
DROGAS E MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA: Reflexões sobre um debate necessário

Elaine Cristina de Oliveira^(*)

Rui Massato Harayama^(**)

Lygia de Sousa Viégas^(***)

Um novo ano letivo se inicia. A escola, limpa e arrumada, espera a chegada dos alunos para o começo das aulas. Para enfeitar a instituição, a equipe gestora selecionou cartazes, dando destaque àquele que todo ano estampa suas paredes mais visíveis: “Diga não às drogas”. No horário de chegada, uma professora põe-se à porta, e ao conjunto de alunos ansiosos para entrar, ela pergunta: “Já tomaram sua Ritalina hoje, crianças?”, ouvindo a uníssona resposta de um disciplinado coro: “Sim!”

A cena acima escancara, de forma caricatural, o retrato de muitas escolas: nelas, campanhas contra o “uso de drogas” convivem de maneira harmônica com o consumo institucionalizado (desejado e até mesmo estimulado) de psicofármacos. Tamanha é a força dessa contradição que o premiado cartunista político Jeff MacNelly a eternizou em uma charge, publicada no Chicago Tribune, em 2000:



^(*)Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia no Instituto de Ciências da Saúde, Departamento de Fonoaudiologia. Membro do Fórum de Medicalização da Educação e da Sociedade. *E-mail*: elaineoliveira1009@gmail.com.

^(**)Professora na Faculdade de Antropologia da UNIVASF. Membro do Fórum de Medicalização da Educação e da Sociedade. *E-mail*: rui.harayama@gmail.com.

^(***)Professora Adjunta na Faculdade de Educação na Universidade Federal da Bahia. Membro do Fórum de Medicalização da Educação e da Sociedade. *E-mail*: lyosviegas@gmail.com.

Tal charge foi traduzida para o português, e tem sido amplamente divulgada no Brasil. Isso porque, embora seja dos Estados Unidos, ela se aplica muito bem ao caso brasileiro, no qual o consumo de metilfenidato em larga escala pelo alunado não é analisado no âmbito do uso/abuso de drogas, produzindo campanhas para desestimular seu uso, como é feito no caso de outras drogas (incluindo álcool e tabaco), senão justamente o contrário: alunos têm sido convencidos por profissionais da área da saúde e da educação que possuem doenças do comportamento e da aprendizagem, e que para poderem frequentar as escolas de maneira regular terão, obrigatoriamente, de ser diagnosticados e tratados, mormente fazendo uso diário de psicotrópicos.

É no bojo desse tensionamento que o presente artigo se situa: em busca de uma análise crítica do fenômeno da medicalização da vida escolar, que muitas vezes culmina no processo de drogadição autorizada oficialmente, em contraposição à chamada “guerra às drogas”, que tem no foco apenas o combate ostensivo ao consumo de drogas ilícitas.

Vale ressaltar que, nesse debate, nos alinhamos às discussões do movimento antiproibicionista, tendo em vista a adoção de uma perspectiva que compreende que a proibição e punição do consumo de drogas como política de Estado pouco tem contribuído para o esclarecimento popular acerca do uso de drogas lícitas e ilícitas, representando, ao contrário, a criminalização de usuários de “drogas”, que se acentua quando envolve a parcela mais pobre da população. Paralelamente, observamos o aumento do uso compulsório e prescrito de “remédios” psicoativos sem a devida discussão ou previsão de prejuízos. Nesse sentido, é preciso inserir o debate sobre a medicalização na escola em seu contexto mais amplo, abarcando os múltiplos processos e interfaces do uso de substâncias psicoativas legais ou ilegais, assim como as novas capturas evidenciadas pelas tecnologias ‘leves’ como terapias e diagnósticos como requisitos para o acesso aos dispositivos pedagógicos.

COMPREENDENDO O FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO

O debate sobre a medicalização da vida tem ganhado corpo na produção científica brasileira recente. Levantamento no *scielo* feito por Viégas e Freire (2015) identifica o aumento expressivo de publicações sobre medicalização, sobretudo a partir de 2010, fenômeno que os pesquisadores atribuem, dentre outros fatores, à fundação do Fórum sobre Medicalização da Educação e da

Sociedade, movimento social que assumiu como um de seus desafios a ampliação e qualificação desse debate no Brasil.

Em meio a um vigoroso debate, é comum a presença de definições distintas do termo “medicalização”, algumas das quais diferem da adotada aqui. É marcante, por exemplo, a compreensão de medicalização como crítica exclusiva ao uso de medicamentos (com destaque para os psicotrópicos), mais especificamente, ao seu uso abusivo e desnecessário, abordagem que encontra fonte no próprio radical do termo. Para nós, entretanto, medicalização envolve processos mais amplos que não se restringem ao medicamento e possui lógica mais sutil e perversa. Diante da diversidade de definições, torna-se necessário explicitar o que entendemos por medicalização.

Do ponto de vista histórico, Gaudenzi e Ortega (2012) destacam que o termo medicalização surge no final da década de 1960, sendo importante instrumento teórico de *denúncia* da crescente “intervenção política da medicina no corpo social, por meio do estabelecimento de normas morais de conduta e prescrição e proscrição de comportamentos, o que tornaria os indivíduos dependentes dos saberes produzidos pelos agentes educativo-terapêuticos” (p. 22).

O filósofo austríaco Ivan Illich é considerado importante precursor desse debate. Tendo publicado anteriormente o livro “Sociedade sem escolas” (1971), no qual critica que a educação formal insere-se no bojo de uma sociedade em crescente processo de institucionalização, tal pensador lançou, em 1975, “A expropriação da saúde: nêmesis da Medicina” (ILLICH, 1975), no qual tece críticas à tendência social de “transformar as dores e questões da vida humana em temas de domínio médico” (FÓRUM, 2013, p. 14), produzindo, como efeito, a perda da autonomia dos sujeitos.

Michel Foucault também é reconhecido por sua relevância histórica na definição e debate sobre medicalização, uma vez que, a partir dos anos 1970, trouxe importantes críticas à “constituição de uma sociedade na qual o indivíduo e a população são entendidos e manejados por meio da medicina” (GAUDENZI; ORTEGA, 2012, p. 22).

No caso da educação brasileira, Maria Helena Souza Patto é importante autora que sinaliza a relevância do tema. Em sua Tese de Doutorado *Psicologia e Ideologia: uma análise crítica da psicologia escolar*, publicada em forma de livro em 1984, Patto concentra esforços na crítica à psicologização do fracasso escolar. É na Tese de Livre Docência *A produção do fracasso escolar:*

histórias de submissão e rebeldia, defendida em 1987 e publicada em 1990, que a autora incorpora em suas análises o processo de medicalização da educação (PATTO, 1990).

Ainda no âmbito da pesquisa educacional brasileira, reconhecemos a relevância da pedagoga Cecília Collares e da pediatra Maria Aparecida Affonso Moysés, autoras, dentre outros, do livro *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização* (COLLARES; MOYSÉS, 1996), no qual desconstruem mitos como as explicações orgânicas do fracasso escolar, explicitando o processo de medicalização da educação.

Desde a criação do termo na década de 1960, passando por sua apropriação nas pesquisas educacionais brasileiras, até o contexto contemporâneo, uma série de pesquisas e publicações foram produzidas, trazendo importantes contribuições para o debate e enfrentamento do fenômeno no campo escolar. Do conjunto de publicações sobre o tema, adotamos a definição do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, publicada na Carta do IV Seminário Internacional A educação medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos (FÓRUM, 2015):

Medicalização envolve um tipo de racionalidade determinista que desconsidera a complexidade da vida humana, reduzindo-a a questões de cunho individual, seja em seu aspecto orgânico, seja em seu aspecto psíquico, seja em uma leitura restrita e naturalizada dos aspectos sociais. Nessa concepção, características comportamentais são tomadas apenas a partir da perspectiva do indivíduo isolado, que passaria a ser o único responsável por sua inadaptação às normas e padrões sociais dominantes. A medicalização é terreno fértil para os fenômenos da patologização, da psiquiatrização, da psicologização e da criminalização das diferenças e da pobreza. (p. 1).

Tal definição, além de caracterizar o conceito, anuncia a diferença entre medicalização, patologização, psicologização, psiquiatrização e criminalização, conceitos que, embora tenham afinidade, não são sinônimos.

No que concerne à definição propriamente dita, explicita que medicalização envolve uma forma de interpretar os fenômenos da vida que, aderida à ideologia dominante, desconsidera sua complexidade, reduzindo tudo a características individuais, não raro vistas como se fossem de determinação orgânica.

No que diz respeito à diferenciação, consideramos vários aspectos. Inicialmente, explicita que o fenômeno é mais amplo do que a prescrição (abusiva ou não) de medicamentos. Ou seja, há pessoas medicadas que não estão medicalizadas, assim como há pessoas medicalizadas que não

fazem uso de medicamento. Citamos como exemplo o crescente mercado de “terapias alternativas”, que, apesar de não prescrever medicamentos, ainda perpetua a lógica medicalizante.

Além disso, nem todo processo de medicalização opera com a lógica patologizante, a qual traduz a complexidade da vida em patologias inventadas. A medicalização do parto, por exemplo, é expressão da captura do nascimento pela prática da cesariana, ainda que não necessariamente a mulher ou o bebê sejam patologizados, sendo reconhecida a existência de cesárias realizadas sem necessidade (LEÃO, 2013). Nesse sentido, nem toda pessoa medicalizada é patologizada, embora todo processo de patologização da vida insira-se no fenômeno da medicalização.

O mesmo vale para os processos de psicologização e psiquiatrização da vida, recorte específico da medicalização por meio do qual a complexidade do comportamento e habilidades humanas são traduzidos em termos psíquicos, com ênfase na definição de traços da personalidade ou de capacidades individuais, marcados ora por uma perspectiva biologizante, ora por uma perspectiva psicossocial.

Por fim, a criminalização também encontra importante parceria na lógica medicalizante, na medida em que opera com uma perspectiva por meio da qual passamos a enxergar determinados indivíduos ou grupos sociais como sendo constitucionalmente criminosos, herdando de Lombroso tipificações genéticas e fenotípicas que “ajudariam” a “identificar” de forma mais célere o “perfil do suspeito”. Nesse território, é muito comum usuários e vendedores de drogas ilícitas serem vistos como pessoas com tendência a comportamentos sociais patológicos ou criminais, num claro processo em que medicalização e criminalização se somam no enquadramento de sujeitos.

Cumpramos ressaltar, nesse aspecto, que se cada um desses conceitos tem especificidades, eles guardam em comum a perda da autonomia do sujeito, que fica subsumido pela ótica ingerente. Nesse sentido, o indivíduo medicalizado, patologizado, psicologizado ou criminalizado traz na sua vida a marca de um olhar simplificador. A força desse fenômeno é tal que o debate ganhou popularidade, sobretudo desde 2010, quando o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade foi fundado, justamente para enfrentar esse processo, instalando no miolo da academia e da cena política uma discussão densa sobre a pauta.

Mas se medicalização não se reduz ao uso (abusivo ou não) de medicamentos, tampouco esse aspecto pode ser menosprezado na análise do fenômeno. Ao contrário, o aumento expressivo

na venda de psicofármacos no Brasil parece ser importante sintoma da massificação da medicalização no país. É o que discutiremos a seguir.

DADOS DA VENDA DE CLONAZEPAM E CLORIDRATO DE METILFENIDATO NO BRASIL: DROGAS PRESCRITAS NO AMBIENTE ESCOLAR

Tomando o uso de psicofármacos como um dos indicadores do processo de medicalização no ambiente escolar, o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade realizou levantamento dos dados de dispensação de psicofármacos em unidades particulares registradas pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Os dados obtidos em farmácias de todo o Brasil correspondem à venda de Outubro de 2007 à Setembro de 2014 das substâncias Lis-dexanfetamina (princípio ativo do Venvanse®, fabricado pela Shire), Cloridrato de Metilfenidato (princípio ativo da Ritalina® e Ritalina LA®, ambas fabricadas pela Novartis), e do Concerta®, fabricado pela Janssen), e do Clonazepam (princípio ativo do Rivotril® entre outros).

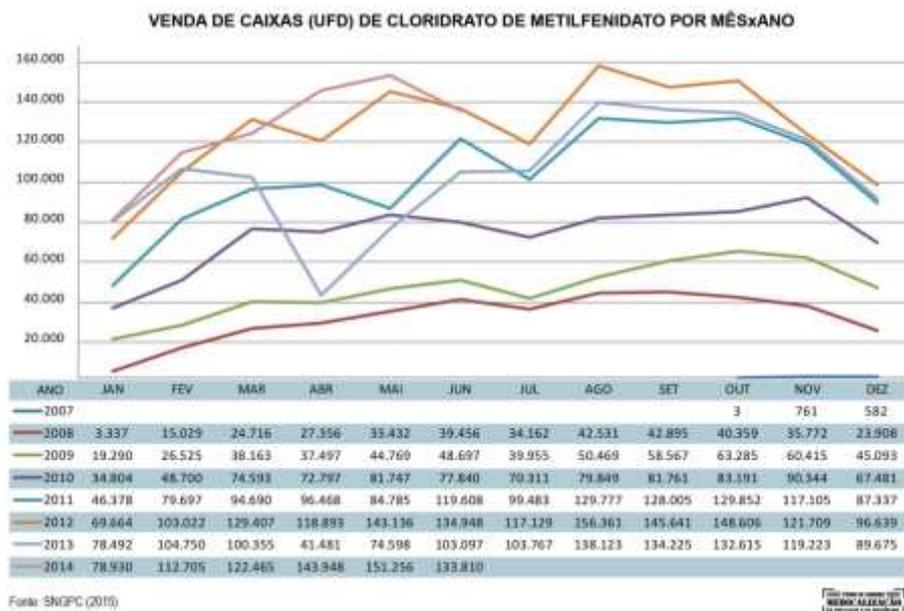
Apesar dos dados não apresentarem as características do consumidor final, tais como idade, gênero e profissão, observamos um aumento significativo em todos os medicamentos analisados. No caso da Ritalina® o aumento foi de 180% em 4 anos, passando de 58.719 caixas vendidas em Outubro de 2009 para 108.609 caixas em Outubro de 2013.



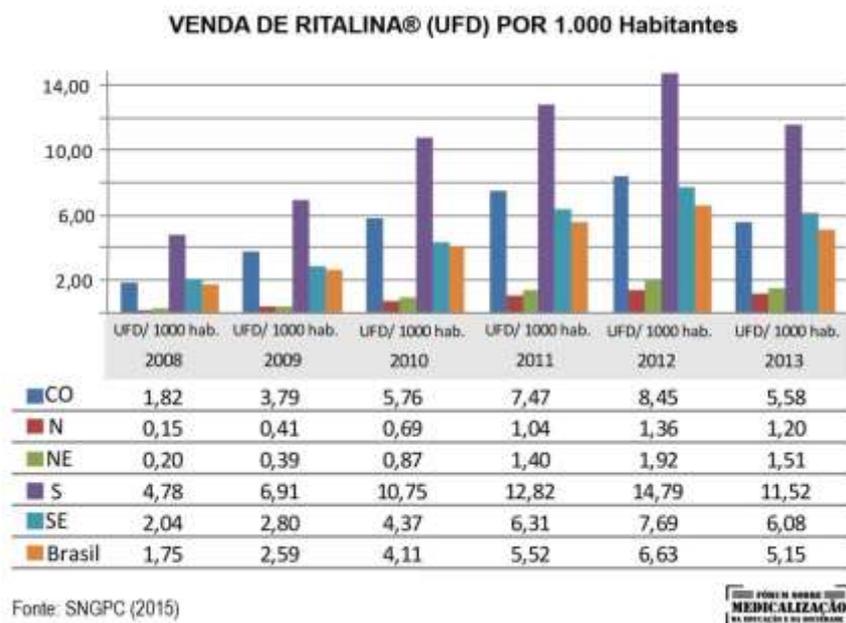
Os dados obtidos apontam para o crescimento do uso de uma anfetamina que tem sido prescrita para crianças e adolescentes no cenário brasileiro. E apesar de não figurar entre os 10 maiores consumidores mundiais per capita, a importação do Metilfenidato pelo Brasil apresentou aumento de mais de 300%, passando de 578 kg importados em 2012 para 1.820 kg importados em 2013 (ONU, 2015).

A prescrição desses psicofármacos para crianças e adolescentes também evidencia uma corrida pelo mercado de modernização farmacológica com o lançamento de remédios mais caros e supostamente mais eficientes, como é caso do Venvanse® 50mg que pode custar R\$13,02 o comprimido, ao passo que a Ritalina® 10mg pode custar R\$1,09 o comprimido (segundo Lista de preços de medicamentos, da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da Anvisa de 2015).

Apesar dos dados fornecidos pela Anvisa não acusarem o público consumidor, o perfil de consumo durante o ano mostra paralelo com o calendário escolar, com aumento de vendas no segundo semestre e picos entre Outubro e Novembro.



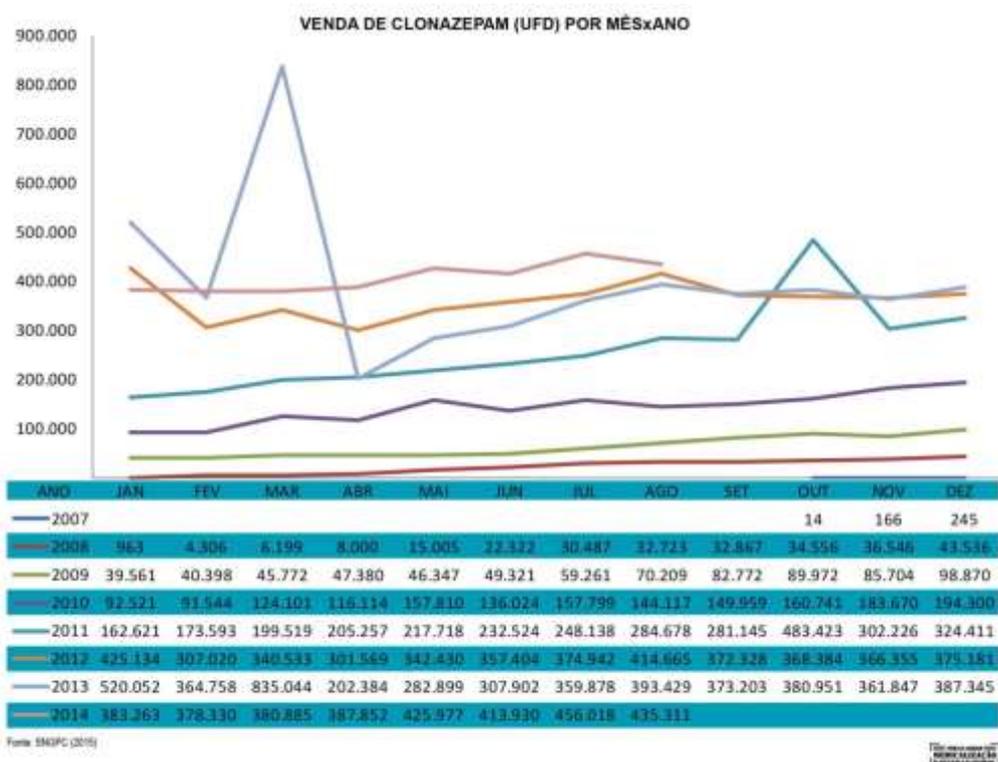
Outro padrão importante a ser ressaltado é o consumo entre as regiões do país. Em termos proporcionais, verificamos aumento significativo do consumo de Ritalina® na região Sul do país que chegou a apresentar a venda de 14,79 caixas de Ritalina® por 1.000 habitantes.



Esses dados auxiliam a quantificar a ascensão do consumo de psicofármacos indicados para crianças e jovens e nos trazem elementos para indagar: quais são esses cenários em que crianças e jovens são prescritos com anfetaminas para aprender?

Uma possível explicação é a reprodução de um padrão social na vida escolar, e nesse sentido, devemos observar os outros atores da comunidade escolar para pensar nessa dupla-chave: do discurso da escola livre sem ‘drogas’ e da presença de alunos legalmente drogados em sala de aula.

Nesse mesmo levantamento foi possível verificar que o consumo do Clonazepam (princípio ativo do Rivotril® entre outros) era muito maior do que o dos derivados do Metilfenidato.



Em 2013, o Brasil tornou-se líder na fabricação de Clonazepam, com 3,2 toneladas fabricadas no ano (ONU, 2015), tendo vendido em março 835.044 caixas.

VENDA DE CLONAZEPAM (UFD) POR 1.000 Habitantes - ESTADOS COM MAIORES ÍNDICES

Ranking	UF	UFD/ 1000 Hab. 2008	UFD/ 1000 Hab. 2009	UFD/ 1000 Hab. 2010	UFD/ 1000 Hab. 2011	UFD/ 1000 Hab. 2012	UFD/ 1000 Hab. 2013	Venda UFD 2008-2013
1°	ES	1,25	7,719	16,93	32,444	49,909	52,528	565.136
2°	RS	2,62	6,705	18,546	27,642	36,866	47,031	1.490.839
3°	SC	5,425	17,594	31,99	43,655	51,721	45,607	1.224.650
4°	RN	2,22	6,157	14,283	24,504	31,483	38,238	370.293
5°	RJ	2,988	7,832	16,738	36,196	37,578	37,995	2.227.818
6°	MG	3,235	7,91	12,712	21,337	37,286	37,726	2.355.702
7°	SP	1,222	3,127	8,172	14,971	18,567	29,194	3.105.136
8°	PB	0,885	3,452	7,38	12,596	21,093	27,238	273.613
9°	PE	0,241	1,051	5,07	14,359	23,064	25,712	611.318
10°	PR	1,289	2,818	8,567	14,686	19,918	18,496	686.982
11°	DF	0,93	4,115	9,114	16,253	22,216	16,748	178.303
12°	GO	0,503	3,526	7,667	12,097	35,302	16,149	451.749
13°	RO	0,072	1,02	2,836	5,232	9,567	13,914	50.997
14°	MS	0,247	1,222	3,171	7,109	12,149	12,4	68.895
15°	SE	0,341	1,723	4,193	8,472	12,808	11,85	81.454

Fonte: SNGPC (2015) e IBGE (2010)

Ao compararmos a venda de caixas de Clonazepam por 1.000 habitantes, observamos que estados como o Espírito Santo e Rio Grande do Norte superam Minas Gerais e São Paulo, apontando para a vulgarização do consumo de um benzodiazepínico associado a diversos efeitos colaterais a longo prazo; assim como indica que o fenômeno do aumento do consumo de psicofármacos extrapola os prescritos para crianças e adolescentes.

Para tentar ilustrar como esses dados tomam corpo no contexto escolar, cumpre voltar os olhos para um dos grandes alvos da lógica medicalizante: os professores. Em relatório publicado pelo Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração Pública (2014), notou-se que 75% dos afastamentos de servidores estatutários vinham das Secretarias de Educação e Saúde; e que os motivos de afastamento mais longos eram relacionados aos transtornos mentais. Tal relatório conclui que tais transtornos não devem ser explicados pela chave biológica, mas dentro de contextos de trabalho nos quais há alta demanda psicológica e baixo apoio social.

O quadro de afastamento por transtornos mentais, entretanto, é o extremo de uma prática entre o professorado: o consumo cotidiano de psicofármacos para suportar as jornadas de trabalho e a sala de aula. Tal fenômeno aparece em entrevista realizada durante a greve dos professores do ensino do Estado de São Paulo¹, ao falarem sobre as condições de trabalho. Eis o que afirma uma professora: “Eu desconheço o professor que trabalha careta, sem estar tomando remédio. (...) Sabe o remédio do professor? Chama-se Fluoxetina... Rivotril... (risos) Pra você ficar bem”.

Nesse sentido, é importante ponderar que os limites entre o uso racional e abusivo de psicofármacos no contexto escolar são arenosos e pouco claros. Sendo medicamentos tarja preta, os mesmos são controlados pela Portaria 344 da Anvisa (1998), o que implica na obrigatoriedade da prescrição, que pode ser realizada por qualquer médico, sem especialização específica em saúde mental ou neurologia. À revelia do controle, é mais do que sabido que seu uso pode se dar de forma irregular e com o simples objetivo de cumprir as longas jornadas de estudo e trabalho, como evidencia a fala da professora acima. No Brasil, a quase ausência de protocolos para controle de prescrição e dispensação desses medicamentos influencia na forma como eles são solicitados pelas pessoas e receitados pelos médicos.

¹ Para ver o vídeo completo, acessar: <<https://www.youtube.com/watch?v=7hwsCqzK-k8>>.

No caso do Cloridrato do Metilfenidato, apesar da indicação na bula ser para o uso dos 6 aos 17 anos, o psicofármaco é amplamente utilizado por estudantes de todas as faixas etárias, incluindo vestibulandos, estudantes universitários e ‘concurseiros’. (KERBER, 2015). Esse é um dos usos *off label*, que se soma ao crescente uso recreativo, que não por acaso, se dá de modo semelhante à cocaína: a compra em um mercado paralelo e o consumo pela via da maceração e aspiração. Isso dito, a preferência pela Ritalina é pelo seu porte não criminalizado e qualidade química superior às formulações da Cocaína presentes no mercado. (FENAPEF, 2010).

Num cenário em que alunos com prescrição de Ritalina tornam-se atores de sua venda no mercado paralelo para fins recreativos, enquanto professores trocam receitas de Rivotril e Fluoxetina, cumpre retomar o papel da escola no debate sobre drogas.

A RELAÇÃO ENTRE DROGAS E EDUCAÇÃO: QUEM TEM MEDO DE FALAR SOBRE DROGAS?

Embora o uso de drogas seja prática antiga entre seres humanos, e a relação entre uso e dependência seja complexa, a discussão sobre o tema no campo da educação segue sendo tabu. Assim, quando não é evitado, o debate tende a ser moralista, com tonalidade proibicionista, promovendo uma relação imediata entre drogas e vulnerabilidade social, comportamentos agressivos e envolvimento com atividades ilegais.

Tal forma de compreender e intervir no fenômeno, para além do chão da escola, é dominante nas discussões de gestores, refletindo-se na construção de políticas públicas de mesmo cunho, reforçando tais práticas. Exemplo claro é o Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD): inspirado na política norte-americana de “guerra às drogas”, a partir de tal programa, policiais adentram o ambiente escolar, fardados e paramentados, e tecem, diante dos alunos, um discurso de defesa da abstinência, valendo-se de jargões como “drogas, nem morto”, “drogas, tô fora”, “não faça sua vida virar uma droga”, bem como defendendo a ideia de encarceramento (penal no caso de produtores e comerciantes, terapêutico no caso de usuários). Tal formato difunde medo e desencoraja o debate (ACSELRAD, 2013). Como efeito, produz silenciamento, reforça estigmas e pouco contribui com o esclarecimento crítico sobre o tema. Segundo Karam (2013, p. 13):

Fazem-se campanhas aterrorizadoras, seguidas de imagens de degradação de pessoas apresentadas como se representassem a totalidade do universo de consumidores, quando a própria ONU reconhece que apenas 10 a 13% dos que consomem drogas se tornam usuários

problemáticos, sofrendo de dependência ou de outras doenças relacionadas àquelas substâncias.

Aprofundando o debate, chama a atenção que os programas que defendem a “Escola livre de Drogas” não necessariamente se referem a todos os tipos de drogas, mas essencialmente àquelas utilizadas para fins recreativos. Assim, o discurso que proíbe certos tipos de drogas, como o álcool, cigarro e drogas ilícitas, convive com a prescrição de psicofármacos para educandos e educadores, para fins “anorexígenos” (CASTRO, 2014), para o “melhoramento cerebral” (brain-enhancing) ou para tratamento de queixas escolares.

Segundo Vargas (2001), a construção sócio-histórica das drogas como algo a ser combatido, na chamada Guerra às Drogas iniciada no fim do séc. XX, partiu de uma divisão moral entre as drogas lícitas e ilícitas, boas e más. Os argumentos científicos sobre as características benéficas ou nefastas das substâncias não estão livres de discussões e contendas políticas e científicas. E, ao longo da história, são diversos os exemplos de substâncias antes moralmente aceitas e legalizadas que passam a ser criminalizadas e moralmente condenadas.

A lógica proibicionista produz consequências no debate tanto do uso de drogas ilícitas, abordadas de forma criminalizante, quanto de drogas lícitas, que ora são apontadas por meio de discursos que estimulam o medo (caso do álcool e do tabaco), ora são invisibilizadas, como é o caso dos psicotrópicos.

Esta é pauta da maior importância, sobretudo diante dos dados sobre a venda de psicofármacos apresentado acima. Importante aspecto a ser considerado é a suposição “salvacionista” presente no uso prescrito e controlado de psicofármacos (GARCIA, 2015), como se o medicamento fosse salvar o sujeito do fracasso, seja do ponto de vista de desempenho escolar de alunos, seja no âmbito laboral docente, numa lógica em que a “solução” para os desafios da vida escolar é o aprisionamento dos sujeitos. Tal fenômeno não se encerra no contexto escolar, conforme descortina o excelente artigo de Eliane Brum, “Você consegue viver sem drogas legais?” (2011).

Nesse sentido, defendemos que o uso de psicofármacos deve compor o debate sobre drogas na escola, não na perspectiva dominante, mas recuperando o papel formativo da escola na direção do esclarecimento crítico sobre o tema. Acselrad (2013), por exemplo, defende a educação para a autonomia, por meio da qual estudantes são convidados a refletir sobre as drogas do ponto de vista histórico, conceitual, político, valorizando o pensar de educadores e educandos. Além disso,

apostamos no papel do Estado de regulador da produção, comércio e consumo de psicofármacos, bem como defendemos a criação de protocolos para controle da dispensação de psicofármaco, tendo em vista que é possível o recurso a outras estratégias que não envolvam, necessária e precipitadamente, o controle químico do comportamento infanto-juvenil na superação do fracasso escolar.

Entretanto, a medicalização não se restringe ao consumo de medicamentos, envolvendo uma lógica mais ampla que culmina, por vezes, na produção de corpos patologizados que ficam contidos pelo efeito inebriante de discursos científicos sedutores. Cumpre, portanto, nos posicionarmos diante daquele que aparece como novo vício no chão da escola: a produção de diagnósticos e rótulos, que fecham portas para a percepção da diferença em sua complexidade, reduzindo-a à supostas doenças.

A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA ESCOLAR

No campo educacional, encontramos cada vez mais exemplos de situações que envolvem a medicalização da educação. Disparadas por políticas educacionais calcadas em visões organicistas de desenvolvimento e aprendizagem, os processos de medicalização tem desencadeado a patologização do fracasso escolar. Tomemos um exemplo.

O Programa Nacional de Alfabetização na Idade Certa (Pnaic), lançado pelo Ministério da Educação em 2012, parte do pressuposto de que o desenvolvimento da linguagem é universal, muitas vezes reduzido ao aspecto orgânico, quase mecânico, reiterando uma visão biologizada. No bojo dessa visão, o processo de alfabetização é entendido como sendo único, linear e comum a todos os seres humanos, ficando reduzido a um código gráfico, transparente e neutro, completamente acessível a todas as crianças, independente de suas relações históricas e sociais, de suas inserções múltiplas e diversificadas em práticas sociais orais e letradas.

O Pnaic sustenta-se, de um lado, na formação de professores alfabetizadores; e de outro nas avaliações sistemáticas dos alunos. Sobre os professores, afirma:

O professor é uma figura central e determinante no processo de alfabetização. No Brasil, há registros de professores alfabetizadores com formação pouco consistente ou até mesmo incompleta, com vínculos de trabalho precários e com raras oportunidades de participar de cursos de formação continuada. Não são raros os casos em que o professor designado para as turmas de alfabetização é o professor com menos experiência. Há também casos em que os

professores que podem escolher a turma em que estarão lotados preferem não permanecer nas turmas de alfabetização. Por isso, é fundamental assegurar uma formação inicial e continuada que valorize a trajetória profissional, mas que torne esta etapa de ensino mais atrativa para os professores, assegurando as condições necessárias para que eles desempenhem seu trabalho com competência e entusiasmo (PNAIC, 2013, p. 23).

Sem dúvida, investir na formação docente é importante, mas esse tipo de ação, isoladamente, não resolverá o analfabetismo no Brasil. Sem se associar a importantes investimentos na educação (salário, plano de carreira, infraestrutura das escolas), o governo se desresponsabiliza pelo fracasso escolar, produzindo uma política que deposita toda a responsabilidade do processo de alfabetização na conta do professor.

Na mesma direção, e não por acaso, as avaliações nacionais da educação, como a Prova Brasil, buscam validade em certos discursos da neurociência, somada a fatores ‘sociais’ que podem ser transformados em dados quantitativos, como é latente no teste SENNA (Social and Emotional or Non-cognitive Nationwide Assessment) do Instituto Ayrton Senna (SANTOS; PRIMI, 2014). Comum nesses processos é a quantificação e determinação de causas múltiplas a fatores simples e individuais.

O fenômeno da medicalização da educação tem resultado no aumento do número de escolares que frequentam consultórios e clínicas de reabilitação como parte da rotina pedagógica. À dislexia, suposto transtorno bastante criticado na literatura científica (MOYSÉS; COLLARES, 2010; STRAUSS, 2013 e 2014; COUDRY, 2014; PERROTA, 2014), soma-se, recentemente, o Distúrbio do Processamento Auditivo Central (DPAC), transtorno cujo diagnóstico tem aumentado consideravelmente no ambiente escolar, tornando-se a principal causa do fracasso escolar.

O DPAC, ou Transtorno do Processamento Auditivo (TPA), refere-se à dificuldade do indivíduo de compreender e interpretar mensagens auditivamente, principalmente em ambientes desfavoráveis. Segundo Pinheiro e Capellini (2009, p. 232), “Esse distúrbio faz com que ocorra uma dificuldade na interpretação dos padrões sonoros e pode conseqüentemente ocasionar prejuízos na compreensão das informações, alterações no comportamento e, em decorrência, o fracasso escolar”.

Os autores destacam os diversos prejuízos decorrentes do DPAC, tais como: dificuldade de compreender anedotas, atenção reduzida, dificuldade de leitura, dificuldade com a linguagem

expressiva e na produção alguns sons específicos na fala (principalmente o /r/ e o /l/). Assim como argumentam que os escolares que apresentam esse tipo de desordem possuem um déficit no aspecto morfológico, gramatical e metalinguístico, o que pode acarretar alterações na escrita, tais como: "inversão de letras, problemas de orientação esquerda/direita, disgrafias, dificuldade de compreender a leitura e dificuldades na alfabetização" (p. 232). Referem, ainda, que geralmente essas crianças apresentam desempenho escolar inferior em leitura, gramática, ortografia e matemática.

Embora suponha-se que o DPAC seja um transtorno de causa orgânica, há controvérsias no campo científico. Pereira (2011) critica a relação que se estabelece entre dificuldades de compreensão dos sons e alterações no resultado dos testes do DPAC, visto que o processo de perceber e compreender a fala não se restringe à decodificação de sons, envolvendo outros fatores: quem enuncia numa situação específica de uso da linguagem, o conhecimento partilhado entre os interlocutores, o contexto e os sistemas de referências. Na situação de teste, realizado numa cabine com tratamento acústico, e recortada da realidade de uma prática social de uso da linguagem, tais fatores são desconsiderados.

Com base nessas evidências, Pereira denuncia: atualmente, crianças sem qualquer lesão neurológica comprovada são submetidas a avaliação do Processamento Auditivo e "recebem relatórios clínicos com afirmações de *disfunção, déficit, prejuízo* e até *lesão*" (p.206, grifos da autora).

E se o que se avalia nos teste do DPAC é o código, o que se propõe como tratamento também está reduzido ao código (treinamento das habilidades auditivas com tarefas repetitivas de localização sonora, discriminação de sons verbais e não verbais, treino de compreensão com sons competitivos entre outros). Em geral, a criança fica submetida, tanto no consultório quanto na escola, a práticas reabilitadoras e de ensino que, no fundo, são muito semelhantes, e não colaboram para que a criança ressignifique sua relação de sofrimento com a língua/linguagem.

Cabe, então, o questionamento sobre os impactos de tal diagnóstico na vida de uma criança. Consequência da redução da complexidade de aspectos como a compreensão, a aquisição da linguagem escrita, leitura e do processo de aprendizagem a aspectos individuais e meramente orgânicos, o que se vê é o apagamento do sujeito, da sua subjetividade, da sua relação única e singular com a linguagem e com o processo de aprendizagem e escolarização.

No entanto, à revelia das críticas em relação ao diagnóstico e ao tratamento do DPAC, a demanda pela realização do diagnóstico de crianças em idade escolar tem aumentado de maneira significativa no país, e sua confirmação tem servido como espécie de ópio que inebria a reflexão sobre os complexos processos envolvidos no fracasso escolar da criança diagnosticada.

De fato, tem chamado a atenção que famílias, escolas e mesmo profissionais de saúde tem reivindicado o diagnóstico do DPAC e de outros transtornos (como TDAH e dislexia), afirmando-o como um direito da criança. No bojo dessa lógica, com a confirmação da suspeita, famílias e escolas buscam garantir à criança o acesso ao Atendimento Educacional Especializado - AEE, bem como o direito à realização de provas e concursos em condições especiais, salas com melhores condições, currículo e metodologia específica, entre outros.

Mesmo que a Nota Técnica 04/2014 (MEC/Secadi/DPEE, publicada em 23 de janeiro de 2014) destaque que "não se pode considerar imprescindível a apresentação de laudo médico (diagnóstico clínico) por parte do aluno com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, uma vez que o AEE caracteriza-se por atendimento pedagógico e não clínico", na vida diária escolar, o direito constitucional que garante "educação para todos" só é validado para muitas crianças diante de um diagnóstico e, muitas vezes, após um processo de judicialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, apresentamos dados que demonstram um acentuado processo de medicalização da sociedade brasileira, que incide diretamente no modo como os alunos são diagnosticados com transtornos de aprendizagem e os profissionais de educação com problemas psiquiátricos. Nota-se que a discussão sobre a reforma do sistema de ensino educacional passa ao largo desses processos.

Neste contexto, diversas pessoas, movimentos sociais, entidades e profissionais de diferentes campos do conhecimento se articularam na criação do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade em 2010. Desde então, o Fórum atua no sentido de enfrentar o fenômeno da medicalização, valendo-se de diversas estratégias na tentativa de subverter a lógica medicalizante. Com destaque para as "Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de Educação e Saúde", em 2013, além dos outros documentos citados ao longo do texto.

Além da realização e publicação de pesquisas sobre o tema e participação e organização de eventos, diversas ações diretas junto aos formuladores de políticas públicas são realizadas, com destaque ao monitoramento de Projetos de Lei de cunho medicalizante e a participação na criação de protocolos sobre a dispensação de metilfenidato pelos serviços públicos de saúde – Protocolo de Campinas (SP) e São Paulo (SP) –, assim como as Recomendações do Ministério da Saúde (2015). O papel de discussão junto a um público mais amplo ocorre na criação de dias municipais de luta contra a medicalização da vida nas cidades de São Paulo, Santos, Campinas e Salvador.² Como objetivo fundamental, o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade propõe a discussão dos processos de medicalização da vida, buscando contribuir para a construção da autonomia e da formação de cidadãos críticos.

² Para conhecer mais sobre o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, Cf. www.medicalizacao.org.br

REFERÊNCIAS

- ACSELRAD, G. Drogas, a educação para a autonomia como garantia de direitos. **Revista da EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 63 (Edição Especial), p. 96 - 104, out.-dez. 2013. Disp.: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista63/revista63_96.pdf>. Acesso: 30 abr. 2016.
- BRUM, E. Você consegue viver sem drogas legais? In: BRUM, E. **A menina quebrada**. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2013. p. 253-258.
- CASTRO, R. Regulamentação sanitária de medicamentos: a controvérsia dos emagrecedores. In: FERREIRA, J.; FLEISCHER, S. (Orgs.). **Etnografias em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Garamond, 2014
- COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez/Unicamp, 1996.
- COUDRY, M.I.H. Patologização de crianças sem patologia. In: VIÉGAS, L.S.; RIBEIRO, M.I.S.; OLIVEIRA, E.C.; TELES, L.A.L. (Orgs.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014, p. 227-247.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. **Relatório do Grupo de Trabalho Saúde do Servidor – GT CONSAD**. 2014. Disp.: <http://consad.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Consad_Relat%C3%B3rio_Final_Consolidado_Revisado-08.2014.pdf>. Acesso: 30 abri. 2016.
- FENAPEF. Federação Nacional das Polícias Federais. **Remédio controlado vira festa na balada**. 28 set. 2010. Disp.: <<http://www.fenapef.org.br/fenapef/noticia/index/30096>>. Acesso: 25 abr. 2016.
- FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde**. Jul. 2013. Disp.: <http://medicalizacao.com.br/wp-content/uploads/2013/07/recomendacoes_2ed_2013.pdf>. Acesso: 25 abr. 2016.
- FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Carta do IV Seminário Internacional a Educação Medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos**. Salvador, Bahia, 2015. Disp.: <<http://seminario4.medicalizacao.org.br/carta-do-iv-seminario-internacional-a-educacao-medicalizada-desver-o-mundo-perturbar-os-sentidos/>>. Acesso:30 abr. 2016.
- GARCIA, M. Movimentos Antimanicomial, Antiproibicionista e pela Desmedicalização: linhas que se entrecruzam e fazem transer. In: **IV Seminário Internacional a Educação Medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos**. Salvador, Bahia, 2015. Mesa redonda. Disp.: <<https://www.youtube.com/watch?v=fXEIA3OsFI>>. Acesso: 30 abr. 2016.
- GAUDENZI, P.; ORTEGA, F.. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 21-34, mar. 2012. Disp.: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 19 abr. 2016.
- ILLICH, I. **Sociedade sem escolas**. Trad.: Lúcia Mathilde Endlich Orth. Petrópolis: Vozes, 1985. 188p. (Educação e tempo presente, 10).
- ILLICH, I. **A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. 196 p.
- KARAM, M.L. Proibição às drogas e violação de direitos fundamentais. In: LEAP BRASIL. 2013. Disp.: <http://www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/72_Proibi%C3%A7%C3%A3o%20C3%A0s%20drogas%20e%20viola%C3%A7%C3%A3o%20a%20direitos%20fundamentais%20-%20Piau%C3%AD.pdf?1376532185>. Acesso: 30 abri. 2016.
- KERBER, R. Polícia Federal está de olho nas compras irregulares de ritalina. **Jornal da Globo**. Florianópolis - SC. 03 jul. 2015. Disp.: <<http://g1.globo.com/jornal-da-globo/noticia/2015/07/policia-federal-esta-de-olho-nas-compras-irregulares-de-ritalina.html>>. Acesso: 25 abr. 2016.
- LEÃO, M.R.C. *et al.* Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v 18, n. 8, p. 2395-2400, ago. 2013. Disp.: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 25 abr. 2016.

-
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações do Ministério da Saúde. 2015. Disp.: <http://medicalizacao.org.br/ministerio-da-saude-publica-recomendacoes-sobre-o-uso-abusivo-de-medicamentos-na-infancia/>. Acesso: 25 abr. 2016.
- MOYSÉS, M.A.A; COLLARES, C.A.L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR. (Orgs.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- NOTA TÉCNICA Nº 04/2014/MEC/SECADI/DPEE. **Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar**. 23 jan. 2014. Disp.: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192>. Aces so: 30 abr. 2016.
- ONU. **Report of the International Narcotics Control Board for 2014**. United Nations: International Narcotics Control Board, January 2015. Disp.: <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2014.html>. Acesso: 20 abr. 2016.
- PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: T.A. Queiroz, 1990.
- PEREIRA, Carla Queiróz. Processamento Auditivo: uma reflexão crítica. In: COUDRY, Maria I.H.; FREIRE, Fernanda M. P.; FABRÍCIO, Mara Lúcio; SILVA, Michelli. (Orgs.). **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. Campinas: Mercado das Letras, 2011. p. 189-217.
- PERROTA, C.M. Possibilidades de enfrentamento da onda de medicalização da aprendizagem: práticas substitutivas no campo da Fonoaudiologia. In: VIÉGAS, L.S.; RIBEIRO, M.I.S.; OLIVEIRA, E.C.; TELES, L.A.L. (Orgs.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: EDUFBA, 2014. p. 227-247.
- PINHEIRO, F.H. CAPELLINI, S. A. Desenvolvimento das habilidades auditivas de escolares com distúrbio de aprendizagem, antes e após treinamento auditivo, e suas implicações educacionais. **Rev. psicopedag.** São Paulo, v. 26, n. 80, p. 231-241, 2009. Disp.: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 25 abr. 2016.
- PNAIC. Programa Nacional pela alfabetização na idade certa. Manual. 2013. Disp.: <http://pacto.mec.gov.br/images/pdf/pacto_livreto.pdf>. Acesso: 30 abr. 2016.
- STRAUSS, S.L. Problemas com a medicalização da dislexia. In: COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A.; RIBEIRO, M.C.F. (Orgs.). Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos. **II Seminário Internacional Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos**. Campinas: Mercado de Letras, 2013.
- STRAUSS, S.L. The political economy of dyslexia. In: VIÉGAS, L.S.; RIBEIRO, M.I.S.; OLIVEIRA, E.C.; TELES, L.A.L. (Orgs.) **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?**. 1ed. Salvador: EDUFBA, 2014, p. 205-223.
- SANTOS, D.; PRIMI, R. **Desenvolvimento socioemocional e aprendizado escolar: uma proposta de mensuração para apoiar políticas públicas**. Instituto Ayrton Senna. 2014. Disponível em: <<http://educacaoec21.org.br/wp-content/uploads/2013/07/desenvolvimento-socioemocional-e-aprendizado-escolar.pdf>>. Acesso: 30 abr. 2016.
- VARGAS, E. V. **Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetivação e uso de “drogas”**. 2001. 600f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política, Belo Horizonte, 2001.
- VIÉGAS, L.S.; FREIRE, K.E.S. O debate sobre medicalização na psicologia escolar e educacional em uma perspectiva crítica: aspectos históricos. In: DANTAS, J.B. (Org.). **A infância medicalizada: discursos, práticas e saberes para o enfrentamento da medicalização da vida**. Curitiba: CRV Editora, 2015. p. 103-122.

RESUMO

O presente artigo tece reflexões sobre o tensionamento entre o combate ao uso de drogas ilícitas na escola e o crescente processo de medicalização da educação. Inicia com uma discussão conceitual em torno da medicalização; em seguida, expõe dados sobre o uso dos psicotrópicos mais comuns no ambiente escolar: o Cloridrato de Metilfenidato (geralmente usado por alunos) e o Clonazepam (consumido de forma mais acentuada por professores). Posto isso, envereda pelo debate sobre o uso de drogas na escola, buscando diálogo com a perspectiva antiproibicionista. Ao final, faz uma breve análise sobre a produção de diagnósticos e rótulos na escola. Espera-se contribuir com o debate sobre a articulação entre drogas e medicalização na escola.

Palavras-chave: Medicalização. Drogas. Escola.

ABSTRACT

This article makes some considerations on the tension between the fight against illicit drug use in school and the increasing medicalization of education. It begins with a conceptual discussion of medicalization; then it exposes data on the use of the most common psychotropic drugs in the school community: Methylphenidate (usually used by students) and Clonazepam (used strongly by teachers). That said, it turns to the debate on drug use in school, dialoguing with the anti-prohibitionist perspective. Finally, it shows a brief analysis of diagnostic and labels production at school. We expect to contribute to the debate on the relation between drugs and medicalization in school.

Keywords: Medicalization. Drugs. School.

Submetido em out. 2015.

Aprovado em jan 2016.