

AS INSTITUIÇÕES SAÚDE E EDUCAÇÃO E O EFEITO DESSE ENCONTRO: MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO

Helivalda Pedroza Bastos

Psicóloga, Psicanalista, Mestre e Doutora em Psicologia
Social, Universidade de São Paulo(USP), São Paulo, Brasil.¹

RESUMO: Neste artigo propomos uma reflexão baseada em pesquisas de campo na Zona Norte da Cidade de São Paulo, nas áreas da saúde e educação e consultas bibliográficas, a respeito da medicalização e patologização dos ditos desvios comportamentais e emocionais dos alunos, dentro das instituições escolares e de saúde. E, ainda, como a escola atribui o poder de correção de comportamentos para a instituição saúde. Discorremos sobre a história das funções das instituições saúde e educação dentro da sociedade. E como essa banalização dos desvios de comportamento criam uma cultura de medicalização sem uma reflexão do papel da escola. Há também um interesse da indústria farmacêutica no patrocínio indireto, inclusive, em pesquisas de manuais de saúde mental, atualmente o DSM V. Sendo assim, a sociedade pós-industrial da disciplina está evoluindo para uma sociedade do controle modelando seu comportamento, direta e indiretamente, colaborando, dentre outros, para o fracasso escolar.

Palavras-Chaves: Saúde-Educação. Fracasso Escolar. Medicalização-Patologização

ABSTRACT: In this article, we propose a reflection based on field research in the Northern Zone of the City of São Paulo, in the areas of health and education and bibliographical consultations, regarding the medicalization and pathologization of the said behavioral and emotional deviations of the students, within the school and health institutions. And, as the school attributes the power of correcting behaviors to health institution. We discuss the history of the functions of health and education institutions within society. And how this banalization of behavioral deviations creates a culture of medicalization without a reflection of the role of the school. There is also an interest of the pharmaceutical industry in indirect sponsorship, including research in mental health manuals, currently the DSM V. Thus, the post-industrial society of the discipline is evolving into a control society by modeling its behavior, directly and indirectly, collaborating, among others, for school failure.

Keywords: Health-Education. School failure. Medicalization- Pathologization.

¹ Professor Sênior III das instituições, FALS, FPG E FAPS, na disciplina de Psicologia, desde fevereiro de 2015.

INTRODUÇÃO

Apesar de vivermos em uma sociedade pós-industrial, onde o trabalho físico é feito prioritariamente por máquinas, o mental por computadores, cabendo ao homem à criação, ainda temos impregnado em nossas instituições o modelo da sociedade industrial. Nas escolas, principalmente as públicas, ocorrem à reprodução da estrutura das organizações industriais, marcadas pela produção em massa, assegurando a produtividade da escola. Por isso, existe a seriação, a classificação dos alunos, a aprovação e a reprovação. Tendo em vista a produtividade, surge a homogeneização e, como consequência, ocorrem processos de inclusão e exclusão, onde o diferente tende a ser penalizado ou mesmo excluído (BUENO, 1997), gerando o fracasso escolar.

Foucault (2003) afirma que uma das formas de se eliminar as diferenças entre os cidadãos de uma sociedade é a disciplina. Para ele, a disciplina fabrica indivíduos; é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício. O autor aborda a sanção normalizadora, inclusive a da escola, como uma forma de punir os diferentes, seja por suas alterações na maneira de ser, no discurso, na sexualidade ou no próprio corpo.

Nesse sentido, Bueno (1997) nos conta que viu no saguão de um auditório, onde proferiu uma palestra, um cartaz produzido por um aluno na tentativa de explicitar a sua percepção sobre a instituição escola, para isso ele fez um jogo de encaixes. As peças a serem encaixadas eram de formatos diferentes - cubos, estrelas, triângulos, quadrados – enquanto o encaixe era apenas: um furo redondo. Aproveitando a ilustração o autor nos diz que não é que a escola pretenda encaixar as diversas peças e não consiga, ela pretende e faz, a escola pega o formato de estrela e o transforma em formato redondo, e, o que é muito pior, quem não mudar de formato sofre as consequências com relação à sua diferença.

Acompanhamos nos últimos anos - como profissional da saúde, na função de Psicóloga e pesquisadora na área da Psicologia Social - as dificuldades enfrentadas

por professores e alunos no cotidiano das escolas públicas. Verificamos que quando a escola pede a ajuda de outra instituição para sanar seus problemas o faz por acreditar que as dificuldades são passíveis de mudança e credita, de um lado, aos outros profissionais o poder de resolver tais situações e, de outro, aos alunos as causas do problema - já que, em geral, a queixa é focalizada no aluno e circunscrita à sua aprendizagem e/ou comportamento.

Em nossas visitas às instituições da área da educação temos sido informados que as escolas tentam de tudo antes de solicitarem a intervenção de profissionais externos na tentativa de resolverem seus problemas, já que tem um manejo próprio, que inclui, dentre outros, conversar com as crianças; convocar os pais ou responsáveis para colocá-los a par dos problemas enfrentados e solicitar a sua ajuda; trocar as crianças de turma e, conseqüentemente, de professores; discutir os casos com os demais atores institucionais – excluindo os alunos - tudo isso na tentativa de encontrar soluções.

Quando os problemas estão circunscritos às faltas, violência doméstica e maus tratos encaminham-se ao Conselho Tutelar – por, segundo eles, ter esse órgão poder de lei. Os problemas comportamentais são pouco citados, mas também se solicita o auxílio desse órgão quando os alunos se comportam de maneira considerada inadequada ao ambiente escolar, isso quando não se diagnostica previamente que essa inadequação é devido a um problema de saúde.

Encaminha-se às instituições de saúde quando se acredita que o aluno é portador de algum tipo de doença física ou mental que interfere no rendimento escolar. Caso a instituição saúde não detecte uma doença no aluno ou o Conselho Tutelar não se mostre efetivo – posto que a escola tenha tentado de tudo na expectativa de resolver o problema internamente, e o problema se mantenha - opta-se por outra medida: negociar com as demais escolas da região a transferência do aluno, o que nem sempre se viabiliza.

Ouvimos certa vez de uma profissional que na escola, quando necessário, se pratica a “expulsão branca”. Essa consiste em “convidar” o aluno, que se tornou aluno-

problema, a deixar aquela escola. Isso porque, segundo ela, a legislação que regulamenta a educação não permite que os alunos que não se adequam as regras preconizadas pela instituição – dentre elas, não aprender o conteúdo escolar proposto; não se comportar adequadamente - sejam de fato excluídos das instituições de ensino. Como podemos ver, as formas de segregação praticadas pelas escolas são as mais diversas, em geral focalizadas nos alunos, deixando de lado a compreensão dos fatores institucionais e sociais que levam a referida inadequação.

SERVIÇOS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO: UM POUCO DE HISTÓRIA

É importante citar que num passado não muito distante – localizado entre a década de 1990 e o início da década de 2000 - existiram em várias escolas públicas as chamadas “classes especiais”, para onde se enviavam alunos com algum tipo de deficiência, incluindo a chamada deficiência mental leve - nível educável. Para que o aluno se matriculasse em tal sala, se o motivo fosse a deficiência mental, era necessária uma avaliação psicológica que, dentre outras coisas, determinasse o nível intelectual da criança. É importante salientar que pela nossa experiência na recepção de tais alunos, grande parte dos candidatos a esse tipo de sala tinha algum tipo de comportamento considerado inadequado pela escola.

Como esses pedidos de avaliação tornaram-se uma demanda significativa endereçada aos psicólogos, do serviço público e privado, o Conselho Regional de Psicologia – 6ª. Região, São Paulo, iniciou um amplo debate sobre o tema, tendo publicado em 1997 um livro com o título “Educação Especial em Debate” (MACHADO ET AL, 1997). A discussão mais importante, a nosso ver, era a de que a avaliação psicológica quando descontextualizada dos seus determinantes sociais, culturais e institucionais acabava por penalizar o aluno, sem contar com o caráter questionável dos testes de inteligência, obrigatórios já que os laudos deveriam expressar o nível mental da criança. Era nítido o caráter excludente dessas classes, chamadas por alguns profissionais da educação de “depósito de crianças”.

Antes da publicação do livro citado acima, mais precisamente nos meses de março/abril de 1994, foi divulgado pelo jornal do Conselho Regional de Psicologia da 6ª. Região, São Paulo, uma matéria que fazia crítica, dentre outras coisas, às classes especiais oferecidas pelas escolas. Esta matéria estava classificada no item “exercício profissional/educação”, com o chamativo título “precisa-se de profissional competente”. O início do artigo dizia o seguinte:

O sistema de classes especiais nas escolas, para alunos que se comportam fora dos padrões classificados como normais, tem revelado uma consequência perversa: ele contribui para o ‘emburrecimento’ das crianças, ao invés de ajudá-las a desenvolver a inteligência. É um processo semelhante ao das prisões, em que presos acabam se transformando em criminosos. Dessa forma, espera-se o remodelamento – ou talvez a extinção – das classes especiais. Enquanto isso não acontece, os psicólogos, ao serem chamados a emitir laudos sobre os alunos, ajudam o sistema a transformar crianças normais em deficientes mentais. Essa é apenas uma faceta de um grande problema: os psicólogos, de uma maneira geral, ainda não se inseriram adequadamente na Educação Básica do País, apesar de terem um amplo campo de atuação à sua espera. (MIMEO).

Após se fazer uma convocação aos psicólogos para que estes participem de subgrupos da educação em pré-congressos, congresso regional e nacional de psicologia e então propusessem “*alternativas mais saudáveis para a participação do psicólogo no sistema educacional do país*” dizia-se que:

A primeira grande proposta a ser discutida é a que se refere à própria política da educação no Brasil: é preciso expandir o nível de intervenção de profissionais da área, como psicólogos e pedagogos – que hoje ignoram e são ignorados pelo sistema – em vez de deixar tudo como está, nas mãos de políticos e administradores públicos. Os profissionais devem igualmente aumentar sua participação no processo de organização das escolas, inclusive da montagem da estrutura e do currículo. Por enquanto, a maioria dos psicólogos tem se comportado como se esses assuntos nada tivessem a ver com eles. Permanecem atrelados à atuação médico-clinicalista, **[Psicólogo Clínico, visando o indivíduo isolado do meio]**, que só acontece quando são solicitados a resolverem questões relacionadas com supostas crianças-problema (Grifo nosso). (MIMEO)

O texto fala por si.

Naquele mesmo ano, 1994, houve um encontro em Salamanca - Espanha – onde se promulgou a Declaração de Salamanca, resolução das Nações Unidas que trata dos princípios, política e prática em educação especial. Ela foi assinada por 88

governos e 25 organizações e evocava o mundo para a possibilidade de um novo tempo nas relações sociais, na construção de uma sociedade para todos. O pacto nela contido declarava guerra à discriminação, demandando que todos os governos mundiais adotassem o princípio de educação inclusiva em forma de lei ou de política, matriculando todas as crianças em escolas regulares a menos que existissem fortes razões para agir de outra forma. A sua origem é atribuída aos movimentos em favor dos direitos humanos e contra instituições segregacionistas (BRASIL, 1994, p. 1).

A educação inclusiva é aquela que atenta à diversidade inerente à espécie humana e busca perceber e atender as necessidades educativas especiais de todos os alunos, em salas de aulas comuns, em um sistema regular de ensino, de forma a promover a aprendizagem e o desenvolvimento pessoal de todos. Trata-se de uma prática pedagógica coletiva, multifacetada, dinâmica e flexível que requer mudanças significativas na estrutura e no funcionamento das escolas, na formação humana dos professores e nas relações das famílias com as escolas. Com força transformadora, a educação inclusiva aponta para uma sociedade inclusiva.

No Brasil, a Política Nacional de Educação Especial, na perspectiva da educação inclusiva, assegura o acesso ao ensino regular a todos os alunos que possuam deficiência mental, física, auditiva e visual, bem como os portadores de transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação, desde a educação infantil até a educação superior. É importante salientar que em nosso país o ensino especial foi, em sua origem, um sistema separado de educação e ocorria fora do ensino regular, baseado na crença de que as necessidades das crianças com deficiência não podiam ser supridas nas escolas regulares.

Apesar de se preconizar a educação inclusiva no Brasil, segundo informações por nós obtidas em escolas públicas na cidade de São Paulo quando da coleta de dados para este trabalho, ainda se mantém alguns alunos em salas separadas por, pelo menos, metade do turno normal de aula para oferecer-lhes o que se chama de reforço. Isso porque esses alunos apresentam algum tipo de dificuldade que os diferem dos demais. Na outra parte do período escolar os alunos convivem com as

crianças de sua faixa etária, mas que estão em outra etapa do aprendizado, para – segundo os educadores – promover a socialização. Como podemos perceber as práticas excludentes continuam a existir, mas agora sob uma nova vestimenta, saem classes especiais e entram salas de reforço.

Em nosso trabalho como psicóloga - tanto da saúde pública como privada - pudemos perceber que alguns alunos são encaminhados pelas escolas para os serviços de saúde devido à crença de que eles são portadores de algum tipo de doença e, por isso, não correspondem às exigências escolares. Cabe frisar que em geral a patologia é detectada em diagnóstico prévio feito pela própria escola. Infelizmente, esse diagnóstico acaba muitas vezes sendo confirmado pelos profissionais da saúde. Quando isso ocorre as crianças são absorvidas pelo sistema de saúde – público ou privado - e recebem tratamento clínico para problemas que muitas vezes foram gestados na instituição escola, instituição essa marcada pela cultura e pelo tempo histórico.

Não estamos com isso negando que existam doenças a serem tratadas, estamos falando de questões do âmbito social que são transformadas em problemas de origem e solução no campo médico (MOYSÉS e COLLARES, 2010).

Frisamos que é possível aproveitar a demanda da escola e suas crenças para refletir e potencializar o saber e o poder de todos os atores institucionais e construir, com isso, uma nova história. No entanto, isso nem sempre ocorre, inclusive pelo desconhecimento por parte dos profissionais da saúde de ações que os levem além do trabalho voltado para o indivíduo isolado – indivíduo esse que é naturalizado e reduzido a aspectos biológicos - já que esse tem sido o foco principal dos cursos de formação profissional.

AS INSTITUIÇÕES SAÚDE E EDUCAÇÃO E O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO

Nos últimos anos, vários alunos têm sido diagnosticados por profissionais da saúde como portadores de diversos transtornos, dentre eles o TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - e a dislexia. Em muitos casos, devido ao

diagnóstico recebido, as crianças acabam sendo medicadas com psicotrópicos estimulantes do sistema nervoso central, de onde se destaca o cloridrato de metilfenidato – um derivado da anfetamina - comercializado no Brasil com os nomes de Ritalina®, pelo laboratório Novartis Biociências, e Concerta®, pelo laboratório Janssen Cilag.

O cloridrato de metilfenidato é uma substância química utilizada como psicofármaco, estimulante leve do sistema nervoso central, com mecanismo de ação ainda não bem elucidado, estruturalmente relacionado com as anfetaminas. Esta substância é usada no tratamento medicamentoso dos casos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), narcolepsia e hipersonia idiopática do sistema nervoso central.

A prescrição de uma medicação é apenas a ponta do iceberg de algo mais amplo denominado medicalização. Para falar do conceito tomamos emprestada a descrição presente no Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, que tem um site para discutir o assunto.

Entendemos por medicalização o processo em que as questões da vida social, sempre complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico, são reduzidas à lógica médica, vinculando aquilo que não está adequado às normas sociais a uma suposta causalidade orgânica, expressa no adoecimento do indivíduo. Assim, questões como os comportamentos não aceitos socialmente, as performances escolares que não atingem as metas das instituições, as conquistas desenvolvimentais que não ocorrem no período estipulado, são retiradas de seus contextos, isolados dos determinantes sociais, políticos, históricos e relacionais, passando a ser compreendidos apenas como uma doença, que deve ser tratada. (2013).

Essa questão tem sido refletida por diversos autores, damos destaque aos que ajudaram a compor o livro “Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos”, organizado pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e pelo Grupo Interinstitucional Queixa Escolar, publicado pela Casa do Psicólogo® em 2010, onde encontramos uma ampla discussão sobre o tema, marcando uma tomada de posição do órgão de classe frente à medicalização da educação (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO e GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR, 2010).

Retomando a história, a institucionalização da escola se deu em três momentos distintos. No primeiro momento, no decorrer do período feudal, a educação estava atrelada à Igreja e voltava-se à formação do clero e dos membros de uma classe privilegiada. Por isso, esse período se destacou por uma educação elitizada a qual poucos tinham acesso.

Num segundo momento, no período de transição do feudalismo para o capitalismo, ao tomar o poder, a então revolucionária burguesia exigiu que, juntamente com vários outros privilégios exclusivos da nobreza feudal, a educação fosse voltada para todos os homens, passando a ser um direito desses. Assim, a educação moderna, deixou de ser privilégio para se tornar um direito.

O terceiro momento se dá quando a burguesia revolucionária havia se firmado definitivamente no poder como classe dominante e dirigente da sociedade: instituiu-se a educação como um dever. Isso porque o homem dessa sociedade precisava ser educado para se adaptar ao novo modo de produção capitalista e adequar-se com uma nova moral burguesa, ou seja, para manutenção da ordem e do ideário burguês: a propriedade privada.

Lopes (2008), em pesquisa sobre as origens da educação pública, nos diz que *“no afã de consolidar seu projeto hegemônico, a burguesia se apropria da ideia de escola pública, redefinindo-a e convertendo-a em um dos instrumentos disseminadores de sua visão de mundo”* (p.15).

Essa escola seria um caminho a ser trilhado pelos indivíduos, porém, não como opção ou escolha de cada um, mas como um instrumento político que formaria o homem moderno. Uma escola pública, universal, gratuita, leiga e obrigatória, em que cada indivíduo seria educado e instruído de acordo com a moral burguesa laica, formando pessoas para viver nessa nova sociedade.

Pode-se, nesse sentido, dizer que a classe dominante procurou historicamente incutir no processo formativo do indivíduo, principalmente por meio da escola pública, os valores da sociedade do capital. Com essa finalidade a burguesia evitou que esse

homem moderno fosse educado para reconhecer a luta de classes e com ela a sua real condição social, conhecimentos que poderiam levá-lo a se levantar contra a exploração, as injustiças, a manipulação alienada e, por fim, a superação da sociedade capitalista.

Outra instituição utilizada com esse mesmo fim foi a do saber médico e a consequente medicalização da sociedade. Historicamente, o século XVIII configura a emergência da medicina como área de saber técnico-científico, desde então, se vê cada vez mais entrelaçada aos interesses da disciplinarização da força de trabalho, higienização dos espaços, e controle das relações sociais. Irving Zola (1972) utiliza o termo medicalização para designar a expansão da jurisdição da profissão médica para novos domínios, em particular àqueles que dizem respeito a problemas considerados de ordem espírito/moral ou legal/criminal. Esse conceito foi muito utilizado na década de 1970 e pretendia designar uma severa crítica ao crescimento da intervenção repressora da medicina que passava a assumir uma função de regulação social. Para Ivan Illich (1975), autor de uma série de críticas às instituições da cultura moderna e considerado o criador do conceito, medicalizar significa definir em termos médicos problemas sociais e buscar sua origem na biologia.

No mesmo período histórico, Foucault (1979) dedicou-se a pensar o poder para além das forças repressivas e coercitivas afirmando, com isso, a sua característica produtiva. Esse autor, em “A história da sexualidade I: a vontade de saber” – abordando da era clássica à modernidade - analisa a passagem do poder soberano sobre a morte ao poder político de gerir a vida, enfatizando a presença de dois mecanismos de poder: o desenvolvimento das disciplinas do corpo no século XVII e as regulações da população no século XVIII. A articulação desses dois mecanismos de poder ao longo do século XIX, nas regulações da vida, configura uma nova forma de poder - chamada por ele de biopoder, caracterizada pelo poder sobre a vida - funcionando na sociedade disciplinar, especialmente no processo de patologização das condutas desviantes.

Como consequência, a sociedade na era moderna – por meio da Medicina – passa a exercer o controle e a gestão dos desviantes: isolando o louco, vacinando o doente e promovendo uma intervenção médica na sociedade urbano-industrial do início do século XX. Neste sentido, o novo homem, exigido por essa nova ordem, deveria ser disciplinado, hígido, ativo e amante da pátria. (REGO MONTEIRO, 2006)

Com a ideia de biopoder, Foucault (1979) põe em foco uma vertente de governo do homem no mundo moderno. Neste é a vida que está em jogo, em sua dimensão biológica e subjetiva, não somente para ser disciplinarizada nos domínios de uma medicina social e sanitária, mas em suas formas de viver, no cultivo à saúde, nos domínios sobre a sexualidade, nos sofrimentos existenciais. A noção de biopoder dá ênfase à Medicina como participativa dos discursos que compõe a própria experiência de existência humana na modernidade. Neste conceito o que está em jogo é a ideia da vida como um valor e do controle da saúde como uma conduta moral. Nele *“a garantia de um comportamento para a saúde ultrapassa a noção da saúde do indivíduo, pois o engaja na manutenção da saúde no espaço coletivo, moralizando as condutas em torno do governo de si e dos hábitos em geral”* (GUARIDO, 2010, p.31).

Essa autora nos diz ainda que *“a medicalização da vida se apresenta na gestão que o homem, a partir da modernidade, faz de sua saúde, de seu bem estar, bem como do seu comportamento e das representações de si mesmo”* (IDEM, IBIDEM, p.31).

A Medicina não aparece como soberana no exercício de um poder, mas como discurso que compõe as estratégias políticas de gestão da vida - nomeada por Foucault de biopolítica. Este conceito abarca a preocupação com os aspectos da vida e da morte, com o nascimento e a propagação, com a saúde e a doença – sendo ela física ou mental – e com os processos que sustentam ou retardam a otimização da vida de uma população. Dessa perspectiva *“se preocupa com a família, a administração da casa, as condições de vida e trabalho, (...) estilo de vida, com questões de saúde pública, padrões de migração, níveis de crescimento econômico e padrões de vida”*. (IDEM, IBIDEM, p. 31).

Sendo assim, podemos dizer que medicalização é o processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela Medicina e interfere na construção de conceitos, regras de higiene e, normas de moral e costumes prescritos e de comportamentos sociais. Este processo está intimamente articulado à ideia de que não se pode separar o saber produzido cientificamente em uma estrutura social. A medicalização tem, como objetivo, a intervenção política no corpo social.

O mundo contemporâneo é marcado pelas transformações de funcionamento do biopoder. Deleuze (1992), em um texto intitulado “Post-scriptum sobre as Sociedades de Controle”, nos chama a atenção para novos modos de confinamento. O biopoder, que antes era exercido privilegiadamente em espaços fechados, com a função de correção, agora age também de modo mais sutil, a céu aberto, interferindo diretamente na produção dos modos de viver e de sofrer, inventando, assim, novos modos de aprisionamento da vida.

Rego Monteiro (2008) em um texto escrito para o Ministério de Educação e Cultura do nosso país, refletindo sobre as novas formas de confinamento, nos escreve que *“o controle se torna mais tênue, mais fluido, mas mesmo por isso mais poderoso, uma vez que se infiltra melhor e mais sorrateiramente por todas as frestas”* (p. 05). Essa forma de poder cria novas formas de subjetivação, chamada por ela de subjetividade medicalizada.

Outro uso frequente do termo é medicalização do social, expressão que possui um campo semântico amplo, podendo se referir a uma série diferenciada de fenômenos. Essa expressão pode ser entendida, por um lado, como a forma pela qual a evolução tecnológica vem modificando a prática da Medicina, por meio de inovações dos métodos diagnóstico e terapêutico, da indústria farmacêutica e de equipamentos médicos; por outro lado, pode ser usado numa referência às consequências que acarreta para o jogo de interesses envolvidos na produção do ato médico.

O fenômeno da medicalização social surge e se desenvolve, historicamente, no contexto das sociedades disciplinares, tal como foi analisado por Foucault, em

vários de seus estudos. Esse fenômeno promoveu a ampliação do campo de função da Medicina, estendo-o ao plano político.

É importante frisar que na contemporaneidade as sociedades de controle estão substituindo as sociedades disciplinares, sendo que a sociedade de controle redimensiona e amplifica os pilares constituintes da sociedade disciplinar. Neste sentido Deleuze (1992) nos escreve que nas sociedades disciplinares não se parava de recomeçar - da escola à caserna, da caserna à fábrica, *“enquanto nas sociedades de controle nunca se termina nada, a empresa, a formação, o serviço sendo os estados metaestáveis e coexistentes de uma mesma modulação, como que de um deformador universal.”* (p. 219).

Moysés e Collares (1997) nos dizem que a Medicina

(...) desde as suas origens, cumpre o papel social de normatizar a vida de indivíduos e grupos sociais. Posteriormente, esse papel passa a ser desempenhado também pelas áreas do conhecimento que derivam da própria medicina, construindo campos específicos, porém mantendo a mesma filiação ideológica, tanto no pensamento clínico como na função reguladora (p.148).

Segundo essas autoras, o processo de medicalização individualiza problemas coletivos, biologizando e naturalizando-os (IDEM, 2007). Dizem ainda que a ampliação desse papel a outras áreas das ciências da saúde as tem levado a designar esse processo como patologização, com o intuito de explicar a atuação medicalizante de todas as áreas, e não apenas da Medicina. São psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicopedagogos que se vêm aliar aos médicos em sua prática biologizante.

Para auxiliar no diagnóstico dos transtornos mentais, numa vertente medicalizante, existe um manual que orienta os profissionais a identificá-los. Trata-se do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM). Este é um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association - APA). É usado ao redor do mundo por clínicos e

pesquisadores, bem como, por companhias de seguro, indústria farmacêutica e parlamentos políticos.

Existem cinco revisões para o DSM desde sua primeira publicação em 1952. A maior revisão foi a DSM-IV, publicada em 1994, apesar de uma revisão textual ter sido produzida em 2000. O DSM-V foi publicado em maio de 2013. A seção de desordens mentais da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID - (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD) é outro guia comumente usado, especialmente fora dos Estados Unidos. Entretanto, em termos de pesquisa em saúde mental, o DSM continua sendo a maior referência da atualidade.

É importante frisar que o DSM-III promoveu uma reviravolta no campo psiquiátrico, que se apresentou como uma salvação da profissão. Não se tratava apenas de disputas teóricas internas ou de progresso científico. Ele surge como efeito da presença cada vez maior de grandes corporações privadas no campo da psiquiatria, como a indústria farmacêutica e as grandes seguradoras de saúde. O Congresso Americano, que desacreditava o National Institute of Mental Health (NIMH) no começo dos anos 1970, justamente devido à baixa confiabilidade dos diagnósticos psiquiátricos, passou a aumentar os recursos financeiros destinados à pesquisa após o DSM-III. Em 1994, os fundos de pesquisa do NIMH chegaram a US\$ 600 milhões, bem mais que os US\$ 90 milhões de 1976, e, sob a influência do instituto, o congresso foi persuadido há declarar os anos 1990 como a década do cérebro. (AGUIAR, 2004, p. 42)

A versão do DSM-III rompe definitivamente com a psiquiatria clássica. A partir dessa versão os quadros psicopatológicos são apresentados como transtornos mentais que serão diagnosticados a partir da presença de certo número de sintomas, identificados a partir de uma lista presente no manual para cada transtorno, e que devem estar presentes na vida do sujeito por um intervalo definido de tempo. Além disso, a psiquiatria americana consolida-se como discurso hegemônico e o DSM-V é atualmente referência mundial de diagnóstico dos transtornos mentais, globalizando o modelo psiquiátrico americano.

Considerando que a medicação é atualmente indicação prioritária das intervenções médico-psiquiátricas, associada a procedimentos diagnósticos descritivos, objetivados pelo discurso científico e levando em consideração a socialização do discurso médico estabelecida pela mídia e as campanhas de marketing financiadas pela indústria farmacêutica, pode-se reconhecer o paradigma do discurso médico na produção de verdade acerca do sofrimento psíquico e de sua natureza. Se a psiquiatria clássica, de forma geral, esteve às voltas com fenômenos psíquicos não codificáveis em termos do funcionamento orgânico, guardando espaço à dimensão enigmática da subjetividade, a psiquiatria contemporânea promove uma naturalização do fenômeno humano e uma subordinação do sujeito à bioquímica cerebral, somente regulável pelo uso dos remédios.

Há aí uma inversão assustadora, pois na lógica atual de construção diagnóstica, o remédio participa da nomeação do transtorno. Visto que não há mais uma etiologia e uma historicidade a serem consideradas, pois a verdade do sintoma/transtorno está no funcionamento bioquímico, e os efeitos da medicação dão validade a um ou outro diagnóstico. O caráter experimental da administração de medicamentos pode ser acompanhado nos procedimentos médicos atuais, bem como a mudança dos diagnósticos pela variação dos sintomas apresentados em certo espaço determinado de tempo.

Notamos que há uma “psiquiatrização” ocorrendo na sociedade. Já existem mais de 500 tipos descritos de transtorno mental e do comportamento. Com tantas descrições quase ninguém escapa a um diagnóstico de problemas mentais. Por exemplo, se a criança está agitada na escola, pode-se achar que ela está tendo um Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade. Coisas normais da vida estão sendo encaradas como patologias. Há um excesso de diagnósticos psiquiátricos, essa variedade atende mais aos interesses e à saúde financeira dos mercados – principalmente das indústrias farmacêuticas – que à saúde dos pacientes. (AGUIAR, 2004, p. 85).

Em artigo publicado em 17.01.2013 no jornal Folha de São Paulo, o psicanalista Contardo Calligaris, ao levantar um debate sobre a possibilidade de se impedir a

venda de armas àqueles que já necessitaram de atendimento em saúde mental, hipótese levantada pelo presidente da NRA – Associação Nacional dos Rifles (EUA) – após o episódio do massacre de Newtown, Connecticut, em 14/12/2012, nos diz que:

Recorrer à psicoterapia e medicação psiquiátrica se tornou banal. Isso não é só consequência de diagnósticos e prescrições apressados, mas também de uma mudança na ambição da psiquiatria e da psicologia clínica, que querem, como a medicina, cuidar da gente, ou seja, exercer seu poder sobre nossas vidas. Em vários casos, a nova versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5), da Associação Americana de Psiquiatria, prevista para este ano, baixa o limiar do que pertence à patologia, designando como transtornos – passíveis de cuidado médico e psicológico – afetos, pensamentos e humores que, até hoje, eram considerados parte da experiência humana normal. Em outras palavras, somos cada vez mais considerados como ‘doentes’ (e convidados a procurar tratamento) por uma psicologia e uma psiquiatria que não para de definir nossa ‘normalidade’ – com as melhores intenções. (p. E12).

Parte de nossa reflexão encontra-se no texto, o que achamos importante já que se trata de um jornal de grande circulação nacional e formador de opinião.

Em outra matéria do mesmo jornal, publicada no dia 07/01/2013, o repórter da Folha de São Paulo, Rafael Garcia, publica uma entrevista que foi concedida àquele órgão de imprensa pelo médico psiquiatra Luis Augusto Rohde, professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, especialista em Neurobiologia do TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Nela somos informados que esse profissional ajudou na elaboração da quinta edição do Manual de Diagnóstico da Associação Psiquiátrica Americana – DMS V. Somos informados, ainda, que ele foi o único brasileiro a participar da revisão do referido manual. Em parte dessa matéria o repórter nos diz que:

A transição da quarta para a quinta edição do manual, com lançamento previsto para maio, não foi nada fácil. Mudanças do DSM-4 para o DSM-5 atraíram críticas de psicólogos e familiares de pacientes e foi alvo do lobby da indústria farmacêutica. Sob pressão, sem tempo e com orçamento limitado, psiquiatras recuaram de algumas propostas de mudança. Rohde, (...) atuou num dos setores mais controversos da força-tarefa: o que cuidou do TDAH (transtorno do déficit de atenção por hiperatividade), grupo acusado de inflar artificialmente a epidemia desse problema mental. (p.A10).

Espera-se que estas questões compareçam aos debates públicos.

Frisamos que não estamos rejeitando todo e qualquer uso dos psicofármacos, pois são inegáveis alguns de seus efeitos positivos tanto na vida das pessoas que fazem uso da medicação quanto no sistema de cuidados em saúde mental, queremos sim colocar em evidencia *“os efeitos de um discurso que banaliza a existência, naturaliza os sofrimentos e culpabiliza os indivíduos por seus problemas e pelo cuidado de si”* (GUARIDO, 2007, p. 161).

Ampliando a questão apropriamo-nos de uma fala de Rego Monteiro (2008) que nos diz que é

(...) preciso deixar claro que, quando falamos de medicalização, estamos querendo pensar um movimento para além da prescrição de medicamentos. Queremos pensá-la como engrenagem de uma medicina que transforma a vida em objeto de sua intervenção. Assim, medicalizar a vida passa a significar a fabricação de subjetividades medicalizadas com a prescrição de normas e condutas para todos os níveis da existência, transformando todo e qualquer sofrimento humano em patologia. (p. 03).

Portanto, medicalização significa mais do que a operacionalização do poder pela atuação da medicina ou de outras áreas da saúde que medicalizam (patologizam), já que não agem pela coerção ou pela violência, mas sim pelo discurso, transformando-se em uma força de invenção que produz subjetividades medicalizadas (REGO MONTEIRO, 2006).

Na contemporaneidade os corpos são docilizados não pelo encerramento físico, manicomial, mas pelo encerramento psíquico, pelo uso de psicofármacos que modelam condutas, hábitos e pensamentos (CAPONI, 2009). Eis a importância do tema! Fica aqui uma pergunta: o que nós psicólogos e educadores, principalmente da rede pública - e, porque não dizer na rede privada, que se insere na mesma sociedade capitalista - temos a dizer ou a fazer em relação ao chamado fracasso escolar e a consequente medicalização ou patologização da educação?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, A. A. A. **A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência**. Rio de Janeiro. Relume Dumará, 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. (4a ed.). .Washington, DC, 1994.

ARRUDA, J. **Saúde mental da criança escolar**. SP, 1939, mimeo

BRASIL. Ministério da Educação. **Declaração de Salamanca, 1994**. Disponível em < <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> >, acesso em: 10 de maio de 2011

BUENO, J.G.S. **Práticas institucionais e exclusão social da pessoa deficiente**. In: Machado, A.M. et al. **Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (org.). Educação especial em debate**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 1997, pp.37-54.

CALLIGARIS, C. Folha de São Paulo. E 12. 17/Jan, 2013.

CAPONI, S. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 1 (14), 2009, pp. 95-103.

DELEUZE, G.. **Post-scriptum sobre as sociedades de controle**. Conversações: 1972-1990. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992, p. 219-226.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE. Disponível em <http://medicalizacao.org.br/category/medicalizacao/> Acesso em 4 de março de 2013.

GUARIDO, R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: **Medicalização de crianças e adolescente: conflitos silenciados pela**

GUARIDO, Renata. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação**. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 33, n. 1, . Abr., 2007. pp. 151-161. . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022007000100010&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 28. Junho de 2013.

LOPES, E. M. T.. **As Origens da Educação Pública: A Instrução na Revolução Burguesa do Século XVIII**. MG: Argvmentvm, 2008.

MOYSÉS, M.A.A. e Collares, C.A.L. **Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica**. In: **Medicalização de crianças e adolescente: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2010, 71-110.
redução de questões sociais a doenças de indivíduos. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2010, 27- 40.

REGO, Monteiro, H. **Ontem "anormais" hoje, "portadores de transtorno": cartografando a fabricação de subjetividades medicalizadas**. In: **VIII Encontro de Pesquisa em Educação da Região Sudeste.**, Anais,. v. 1, Vitória, 2007, p. 314-315.

REGO, Monteiro. **Medicalização da Vida Escolar**. Dissertação (mestrado). Rio de Janeiro: UNIRIO, 2006.

ROHDE, L.A.; Halpern, R. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização**. **J. Pediatr.**, v.80, n.2, supl., p.S61-70, 2004.

ZOLA, I. **The Concept of Trouble and Sources of Medical Assistance--To Whom One Can Turn, With What and Why.**" *Social Science and Medicine* 6:673-79, 1972.