas

ele toma remédio, agora nós paramos porque a médica especialista, neurologista, psiquiatra, tirou a medicação para ver como ele vai se comportar" e eu digo: "olha, mas infelizmente, ele ao invés de melhorar, piorou".

Percebe-se que o discurso de P7 reafirma a responsabilidade dos pais e mães em relação aos comportamentos do filho, e ainda, questionar a eficácia do tratamento orientado pelo especialista. Isso reforça a legitimação por parte da sociedade sobre o saber médico especializado. Assim, a ordem estabelecida na escola segue um caminho: procurar os serviços de saúde, a fim de garantir a imediata solução do "problema" da criança". É urgente romper com este olhar que patologiza o/a aluno/a agitado/a, na tentativa de normatizar condutas. Além disso, torna-se incoerente posições passivas dos professores, os quais imaginam que ao entrarem em sala de aula os/as alunos/as reprimam suas formas de ser e adaptem-se às regras e normas da instituição.

Na contemporaneidade, é importante refletir sobre o avanço das tecnologias nos diversos cenários que circundam a vida das pessoas. O uso da internet favorece práticas imediatistas de acesso à informação e forma padrões subjetivos (Vizotto & Ferrazza, 2016). Exemplo disso, é o aumento de brinquedos tecnológicos que influenciam o modo de brincar e interagir das crianças nos variados contextos em que está inserida (Benedetti et al., 2018). Assim, essas questões podem trazer importantes implicações para o comportamento e modo de agir das crianças no contexto escolar.

Um estudo realizado por Vizotto e Ferrazza (2016) com objetivo de pesquisar prontuários de um serviço de saúde mental no interior de São Paulo, constatou que uma das principais queixas escolares apresentada por professores e psicopedagogos referiu-se a dificuldade dos alunos em manter atenção, comportamentos impulsivos e agitados. Neste cenário, a escola pode tornar-se desinteressante na medida em que exige que os alunos fiquem quietos, sentados e prestem atenção em conteúdos e metodologia de ensino descontextualizadas com a sua realidade (Souza, 2007). Assim, a realidade das escolas, como instituição disciplinar, tradicional e com utilização de métodos conservadores (Vizotto & Ferrazza, 2016), vai ao encontro da produção do fracasso escolar (Viégas & Oliveira, 2014).

Neste sentido, os alunos identificados com comportamentos desviantes ou dificuldades de aprendizagem, muitas vezes, são encaminhados ao médico. E juntamente com a escuta da família em relação ao comportamento da criança, geralmente, realiza-se a prescrição de medicamentos (Benedetti et al., 2018).

Nesta perspectiva da medicalização, P20 e P32 afirmam que:

> Quando uma criança é hiperativa, daquelas que tu tem que falar várias vezes senta, copia, faz tal coisa, o déficit de atenção é algo assim, porque tu tá sempre chamando atenção da criança e é uma coisa que ela não tem controle, então nesse caso, a medicação ajuda a dar aquele foco sabe, mas também não é sempre (P20).

> eu tenho um menino na tarde, que ele precisa tomar, ele necessita tomar medicação. E aí, eu acabo ministrando esses remédios, porque o horário em que ele tá na escola, ele tem que tomar medicação, e com o consentimento dos pais, e tal. Eu percebo, que quando ele não toma medicação, quando a família não dava medicação, ele era outra criança. Ele toma Ritalina, para se concentrar (P32).

O relato dos profissionais reforça a necessidade de medicalização dos alunos como forma de controle dos seus comportamentos. Percebe-se no discurso dos profissionais que os remédios parecem ser um recurso a mais para que a aprendizagem ocorra. Salienta-se que já existiam registros de pesquisas sobre crianças agressivas com dificuldades de controlar seus impulsos no século XIX. Mas, o início década de 1970, foi caracterizado pela preocupação por parte dos pesquisadores em relação ao crescimento de casos de Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Já nos anos 90, os estudos destacaram como uma das principais causas de encaminhamento para profissionais de saúde, casos de TDAH. Em alguns casos de TDAH, o tratamento farmacológico torna-se "imprescindível" e o medicamento recomentado é o metilfenidato, comercializado no Brasil como Ritalina®, Ritalina LA®6 e Concerta® (Anvisa, 2017).

Outros relatos foram relacionados a medicação como um dispositivo positivo no auxílio a aprendizagem: "acho que a medicação é importante, vejo casos que não tem com não medicar" (P34); "eu percebo que tem muitos casos que se a pessoa não tivesse necessidade do remédio, ela teria determinadas complicações que também perceberíamos (P13). A prática frequente na área de educação para resolver problemas de comportamentos e de aprendizagem dos alunos é a ancoragem no discurso médico, o que leva a medicalização da educação (Meira, 2012).

Embora, vários profissionais tenham referenciado a medicalização como uma oportunidade de resolver o comportamento desviantes, não se pode generalizar que todos professores concordem com a forma que vem sendo utilizada. Tal como relatado pelos participantes:

> Poxa vida, tem crianças que são crianças, são arteiras, não precisa tomar medicação. Mas tem colegas que acham que o menino tem distúrbio, que o menino é hiperativo, que o menino tem déficit de atenção, às vezes são só crianças. Às vezes, eles não só querem, a escola não é teu tipo. Hoje a escola não é atrativa, não tem ferramentas que possam cativar esse aluno. E a criança só quer ser criança, quer brincar, quer se divertir, quer fazer outra coisa (P11).

> eu acho que não pode fugir assim, não pode passar da regra porque muitos professores e são muitos que acreditam que os alunos tem que ser aquelas múmias, sentadinhos em sala de aula, o que não é. E não quer dizer que um aluno que está conversando, que é mais agitado, que tenha também uma deficiência. Eu penso assim, acho que não dá para radicalizar, tem que tomar medicamento (P9).

Meira (2012) infere que patologizar o aluno como indisciplinado em vez de buscar entender o motivo de suas diferentes atitudes e contextos, pode produzir, na verdade, a

indisciplina escolar. A patologização é uma forma de vigilância hierárquica que, mesmo sendo o aluno medicalizado, tem-se uma sanção normalizadora.

O poder que se propõe a ordenar um padrão de normalização entre os alunos, dando ênfase na formação do exercício do poder desempenhado pelos profissionais da área médica. Para Foucault (2012), "não são os códigos que regem a sociedade, mas a distinção permanente entre o normal e o patológico, a tarefa perpétua de restituir o sistema de normalidade" (p. 50). Assim, o autor salienta as consequências desse processo, a medicalização indefinida, na medida em que a medicina se impõe a sociedade com autoridade, ou seja, o domínio da intervenção da medicina já não concerne apenas às enfermidades, mas a vida em geral. Foucault (2012) reitera que "hoje, a medicina está dotada de um poder autoritário com funções de normalização que vão mais além da existência das enfermidades e da petição do enfermo" (p. 50). De acordo com o autor, há uma busca de normalização desempenhada pelos saberes, seja pela psiquiatria ou psicologia, na qual tende, lamentavelmente, medicalizar a sociedade. Tal como fica evidenciado na fala de P7:

> tem alunos que tomam Ritalina e trabalham normalmente, com dificuldade, hiperatividade, mas outros dormem e dormem de tu ter que sacudir e acordar, mas assim dormir, de se babar. Eu vou lá converso, acordo, levo para tomar água, lavar o rostinho, eles sentam meio assim aí eu converso com o pessoal da direção, sento um pouquinho até ele se reanimar.

Nesta fala pode-se perceber a importância do cuidado na prescrição da medicação em crianças, visto que seus efeitos colaterais são diversos e exigem que se tenha conhecimento de como agir frente ao uso de medicamentos, os quais tendem a tirar o/a aluno/a de sua condição natural de interação no ambiente escolar. Destaca-se que neste caso, o professor demonstra sua impotência frente aos efeitos colaterais da droga, no que se refere ao uso de Ritalina.

A impossibilidade de perceber e caracterizar as sensações físicas e psicológicas como normais, entre elas, tristeza e insônia, traduzem uma "epidemia" de diagnósticos e

com isso, produz uma "epidemia" de tratamentos, que se tornam prejudiciais a se ter uma vida saudável, principalmente em situações em que não são necessários. Neste contexto, salienta-se a necessidade do cuidado da saúde mental dos discentes, mas também dos docentes, visto que se encontram, muitas vezes, com cansaço físico, sobrecarga emocional e estresse vivenciado em sua rotina cotidiana de trabalho no contexto educacional (Sadoyama et al, 2020). Além disso, ainda trabalham em ambientes precários que impacta as relações e favorece o adoecimento mental e aumenta a incidência do surgimento da síndrome de *Burnout* (Sousa & Negreiros, 2020).

Considerações finais

Este estudo teve como objetivo analisar a medicalização da educação e suas formas de normalizar comportamentos no contexto escolar de acordo com os discursos de profissionais da área de educação. Os resultados evidenciam que os participantes da área de educação afirmaram a realização de encaminhamentos das crianças a profissionais de saúde, como forma de lidar com problemas comportamentais e de aprendizagem dos estudantes. Além disso, salientaram que a medicalização foi tida como uma alternativa de auxílio no processo de aprendizagem dos discentes. Em outros casos, na evidência de comportamentos diferentes e/ou desviantes dos (as) alunos (as) é avaliado o encaminhamento para atendimento pedagógico individualizado ou utilização de metodologias de ensino que contribuam para a melhora dos comportamentos dos estudantes. Os resultados também destacam a culpabilização da família por suas condições socioeconômicas, configuração e dinâmica pela incidência de comportamentos desviantes e/ou inadequados no ambiente escolar. No contexto escolar a medicalização é tida como a forma de controle dos comportamentos dos discentes.

Destaca-se a necessidade de análise das condições de ensino e estrutura do contexto escolar para os estudantes e, as metodologias utilizadas em sala de aula. Salienta-se a necessidade de compreender a complexidade relacionada a expressão de comportamentos tidos como desviantes e/ou inadequados dos estudantes. E também, o contexto de vida dos/as estudantes, bem como, a realidade de ensino e aprendizagem em que estão inseridos. Assim como, a necessidade de mudanças na formação e educação

continuada dos professores e profissionais da área da educação a fim de possibilitar um maior preparo e condições para elaborar propostas e caminhos que venham a reduzir a medicalização no contexto escolar. Salienta-se que há um aumento expressivo do uso de medicações por professores, bem como, depressão, ansiedade e síndrome de pânico, em função do cotidiano e demanda de trabalho nas escolas.

As limitações desse estudo referem-se à realidade de uma escola, o que limita a explicitação dos dados dos profissionais a fim de manter o sigilo das identidades. Outra questão refere-se ao estudo ser realizado em somente uma escola, o que não possibilitou conhecer a realidade de outros espaços.

Reforçar-se que culpabilizar as famílias não é um caminho que resulta em uma solução para essa questão complexa, do mesmo modo, as famílias atribuir culpa no contexto escolar. É necessário a realização de pesquisas de análise do contexto escolar tendo como participantes a comunidade escolar, professores, pais e mães, responsáveis, funcionários das diferentes áreas, como também, os próprios estudantes, a fim de que possa compreender a complexidade que envolve as relações escolares. Além disso, é necessário abordar questões contextuais da realidade escolar, bem como, características socioeconômicas e questões raciais relativas aos atores escolares, principalmente dos alunos/as e suas famílias e que essas questões sejam articuladas as avaliações dos/as estudantes e seus comportamentos na escola. Neste contexto, é necessário perceber que a medicalização deve ser uma via de auxílio para casos específicos de acordo com a avaliação das questões complexas relacionadas a vida nos estudantes e suas famílias, mas não a solução para a maioria dos casos.

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2017). *Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde*. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f9021b8047aad12aa094af917d786298/brats23.pdf?MOD=AJPERES.

Banzato, C. E. M., & Pereira, M. E. C. (2014). O lugar do diagnóstico na clínica psiquiátrica. In. Zorzanelli, R.; Bezerra Júnior, B. & Costa, J. F. (Org.). *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea* (pp.35-53). Rio de Janeiro: Garamond.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70.

Benedetti, M. D.; Bezerra, D. M. M. M.; Telles, M. C. G.,& Lima, L. A. G. (2018). Medicalização e educação: análise de processos de atendimento em queixa escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, *22*(1), 73-81. https://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018010144

Calado, V. A. (2014). Estágio em psicologia escolar e educacional: ruptura com a medicalização da educação. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, *18*(3), 567-569. https://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0183828

Cruz, M. G. A., Okamoto, M. Y., & Ferrazza, D. A. (2016). O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *20*(58), 703-714. https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0575

Firbida, F. B. G., & Vasconcelos, M. S. (2019). A construção do conhecimento na Psicologia: a legitimação da medicalização. *Psicologia Escolar e Educacional*, 23, 1-9. http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392019016120

Foucault, M. (1982). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.

Foucault, M. (2012). *Ditos e Escritos*: estratégia, poder-saber. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Gomes, A. C. V. & Simoni-Castro, N. (2017). Medicalização Escolar em Periódicos de Psicologia e Educação no Triênio 2010-2012. *Psico-USF*, *22*(3), 425-436. https://doi.org/10.1590/1413-82712017220304

Meira, M. E. M. (2012). Crítica da medicalização na educação. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, *16*(1), 135-142. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pee/a/Fbgwty4bzXgVTcdqwjFQNHK/?lang=pt&format=pdf

Nardi, H. C.; Silva, R. N. (2005). Ética e subjetivação: as técnicas em si e os jogos de verdade contemporâneos. In: Guareschi, N. M. F.; Huning, S. M. (Org.). *Foucault e a Psicologia*, Porto Alegre: Abrapso Sul.

Patto, M. H. S. (2008). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Caso do Psicólogo.

Rocha, A. M. & Cavalcanti, A. E. (2014). Riscos do uso de diagnóstico na infância. In. Zorzanelli, R.; Bezerra Júnior, B.; Costa, J. F. (Orgs.). *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea* (pp. 9-31). Rio de Janeiro: Garamond.

Sadoyama, A. S. P. et al. (2020). A influência da vulnerabilidade ao estresse em professores da rede pública de ensino. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, *XXIV*(2), 8-21. Disponível em: http://pec.ispgaya.pt/edicoes/2020/PEC2020N2/mobile/index.html#p=8.

Silva, M. S. S. J. (2018). *A medicalização na educação: um estudo sobre as formas de normalizar os comportamentos na escola*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS.

Silva, C. M., Rodrigues, R. C., & Mello, L. N. (2018). Medicalização da queixa escolar e o uso de psicofármacos como resposta as questões comportamentais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *18*(3), 738-754.

Sousa, Y. L. G., & Gomes, F. (2020). Adoecimento docente na rede pública de ensino: Revisão Sistemática de Literatura. *Revista Psicologia, Educação e Cultura*, *XXIV*(2), 38-54. Disponível em http://pec.ispgaya.pt/edicoes/2020/PEC2020N2/mobile/index.html#p=38.

Souza, B. P. Apresentando a orientação à queixa escolar. In: Souza, B. P. *Orientação à queixa escolar*. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2007.

Viégas, L. D. S., & Oliveira, A. R. F. (2014). TDAH: Conceitos Vagos, Existência Duvidosa. *Nuances*: estudos sobre Educação, *25*(1), 39-58. http://dx.doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2736

Vizotto, L. P., Ferrazza, D. A. (2016). Educação medicalizada: Estudo sobre o diagnóstico de TDAH em um dispositivo de saúde. *Estudo e Pesquisas em Psicologia*, *16*(3),1013-1032. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v16n3/n16a19.pdf

MEDICALIZATION IN EDUCATION: WAYS TO NORMALIZE BEHAVIORS IN THE SCHOOL CONTEXT

Abstract

This paper aimed to analyze the medicalization of education and its ways of normalizing behaviours in school contexts. Participants were 27 education professionals and 4 technicals from a Health Center Institution located in a city in the state of *Rio Grande do Sul*, Brazil. There were conducted 31 discursive interviews about medicalization in education, learning difficulties and strategies of student support during the period of October to December of 2017. The results demonstrate that the medicalization was an alternative of support in the students' process of learning. Besides that, the referral to individualized pedagogical appointment in those cases of diverse or different students behaviour. Thus, there is necessary to analyze the complexity regarding the expression of behaviours perceived as inappropriate for students.

Keywords: medicalization; education; school.