

Medicalização da educação e concepções de professores brasileiros: um estudo descritivo na rede pública de ensino

Medicalization education and teacher conceptions brazilian: a descriptive study in public education network

Fauston Negreiros (UFPI)¹

Tatiane dos Santos Costa (UFPI)²

Monica de Araújo Damasceno (UFPI)³

Resumo: O presente estudo objetivou apreender as concepções de professores da educação Básica acerca do fenômeno de medicalização da educação. Participaram da pesquisa 563 professores do Ensino Básico, entre 19 e 66 anos ($M=34,2$ $DP=9,23$), da rede pública e privada de ensino e de diferentes regiões brasileiras. Utilizaram-se entrevistas estruturadas e questionários sociodemográficos que foram analisados pelo software Iramuteq, que apreendeu as concepções em classes de proximidade lexical. Através da análise realizada, pode-se perceber que as concepções que os professores possuem acerca do processo de medicalização vai de encontro com a literatura, pois o mesmo carrega o discurso ver o uso de medicamentos como soluções para melhoria do sistema educacional, até mesmo uma forma de cura, colocando o discente como culpado do fracasso escolar.

Palavras-chave: Medicalização, Educação, Concepções de Professores.

Abstract: This study aimed at understanding the basic education teachers conceptions about education medicalization phenomenon. The participants were 563 teachers of basic education, between 19 and 66 years ($M = 34.2$ $SD = 9.23$), public and private schools and from different regions. They used structured interviews and sociodemographic questionnaires were analyzed by Iramuteq software, which seized the concepts in lexical proximity classes. Through the analysis, it can be seen that the conceptions that teachers have about the medicalization process goes against the literature, because it carries the speech see the use of medications such as solutions to improve the education system, even a form of healing, putting the students found guilty of academic failure.

Keywords: Medicalization, Education, Conceptions of Teachers.

¹ Doutor em Educação pela Universidade Federal do Ceará. Professor do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: faustonnegreiros@ufpi.edu.br.

² Pedagoga pela Universidade Estadual do Piauí. Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Piauí-UFPI

³ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Piauí-UFPI

Introdução

Nos últimos anos a procura por diagnósticos que buscam justificar o comportamento, a forma de ser e aprender de crianças em período escolar cresceu absurdamente. A medicalização da educação é compreendida por muitos olhares e um deles é direcionado as questões das crescentes queixas de adoecimento de crianças, onde percebe-se o julgamento patologizante em relação as dificuldades no processo de ensino e aprendizagem. No contexto escolar essa ideia contribui com o pensamento equivocado de que crianças são geradoras do seu próprio fracasso escolar, pois carregam algum tipo de distúrbio ou problema que atrapalha o processo de aprendizagem (Christofari, 2014; Coutinho & Araújo, 2016).

A discussão sobre o processo do fenômeno de medicalização surge a partir do momento que a sociedade se apossa do discurso médico para gerar adoecimento e busca soluções imediatas para resolver problemas cotidianos, muitas vezes através do uso de fármacos, o que tem contribuído para o crescimento da indústria farmacêutica. Nas questões escolares percebe-se o crescimento do uso de medicamentos a base de metilfenidato causado pelo crescente diagnóstico rápido ocorrido (Collares & Moysés, 2015; Dantas, 2009; Okamoto, 2013).

Se há o aumento de diagnósticos também se verifica o crescimento na venda de medicamentos, segundo levantamento realizado pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015), com dados disponibilizados pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), no Brasil remédios psicoestimulantes como Lis-dexanfetamina, cloridrato de metilfenidato e clonazepam, tiveram um crescimento notável no período de outubro de 2007 a setembro de 2014.

Destaque para a Ritalina®, que teve um aumento nas suas vendas de 180% em quatro anos no Brasil, além de ser um dos remédios mais vendidos no mundo. Mesmo não tendo acesso as informações sobre os clientes que utilizam esse medicamento, mas sabendo os fins que é indicado, o fato do período de vendas coincidir com o calendário escolar e ter baixa nas vendas durante os

períodos não letivos, subtende-se que os consumidores desse produto podem ser estudantes que visam potencializar os estudos ou crianças diagnosticadas com problemas de aprendizagem. (Oliveira, Harayama & Viegas, 2016).

O termo “medicalização” inicialmente foi usado pelo filósofo Ivan Illich (1975), a partir de observações que fez sobre a influência de saberes médicos que estavam sendo introduzidos na vida social e que contribuía para a perda de autonomia do sujeito. Para Foucault (2010) a medicalização é uma forma de controlar a subjetividade e traduz formas de ser, através da institucionalização do corpo e da percepção do controle sobre o normal ou anormal. Isso faz criar comportamentos ditados por conhecimentos médicos, o que pode ser facilmente percebidos no ambiente escolar (Ferreira, 2016; Siqueira, 2016)

Carta publicada após o IV Fórum Internacional sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015) mostra que o conceito não se restringe apenas ao uso de remédios como muitos pensam, mais também a forma determinista de reduzir fenômenos da vida e impor características individuais, desconsiderando a complexidade da vida humana e dando brechas para fenômenos como a patologização, psiquiatrização e criminalização das diferenças e da pobreza, onde opera as diferenças sociais (IV Seminário Internacional a Educação Medicalizada: Desver o Mundo, Perturbar os Sentidos, 2015).

Compreender a medicalização é também buscar entender até que ponto os saberes médicos buscam a normatividade, tendo em vista esses saberes vem interferindo no curso normal da vida. Ele passa a se propagar em contextos sociais mais amplos, pois não é somente na escola que ele se encontra, mas em todas as esferas sociais. Legado dos estudos de Michel Foucault explica como ocorre a constituição do padrão de gestão biopolítica da vida social, controlando o corpo e as pessoas (Mitjavila, 2015; Rizo, 2013).

Diante disto identificar problemas e soluções para a aprendizagem, se torna algo corriqueiro no cotidiano escolar, além de construindo uma imagem de um sistema escolar sem falhas e uma clientela com as mais diversas dificuldades, seja de cunho biológico ou familiar, que interferem em

seu processo de aprendizagem. As características biológicas usadas para justificar a não-aprendizagem, seria uma forma de biologização, ou seja, transformar questões sociais em biológicas. Essa prática não deixa de ser uma forma preconceituosa com a criança, quando “faltas” impregnam um discurso de fracasso escolar e onde problemas de saúde acabam sendo usados como justificativas. (Colares & Moysés, 2001, 2015; Okamoto, 2013).

A escola, por sua vez, origina um cenário fragmentado e estereotipado em relação ao aluno, sendo ele responsável por seus problemas psicológicos, biológicos, orgânicos e socioculturais. Há, portanto, a necessidade de enquadrar devidamente a “criança problemática” no processo de escolarização, mas como fazer isso? A esta resposta é introduzida o discurso médico de que problemas de saúde são causas de grande parte do fracasso escolar. Fazendo com que problemas maiores sejam encobertos, tornando mais fácil culpar a criança, parte mais vulnerável, do que criar novas práticas e estratégias pedagógicas para melhorar o ensino (Cruz, Okamoto & Ferrazza, 2016; Legnani & Ferreira; Barros, 2010; Christofari, 2014).

Na concepção de Freire (1996), os saberes vão contra os meios da cultura dominante, a reprodução da ordem simbólica e o mentalismo. Com isso a principal função do docente é fornecer conhecimento aos alunos, de forma ética e dentro dos padrões elaborados a sua prática. Sendo este saber social resultante de um comprometimento político e ético, constituídos no ambiente social. Mas será que, atualmente, há esse comprometimento por parte do desse profissional? O que vemos é a existência de direcionamentos que levam ao reducionismo dos diagnósticos prévios, realizados pelo senso comum, o que ambientaliza a escola como um lugar que se destaca as “faltas” e não as potencialidades de seus discentes (Ribeiro, 2014; Schlunzen, Schlunzen & Santos, 2016).

Assim apreender as concepções construídas pelos professores torna-se relevante para o entendimento do discurso sobre o fenômeno da medicalização na educação, por ser um fenômeno pouco percebido em suas ações, ter consciência de sua construção histórica e social faz com que o ambiente escolar reveja criticamente suas ações.

Método

Tipo de investigação

Trata-se de uma pesquisa ex post facto utilizando dados transversais.

Participantes

A amostra foi composta por 563 professores da Educação Básica das redes públicas de Ensino, onde 67,4% trabalham no Ensino Fundamental e 32,6% lecionam no Ensino Médio, com idade entre 19 e 66 anos (M=34,2 DP=9,23). Sendo caracterizado em sua maioria por mulheres (67,8%). No que diz respeito ao nível de formação, dos participantes são graduados (42,2%), possuem especialização (39,9%), mestrado (7,2%), concluíram apenas o ensino Médio (5,5%) e possuem doutorado (1,8%).

No que se refere as regiões dos professores houve uma distribuição equitativa de 20% para cada região. Quando questionado sobre a área de formação dos professores as respostas foram trazidas, ao todo, 20 áreas, a que obteve maior frequência foi Pedagogia (38,4%), seguida de Letras Português (10,2%), Biologia, Educação Física e História (5,8%), Matemática (5,1%), Geografia (3%), Letras Inglês (2,5%), Química e Ciências Sociais (2,1%), Normal Superior (1,9%), Ciências da Natureza (1,6%), Espanhol (1,4%), Física e Filosofia (1,2%), Teologia (1,1%), Computação (0,9%), Educação Artística e Artes Visuais (0,5%) e Música (0,2%).

Instrumentos

Utilizou-se um questionário inicial com perguntas referentes aos dados sociodemográfico, para realizar a caracterização da amostra, com perguntas sobre: idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade, área de formação, rede de ensino e nível de ensino no qual lecionam. Em seguida, foram empregadas entrevistas estruturadas, baseadas em estudos prévios.

Procedimentos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade XXXX (omissão para avaliação cega), sob o número de registro CAAE 5636016.8.00000.5669, do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP). Os dados foram coletados via formulário Google Docs (Online). A obtenção dos professores para a composição da amostra foi através das redes sociais e e-mail. Na coleta de dados, foi esclarecido que a participação era de forma voluntária e anônima, explicitando os objetivos do estudo e o pre-

enchimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos/TCLE, onde os participantes autorizaram sua participação em responder aos instrumentos.

É válido salientar que foi garantido todo sigilo e confidencialidade das respostas dos participantes. Foram necessários cerca de 30 minutos aproximadamente, para que os participantes finalizassem o questionário.

Análise dos dados

Os dados sociodemográficos foram analisados de forma quantitativa, através do pacote estatístico SPSSWIN versão 21. E as respostas foram analisadas qualitativamente através do software IRAMUTEQ (Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, versão 0.7), software gratuito e de fonte aberta desenvolvido por Pierre Ratinaud e que permitem análises quantitativas e qualitativas de dados textuais por meio de lexicografia, referentes a frequência e estatística básicas (Camargo; Justo, 2013). O programa utiliza a estrutura do software R (www.r-project.org) para realização dos cálculos estatísticos.

Nas análises, realizou-se o procedimento de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que é apresentada no formato de árvore, o dendograma. O que indica as classes lexicais em que foram divididas o discurso, a partir da frequência e do qui-quadrado (X^2), modelo este, que foi proposto por (Reinert, 1990). Foram construídas tabelas referentes a construção das classes obtidas por CHD, descrevendo os seguimentos de texto mais

representativos de cada classe, com base na média dos X^2 das formas ativas em cada segmento de texto.

Resultados e discussão

Frente à pergunta “O que é Medicalização?”, obteve-se 563 respostas, que compunham o corpus inicial. Foram analisadas 437 e 564 segmentos de texto, com 6690 ocorrências e 1182 formas. A retenção foi de 77,48% do corpus, mostrando-se satisfatórias aos critérios sugeridos pela literatura (Camargo; Justo, 2016).

Foram realizadas divisões sequenciais até se originarem quatro classes, onde o corpus 4 foi dividido em três subcorpus, o primeiro deles sofreu uma divisão originando a Classe 3, que esta foi dividido em subcorpus da classe 1 e 2. Cada classe resultante pela CHD é composta pelas palavras mais significativas (maior frequência dentro da classe) e pelas respectivas associações com a classe X^2 (chi-quadrado), deste modo, o Dendograma 01 apresenta as divisões sofridas pelo corpus até originar as 4 classes, bem como, 9 palavras que melhor caracterizam cada uma (ver Figura 1).

A Classe 4, que se apresenta em primeiro dentro da ordem do Dendograma foi nomeada como “Cura através do uso de medicamentos”, representa 28,38% do corpus, teve como variáveis representativas professores que possuem especialização.

Observa-se que as concepções do conceito de medicalização no dendograma predomina palavras ligadas a curar, remediar, ajudar. Essas pala-

Figura 1: Dendograma Sobre as Distribuição das Classes Sobre as Concepções do Conceito de Medicalização

Classe 4			Classe 3			Classe 1			Classe 2		
Cura através do uso de medicamentos. 124/437 Seg. Texto= 28,38% Variáveis descritivas: Área de Formação: <i>Especialização</i>			Método para resolver o fracasso escolar. 123/437 Seg. Texto = 28,15% Variáveis descritivas: Nenhuma variável significativa			Potencializar a rotina de estudos por meio de remédios. 89/437 Seg. Texto = 20,37% Variáveis descritivas: Área de Formação: <i>Graduação</i> . Rede de Ensino: Particular e Pública. Cursos: <i>Licenciatura Plena em Química, Artes Visuais e Ed. Artística</i> .			Solução para problemas de aprendizagem. 101/437 Seg. Texto = 23,11% Variáveis descritivas: Área de Formação: <i>Graduação</i> . Curso: <i>Licenciatura Plena em Letras Inglês</i> .		
Palavras de maior associação:			Palavras de maior associação:			Palavras de maior associação:			Palavras de maior associação:		
	Freq.	χ^2		Freq.	χ^2		Freq.	χ^2		Freq.	χ^2
Remediar	44	80.95	Escolar	32	66.64	Medicamento	124	231.50	Problema	91	101.04
Cura	17	25.36	Comportamento	19	36.94	Uso	85	171.89	Sanar	17	28.34
Através	16	22.85	Aluno	64	36.16	Utilização	10	40.02	Saúde	36	27.39
Ajuda	8	20.57	Fracasso	16	35.34	Receitar	4	15.78	Meio	18	20.04
Cuidado	8	20.57	Professor	18	34.25	Tratamento	32	11.64	Usar	8	19.01
Dar	10	19.12	Escola	15	32.64	Auxiliar	7	11.44	Forma	40	17.91
Curar	12	18.34	Mesmo	10	19.36	Profissional	6	8.04	Tratar	22	16.88
Alguém	7	17.96	Educação	24	18.63	Relacionar	11	4.38	Questões	9	15.45
Ato	16	17.76	Sucesso	6	15.53	Terapia	3	3.99	Lidar	4	13.43

vas estão intimamente entrelaçadas aos seguimentos mais representativos que constituem a fala dos professores (maior X²), onde vemos que a ligação que se tem do conceito de medicalização atravessada pela necessidade de cura imediata de algo que está doente: Remediar de forma científica algo crônico, buscar soluções (professora 561, Curso: Biologia, 28 anos, 1 ano de docência); Remédio para muitos males, doenças sociais vamos chamar assim (professora 180, 37 anos, Curso: Ciências da Natureza, 14 anos de docência); Talvez seja um único remédio dado a todos alunos como forma de superar o fracasso (professor 323, 23 anos, Curso: Química, 1 ano de docência).

É importante discernir curar e remediar, no qual a primeira tem seu significado relacionado à doença e a segunda por atenuar com o uso de remédio um mal ou uma dor. Entende-se que a medicalização é percebida pelos professores como solução para algo que não funciona como esperado ou que esteja à espera de solução rápida. Isso deve-se ao sentimento de buscar soluções imediatistas dentro do ambiente educacional o que denota um conformismo da sociedade em usar esse discurso médico. Isso influencia no aumento de diagnósticos e da venda de remédios, o que resulta o desvio da responsabilidade da escola o fato do aluno não aprender (Collares e Moysés, 2015; Ferreira, 2014; Leignani e Pereira, 2015).

A disseminação do pensamento que visa a cura das doenças no âmbito educacional, tira da escola a responsabilidade da não aprendizagem e delega ao campo da medicina. As respostas denotam a construção dessa lógica de que é necessário remediar e curar os problemas do fracasso escolar, vilipendiando suas responsabilidades mediante a aprendizagem dos alunos e contribuindo para ideia medicalizante de que o problema realmente está no indivíduo (Rizo, 2013; Silva, 2011; Meira, 2012).

A Classe 3, nomeada como “Método para resolver o fracasso escolar” representa 28,15% do corpus e sua construção envolveu a relação entre escola, comportamento, professor, aluno sucesso e fracasso, as mesmas não tiveram ligação com nenhuma variável. Pode-se observar os seguimentos mais representativos desta classe mostra um discurso que busca resoluções, métodos ou fórmulas eficazes para resolver os problemas educacionais, verificados nos discursos: Método para resolver o fracasso escolar (professor 301, 33 anos, Curso: Pedagogia, 11 anos de docência), São as metas os

objetivos encontrados para que evitem a evasão escolar (professor 25, Curso: Pedagogia, 11 anos de docência); Uma forma de conhecer quais os problemas que contribuem para o fracasso escolar e buscar soluções para esse problema (professor 490,43 anos, Curso: Filosofia, 15 anos de docência).

Com o desenvolvimento das práticas pedagógicas pretendeu-se criar formas de trabalho dentro do ambiente escolar que almejam a busca da qualidade (total), no sentido de formar cidadãos eficientes e dentro dos moldes sociais. O que implica nessa busca por “fórmulas mágicas” e por crianças modelos. A partir do momento que esse aluno mostra características contrárias as esperadas, logo recebe seus rótulos e passa a ser observado com os olhos clínicos, o que pode influenciar até mesmo na sua localização na sala de aula (Cruz, Okamoto e Ferrazza, 2016; Saviani, 1990; Kamers, 2013; Siqueira, 2015).

O ensino é definido como uma interação social e necessita, por exemplo, de um processo de “co-construção” da realidade pelos professores e alunos. Esse ponto de vista é defendido especialmente pelos enfoques socioconstrutivistas. As concepções assimilam o ensino a uma arte cujo objetivo é a transmissão de conhecimentos e valores considerados fundamentais, como por exemplo a estética na docência, ou os procedimentos burocráticos da docência, entre tantos outros (Meira, 2014; Tardif 2010).

O que acontece é que os professores, durante sua formação, não compreendem as teorias para desenvolve-las em prol da eficácia de seu trabalho, mas sim as transformando em métodos que buscam um imediatismo, como receitas a serem seguidas (Collares e Moysés, 2015). Isso faz com que o professor crie um pensamento de que é necessário uma fórmula, além do agravante pensamento de que o aluno carrega problemas e por este motivo não está aprendendo através do seu método de ensino, o que fortalece o pensamento patologizante e medicalizante aqui discutido (Kamers, 2013; Siqueira, 2015).

Deve-se mencionar que atualmente vemos políticas públicas que corroboram com o pensamento organicista, dando margem a medicalização da educação. Portanto constrói uma visão de que aprendizagem é um processo orgânico e mecânico, diante disto o governo se desresponsabilize do fracasso escolar e deposita no professor toda a

responsabilidade do processo de aprendizagem (Rizo, 2013; Oliveira, et al, 2016).

Urge, portanto a necessidade de pensar como esse fenômeno medicalizante pode interferir no desenvolvimento das crianças e como ele contribui para o retrocesso educacional. No entanto, se faz necessário que o professor compreenda a medicalização dentro do ambiente escolar em sua forma de trabalhar, não vendando seus olhos por juízo de valores que só contribuem para o crescimento do preconceito (Meira, 2012).

A Classe 1, denominada de “Potencializar a rotina de estudos por meio de remédios”, representa 20,37% do corpus, que consta como variáveis significativas professores graduados, da rede pública e particular de ensino e com formação nas áreas de Licenciatura Plena em Química, Artes Visuais e Educação Física. Segue relatos como: São uso de medicamentos ou técnicas que melhoraram a aprendizagem (professor 14, 26 anos, Curso: Letras Espanhol, 3 anos de docência); É uso de medicamentos em alunos com baixo rendimento para sanar problemas (professora 126, 40 aos, Curso: Artes Visuais, 10 anos de docência); Sem muito conhecer a palavra “medicalização” me arrisco a dizer que se trata do uso ou não de medicamentos para melhorar a condição de aprendizagem de alguns alunos (professora 503, 22 anos, Curso: Pedagogia, 7 meses de docência).

As palavras que melhor se relacionam estão ligadas à fatores referentes as suas respostas sobre o conceito de medicalização, sendo representativas: medicamento, uso, utilização, receitar, tratamento, auxiliar, profissional, relacionar e terapia. Pode-se perceber que os professores compreendem que o uso de medicamentos está entrelaçado com a melhora da aprendizagem, o que corrobora com a literatura que discute esse ponto da junção dos diagnósticos e a terapêutica com uso de medicamentos (Legnani e Ferreira; Christofari, 2014).

Através dos últimos estudos sobre o tema, verifica-se que há uma diversidade de nomenclaturas para a não aprendizagem como: dificuldades de aprendizagem, distúrbios de aprendizagem e transtornos. Todas produzem uma ideia reducionista e não evidencia os fatores externos como também influenciadores no processo de aprendizagem, mais uma vez direcionando o problema apenas para o indivíduo. Esses alunos que carregam esses rótulos, começam a acreditar no pensamento de incapacidades e usa-os como justifica-

tivas para suas faltas, além de criar um sentimento de impotência para começar algo (Ribeiro, 2014; Christofari, 2014).

Com esse crescente número de diagnósticos, muitas vezes realizado por professores que encaminham alunos “fora dos padrões” presenciemos o aumento do uso de substâncias que prometem sanar os problemas de aprendizagem ou “concertar” crianças que não possui comportamentos condizentes com o que a escola espera. Medicamentos com base de metilfenidado tem disparado em vendas, sendo que o mesmo tem seus efeitos colaterais como o efeito “zumbi”, também conhecido como “droga da obediência” (Legnani, Pereira, 2015, Collares e Moysés, 2007, 2015).

A Classe 2, nomeada como “Solução para problemas de aprendizagem” representa 23,11% do corpus e as palavras que constroem o significado da classe envolvem o uso de medicamentos como uma forma de resolver problemas de aprendizagem: problema, sanar, saúde, meio, usar, forma, tratar, questões e lidar. Os depoimentos seguem um padrão ligado às palavras de maior associação na classe: Uma saída e muitas vezes soluções de alguns problemas (professor 79, 30 anos, Curso: Ciências da Computação, 8 anos de docência); Tratar possíveis desvios ou problemas de saúde física ou mental (professora 523, 36 anos, Curso: História, 10 anos de docência); Quando se tem algum problema de saúde que exige uma medicação para a cura (professora 297, 41 anos, Curso: Letras Português, 20 anos de docência).

Nesse sentido o pensamento representado pelos professores sobre a medicalização, levam em evidencia a questão de que se existe um problema, provavelmente de saúde, e que o mesmo deve ser tratado, curado. Mais uma vez percebe-se o discurso do uso de medicamento para acabar com o fracasso escolar, o que colabora com a ideia de aprisionando do sujeito, influenciado pelos saberes médicos que invadem questões no âmbito da aprendizagem, comportamento, inteligência (Mitjavila, 2015; Rizo, 2013)

Mais uma vez a literatura corrobora com os dados, onde os professores em suas falas afirmam a necessidade de buscar soluções imediatas que amenizam o fracasso escolar, vendo o aluno como único culpado pela não aprendizagem, eles percebem que o uso de medicamentos pode auxiliar os alunos, além de reforçarem a logica medicalizante da existência de distúrbios que compro-

vam a não aprendizagem (Collares e Moysés, 2007, 2015; Ribeiro, 2014; Christofari, 2014).

As propostas vendidas pelos medicamentos causam fascínio devido as soluções rápidas que prometem. No entanto se despreza a falsa realidade escondida por atrás de fórmulas prontas, onde a única ganhadora é a indústria farmacêutica, que fatura milhões vendendo falsas sensações de alívio (Guarido, 2007; Legnani e Pereira, 2015; Santos, 2012). Na educação não é diferente, pois o crescimento nas vendas de substância com base em psicoestimulantes, geram uma sensação momentânea de alívio, quando na realidade apenas encobre o problema.

Conclusão

A análise dos conteúdos permitiu verificar a forma de como os professores do Ensino Básico percebem o fenômeno da medicalização. Com isso percebe-se que há enraizada a crença de que o uso de medicamentos pode ser a solução da defasagem do ensino, uma forma até de cura do sistema educacional. Essa crença, baseada em saberes médicos, cooperam de certa forma, com a ideia reducionista, biologizante e patologizante de que o aluno carrega problemas que dificultam sua aprendiza-

gem e que o mesmo deve ser tratado, fazendo com que a escola se esquivar de suas responsabilidades.

A concepções que os professores possuem sobre o processo de medicalização vai de encontro com a literatura mostrando que o discurso medicalizante está presente, reduzindo a criança como culpado da não aprendizagem. Isso acarreta problemas maiores, pois além da busca imediata por soluções que apenas mascaram as dificuldades e desvia a responsabilidade do sistema educacional, gera sentimento de impotência no aluno e que poderá ter consequências maiores em seu futuro.

Diante da discussão, percebe-se que a grande necessidade maiores informações dos perigos da medicalização no contexto escolar e sua compreensão, onde essa prática contribui para o adoecimento dos alunos. A escola deveria trabalhar em prol de uma melhora na prática pedagógica, já que a mesma apenas reproduz métodos que reduzem ainda mais a capacidade dos alunos.

Espera-se que este trabalho possa fornecer subsídios e orientações para a reflexão da temática, que como foi constatada, é de pouco conhecimento dos profissionais da educação. Assim como mecanismos de incentivo a um trabalho docente que vejam potencialidades e não só falhas.

Referências

- Angelucci, C. (2007). Por uma clínica da queixa escolar que não reproduza a lógica patologizante. In: SOUZA, Beatriz de Paula (Org.). *Orientação a Queixa Escolar*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMU-TEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21, 513-518. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso, 22/07/2016.
- Christofari, A. N. (2014). *Modos de ser e de aprender na escola: medicalização (in) visível?* Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Colares, C. A. L. & Moysés, M. A. A. (2015). *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino medicalização*. 2ª ed. São Paulo: Ed. Autor.
- 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. *Interfaces, Comunicação Saúde Educação*. 20(58). Botucatu.
- Dantas, J. B. (2009). Tecnificação da vida: Uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21(3), 563-580,
- Ferreira, P. M. (2014). Transtorno por Déficit de Atenção com Hiperatividade e abuso de drogas na adolescência. *Revista de psiquiatria do rio grande do sul*, 18(2), 162-169.
- FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. (2015). *Carta do IV Seminário Internacional a Educação Medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos*. Salvador, Bahia, From.: <http://seminario4.medicalizacao.org.br/carta-do-iv-seminario-internacional-a-educacao-medicalizada-desver-o-mundo-perturbar-os-sentidos/>.

- FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. (2015). *Nota técnica: o consumo de Psicofármacos no Brasil, dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de produtos controlados ANVISA (2007-2014)*. 25 páginas. From: <http://www.medicalizacao.org.br>.
- Foucault, M. (2010). *Vigiar e Punir: nascimento da prisão* 38ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Freire, P., (1996). *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 7a ed. São Paulo: Paz e Terra.
- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, 33(1), 151-161, Janeiro/Abril.
- Kamers, M. (2013). Loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos clin.*, São Paulo, 18(1), Janeiro/Abril.
- Legnani, V. N. & Pereira, J. B. G. R. (2015). Concepções dos professores sobre a medicalização no contexto escolar. *Ensino Em Re-Vista*, 22(1), 35-45, Janeiro/Junho.
- Meira, M. E. M. (2012). Crítica da medicalização na educação. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*. 16(1), Janeiro/Junho.
- Mitjavila, M. (2015). Medicalização, risco e controle social. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, 27.
- Okamoto, M. Y. (2013). A patologização e a medicalização da infância. Org. Emídio, T. S. e Hoshimoto. F. *A Psicologia e seus campos de atuação: demandas contemporâneas*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Oliveira, E. C.; Harayama, R. & Viegás, L. (2016). Drogas e medicalização na escola: reflexões sobre um debate necessário. *Revista Teias*, 17(45), 99-118.
- Ribeiro, M. I. S. (2014). A medicalização da educação na contramão das diretrizes curriculares nacionais da educação básica. *Revista entre ideias*, Salvador. 3(1), 13-29, jan/jun.
- Rizo, B. (2013). A construção da escola como lugar de saúde contributo para uma reflexão sobre as políticas de saúde escolar na sociedade portuguesa contemporânea. *Educação, Sociedade & Culturas*. (38).
- Santos, J. (2012). Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública. *RED-SUS*. Ago-set.
- Schlunzen, E. T. M.; Schlunzen, K.J. & Santos, D. A. N. (2016). Ambientes potencializadores para a inclusão. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16(1).
- Silva, R. (2011). A biologização das emoções e a medicalização da vida: contribuições da psicologia histórico-cultural para a compreensão da sociedade contemporânea. *Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá*. Maringá.
- Siqueira, L. C. S. (2016). A cultura da Medicalização na Infância. *Departamento de Humanidades e Educação Curso: Psicologia*. Rio Grande do Sul.
- Souza, M. P. R. (2010) Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: *CONSELHO Regional de Psicologia de São Paulo; GRUPO Interinstitucional Queixa Escolar* (Org.). Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduo. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tardif, M. (2002). *Saberes docentes e formação profissional*. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes.

Submetido em: 30 de novembro de 2016

Aceito em: 04 de março de 2017