

## APONTAMENTOS CRÍTICOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO À LUZ DA TEORIA CRÍTICA DA ESCOLA DE FRANKFURT

### CRITICAL APPRAISALS ON MEDICALIZATION AND EDUCATION IN THE LIGHT OF THE CRITICAL THEORY OF SCHOOL OF FRANKFURT

Ademir Henrique Manfré<sup>1</sup>

#### Resumo

Este artigo trata da temática medicalização, educação escolar e do depauperamento do pensamento na escola em uma perspectiva crítica. Analisa criticamente o processo exacerbado da crescente medicalização da subjetividade e os impactos provocados por tais intervenções no campo da formação escolar. É resultado de reflexões, debates, problematizações e análises realizadas junto à disciplina de Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem por mim ministrada nos cursos de graduação de formação de professores. O debate aqui proposto se sustenta nas contribuições analíticas advindas da Teoria Crítica da Escola de Frankfurt, tais como Theodor Adorno e Walter Benjamin em seus escritos sobre o conceito de Experiência (*Erfahrung*), ou melhor, de seu depauperamento (*Erlebnis*). 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. Experiência (*Erfahrung*).

#### Abstract

This paper deals with the topics of medicalization and school education. Our general aim is to critically analyze the exacerbated process of increasing medicalization of the subjectivity and the impacts caused by such interventions in the context of school education. Our discussion is developed with regard to the results of discussion and questioning developed along with the discipline “Psychology of Education” taught by me in the Undergraduate courses of teacher training. Our methodology is grounded in Frankfurt School of Critical Theory, mainly with Theodor Adorno and Walter Benjamin's works on the concept of Experience (*Erfahrung*), or better saying, on its depletion (*Erlebnis*). We believe that our analysis indicates that the increasing medicalization in educational process requires critical intellectual stance and other professionals of education to develop attitudes of resistance and comprehension about the production of a limited existence of individuals in nowadays.

**Keywords:** Education. Medicalization. Formation. Experience (*Erfahrung*).

---

<sup>1</sup> Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE.

## Introdução

Este ensaio teórico trata da temática Medicalização, educação escolar e do depauperamento do pensamento na escola em uma perspectiva crítica. Problematiza o processo crescente de medicalização da subjetividade e suas consequências para o campo educacional. É resultado de reflexões, problematizações e análises realizadas junto à disciplina de Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem por mim ministrada junto aos cursos superiores de graduação de formação de professores. O delineamento metodológico dessa investigação se sustenta nas contribuições analíticas advindas da Teoria Crítica da Escola de Frankfurt, tais como Theodor Adorno e Walter Benjamin e seus escritos sobre o conceito de Experiência (*Erfahrung*), ou melhor, de seu depauperamento (*Erlebnis*). Assim, 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, de confrontação e de compreensão da produção da experiência empobrecida na contemporaneidade. Dito de outro modo, o nosso interesse neste artigo é apresentar a problemática da medicalização na educação escolar para além das proposições das áreas médica e psiquiátrica. O intuito é problematizar o debate a respeito de comportamentos considerados “desajustados” no contexto escolar, tendo como referencial teórico 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 esse cenário a partir de autores ligados a uma temática crítica da medicalização na escola. Collares & Moysés (1996), Menezes et al (2014), Crochik (2015) e Ribeiro (2014) questionam um sujeito que foi classificado, forjado, normatizado, produzido pelo sistema moderno de Educação. 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 ensino e de aprendizagem. Em um segundo momento, apresentamos conceitos e discussões que permitem considerar que o que se perde nesse 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 de fora dos processos de medicalização.

Concluindo, temos como propósito apresentar 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 aos aspectos instrumentalizantes do pensar.

### **A Medicalização na Educação Escolar**

Vinicius, desde que foi diagnosticado sofre os efeitos da medicação e de uma doença que não parece mesmo existir. Se ele escreve e se comporta como outras crianças (como nos conta a sua professora), por que seria ele doente? (BRASQ & SOUZA, 2013, p.59).

O debate sobre o comportamento de crianças e adolescentes em idade escolar tem se apresentado sob diversos enfoques. Alguns pesquisadores explicam os transtornos escolares a partir do aspecto biológico-medicalizante (ROHDE, INGBERMAN, MATTOS). Outros sugerem aspectos de ordem institucional (PATTO), e outros mencionam elementos de causas históricas, políticas e sociais (COLLARES & MOYSÉS, BIRMAN, BEZERRA JR., CROCHIK). No ambiente escolar, no processo de ensino e de aprendizagem, nossas crianças vivenciam diversas experiências: pedagógicas, sociais, psicológicas, filosóficas, culturais, dentre outras. No que se refere ao aspecto da medicalização, a subjetividade se torna um campo fértil para a inserção de um modo de existir pautado em dificuldades limitadoras para o desenvolvimento do indivíduo.

O discurso social contemporâneo preconiza uma vida saudável<sup>2</sup>, o sempre estar bem, pois o seu oposto implica uma ameaça ao mundo produtivo do mercado de trabalho. Desse ponto de vista, qualquer “anormalidade” é entendida como passível de ser medicalizada.

A partir do exposto anteriormente, notamos que o próprio conceito de saúde reforça a intervenção médica nos diversos âmbitos da vida, abolindo as diferenças.

Mafalda (hiperativa?), Menino maluquinho (tem déficit de atenção?), Emília (uma boneca dispersa?), Cebolinha (distráido?), Kelvin (transtornado?), Cascão (desatento?), todos eles teriam algum tipo de distúrbio de aprendizagem?

Hiperativos. Dispersos. Inquietos. (In) corrigíveis. Maneiras de experienciar a vida? Patologias contemporâneas? Resistências às formas de opressão sofridas pela cultura da produtividade, da competitividade e da eficiência?

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 instâncias<sup>3</sup>. São inúmeras as

---

<sup>2</sup>A OMS entende por saúde “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Cf. [www.portalms.saude.gov.br](http://www.portalms.saude.gov.br). Acesso em: 25 out. 2018. A vida saudável é vendida como um bem supremo. Essa mudança conceitual mudou a prática na medicina. Conforme Crochik (2015), a própria definição de saúde reforça a intervenção médica, abolindo as diferenças.

<sup>3</sup> 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

maneiras de disciplinar<sup>4</sup>, de conduzir 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 desse 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 o qual empregamos nessa discussão é aquele apontado por Collares & Moysés (1996, p. 28), conceituado como “um processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas”. O debate educacional atual não se sustenta apenas por questões ligadas à falta de controle ou outras razões relacionadas à (in) adequação pedagógica, mas por uma (des) ordem na química cerebral, explicações provenientes da área psiquiátrica e da neurociência (FILHO, 2010). É comum a associação entre problemas neurológicos e o não comportar-se na escola: TDAH<sup>5</sup>, TEA<sup>6</sup>, TOD<sup>7</sup>, dislexia, depressões e transtornos compulsivos popularizam-se de tal forma que não nos causa muita estranheza.

A medicalização tornou-se um fenômeno que vem ocorrendo de forma corrente em nossa sociedade. Está presente em capas de revistas especializadas<sup>8</sup>, medicamentos psiquiátricos estão contidos nos estojos das crianças e adolescentes, em revistas dirigidas aos pais e professores, e também nos jornais cotidianos. São pílulas que prometem resolver todos os conflitos da vida. Tomamos vitaminas para sermos mais saudáveis, ingerimos psicotrópicos para nos tornarmos mais

---

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.

<sup>4</sup> 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 (grosseira, desobediência), dos discursos (tagarelice, insolência), do corpo (atitudes incorretas, gestos não conformes, sujeira), da sexualidade (ímodéstia, 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)”.

<sup>5</sup> Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.

<sup>6</sup> Transtorno do Espectro Autista.

<sup>7</sup> Transtorno opositivo-desafiador.

<sup>8</sup> 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: 01 nov. 2018.

tranquilos e eficientes. Todos os sofrimentos da vida são transformados em doenças. Classificados como doentes, tornamos pacientes. Para os adeptos do debate biológico-medicalizante:

Quando pensamos especificamente na escola, a medicalização dos processos de aprendizagem pode representar uma ajuda em sala de aula, pois resulta em crianças mais calmas e concentradas. Se há suspeita de algum transtorno mental e a criança é encaminhada a um profissional da saúde e se a suspeita for confirmada, a responsabilidade por aquela criança passa a não pertencer somente à escola, mas também aos profissionais da saúde que passarão a atendê-la. A efetividade de uma resposta rápida para o problema, principalmente nos casos em que serão prescritas medidas farmacológicas, faz que a prática dos encaminhamentos seja cada vez mais comum entre os professores (BRZOZOWSKI, 2013, p. 210).

Notamos que o uso psicotrópico é indicado pelos profissionais da medicina como uma forma eficiente de tratamento de qualquer transtorno apresentado pela criança.

Além do tratamento farmacológico, já foram desenvolvidas outras modalidades terapêuticas. Não existe, porém, comprovação de que qualquer uma delas seja tão eficiente quanto à medicação. Estima-se que existam milhares de pessoas que são obrigadas a conviver com sintomas bastante desagradáveis (esquecimentos, desatenção, dificuldade de concentração, baixo aproveitamento acadêmico e profissional, etc) sem saber que se trata de um transtorno psiquiátrico para o qual já existem tratamentos com um alto grau de sucesso. (MATTOS, 2005, p. 150).

A lógica medicalizante (biologizante) tem levado os pesquisadores em educação a se questionar sobre o porquê as crianças não conseguem concentrar-se nas atividades escolares. As respostas encontradas são as mais variadas possíveis: são hiperativas<sup>9</sup>; possuem dificuldades em se concentrar diante da explicação do professor ou de realizar as tarefas diárias; conversam desmesuradamente; não permanecem sentados; agridem permanentemente; ofendem professores, dentre outros.

Essas colocações permeiam as falas dos docentes, anotam Beltrame et al (2013, p. 36):

Se não houver nenhum avanço na aprendizagem será conversado com a direção da escola e com os pais para que seja encaminhada ao neurologista. Caso o diagnóstico da criança for dificuldade cognitiva, a criança deve ser encaminhada para um psicopedagogo que poderá ajudar no desenvolvimento dos processos de aprendizagem. Se for gerado por um fator emocional, psicólogos e psicanalistas em especialização em clínica infantil são os profissionais adequados para realizar uma avaliação e tratar a criança. Ainda o acompanhamento com o neurologista ou o fonoaudiólogo é indispensável.

De acordo com o debate biológico-medicalizante, a administração medicamentosa seria uma das vias para a escola exercer o seu controle sobre aqueles que, possivelmente, destoam da normalidade. Ao estudante diagnosticado com algum tipo de transtorno é recomendado alguns

---

<sup>9</sup> 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](http://www.tdah.org.br). Acesso em: 09 fev. 2018.

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” (ROHDE et al, 2000, p. 9-10).

Os adeptos do debate biológico-medicamentoso defendem que o professor que se preocupa em favorecer o sucesso pedagógico de seus alunos pode utilizar-se de algumas ferramentas para “identificar” “problemas de comportamentos” neles desde a educação infantil. Uma delas é disponibilizada no site da ABDA<sup>10</sup>. Trata-se de um questionário<sup>11</sup> cujo intuito é auxiliar o professor na identificação de sintomas de transtornos de aprendizagem. Assim, de acordo com essa perspectiva, o professor estaria colaborando para que esse aluno atinja o sucesso educacional.

Diante do assinalado, podemos afirmar que, de acordo com o debate biológico-medicamentoso, a administração psicotrópica seria uma das vias para a escola exercer o seu controle sobre aqueles que, possivelmente, destoam da normalidade.

Os padrões são delimitados com base em uma concepção de normalidade convencionalmente construída. As manifestações que se desviam dos padrões delimitados são interpretados como fora da normalidade, conseqüentemente, patológicas. Desse modo, a padronização e a classificação dos comportamentos produzem a distinção entre o normal e o patológico. (RIBEIRO, 2014, p. 16).

Assim, se os estudantes se comportarem 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 de 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 especialistas 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. Assim, ao professor é depositada a responsabilidade de propiciar ao aluno considerado “problema” um ambiente que atenda às suas necessidades e proporcione condições favoráveis ao aprendizado (BARKLEY, 2008). “Eu acho que ele precisa de um remedinho. Ele é muito agitado, o nível de ansiedade dele é muito grande. Se ele tomasse um remédio acredito que ele ia se acalmar, conseguir se concentrar melhor e com isso aprender melhor”. (observação de uma professora. Citado por LOCKMANN & CAETANO, 2013, p. 43).

Em relação às intervenções no âmbito pedagógico, Rohde et al (2000, p. 9-10) sugerem alguns “procedimentos” a serem adotados pelos professores:

---

<sup>10</sup> Associação brasileira de déficit de atenção. [www.tdah.org.br](http://www.tdah.org.br), acesso em 25 set. 2018.

<sup>11</sup> Conhecido como SNAP – IV, cuja construção esteve amparada nos sintomas de TDAH estipulados no DSM – IV.

[...] 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.

Notamos pela citação acima que, para os adeptos do debate biológico-medicamentoso, a inquietude, o (in) conformismo, os sofrimentos, os desejos, as angústias individuais são tratados como distúrbios! É esse tema que nos interessa e é nele que nos deteremos neste ensaio.

É notório ainda destacar que, dentro da perspectiva biológico-medicamentosa, outros mecanismos são utilizados para um possível sucesso escolar tão almejado, em que “o tratamento mais eficaz envolve a combinação de medicamento e psicoterapia” (SOUZA & INGBERMAN, 2000, p. 4).

A partir do acima exposto:

O treinamento na resolução de problemas sociais pode ensinar a criança a lidar com a expressão de suas necessidades de forma adequada, socialmente aceita e realista. O treinamento em resolução de problemas sociais envolve ensinar a criança a reconhecer que tem um problema, buscar alternativas para solucioná-lo, avaliar as consequências das diferentes alternativas, decidir qual alternativa tentar, revisar resultados. (SOUZA & INGBERMAN, 2000, p. 26-27).

A própria escola torna-se isenta da responsabilização do sucesso educacional de seu aluno. Esse aspecto é evidenciado nas falas dos professores:

“Geralmente, é o comportamento que a gente vê que não é adequado para a sala de aula”.

“A gente chega num momento em que não tem como mais conversar com o aluno e tem que mandar o aluno para uma coordenação. E a repetição desses fatos faz com que haja o encaminhamento para o médico”. (LEONARDO & SUZUKI, 2016, p. 49).

“Elas [as crianças] cometem muitos erros por desatenção: erram por “bobagens” nas contas de matemática (sinais, vírgulas), erram acentuação ou pontuação, entre outras coisas. E vivem apagando ou rasurando o que escrevem”. (MATTOS, 2015, p. 59).

Dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>12</sup> 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)<sup>13</sup>, entre 2000 e 2010, a venda de caixas de Ritalina aumentou de 70 000 para 2

<sup>12</sup> Fonte: <http://www.anvisa.org.br>. Acesso em 06 set. 2018.

<sup>13</sup> Fonte: [www.idum.org.br](http://www.idum.org.br). Acesso em 06 set. 2018.

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.

Em termos de medicação, a mais famosa utilizada hoje é a Ritalina. Ela tem como princípio ativo o Metilfenidato, um estimulante do sistema nervoso central. Tem sido apelidada por diversos críticos de “droga da obediência”. Essa medicação tem sido administrada como pretexto para escamotear falhas no sistema educacional, reduzindo o contexto político-pedagógico a um problema de caráter orgânico do estudante, tudo em nome da normatização da conduta (MENEZES et al, 2014).

Em oposição ao debate biológico-medicalizante, muitos pesquisadores desenvolvem uma visão problematizadora e crítica em relação às considerações biologizantes da medicalização na educação escolar.

Collares & Moysés (1996), Aguiar (2004), Menezes et al (2014) e Filho (2010) desenvolvem uma análise crítica em relação ao modo como o debate medicamentoso é realizado na atualidade.

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 (FILHO, 2010).

Esse modo de compreender os processos de escolarização aponta para a necessidade de um tipo de intervenção que exime o pedagógico e dá lugar a uma intervenção no campo dos saberes médicos. E mais, a possível necessidade de gerenciar os processos de escolarização pela via da medicalização parece ser a única alternativa para a educação: patologizar aqueles que à escola causam estranheza.

Uma criança mais ativa e com dificuldades de inserção no grupo pode ser precocemente medicada com o intuito de torná-la dócil e, desse modo, não dar trabalho aos pais e adequar-se à escola. Dessa maneira, desconsidera-se que, para além da educação e da adaptação, ela é um sujeito em construção, procurando lidar com as suas pulsões. Um adolescente angustiado com aspectos próprios da adolescência também pode ser bombardeado com antidepressivos e silenciadores do ruído pulsante da vida e da sexualidade. (MENEZES et al, 2014, p. 6).

Diante da amplitude que caracteriza a temática, a escola torna-se um lócus privilegiado na construção de normas e regras para ordenar, disciplinar, governar aqueles considerados inadequados à sociedade.

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. (CHRISTOFARI, 2014, p. 76).

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 formativa. E mais, apostamos em uma escola que ainda carrega a possibilidade de resistência e reflexão diante das práticas medicalizantes.

Tudo se torna tratável na escola. Desse modo, para muitos, a via medicamentosa é a solução mais eficaz para crianças muito ativas e que não prestam atenção como deveriam, sendo diagnosticadas facilmente com algum problema de saúde. Segundo Collares & 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, todos/as “são enquadrados no ciclo da medicalização. Todos contentes, calmos, felizes e anódinos” (MENEZES et al, 2014, p. 70). Nota-se que são debates cristalizados no interior de nossas escolas não permitindo que outras percepções sejam elaboradas acerca do modo de experiência daqueles que estão em processo de formação.

Bezerra JR. (2010) desenvolve uma importante reflexão sobre os modos de subjetivação<sup>14</sup> contemporâneos. Para o referido, 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.

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 levarmos em consideração que as diferenças são aquilo que permite que nos construamos nas relações com o outro, a

---

<sup>14</sup> 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.

medicalização apaga as singularidades deslocando os problemas de ordem coletiva e sociais, transformando-os em individuais (BEZERRA JR., 2010). Assim, as crianças são intensamente medicalizadas 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 os modos de ser – tendem a ficar de fora do processo de medicalização, ou melhor, são silenciados. Assim, na escola, a criança que não aprende a ela é depositada a ideia de que possui uma doença psiquiátrica. Resta a essa criança ser medicada.

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.

O que essa discussão nos evidencia? O que está sendo entendido como resistência e confrontação medicamentosa não seria uma reação de um pensamento crítico neutralizado pelos discursos medicalizantes?

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 abstraindo, sem críticas, 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, 2015, p. 30).

A partir da exposição acima, notamos um relativo abandono dos espaços subjetivos interiores, deslocando o debate para o controle do somático. Tudo é silenciado: pensamentos,

desejos, utopias, sofrimentos, sonhos. Qual criança incomoda? Aquela que questiona! Será que a criança que não aprende os conteúdos escolares - mas que tem altas habilidades em novas tecnologias digitais - pode ser considerada desatenta? Em nosso entendimento, a escola pode favorecer amplos espaços de vivência e experiências significativas aos seus estudantes rompendo com um paradigma medicalizante instrumental.

O aspecto mais evidente dessa análise é que os comportamentos encarados como limitadores ao bom andamento do contexto pedagógico tornam-se intoleráveis em uma sociedade que aposta no bem-estar e na felicidade suprema como meta. Isso ocorre num contexto marcado por valores ligados à produtividade, à eficiência, ao bem-estar, à felicidade a qualquer custo, ao aprender a aprender constantemente – processos esses muitas vezes desvinculados do aprender a pensar, a experienciar, a se angustiar, a inconformar-se.

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

Na próxima seção deste artigo lançamos mão do conceito de experiência (*Erfahrung*). Apontamos que a escola pode ser um espaço de resistência ao debate medicamentoso, que o professor pode fazer uso da crítica a uma subjetividade enfraquecida pela instrumentalização do pensamento e que, ao mesmo tempo, pode utilizar-se dessa mesma subjetividade como elemento de resistência e de reflexão constante. O intuito é destacar os elementos sociais que ficam de fora dos processos de medicalização.

### **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 para a figura de um sujeito com as mãos na cabeça, assombrado, a boca entreaberta, assustado, sugerindo uma condição de adoecimento.

O grito não externalizado lembrado pela pintura, com a voz emudecida, abafada, angustiada, impactada, 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 acontece no interior da escola.

Dessa forma, por entre os muros grifados pelas mais diversas expressões das marcas de um tempo inquietante, incerto, líquido, veloz, provisório (BAUMAN, 2001), instrumental,

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 que desloca para longe uma possível fala autoral (narrativa).

Fala-se muito sobre o lugar do professor, os desafios da docência e, principalmente, sobre os processos de formação e de profissionalização docente. Porém, dentro da tradição moderna, 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 moderna (instrumental, que administra o pensamento) responde a um contexto que lhe impõe um modo de agir em consonância com o discurso biológico-medicalizante na escola?

Com o intuito de pensarmos em outros modos de experienciar a cultura escolar - que não pela via da medicalização 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 ela envolve.

Chauí (1982) explicita que, no campo das instituições educativas, a busca pela eficiência e 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 em consonância com 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, com um possível tratamento. Uma inevitável pergunta se impõe perante esse 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?

Conforme sugere Amarante (2007, p. 95):

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.

Diante da amplitude que caracteriza a temática, podemos notar que desde uma pré-formulação diagnóstica passando para o debate medicamentoso, o que ocorre é a 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 biológico-medicamentoso, encontramos na filosofia 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.

A experiência (*Erfahrung*<sup>15</sup>) é concebida por Benjamin (1994a) como uma experiência aberta que se aproxima mais da alegoria por suscitar muitas 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, Benjamin (1994a, p. 114) 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?

Num contexto marcado pela barbárie, pela violência, pela eficiência, 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 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 sorrrateiramente subtraída” (BENJAMIN, 1994a) resta-nos assumir essa

---

<sup>15</sup> 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*. *Fabr* 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.

pobreza que não é mais privada, mas sim de toda a humanidade. O problema levantado pelo frankfurtiano é o seguinte: o que fazer desse depauperamento 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 refere. 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, engessado, repetitivo, 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.

Em se tratando da sociedade administrada pela racionalidade biológico-medicalizante, o indivíduo docilizado é aquele que visa o equilíbrio 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 peregrina 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, ocultamos, apagamos a manifestação de nossa vivência a partir da administração psicotrópica. Parafraçando Benjamin (1994a), o que nos resta?

O poeta baudelairiano, afirma 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, diminuem, adestram, ordenam, desaprendem (BEZERRA JR, 2010).

Em Baudelaire, observa Tiburi (2003) fica explícito que a experiência é a travessia, é o exterior, e requer abertura, permite expor-se, conhecer o mundo através da experiência, nomeá-lo e então deixar que a experiência nos atravesse. É na desconstrução, no caminho da abertura à crítica que o indivíduo pode encontrar fragmentos para o pensamento crítico<sup>16</sup>.

Em relação ao debate sobre medicalização na 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.

Em contraposição à racionalidade biológico-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).

### **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.

---

<sup>16</sup> 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?

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

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 experiências significativas.

Ao finalizar essa discussão, o posicionamento assumido neste ensaio indica que os processos de medicalização da Educação exigem um trabalho de pensamento crítico o qual nos convida a afastarmos de uma leitura reduzida, potencializando outras formas possíveis de experienciar o trato pedagógico que não pela via medicamentosa.

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 quadriculamentos<sup>17</sup>. Isso é inegável. Mas também deve ser um espaço potencializador das experiências formativas.

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

Por isso, Adorno (2001) investe na formação do sujeito 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 educação: a resistência em Adorno é o resultado depurado da exigência de se manter a tensão permanente entre pensamento e realidade. O filósofo chama a atenção para os elementos incomunicáveis, indeterminados, não programados na relação pedagógica, elementos esses recalcados de maneira violenta e que poderiam gerar práticas negadoras de resistência sobre os fenômenos presentes no contexto escolar. Nesse sentido, a

---

<sup>17</sup> Termo utilizado por Foucault para expressar o aprisionamento do sujeito moderno.

educação teria por objetivo desmascarar as condições e os condicionamentos dos indivíduos e da sociedade levando-os a terem ciência de seus mecanismos autorreguladores, de suas 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 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. O filósofo chama a atenção para os elementos incomunicáveis, indeterminados, não programados na (da) relação pedagógica, elementos esses negados pela prática medicamentosa na escola, uma vez que essa prática não permite o questionamento, mas sim o silenciamento, a sedação, o apagamento das diferenças individuais, conforme ressaltou Bezerra Jr. (2010).

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 educação.

Quando tratamos do tema da experiência em Benjamin e Adorno 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. Conforme apresentado na introdução desse artigo, 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 levarmos 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 despotencializam o pensamento.

A educação guarda então seu potencial emancipatório ao manter a tensão inevitável entre adaptação e inadequação. Zuin (1999) critica a forma tecnicista 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 biológico-medicalizante habita o espaço escolar rejeitando 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.

Apontamos que, quando algo escapa ao meramente determinado na escola, a saída mais frequente é a busca de recursos que possam objetiva e organicamente resolvê-lo. Daí o constante biologicismo da prática educacional.

A partir de um registro pela via da crítica à medicalização escolar – Collares & Moysés (1996), Filho (2010), Menezes et al (2014), Oliveira (2014), Crochik (2015) – objetivamos confrontar, ou melhor, questionar o debate biológico-medicamentoso acerca do escolar na atualidade.

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 no processo educacional. Esse resgate significa a crítica radical dos momentos e situações que impedem os indivíduos da capacidade de realizar experiências.

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. 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.

\_\_\_\_\_. 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.

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

\_\_\_\_\_. 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).

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.

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

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

BARILLEY, R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

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

BELTRAME, Ana et al. Percepções acerca da medicalização na educação na cidade de Piracicaba. IN: **Anais do III Seminário internacional – A educação medicalizada**: reconhecer e acolher as diferenças. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia, 2013, p. 35-40.

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

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.

BRAAG, Sabrina; SOUZA, Marilene. Efeitos colaterais da medicalização no cotidiano escolar: corpo e subjetividade. IN: **Anais do III Seminário internacional – A educação medicalizada**: reconhecer e acolher as diferenças. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia, 2013, p. 59-69.

BRZOZOWSKI, F. & CAPONI, S. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia, Ciência, Profissão**, Brasília, v. 33, n. 1, 2013, p. 208-219.

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.

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.

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

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.

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

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

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.

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

LEONARDO, Nilza; SUZUKI, Mariana. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. **Fractal: revista de Psicologia**, v. 2, n. 1, jan./abr. 2016, p. 46-54.

LOCKMANN, Kamila; CAETANO, Letícia. Medicalização da anormalidade: formas de conduzir a conduta dos sujeitos na contemporaneidade. IN: **Anais do III Seminário internacional – A educação medicalizada: reconhecer e acolher as diferenças.** São Paulo: Conselho Regional de Psicologia, 2013, p. 41-46.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua: perguntas e respostas sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos.** 4ª ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2005.

\_\_\_\_\_. **No mundo da lua: transtorno do déficit de atenção com hiperatividade – TDAH.** Associação Brasileira do déficit de atenção – ABDA, 16ª ed. São Paulo, 2015.

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**, n° 18, p. 13 – 24, jan/ab. 2014.

PATTO, Maria H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

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, 2000, p. 7-11.

SOUZA, Eneida; INGBERMAN, Yara. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: características, diagnósticos e formas de tratamento. **Interação em Psicologia**. v. 4, jan./dez. 2000, p. 23-37.

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.

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.

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.