

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MARDEN SOARES DE OLIVEIRA**

**MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

**Governador Valadares  
2014**

MARDEN SOARES DE OLIVEIRA

**MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do, para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Ms. Raissa Silva Souza

**Governador Valadares  
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, por meio doo  
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Oliveira, Marden Soares de

Medicalização na educação [manuscrito] : uma pesquisa bibliográfica /  
Marden Soares de Oliveira. - 2014.

25 f. : il.

Orientador: Raissa Silva Souza.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação  
Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas  
Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em  
Formação Pedagógica na área da saúde.

1.Educação. 2.Medicalização. I.Souza, Raissa Silva. II.Universidade  
Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Marden Soares de Oliveira

## MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



---

Prof.a. Raíssa Silva Souza (Orientadora)



---

Prof.a. Sônia Maria Viana Nunes

Data de aprovação: 08/04/2014

## AGRADECIMENTOS

Ser acreditado mesmo quando eu mesmo não acreditava em mim foi fundamental para o início e a conclusão deste trabalho, por isso, agradeço àqueles que acreditaram em mim:

- ✓ A Deus, o grande doador da vida;
- ✓ Aos meus pais Alfam de Oliveira e Elsita Soares Oliveira, o grande começo de tudo;
- ✓ A Marleni Lazareth de Carvalho, por me auxiliar no contato com minha transcendência e essência mais profunda;
- ✓ Ao José Carlos Meireles de Souza pelo incentivo de fazer essa especialização, antes mesmo de ela se tornar uma realidade;
- ✓ As tutoras Raissa Silva Souza e Carmen Rita Augusto, por me escolherem como aluno deste curso;
- ✓ A Iolanda Maria Pereira, pelo auxílio, por me estender a mão e ajudar quando mais necessitei, auxiliando-me a perder o medo de escrever;
- ✓ A Gilda Rosa Nascimento, pela companhia, parceria profícua e alegria durante todo o transcorrer desta especialização;
- ✓ Aos meus colegas da turma pela construção coletiva do conhecimento; e
- ✓ Aos meus ancestrais como um memorial.

## CAMINHOS DO CORAÇÃO

[Gonzaguinha](#)

*“Há muito tempo que eu saí de casa  
Há muito tempo que eu caí na estrada  
Há muito tempo que eu estou na vida  
Foi assim que eu quis, e assim eu sou feliz*

*Principalmente por poder voltar  
A todos os lugares onde já cheguei  
Pois lá deixei um prato de comida  
Um abraço amigo, um canto prá dormir e sonhar*

*E aprendi que se depende sempre  
De tanta, muita, diferente gente  
Toda pessoa sempre é as marcas  
Das lições diárias de outras tantas pessoas*

*E é tão bonito quando a gente entende  
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá  
E é tão bonito quando a gente sente  
Que nunca está sozinho por mais que pense estar*

*É tão bonito quando a gente pisa firme  
Nessas linhas que estão nas palmas de nossas mãos  
É tão bonito quando a gente vai à vida  
Nos caminhos onde bate, bem mais forte o coração”*

## RESUMO

É crescente o deslocamento para o campo médico de problemas inerentes à vida, como transformação de questões coletivas, de ordem social, histórica e política em questões individuais e biológicas; tratar questões sociais como se fossem biológicas, isenta de responsabilizar todas as instâncias de poder onde são gerados e perpetuados esses problemas. Este trabalho caracteriza a medicalização na educação em estudos nacionais e traz, segundo os autores, uma reflexão a respeito da não aprendizagem e sua relação com a medicalização, a qual revela que a mesma é utilizada como estratégia eficaz para se lidar com crianças que apresentam algum tipo de dificuldade, fazendo uma crítica do processo de medicalização da vida e suas formas no campo da educação escolar. A medicalização oculta desigualdades e várias origens, e transforma em problemas individuais intrínsecos ao sujeito geralmente no plano biológico. Esse processo desqualifica as diferenças que caracterizam as identidades, ou seja, o que nos faz únicos, nossa singularidade.

**Palavras-chave:** Educação, Medicalização.

## **ABSTRACT**

Life related problems are constantly moving towards the medical field, such as the transformation of collective issues on a social, political and historical level in individual and biological issues. To approach social issues as if they were biological, frees the power locus from where these problems are generated and perpetuated from all its responsibilities. This paper features medicalization on education according to national studies and it brings up a reflexion about the learning problem and how it relates to medicalization, it also reveals that the same is being used as an effective strategy to deal with kids that display difficulties while learning, making a point about the process of life medicalization and its aspects on the education field. The medicalization hides inequalities, origins, and remodels into individual problems that usually belong to the subject on a biological level. This process disqualifies the differences between identities or what makes us unique, our singularity.

**Keywords:** Education, Medicalization



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	8
<b>2 OBJETIVO</b>	11
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b>	12
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	13
<b>5 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	20
<b>REFERÊNCIAS</b>	21

## 1 INTRODUÇÃO

Medicalização pode ser entendida como um processo por meio do qual questões de ordem social, cultural e política que permeiam a vida do homem são apropriadas pela medicina, impactando, segundo Luz (1997, p.XX) “na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes prescritos – sexuais, alimentares, de habitação – e de comportamentos sociais.”

Nesse sentido, a ideia da medicalização relaciona-se à concepção de que o saber científico, advindo da observação empírica da realidade social e historicamente constituída, não pode ser segregado das propostas de intervenção implícitas para essa realidade (LUZ, 1997).

Os primeiros estudos sobre a temática foram publicados a partir da década de 1970, sendo que “medicalizar” um fenômeno ou acontecimento representava torná-lo patológico (GUARIDO, 2011). Tal movimento adveio da crença da ciência médica de cunho biologicista e organicista de que o processo saúde-doença ocupa um lugar central no indivíduo. Assim sendo, as questões medicalizadas são compreendidas e abordadas como problemas de cunho biológico e individual, destituindo, com isso, seu viés coletivo e social (COLLARES e MOISÉS, p. 25, SD).

Luz (1997, p. XX) menciona que

Essa expressão pode ser entendida como a forma pela qual a evolução tecnológica vem modificando a prática da medicina, por meio de inovações dos métodos de diagnóstico e terapêutico, da indústria farmacêutica e de equipamentos médicos (...). (LUZ, 1997)

Illich (1975), no seu livro *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*, revela que a amplificação e a extensão do poder médico vem destituindo as pessoas do enfrentamento dos sofrimentos e perdas decorrentes da própria vida, transformando-os em doenças. Segundo o mesmo autor, a vida estaria sendo medicalizada pela ordem médica, o que estaria empoderando este profissional a decidir sobre o destino das pessoas que ainda não estariam doentes, sobre as pessoas para quem não se poderia racionalmente esperar a cura e sobre pessoas com adversidades para as quais os tratamentos estabelecidos por médicos teriam resultados parecidos com os disponibilizados por parentes mais experientes.

É importante ressaltar que a medicalização é um conceito que pode ser aplicado às várias esferas da vida, congregando a saúde e a doença com o saber e fazer médico, que intervém no sentido de normatizar suas inter-relações. Além disso, essa mudança paradigmática ainda repercute sobre as noções de sujeito, família e comunidade, adequando as estruturas políticas e sociais à nova ordem que surge. Desse modo, evidencia-se a robusta presença do saber médico no conjunto de discursos sobre o homem, sua natureza e suas vicissitudes a partir do século XIX (GUARIDO, 2011).

A medicalização da sociedade brasileira, de acordo com Freire Costa (1989) *apud* Zucoloto (2006), refere-se ao estabelecimento de um compromisso de higienização das cidades e das populações, feito entre a medicina e o Estado, tendo esse último identificado que a ordem e o progresso sociais dependiam de sua higienização.

A medicalização no âmbito da educação fundamenta-se no reducionismo biológico, em que a explicação da situação e do destino dos indivíduos e dos grupos é obtida por meio da análise de seus atributos individuais, ocultando, dessa maneira, os determinantes políticos e pedagógicos relacionados à educação e isentando de responsabilidades o sistema social vigente e a instituição escolar. Como consequência desse entendimento, o indivíduo passa a ser o maior responsável por sua condição de vida e destino (ZUCOLOTO, 2006).

Gondra (1998) *apud* Zucoloto (2006) afirma que, na segunda metade do século XX, a medicina tem seu campo de interesse e capacidade aumentado e o campo educacional surge como um campo conformado pelo discurso médico, uma vez que os médicos passam a determinar regras para a organização e funcionamento da educação escolar.

Segundo Lima (1985) *apud* Zucoloto (2006), as primeiras intervenções do Estado brasileiro em relação à saúde nas escolas a partir de 1850 foram esforços de controle das diversas epidemias no Rio de Janeiro, e a escola era “apenas mais um lugar onde se reunia gente, que precisava ser fiscalizado, igualando-se a tantos outros locais onde isso acontecia, sem nenhuma primazia” (LIMA, 1985, p. 88). Depois de 1900 é que a higiene na escola toma impulso, “culminando em sua institucionalização, na década de 1910, em alguns estados brasileiros” (LIMA, 1985, p. 88).

Zucoloto (2007, p. 142) analisou o discurso médico sobre a escola nas teses inaugurais da Faculdade de Medicina da Bahia, na segunda metade do século XIX, com predominância na escola pública, estudando a concepção de higiene pública e de higiene escolar, e as concepções do papel do médico na escola.

Essas teses divulgam um discurso normalizador e determinam um modelo ideal de escola de acordo com a ciência da higiene. Para que esse modelo se cumpra, a higiene escolar precisa estar presente em todas as dimensões da escola: na estrutura física, nas relações escolares e no próprio método de ensino, ou seja, num desejo de controle absoluto, um projeto de disciplinamento do corpo social por meio de precaução de desvios físicos, intelectuais e morais de crianças e adolescentes (ZUCOLOTO, 2007).

Observa-se ainda um empenho em determinar medidas de higienização das escolas alheio à realidade brasileira de falta de escolas e de uma política educacional, de professores mal remunerados e mal formados e do descaso do Estado Brasileiro para com a educação do povo (ZUCOLOTO, 2007).

Vivemos em um momento em que existe um recrudescimento das queixas escolares sendo transformadas e naturalizadas como doenças e transtornos. Essa digressão retira-nos do foco de discussões que deveriam ocorrer no campo da escolarização, cultura, sociedade e política, enclausurando-nos no campo biológico/orgânico.

Ao deslocarmos nossas perguntas de suas causas reais, modificamos um sintoma social, reduzindo-o ao indivíduo, impedindo que emergjam as possíveis resoluções de questões e conflitos da educação brasileira. Desde 2012 tenho atuado no CRAS – Centro de Referência da Assistência Social e as demandas de crianças com dificuldades e problemas de aprendizagem diagnosticados como TDH e TDHI (transtorno de déficit, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade de atenção e outros, são frequentes no contexto profissional onde atuo).

Neste sentido, pergunta-se: Quais são as características da relação entre a educação e a medicalização presente em estudos brasileiros?

## **2 OBJETIVO GERAL**

Caracterizar a relação entre a educação e a medicalização em estudos nacionais.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica que, segundo Siqueira (2005), é um método que busca não somente a reprodução de conceitos e procedimentos de diferentes autores, mas também apresentar uma apreciação do autor da pesquisa diante de uma questão estudada.

#### **3.1 População e Amostra**

Publicações indexadas na *Scientific Eletronic Library (SciELO)*.

Após análise das publicações encontradas, definiu-se uma amostra de três (3) artigos com base nos critérios de inclusão definidos.

#### **3.2 Critérios de Inclusão**

Foram selecionados os artigos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão:

- Ser redigido em língua portuguesa;
- Texto completo disponível;
- Publicado entre os anos 2011 e 2013;
- Que abordassem medicalização e medicalização na educação.

#### 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Todas as publicações selecionadas para compor a amostra foram artigos, publicados em 2011, 2012 e 2013, respectivamente, devendo ser ressaltado que nenhum dos artigos trouxe o delineamento da pesquisa(método).

Sobre os autores dos artigos que compuseram a amostra, pode-se verificar que são profissionais da área da saúde, conforme apresentados na TAB. 1

**TABELA 1 – Dados acerca dos autores das publicações estudadas (n=3)**

<b>Autores</b>	<b>Profissão do Autor</b>	<b>Qualificação do Autor</b>	<b>Área de Atuação do Autor*</b>
BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf	Farmacêutica	Farmacêutica	Pesquisadora
DECOTELLI, Kely Magalhães	Psicóloga	Psicóloga	Psicóloga
MEIRA, Marisa Eugênia Melillo	Psicóloga	Doutorado	Docência

\*Fonte: <http://lattes.cnpq.br/>

Pode-se observar que os autores em sua maioria possuem titulação de doutorado, sendo que a maioria deles atua como pesquisador. Interessante salientar que esse achado pode estar evidenciando que a temática é de relevância para a área da saúde.

Os estudos selecionados apresentaram, em comum, um viés crítico da medicalização, conforme sumarizado na TAB. 2.

TABELA 2 – Sínteses dos estudos analisados

Autores	Objetivo do Estudo	Resultados Obtidos no Estudo	Conclusões dos Autores do Estudo
DECOTELLI, Kely Magalhães; BOHRER, Luiz Carlos Teixeira; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho	Reflexão a respeito da não aprendizagem e sua relação com a medicalização.	A medicalização deveria ser a exceção; talvez poderia ser prescrita por uma equipe multidisciplinar de profissionais.	A proposição de uma clínica política, na qual a psicologia possa reapropriar-se das constituintes cognitivas e coletivas que compõem essa temática.
BRZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo	Mostrar que a medicalização é utilizada como estratégia eficaz para lidar com crianças que apresentam algum tipo de dificuldade.	Explicam-se questões psicológicas e sociais apenas por meio de desequilíbrio de um ou mais neurotransmissores no cérebro; a partir deste viés, as instâncias de poder são isentas de suas responsabilidades.	A possibilidade de discussão sobre outros tipos de abordagem possíveis que não apenas a biológica, ou até mesmo de uma reavaliação mais ampla do papel dos processos e das instituições educacionais e médicas.
MEIRA, Maria Eugênia Melillo	Análise crítica do processo de medicalização da vida cotidiana e suas formas contemporâneas no campo da educação escolar	A escola não cumpre sua função social de socialização do saber e produz problemas que serão tratados como demandas para a saúde em diferentes espaços sociais.	A percepção da medicalização como um desdobramento do processo de patologização dos problemas educacionais exige uma crítica e desenvolvimento de novos posicionamentos dos profissionais em relação à sociedade, à educação e ao desenvolvimento humano



O conceito de medicalização pode ser compreendido como um processo que cria uma realidade e conforma modos de existir. É um processo que fabrica subjetividades medicalizadas, gera modos de existência e gerência de vida, de saúde (DECOTELLI, BOHRER E BICALHO, 2013).

Os autores das publicações selecionadas propõem um olhar não naturalizante de questões coletivas que são tratadas como biológicas e individuais. A ideia principal seria de subverter essa lógica, tendo um caráter mais de exceção do que de regra.

Observa-se no texto que essa naturalização tem suas origens no século XIX. Como nos aponta Zucoloto (2006), a construção da ideia de desvio e caráter normalizador de questões de ordem moral já despontava nas ações higienizantes da medicina e a desconsideração da subjetividade e o viés ideológico na manutenção do *status quo*.

Ao definir o que é normal, a medicina se impõe ainda mais, aumenta seu poder de abrangência, marcando os desvios como campo de intervenção médica; as demandas sociais, políticas e culturais são afuniladas pelo viés biológico/medicalizante, mascarando questões sociais e a implicação das instituições sociais para alteração da realidade social.

A partir de sua análise, afirma que a educação estava unida ao projeto civilizatório ocidental, pois, para os médicos higienistas, era primordial formar o homem, dominando a natureza na qual se encontravam inscrito e domando sua própria natureza. Comprova que a educação era medida e o remédio para o objetivo de “instaurar uma ordem civilizatória nos trópicos” (GONDRA, p. 410).

Constata a presença de interesse dos médicos pela questão educacional com o propósito de que, por meio da educação, poderia ser fabricado um homem e uma sociedade regenerados. A ideia de regeneração do povo brasileiro por intermédio da educação em uma escola higiênica tem relação com a presença das “teorias” raciais no pensamento médico a partir de 1870. Essas “teorias” (darwinismo social e evolucionismo) pretendiam explicar as desigualdades sociais como desigualdades naturais, derivadas de diferenças biológicas entre raças, e coube aos intelectuais brasileiros uma interpretação própria dessas “teorias” (GONDRA, 1998).

Para que a medicalização seja implementada, segundo Decotelli, Bohrer e Bicalho (2013), existe a necessidade da criação de patologias que nomeiem desvios, diferenças, desobediência das normas, afirmando, dessa forma, o que é “ser normal” conforme o histórico discurso biomédico. Dessa forma, as patologias são tornadas

visíveis para que se invisibilizem as formas consideradas desviantes de vida neste contexto histórico.

Esse mesmos autores mencionam que uma evidência da consolidação da medicalização na educação é a análise do consumo de determinadas drogas como, por exemplo, a Ritalina (cloridrato de metilfenidato), prescrita para crianças diagnosticadas com algum distúrbio de aprendizagem escolar. O consumo dessa droga no Brasil passou de, no ano de 2000, 70 mil caixas, para 1.700.000 caixas no ano de 2009, totalizando um aumento de 940% no período (DECOTELLI, BOHRER E BICALHO, 2013).

Decotelli, Bohrer e Bicalho (2013) mencionam que, no Brasil, a medicalização da infância evidenciou-se no setor educacional com o advento da República, quando se buscava a constituição de uma imagem para o cidadão brasileiro, sendo que o emprego de intervenções médicas, nesse sentido, foi realizado especialmente em crianças.

Já a medicalização como estratégia biopolítica foi utilizada com a finalidade da constituição da nação e afirmação da classe dominante burguesa, sendo, neste contexto, a escola um local de constituição dos corpos saudáveis e educáveis. A família é a responsável por proporcionar à criança – futuro trabalhador – bem-estar e oportunidades educacionais que lhe garantam crescimento pessoal.

O saber médico se afirma no espaço escolar no final do século XVIII com o objetivo de identificar os “anormais”, sendo nesse grupo incluídos sujeitos que apresentavam problemas de aprendizagem, sendo que a não aprendizagem é associada a fatores orgânicos. Nesse sentido, passou-se, a partir de então, a buscar uma educação com vistas a desenvolver, desde a infância, um adulto socialmente adequado por meio de intervenções médicas, sendo o saber médico incorporado aos espaços de gestão, legislação e controle social (DECOTELLI, BOHRER, BICALHO, 2013).

Um dos tipos de medicalização segundo Conrad e Schneider (1992) *apud* Brzozowski e Caponi (2012) seria a dos comportamentos considerados desviantes, categorias de julgamentos sociais negativas construídas e aplicadas socialmente, considerando o desvio como um fenômeno universal, levando-se em conta as normas e condicionamentos socialmente estabelecidos. O desvio, nesse sentido, é contextual e a definição e aprovação desses envolvem relações de poder. O processo de medicalização está diretamente ligado ao que é considerado um desvio social e ao controle social; a medicina foi assumindo um papel de agente de normalização dos desvios, ficando responsável por comportamentos que até então eram da esfera de outras instituições como aprendizagem e criminalidade.

O comportamento desviante pode mudar de acordo com a época e o meio em que se vive. Assim, estudos apontam que atualmente parece que estamos em um momento em que a falta de atenção, as dificuldades de aprendizagem e a agitação não são muito toleradas socialmente e a forma como estamos solucionando isso é transformar os desvios em transtornos mentais (BRZOZOWSKI, CAPONI, 2012).

Collares e Moisés (1994) *apud* Meira (2011) mostram que tanto os profissionais da saúde como os da educação referem-se a problemas biológicos como causas determinantes do não aprender na escola. Essas explicações repetidas e frequentemente evocadas como verdades científicas consagradas enfatizam grandes temas, tais como a desnutrição e as disfunções neurológicas.

As autoras afirmam que crianças que frequentam a rede pública de ensino, normalmente rotuladas como desnutridas, são na verdade portadoras de desnutrição leve, de primeiro grau, que não causa nenhum tipo de alteração no sistema nervoso central e, além disso, as funções neurológicas que poderiam ser afetadas pela desnutrição não estariam presentes por volta dos sete anos, não podendo, por esse motivo, ser admitidas como explicações para o não aprender.

Sobre as disfunções neurológicas, Meira (2012) defende que a descrição do transtorno, quanto ao tipo de sintoma que sustentam o seu diagnóstico, revelam a falta de uma análise crítica sobre as relações entre os fenômenos que ocorrem na educação e o contexto histórico-social que as determina. Sem essa reflexão, o resultado é inevitável: muitas crianças normais podem ser diagnosticadas como portadores de dificuldades de aprendizagem. Meira (2012) revela que o sentido de disciplina e de obediência no contexto escolar, dependendo da escola e dos professores, pode ou não considerar um comportamento como indisciplina ou como sintoma de alguma doença, tal como do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

A autora ainda propõe a mudança do olhar patologizante sobre o sujeito indisciplinado e propõe a busca por compreender como diferentes contextos e práticas produzem a indisciplina. Dessa forma, poderia ser possível descortinar as situações de miséria social que produzem sentimentos de desesperança, a disseminação de modelos violentos e “hiperativos” em todos os espaços sociais, o desinteresse por problemas coletivos e a exacerbação do individualismo.

Lima (1985) *apud* Zucoloto (2006) pesquisou a constituição histórica do discurso médico sobre a saúde escolar no Estado de São Paulo e aponta a higiene

escolar como primeiro constituinte deste discurso. A higiene escolar sucedeu, segundo o autor, da interseção de três doutrinas

(...) a da polícia médica, pela inspetoria das condições de saúde dos envolvidos com o ensino; a do sanitarismo, pela prescrição a respeito da salubridade dos locais de ensino; a puericultura, pela difusão de regras de viver para professores e alunos, e interferência em favor de uma pedagogia mais “fisiológica”, isto é, mais adequada aos corpos escolares aos quais se aplicasse (LIMA, 1985 *apud* ZUCOLOTO, 2006, p. 85)

Zucoloto (2007) pontua que podem ser detectadas aí as origens históricas da medicalização das crianças das camadas populares, na apologia da importância da medicina para a escola e da presença médica nesta instituição e na concepção de povo brasileiro – central nas teorias adotadas pelos médicos.

Nessas teses médicas, a compreensão do povo brasileiro está perpassada pelas “teorias raciais”, o que possibilita declarar que a desvalorização dos integrantes das classes populares e não brancos são, na maioria das vezes, considerados incapazes de escolarização. Na linguagem médica e educacional, poucos anos depois da produção dessas teses, o uso de termos negativos para designá-los e para explicar sua exclusão escolar e sua inclusão social marginal está instalado.

A união da medicina com a pedagogia, segundo Zucoloto (2007), deu a oportunidade de estabelecimento de um saber médico sobre a criança idiota. Neste ponto, as escalas de Binet e Simon colaboraram para o estabelecimento da psiquiatria infantil, reiterando a forte união de propostas de tratamento da criança aos procedimentos pedagógicos, ou seja, diagnósticos e tratamentos de crianças são prescritos a partir de condições destas para o aprendizado. No período entre o século XIX e o XX, constata-se que muitos empreendimentos médico-pedagógicos que fracassaram em restituir às crianças sua condição de aprendizado e pertencimento social (GUARIDO, 2007).

Todo esse material pesquisado trouxe uma reflexão pessoal sobre o desafio de olhar para o ser humano e suas “doenças e transtornos” de uma forma não naturalizada, a visão do ser humano em seu contexto: social, político, econômico e histórico, saindo de uma visão individual/particular para a coletiva/plural. Podemos ver no evento da medicalização uma forma de mascarar e reificar as desigualdades sociais; e a revelação do fracasso da instituição escolar em socializar o saber principalmente aos considerados

diferentes – pela sua condição étnica, de gênero, econômica e territorial. Não podemos ser ingênuos e nos perguntar sempre: a serviço de quem a medicalização está? O evento da medicalização silencia e destitui as pessoas naquilo que as fazem únicas, ou seja, sua singularidade e subjetividade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pudemos observar uma carência de publicações sobre a temática da medicalização e medicalização na educação, podendo ser apontado como um campo profícuo em novas pesquisas e publicações.

Importa ressaltar, diante do que foi estudado, a importância da ação de medicar, que envolve outros campos de conhecimento e não somente o do arcabouço médico, envolvendo um trabalho transdisciplinar.

Um campo que abre para novas discussões é a relação entre medicalização da educação e fracasso escolar, até que ponto a naturalização das doenças falseiam as condições de escolarização dos alunos brasileiros e seu fracasso escolar.

Um campo importante a ser estudado, citado pelos autores, seria o da interseção da clínica e da política, a crítica e análise das formas instituídas, uma clínica que fomenta a invenção de outros mundos e outras formas de subjetividades, desviantes das normas dadas, uma clínica que busque o encontro com outros modos de produção de subjetivação.

## REFERÊNCIAS

BRZOZOWSKI, Fabíola Stof; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos positivos e negativos. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, Conselho Federal de Psicologia. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932013000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932013000100016).

Acesso em: 08/01/2014.

COLLARES, C. L., MOYSÉS, M. A. A. (1994). **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A patologização da Educação)**. Série Ideias (23), São Paulo, FDE, 25-31.

CONRAD, P. & SCHNEIDER, J. W. (1992). **Deviance and Medicalization: From badness to sickness**. Philadelphia: Temple University Press.

DECOTELLI, Kely Magalhães et al. *A Droga da Obediência: Medicalização, Infância e Biopoder – Notas Sobre Clínica e Política*. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**. Brasília, Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932013000200014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932013000200014&script=sci_arttext).

Acesso em: 08/01/2014.

FREIRE, Costa J. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Graal; 1989.

GONDRA, J. G. *Silêncios na história da educação no império*. In: Vidal DG, Gondra J. G. Faria Filho L. M, organizadores. **Educação, Modernidade e Civilização: fontes e perspectivas de análises para a história da educação oitocentista**. Belo Horizonte: Autêntica; 1989. P. 37-71.

GUARIDO, Renata. *A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação*. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo / Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

GUARIDO, Renata. *A medicalização do sofrimento psíquico: Considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação*. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, v.33, n.1, jan/abril, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>. Acesso em: 08/01/2014.

ILLICH, Ivan. **A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina**. 4 ed. Editora Nova Fronteira, 1981.

LIMA, GZ. **Saúde Escolar e Educação**. São Paulo: Cortez; 1985.

LUZ, Madel Therezinha. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna**. Rio de Janeiro, Campus, 1988.

LUZ, Madel Terezinha. **Racionalidades médicas: diagnose e terapêutica: médicos e pacientes no dia a dia institucional**. (Relatório técnico final da segunda fase do projeto Racionalidades Médicas). Rio de Janeiro, Departamento de Planejamento e Administração em Saúde, Instituto de Medicina Social, UERJ, 1997.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. *Para uma crítica da medicalização na educação*. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 16, n. 1, jan/jun de 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141385572012000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572012000100014). Acesso em: 08/01/2014.

MOISÉS, Maria Aparecida Affonso Moysés; COLARES, Cecília Azevedo Lima. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (a patologização da educação). Disponível em: [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_23\\_p025-031\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf). Acesso em: 08/01/2014.

SIQUEIRA, Sueli. **O trabalho e a pesquisa científica na construção do conhecimento**. 2. ed. Governador Valadares: Ed. Univale, 2005.

ZUCOLOTO, Patrícia Carla Silva do Vale. *O Médico Higienista na escola: As origens históricas da medicalização do fracasso escolar*. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, Centro de Estudos de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 17, 2007. Disponível em:



[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010412822007000100014&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010412822007000100014&script=sci_arttext)

Acesso em: 05/01/2014.