



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO

# Uma conversa inicial sobre o fenômeno da medicalização, suas composições e atravessamentos

Márcia Izabel Coutinho

Jair Ronchi Filho



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO

PAULO SÉRGIO DE PAULA VARGAS  
Reitor

RONEY PIGNATON DA SILVA  
Vice-reitor

VALDEMAR LACERDA JÚNIOR  
Pró-reitor de Pesquisa e Pós-graduação

REGINALDO CÉLIO SOBRINHO  
Diretor do Centro de Educação

ANDRÉA ANTOLINI GRIJÓ  
Vice-diretora do Centro de Educação

ALEXANDRO BRAGA VIEIRA  
Coordenador do Programa de Pós-graduação de Mestrado  
Profissional em Educação

RENATA DUARTE SIMÕES  
Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação de Mestrado  
Profissional em Educação

## APRESENTAÇÃO

Este livro em formato digital é o *Produto Educacional* da pesquisa intitulada **COMPOSIÇÕES E ATRAVESSAMENTOS COM UMA FORMAÇÃO CONTINUADA SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA VIDA** desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Educação, vinculado ao Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES.

A pesquisa, uma análise documental dos registros apresentados pelos participantes do curso de extensão universitária “Medicalização da educação e da vida: conceito, fundamentos teóricos e práticas não medicalizantes”, foi construída a partir dos seguintes questionamentos:

- *Quais aspectos compuseram e atravessaram a realização do curso de extensão universitária com o tema “Medicalização da educação e da vida” que teve como público profissionais e estudantes das áreas de Educação e Saúde?*
- *Quais foram os efeitos, para os participantes, dessas composições e atravessamentos?*
- *Foram produzidos, pelos participantes, contextos de resistências à lógica medicalizante?*

Uma das inferências da pesquisa é que, os debates críticos e fundamentados, como propostos na formação continuada, possam contribuir na produção de resistências e composição de práticas desmedicalizantes pelos participantes.

Assim, a partir da revisão conceitual e discussões sobre o fenômeno da medicalização no contexto da educação e da sociedade, realizadas na pesquisa, desenvolvemos este livro.

Acreditamos que ele possa contribuir, ainda que de maneira sutil, na construção de práticas contrárias à lógica medicalizante - para a garantia da autonomia e diversidade dos sujeitos - como potência para a VIDA.





1. INTRODUÇÃO .....	4
2. O FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO .....	5
3. COMPOSIÇÕES POSSÍVEIS .....	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
REFERÊNCIAS .....	26



# 1. INTRODUÇÃO

A **Medicalização** é um fenômeno complexo, constituído por variados fatores.

Dentre seus dispositivos, transforma questões de diversas ordens, inclusive comportamentos, em patologias dos indivíduos.

A crítica fundamentada nos desvela, como efeitos do fenômeno da medicalização, a anulação da autonomia, o apagamento da diversidade e a perpetuação de processos de domínio e exclusão na sociedade.

Diversas definições e distintos sentidos são atribuídos ao termo medicalização. Diante dos paradigmas epistemológicos inerentes a cada um deles, é importante explicitar que a compreensão assumida neste trabalho se apoia na definição elaborada pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade:

“Entende-se por medicalização o processo por meio do qual as questões da vida social - complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico - são reduzidas a um tipo de racionalidade que vincula artificialmente a dificuldade de adaptação às normas sociais a determinismos orgânicos que se expressariam no adoecimento do indivíduo”. (GRUPO DE TRABALHO EDUCAÇÃO E SAÚDE DO FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE, 2015, p.11).

Para as discussões sobre o fenômeno da medicalização, realizaremos uma revisão conceitual. Apresentaremos ainda, composições acerca das possibilidades de práticas desmedicalizantes na educação e na sociedade



## 2. O FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO

Apesar da multiplicidade de análises sobre o fenômeno da medicalização, a abordagem considerada crítica apresenta-se bem estabelecida na atualidade.

Entretanto, mesmo na perspectiva crítica, a especificidade do conceito de medicalização precisa ser respeitada, de maneira a garantir um melhor discernimento teórico face à excessiva generalização do termo na atualidade (ZORZANELLI; CRUZ, 2018).

Destarte, visando compreendermos a constituição do fenômeno da medicalização, suas composições e atravessamentos, analisaremos alguns dos sentidos e contextos relacionados ao termo que, como advertem Zorzanelli; Ortega; Bezerra Jr. (2014, p. 1861), “[...] podem aparecer de forma simultânea e não excludente, mas cujas diferenças demandam cuidado e atenção conceitual”.

Ao final da década de 1950 surgiram, pelos trabalhos da cientista social britânica Barbara **Wootton** e do psiquiatra húngaro, radicado nos Estados Unidos, Thomas **Szasz**, os primeiros debates aproximados à ideia da medicalização. Outros teóricos como Jesse Pitts, Eliot Freidson e Talcott Parsons também figuram como precursores de estudos sobre o tema (MINAKAWA; FRAZÃO, 2019).

**Wootton**, se opunha às práticas da psiquiatria, declarando preocupação com a expansão do conceito de doença mental que passava a incluir todos aqueles que fossem considerados, por determinados padrões, socialmente incapazes. **Szasz**, em consonância, realizava críticas à tradição biologicista da medicina e, em especial, da psiquiatria, que desprezava aspectos psicossociais nas questões médicas dos sujeitos e ampliava diagnósticos de transtornos psiquiátricos para quaisquer problemas. Esse autor expunha que “[...] a experiência dita patológica ocorre não no indivíduo enquanto corpo ou mente doente, mas, nas relações estabelecidas entre ele e a sociedade” (AMARANTE, 2011, p. 52). A obra de Szasz “O mito da doença mental” (1960) fundamenta debates essenciais sobre a saúde mental até os dias atuais.

Posturas críticas compreendem o fenômeno da medicalização como uma interposição da medicina no corpo social dos sujeitos, transformando questões de diversas ordens em patologias e que atua num jogo de forças e poder para anular a autonomia e diversidade humana (COLLARES; MOYSÉS, 2014, 2015; VIÉGAS, 2014; PATTO, 2015; FOUCAULT, 2014, 2014b; CAPONI, 2009; AMARANTE, 2017)

A partir dessas discussões de vanguarda, estudos com foco na influência social exercida pela medicina, na ampliação de seu campo de atuação, no aumento da intervenção médica sobre a vida das pessoas, na transformação de questões sociais ou morais em transtornos, além de outros, articulados ou dissonantes, emergiram por variados autores, de diversas áreas do conhecimento e sob distintas análises (MINAKAWA, FRAZÃO, 2019; NAVARRETE, 2019).

Contudo, o termo **medicalização** foi citado, de acordo com Minakawa; Frazão (2019, p. 15) somente em 1968, numa publicação da Enciclopédia Internacional de Ciências Sociais “[...] referindo-se à tendência das instituições médicas em lidar com aqueles comportamentos que não se conformavam ao esperado, rotulando-os como enfermidade”.

Outro estudioso que se dedicou ao tema da medicalização, e a quem é atribuída a ampla disseminação da ideia, é Irving Zola que, em 1972 publicou *Medicine as an institution of social control*. Navarrete (2019, p. 10) afirma que, para Zola, a medicina era como uma “[...] ferramenta de controle social exercida pelos profissionais da saúde”. Na concepção do autor, Zola defendia ainda que as questões relacionadas à medicalização, se tratavam de um [...] produto da expansão da jurisdição médica e do seu modelo etiológico para a vida cotidiana, de um sistema tecnológico e burocrático cada vez mais complexo e, ainda, da procura da sociedade em aliviar os seus problemas ou melhorar a sua vida com o potencial da ciência médica, o que levou as pessoas a ter uma confiança absoluta nos especialistas (NAVARRETE, 2019, p. 11).

As definições acerca do termo medicalização desenvolvidas por Peter **Conrad**, tornaram-se padrões amplamente disseminados para análises sociais que envolvam “objetos medicalizáveis, tais como a infância, comportamentos desviantes, gravidez e parto, timidez, envelhecimento, masculinidade, sobrepeso, tristeza, memória”. Em suas críticas, **Conrad** destacou também, a influência de agentes externos à medicina, como a indústria farmacêutica e as associações para pessoas com algum tipo de dificuldade motora ou cognitiva dentre outras, nos processos medicalizantes (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JR., 2014, p. 1860).

Os autores Peter Conrad com a obra *The Discovery of hyperkinesis: notes on the medicalization of deviant behavior* (1975) e Ivan Illich, com a “A expropriação da saúde: nêmesis da medicina” (1976) também são vozes pioneiras e importantíssimas no debate.

Ainda de acordo com Zorzanelli; Ortega; Bezerra Jr. (2014, p. 1861), **Conrad** refere-se à medicalização como sendo “um processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, frequentemente em termos de doenças ou transtornos”.

Neste sentido, Gaudenzi; Ortega (2012, p. 23) complementam que, para Conrad “[...] o ponto-chave da medicalização é a definição”.

Quanto à **Illich**, Zorzanelli; Cruz (2018, p. 1863) afirmam que os escritos desse autor, se aproximam conceitualmente de Zola, ao argumentar que a medicalização é uma forma de regulação social dos indivíduos realizada pelos profissionais da saúde - um “imperialismo médico”. Eles complementam afirmando que, para Illich, nesses processos de regulação, inúmeras estratégias médicas são exercidas de maneira a anular a autonomia dos sujeitos e torna-los cada vez mais “[...] dependentes do saber de especialistas para o cuidado de sua saúde.” (GAUDENZI; ORTEGA, 2012).

Neste sentido, **Illich** (1975) critica a sociedade industrial que produz uma cultura medicalizada, que se estrutura na dependência dos conhecimentos dos especialistas médicos para o cuidado com a saúde. Vai além, ao denunciar que a medicina moderna é uma verdadeira ameaça à saúde das pessoas e indica a necessidade de superação dessa cultura. O autor, ao discorrer sobre essa possível ameaça “[...] faz uso da noção de iatrogênese - iatros (médico) e genesis (origem) - para falar da nova epidemia de doenças provocadas pela medicina” (GAUDENZI; ORTEGA, 2012, p. 27).

Segundo Gaudenzi; Ortega (2012, p. 28), **Illich** circunscreve a iatrogênese em três níveis: a iatrogênese clínica, a iatrogênese social e a iatrogênese estrutural ou cultural.

a) o primeiro, a **iatrogênese clínica** seriam doenças decorrentes dos próprios cuidados para a manutenção da saúde. Exemplos: efeitos adversos das medicações, intervenções cirúrgicas sem necessidade, traumas psicológicos resultantes dos tratamentos, negligência ou ineficiência dos profissionais da saúde, etc.;

b) o segundo nível, a **iatrogênese social** ou medicalização social refere-se ao efeito social indesejado e prejudicial do impacto social da medicina;

c) o terceiro nível, a **iatrogênese estrutural** ou cultural, refere-se às práticas em que a medicina “[...] retira do sofrimento seu significado íntimo e pessoal e transforma a dor em problema técnico”. Com isso, as pessoas perdem a capacidade de lidar com as doenças e com o luto.

Em estudos posteriores, **Illich** destaca uma outra iatrogênese, não evidenciada anteriormente e decorrente das próprias mudanças na sociedade: a do **corpo**. Estimulada pela mídia, por sua vez sustentada pelas indústrias, a busca por um corpo saudável tornou-se a materialização da saúde e objeto de realização pessoal para as pessoas. Assim, Illich se aproxima de Foucault “[...] no estudo da história do corpo e das práticas relacionadas a ele (GAUDENZI; ORTEGA, 2012, p. 29).

Ao contrário dos outros estudiosos, que estruturaram suas análises no período do pós-segunda guerra, **Foucault** se dedicou a compreender as transformações ocorridas na sociedade europeia em um período anterior, a partir da segunda metade do século XVII, e que impactaram a racionalidade humana a ponto de favorecer processos sociais como a medicalização (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JR., 2014).

A medicina moderna, de acordo com **Foucault** (2006), nasceu numa época de intenso desenvolvimento da economia capitalista e utilizou do corpo individual das pessoas como força de trabalho, buscando o controle da sociedade: inicialmente o controle recaía sobre o corpo ou biológico dos indivíduos e, posteriormente, sobre sua consciência e ideologia. A ciência, em especial, a medicina, encarregou-se, segundo Foucault (2003), da tarefa de “[...] disciplinar os sofrimentos existenciais, os modos de vida, a sexualidade e a manutenção da saúde e espalha-se pelas mais diversas áreas da vida humana” (CHAGAS; PEDROZA, 2015, p. 7).

Este poder sobre a vida exercido por um tipo de “tecnologia disciplinar” seria, de acordo com Foucault (2006), um “**Biopoder**”. No contexto histórico e social analisado por Foucault, o biopoder surge como uma prática política de higiene social que se sustenta pela promessa de “[...] eliminação da delinquência e das doenças físicas e morais” (GAUDENZI; ORTEGA, 2012, p. 25).

Michel Foucault, com variados trabalhos, dentre eles *La crisis de la medicina ou la crisis de la antimedicina* (1976), ainda que não utilizando o termo medicalização, elaborou críticas acerca do uso de um poder disciplinar sobre os corpos dos sujeitos.

Foucault trabalha ainda a ideia da biopolítica como uma regulação ou manejo da vida dos sujeitos, realizado pela ciência, em prol dos dispositivos de poder. Gaudenzi; Ortega (2012, p. 23) favorecem nossa compreensão acerca dessas “regulações” exercidas sobre os sujeitos, no contexto da biopolítica:

Uma vez que a industrialização e a força de trabalho passam a ser elementos fundamentais para a força do Estado, a análise minuciosa de cada momento da vida, das doenças endêmicas, da proporção de nascimentos, da velhice e da morte torna-se fundamental. A medicina, então, estabelece diversas medidas de controle sobre o corpo individual e coletivo, possibilitando o exercício cada vez mais refinado do poder sobre a vida.

Além da análise social a partir de um contexto histórico mais abrangente, os processos tratados por Foucault diferem ainda quanto ao sentido, se relacionados aos teóricos anteriormente mencionados. Em Foucault, os sentidos estão ligados tanto ao “[...] processo de sanitarização, urbanização e, conseqüente, desenvolvimento da higiene pública sanitária”, quanto ao “[...] processo de apagamento das fronteiras entre a medicina e a vida como um todo, ou seja, o processo de medicalização indefinida” surgido na própria constituição histórica, social, política e econômica daqueles países (ZORZANELLI; CRUZ, 2018, p. 728).

Dentre outras dissonâncias quanto às conceituações e sentidos acerca do fenômeno da medicalização, encontramos considerações que se referem ao uso do termo exclusivamente como crítica ao saber médico. Para Zorzaneli; Cruz (2018, p. 729), a partir de Lupton (1997), numa perspectiva considerada como crítica ortodoxa,

[...] a situação parece ser reduzida ao poder médico do Estado capitalista. É como se a medicalização infligisse apenas perda da autonomia, regulação da vida e controle social, tendo um viés sempre pejorativo, ou seja, um estado contra o qual devemos resistir.

Os autores ressaltam que, com essa compreensão, os sujeitos-pacientes são colocados numa posição de extrema passividade, enquanto os médicos, teriam um poder soberano e independente. Ignora-se, com isso, o papel dos pacientes nesses processos bem como “[...] a contribuição do saber médico para saúde e alívio da dor” (ZORZANELLI; CRUZ, 2018, p. 729).

Ampliando essa perspectiva, **Zorzanelli; Ortega; Bezerra Jr.** (2014, p. 1868) reiteram preocupação quanto à uma possível homogeneização do conceito de medicalização pois, em decorrência, poderão ser anulados outros importantes planos que ainda não tenham sido abordados pelos teóricos. Como exemplo, citam:

[...] a prescrição de medicamentos para casos que não tratam necessariamente de doenças (por exemplo, os contraceptivos) ou para aprimoramento cognitivo; o papel ativo dos usuários na apropriação de medicamentos e de outras tecnologias médicas; a inclusão de novos alvos para a psicofarmacologia (como a timidez e a tristeza).

Minakawa; Frazão (2019) desvelam quatro conceitos centrais, representativos das “forças motrizes” dos diferentes sentidos relacionados à Medicalização: “a indústria, as instituições, o Estado e a sociedade”.

Os autores associam as contribuições a seus teóricos:

**Zola** oferece indícios que o Estado e a indústria teriam levado a sociedade à dependência da medicina. Para **Illich**, a medicina, por si só, detém o poder comparada as outras instituições. Para **Michel Foucault**, a medicina deixou de ser uma ciência pura e transformou-se numa instituição subordinada a um sistema econômico e de poder, enfim a uma lógica subjacente aos princípios e regras de governo. Em contrapartida, para **Conrad** a medicalização não constitui um empreendimento exclusivo da medicina, prevalecendo os interesses de outras instituições e organizações sociais (MINAKAWA; FRAZÃO, 2019, p. 23).

Na atualidade, os debates continuam a acontecer e, no Brasil em especial, diversos autores têm prestado relevante contribuição aos estudos sobre o fenômeno da medicalização, suas composições e atravessamentos.

O psiquiatra Paulo Amarante é um dos que recebe destaque por seu trabalho. Amarante (2017) relaciona o fenômeno da medicalização, de natureza multifatorial, às questões de saúde mental. Trata-se de um movimento de “**apropriação da saúde dos indivíduos pela medicina**”. Ao eliminar a autonomia dos sujeitos em relação às adversidades inerentes à própria vida, torna-os dependentes do saber médico de seus especialistas. Contribui ainda para beneficiar a indústria farmacêutica, na medida em que alia esse poder médico à falsa ideia de supressão imediata do sofrimento das pessoas através do uso de medicamentos (AMARANTE, 2017).

Amarante; Freitas (2015), ao destacarem a aliança entre a medicina e a indústria farmacêutica afirmam que a medicação, enquanto indicação ou uso de medicamentos, constitui uma das práticas do processo de medicalização. Esses autores relacionam o processo de medicalização tanto à disseminação do uso de fármacos quanto ao dispositivo de atribuição de diagnósticos.

Podemos perceber que está ocorrendo uma banalização dos diagnósticos onde sintomas normais estão sendo diagnosticados como patologias e silenciados pelo uso de substâncias medicamentosas. Em consonância, Sanches; Amarantes (2014, p. 512) afirmam ainda:

Questões como luto e tristeza também são silenciadas pela medicalização. Ao anestésiar o sujeito com psicofármacos, rouba-se o tempo necessário para que ele supere o abalo de uma morte importante, uma doença ou um acidente grave e construa novas referências, compatíveis com a perda ou a incapacitação pela qual passou (VERAS, 2015).

Neste sentido, Collares; Moysés (1996, p. 129) sustentam que:

Ao transferir responsabilidades, as consequências tranquilizam-se. Após a chancela de um diagnóstico - real ou estigma - não mais importa o destino da criança, se suas necessidades especiais serão atendidas ou não. Omite-se não apenas a escola, mas todas as instituições envolvidas, a começar pela saúde.

Pela percepção dos autores, a semelhança entre os diversos sentidos para o fenômeno da medicalização é que se referem à ação de “[...] transformar experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos da saúde, permitindo a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou político para os domínios da ordem médica” (AMARANTE; FREITAS, 2015, p. 14).

Amarante; Freitas (2015, p. 18) ressaltam ainda que a introdução dos psicofármacos, no final da década de 1940, para tratar possíveis transtornos psiquiátricos impactou de tal forma a sociedade, que foi criado um imaginário popular em torno dos supostos poder e eficiência dessas drogas. Chegaram a denominá-las como “pílulas milagrosas”. Como podemos constatar, [...] esse imaginário perdura até hoje, e se intensifica, o que pode ser constatado pelo incremento na venda de psicotrópicos a cada ano” (DOS SANTOS, ZAMBEDETTI, 2019, p. 23).

Nessa direção, Guarido (2010, p. 33) salienta: “Os remédios, atualmente produzidos, apresentam-se como novos bens a consumir, atrelados à condição de produção de bem-estar, felicidade, autorrealização”.

Em paralelo, a cada edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), há uma incursão de novos transtornos. Com uma frequência cada vez maior, problemas que não eram considerados de ordem médica passaram a ser vistos e tratados como problemas médicos” (CAPONI, 2009, p. 28). Isso significa patologizar características e problemas ou questões do próprio cotidiano dos indivíduos, definindo-os e categorizando-os exclusivamente como questões médicas e, por conseguinte, adotando tratamentos médicos, em sua maioria medicamentosos (MOYSÉS; COLLARES, 2013).

O DSM é um sistema de classificação e diagnóstico dos “transtornos mentais”. Elaborado e publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), teve sua primeira edição, o DSM-I, em 1953. A última versão, o DSM-V, está em vigor desde 2013 (SINOPSYS, 2021).

Os trabalhos de **Moysés e Collares** são importantíssimos para reconhecermos que essa prática tem se expandido também no Brasil. A denominada “Era dos transtornos” (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 52) é caracterizada pelo “[...] aumento vertiginoso do consumo de psicotrópicos, criação de projetos de lei medicalizantes e ampliação progressiva do número de pessoas diagnosticadas com supostos transtornos, como TDAH e dislexia”, num processo de medicalização da própria vida. Apesar da seriedade do problema, não há consenso, entre os profissionais da área médica, da fundamentação científica ou precisão de tais práticas.

Essa medicalização da vida, de acordo com Caponi (2009), pode ocorrer tanto em casos considerados como desvios de comportamento quanto de processos naturais da vida. Como processos naturais temos a puberdade, menopausa, sexualidade, tristeza, desenvolvimento infantil, etc. Dentre os desvios de comportamento ela cita: a loucura, o alcoolismo, a homossexualidade, problemas alimentares, a agitação, etc. Segundo a autora, é considerado desvio de comportamento qualquer conduta que não esteja em conformidade com os padrões socialmente desejáveis ou aceitos (CAPONI, 2009).

“O desvio é um fenômeno universal, e a noção de que toda a sociedade tem normas sociais já pressupõe a existência do desvio. Grupos sociais criam regras e impõem suas definições para os outros membros por meio do julgamento e da aprovação social; por isso, o desvio é contextual, e a definição e aprovação do desvio envolvem relações de poder.” (CAPONI, 2009, p. 42)

Outro aspecto que merece nossa atenção é que, com esse processo de deslocamento das características e problemas dos indivíduos, do âmbito pessoal para o âmbito médico, “[...] isenta-se a responsabilidade todas as instâncias de poder em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas” (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p.72).

A atribuição da condição de doenças aos problemas ou situações cotidianas dos indivíduos é caracterizado como patologização. Moysés; Collares (2013, p. 44) complementam que, de maneira semelhante à medicalização, a patologização, ao priorizar o binômio saúde/doença, escamoteia os determinantes políticos, sociais e econômicos imbricados no desenvolvimento humano.

Vivemos em uma era de transtornos. Uma época em que as pessoas são despossuídas de si mesmas e capturadas-submetidas na teia de diagnósticos-rótulos-etiquetas, antigos e novos, cosmeticamente rejuvenescidos ou reinventados.

Pela mesma razão artilosa, há um movimento de biologização dos conflitos sociais “[...] **naturalizando os fenômenos socialmente constituídos e retirando da análise da existência humana a historicidade, a cultura e as desigualdades sociais, característicos da vida em sociedade**” (CHAGAS; PEDROZA, 2015).

No âmbito da Educação, Collares e Moysés (2013, p. 71) nos chamam atenção para o fenômeno da medicalização do processo ensino-aprendizagem:

[...] especificamente em relação à medicalização da vida de crianças e adolescentes, ocorre a articulação com a medicalização da educação na invenção das doenças do não aprender e com a medicalização do comportamento. A medicina afirma que os graves - e crônicos - problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização.

A medicalização de condutas classificadas como anormais se estendeu a praticamente todos os domínios de nossa existência. Novos diagnósticos e novos transtornos surgem a cada dia, levando-nos a agrupar num mesmo espaço classificatório fenômenos tão diversos e heterogêneos como a esquizofrenia, a depressão, os transtornos de ansiedade e sono, as fobias e os mais variados e inimagináveis tipos de comportamento considerados indesejáveis (CAPONI, 2009, p. 530)

Ao contrário do que acontecia há alguns anos, quando questões como falta de atenção, agitação, dificuldade na leitura, e outras, relacionadas ao cotidiano de aprendizagem de uma criança em desenvolvimento, eram tratadas na escola e pela escola ou pela própria família, atualmente são consideradas desvios e encaminhados à serviços médicos. A medicina por sua vez, compreende tais questões como patológicas e, portanto, passíveis de tratamento e aptas a receberem medicação.

Com Chagas e Pedroza (2015, p. 13) entendemos que, o fato de recorrer à medicina ou à medicação em prol de uma melhor saúde da criança ou aluno é uma das consequências positivas do desenvolvimento tecnológico e das ciências. Uma das preocupações da atualidade consiste na maneira exagerada como o fato - encaminhamento para serviços médicos - vem acontecendo, a despeito de qualquer outra análise ou intervenção, quer seja da escola ou da família.

**A principal crítica à medicalização da educação trata então,**

[...] da transformação de crianças e adolescentes saudáveis - que apenas manifestam dificuldades de escolarização e em sua maneira de se comportar distintas da padronização uniforme e homogênea da dita normalidade - em doentes (CHAGAS; PEDROZA, 2015, p. 4).

Além das consequências nefastas para o indivíduo, essa prática resulta ainda na destituição dos saberes e autonomia da família em questões relacionadas ao desenvolvimento da criança ou jovem. Retira-se também da escola, sua responsabilidade e comprometimento com a produção e resolução desses problemas “[...] transformando questões construídas de maneira complexa na vida concreta escolar, em doenças de pessoas” (CHAGAS; PEDROZA, 2015, p. 5).

A **patologização da educação** consiste em um reducionismo biológico, que é explicar a situação e o destino de indivíduos e grupos através de suas características individuais, desse modo esconde os determinantes políticos e pedagógicos do fracasso escolar, isentando de responsabilidades o sistema social vigente e a instituição escolar. Como decorrência dessa concepção, é o indivíduo o maior responsável por sua condição de vida e destino, as circunstâncias sociais e políticas teriam influência mínima (ZUCOLOTO, 2007, p. 137).

Processos de culpabilização dos indivíduos e desresponsabilização da escola tornaram-se bastante consistentes: através dos diagnósticos médicos, patologizam-se as diferenças e segregam-se aqueles categorizados como incapazes. Trata-se de prática perversa, posto que tanto o diagnóstico quanto o tratamento desses supostos transtornos são defendidos como um benefício legal dos sujeitos (SOUZA, 2010). É uma violação disfarçada de direito ou vantagem.

São compreensões da diferença como “**falta**” que precisa ser complementada ou corrigida, numa idealização de um aluno normalizado (ANGELUCCI, 2014). Tais percepções evidenciam ainda, o avanço dos aparatos técnico-científicos da medicina sobre contexto educacional.

Com Duarte (2020, p. 21), a partir de Collares; Moysés (1997), acreditamos que é importante uma mudança nesse olhar,

[...] que não tenha como objetivo a procura do que falta na criança, mas que aprenda a olhar o que falta na escola que não a atende, no sistema educacional que não a alcança, na sociedade patologizada como um todo, em vez de alimentar este olhar viciado em culpabilizar a criança, rotulando-a com o que, supostamente, falta nela.

Evocando a contribuição de Foucault (2003), Chagas; Pedroza (2015, p. 8), nos auxiliam na percepção de que “[...] essas estratégias de suposta adequação pedagógica caracterizam-se como dispositivos de normalização dos sujeitos, realizando o ajustamento e o enquadramento das pessoas consideradas desviantes”.

No Brasil, a medicalização da e na educação teve início com a higiene mental escolar, no século XX. O higienismo se baseia nos pressupostos da Eugenia, que defende uma concepção de sujeito ideal, espelhada nas classes sociais dominantes. A escola realizava uma profilaxia mental para identificar crianças doentes, para tanto, os professores, durante a graduação, recebiam formação realizada por médicos para contribuírem com essa profilaxia. O higienismo culminou em concepções que naturalizaram o fracasso escolar, deram origem a investigações e teorias a-históricas, que influenciaram a formação e atuação de profissionais da saúde, da educação e a elaboração de políticas sociais que visam tratar o sujeito doente (CALADO, 2021, p. 3).

Os desvios de conduta ou problemas comportamentais, como são mais popularmente denominados, surgem como questões patológicas a partir da expansão de discursos higienistas fundamentadas na racionalidade médica. Sob a égide da ciência, práticas pretensamente voltadas à manutenção da saúde e à prevenção de maus hábitos se expandem por todas as esferas da sociedade e, em especial, no meio educacional, a partir da segunda década do século XX.

Os problemas dos sujeitos, em sua maioria de origem social e econômica, foram justificados pelos higienistas como decorrentes das “[...] dificuldades de adaptação do indivíduo na luta pela vida, advindas de sua origem intelectual, natural e hereditária” (BOARINI; YAMAMOTO, 2014, p. 1).

Como solução proposta para esses problemas apontados, deveriam ser melhoradas as condições de saúde e de relacionamentos. A família ascende então, como responsável pelo desenvolvimento da criança, principalmente em relação ao desenvolvimento escolar “[...] tanto como transmissora de genes supostamente saudáveis, frágeis, doentes, como produtora de condutas que poderiam justificar a julgada incapacidade do indivíduo de se adaptar às condições sociais nas quais está inserido” (CHRISTOFARI; FREITAS, BAPTISTA, 2015).

Neste contexto, percebemos que as intenções higienistas foram fundamentadas por concepções eugenistas.

Como herança dessa construção, consolidou-se uma racionalidade segregadora e meritocrática que classifica a diversidade humana como desvio, transtorno ou patologia e define quem está ou não apto a ter sucesso na escola e na vida, como um todo.

Vivemos um tempo em que a medicalização avança a largos passos sobre todas as esferas da vida, ocultando desigualdades ao transformá-las em problemas individuais, inerentes ao sujeito, geralmente no plano biológico. O mesmo processo desqualifica as diferenças que nos caracterizam e constituem - somos todos diferentes, em modos de ser, agir, reagir, pensar, afetar e ser afetado, em modos de aprender (MOYSÉS; COLLARES, 2014, p. 24).

Quando analisamos as práticas medicalizantes ocorridas ainda hoje nas escolas, podemos constatar, incrédulos e envergonhados, a veracidade da afirmação de Costa (1999) sobre as ações higienistas no Brasil: **“É um fantasma que assombra, mas, infelizmente, ainda seduz”**.



## Vale lembrar:

Os termos medicar, medicamentar e medicalizar apesar de serem comumente confundidos, apresentam diferenciações importantes para a compreensão do fenômeno da medicalização.

Vejamos as compreensões apresentadas pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e Sociedade (2018):

**Medicar:** tratar com medicamentos; aplicar remédios; prescrever medicamento; tomar remédios.

**Medicamentar:** usar medicamento de forma abusiva.

**Medicalizar:** Processo artificial que transforma questões políticas e sociais em individuais, biológicas e orgânicas. Sua face é a mais perversa da patologização.

Ampliando a compreensão, o Fórum (2018) salienta ainda que

[...] a medicalização pode ou não desencadear o uso de fármaco. Ela não necessariamente está associada à invenção de patologias (o abuso de cesarianas desnecessárias é um exemplo de medicalização sem patologização ou prescrição de remédios).

Nem toda pessoa medicalizada é medicada; nem toda pessoa medicada é medicalizada (FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E SOCIEDADE, 2018).

### 3. COMPOSIÇÕES POSSÍVEIS

A partir da análise dos dados construídos na pesquisa acadêmica - cujo produto educacional é o presente livro - foram elaborados indicadores para a compreensão das composições relacionadas à superação da lógica medicalizante e para a potencialização da **VIDA**.

Essas **composições**, decorrentes dos relatórios elaborados pelos participantes do curso de extensão universitária do qual a pesquisa se aproximou para análise, foram agrupadas, ao final, em três categorias:

- A possibilidade de problematização dos processos medicalizantes como potência para a vida.
- A compreensão crítica e fundamentada sobre os processos medicalizantes como potência para a vida.
- A construção de resistências aos processos medicalizantes como potência para a vida.



#### **Nota:**

Para a análise dos dados da citada pesquisa, em consonância com o referencial metodológico assumido, foram realizados recortes no texto (do qual emanaram os registros escritos utilizados na construção dos dados) como unidades para análise temática.

Como elemento de marcação para a elaboração dos indicadores, construímos uma 'nuvem de palavras' com os termos ou expressões que mais apareceram nos recortes realizados.

Esses termos contribuíram para a percepção quanto aos temas e categorias de relevância para a análise.

Na imagem da nuvem, os termos com maior frequência de citação são destacados pelo tamanho. Assim, quanto maior for a apresentação da palavra na nuvem, mais vezes ela compôs a comunicação constituída nos documentos analisados.

A nuvem de palavras pode ser conferida na capa deste livro digital.

É importante ressaltar que, independente do agrupamento, uma composição se constituiu como força motriz de todas as demais: **a crença na possibilidade de construção de formas de vida mais potentes - com respeito à diversidade e igualdade de acesso a bens, saúde e felicidade.**

Por considerarmos a relevância dessas composições, posto que construídas de maneira dialógica e reflexiva, tendo sido subsidiadas por referencial teórico crítico, procederemos à sua apresentação tal como organizadas no trabalho original.

Quanto as composições relacionadas a **CONSTRUÇÃO DE RESISTÊNCIAS AOS PROCESSOS MEDICALIZANTES**, são apresentadas as seguintes possibilidades:

- Valorizar e promover eventos formativos que debatam criticamente e com aprofundamento, o fenômeno da medicalização e seus condicionantes sociais, históricos, políticos e econômicos, e que elaborem, coletivamente, estratégias para demais ações não medicalizantes.
- Participar de eventos sobre o fenômeno da medicalização fomentando a continuidade e frequência dos debates compondo novos conhecimentos.
- Ampliar a própria compreensão dos fenômenos sociais e educacionais, abandonando a racionalidade organicista.
- Promover uma rede de apoio mútuo entre escola, UBS e família para a compreensão das questões e redução das dificuldades.
- Mobilizar demais profissionais e comunidade e reivindicar, junto às secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social, a elaboração conjunta e participativa de um protocolo de ações desmedicalizantes para as diversas áreas.
- Posicionar-se politicamente a favor da vida, em quaisquer âmbitos sociais, negando-se a fazer parte de processos que deterioram as relações e os indivíduos.

- Analisar as próprias concepções de vida refletindo sobre os padrões e estereótipos de normalidade, tendo coragem de quebrá-los sempre que necessário.
- Interromper ciclos de perpetuação da discriminação quanto às diferenças e diferentes tanto em posturas pessoais quanto profissionais.
- Atentar para identificar processos medicalizantes na própria família, discuti-los e agir buscando superá-los.
- Cuidar das próprias dores emocionais e das dores dos outros, exercitando a empatia e a tolerância e investindo nas relações e afetos.
- Compreender a importância de hábitos de vida saudáveis, promovê-los e praticá-los.
- Contribuir para a preservação do meio ambiente e cobrar ações político-governamentais como promoção e proteção de todas as formas de vida.
- Possibilitar às crianças e jovens, bem como a si próprio, momentos de lazer e descontração, principalmente com a companhia da família ou amigos e em contato com a natureza.
- Comprometer-se com a ética da vida, através de ações que promovam a crítica dos processos medicalizantes.
- Exercitar compreensões que não individualizem problemas sociais.
- Potencializar as intervenções pedagógicas em detrimento às intervenções médicas no contexto educacional.
- Apostar nos coletivos - de famílias, de profissionais, de alunos, da comunidade, para refletir sobre suas condições e problemas e elaborar possibilidades de superação.
- Exigir, coletivamente, das autoridades governamentais melhorias pontuais das redes de atendimento.

- Valorizar e contribuir para a manutenção do direito à autonomia dos sujeitos.
- Questionar a necessidade e efeitos colaterais de medicamentos para quaisquer pessoas, principalmente crianças e jovens.
- Questionar práticas médicas.
- Questionar práticas psicossociais.
- Questionar práticas docentes.
- Questionar a estrutura político-social e os modos de vida modernos visando construir alternativas que beneficiem a todos os sujeitos.

As composições ora apresentadas se constituem como **práticas não medicalizantes**.

Elas evidenciam a percepção de que a medicalização é um processo complexo e multifatorial e que apresenta como lógica, a compreensão e tratamento dos problemas do cotidiano dos sujeitos sob a perspectiva biomédica, sem qualquer consideração sobre seus condicionantes sociais, históricos, políticos e econômicos.

Nesse contexto, há a patologização das diferenças e a anulação da autonomia dos sujeitos sobre suas próprias questões.

A prescrição e uso de medicamentos de maneira indiscriminada é um instrumental importante para o engodo quanto à possibilidade de alívio rápido para os sofrimentos.

No âmbito da Educação, a medicalização do fracasso escolar camufla injustiças históricas, promove exclusões e perpetua relações de poder e dominação.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como dissemos, este material se constitui como produto educativo de uma pesquisa de mestrado do Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional de Educação, vinculado ao Centro de Educação, da UFES.

A escolha pelo livro digital se deu a partir da análise documental dos relatórios utilizados na construção de dados da pesquisa no qual foi desvelado, dentre outros, **que as discussões sobre o fenômeno da medicalização, apesar de não serem novas, parecem não compor, com a devida relevância e criticidade de abordagem, o currículo dos cursos de formação profissional e, em especial, dos docentes, psicólogos e profissionais da saúde. Tampouco a estrutura social colabora para trazer essa discussão para dentro dos consultórios, para o chão das escolas ou para as cozinhas e salas das residências.**

Por acreditarmos que essa era uma pista quanto à materialização da nossa contribuição enquanto pesquisadores, escolhemos para nosso produto educativo a construção de material que atendesse, ainda que de maneira sutil, à essa demanda.

**Nosso intento é que ele possa subsidiar discussões e/ou formações continuadas que debatam criticamente o fenômeno da medicalização da educação e da sociedade e promovam a desestabilização das estruturas que comprometem a autonomia e a diversidade dos sujeitos e, sobretudo, na composição de novas e melhores possibilidades de vida.**



## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidados. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
- ANGELUCCI, C. B. Medicalização das diferenças funcionais: continuísmos nas justificativas de uma Educação Especial subordinada aos diagnósticos. *Nuances: estudos sobre Educação*, v. 25, 116-134, 2014.
- ANGELUCCI, C. B. Prefácio. in: C. A. L. Collares & M. A. A. Moysés Novas capturas, antigos diagnósticos da era dos transtornos: memórias do II seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos (pp. 9-13). Campinas: Mercado de Letras, 2013.
- BOARINI, M.; YAMAMOTO, O. **Higienismo e eugenia: discursos que não envelhecem**. *Psicologia Revista*. V. 13, nº. 1, 1014. Disponível em: <http://www.cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/publicacoes-1/periodicos/lista-periodicos/higienismo-e-eugenia-discursos-que-nao-envelhecem>. Acesso em: 14 set. 21.
- CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis* [online], vol.19, n. 2, p. 529-549, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000200016>. Acesso em: 22 set. 2020.
- CHAGAS, J., PEDROZA, R. L. Patologização e Medicalização da Educação Superior. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Ed. 32, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/hkWLpJzSKyzphR9vmhSHQ7D/?lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2020.
- COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. (1997). Diagnóstico da medicalização do processo ensino-aprendizagem na 1ª série do 1º grau no município de Campinas. *Em Aberto*, 11(53), 13-28. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2318-92822013000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822013000100002). Acesso em: 14 mar. 2020.
- COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Ed. Autor, 2015.
- COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A educação na era dos transtornos. In: VIÉGAS, Lygia de Souza *et al.* (org.). **Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito?** Salvador: Edufba, 2014. p. 47-65.

CONRAD, P. (1992) Medicalization and Social Control. Annual Review of Sociology, 18, 209-232. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>. Acesso em: 27 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Subsídios para a campanha não a medicalização da vida. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno\\_AF.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf). Acesso em 28 fev. 2021.

Conselho Regional de Psicologia - SP. Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, 2010. Disponível em: [http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto\\_forum.aspx](http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto_forum.aspx). Acesso em: 18 mar. 2020.

DOS SANTOS, R. B.; ZAMBENEDETTI, G. Compreendo o processo de medicalização contemporânea no contexto da saúde mental. Salud & Sociedad, 10(1), 22-37. 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/333938064\\_Compreendo\\_o\\_processo\\_de\\_medicalizacao\\_contemporanea\\_no\\_contexto\\_da\\_saude\\_mental](https://www.researchgate.net/publication/333938064_Compreendo_o_processo_de_medicalizacao_contemporanea_no_contexto_da_saude_mental). Acesso em: 14 ago. 2020.

DUARTE, Beatriz Pombo Spinasse. Crianças que não aprendem na escola: problematizando processos de medicalização e patologização das infâncias. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação) - Universidade Federal do Espírito Santo: Vitória, 2020. Disponível em: [http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese\\_14722\\_01.%20Vers%E3o%20final%20da%20disserta%E7%E3o.pdf](http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_14722_01.%20Vers%E3o%20final%20da%20disserta%E7%E3o.pdf). Acesso em: 18 mar. 2020.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir. Petrópolis: Vozes, 2006.

FRAZÃO, Paulo; MINAKAWA, Marcia Michie. Medicalização, desmedicalização, políticas públicas e democracia sob o capitalismo. Revista Trab. educ. saúde. v. 16, n. 2, mai./ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/kFVqSjQnQGjQFgzc9hhCYFG/?lang=pt>. Acesso em: 28

GARRIDO, J.; MOYSÉS, M.A.A. Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (org.). Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. p. 171-183.

GAUDENZI, P. Mutações biopolíticas e discursos sobre o normal: atualizações foucaultianas na era biotecnológica. Interface, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 99-110, 2017. Disponível em: <https://interface.org.br/mutacoes-biopoliticas-e-discursos-sobre-o-normal-atualizacoes-foucaultianas-na-era-biotecnologica-2/> Acesso em: 07 ago. 2020.

GRUPO DE TRABALHO EDUCAÇÃO E SAÚDE DO FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/recomendacoes-de-praticas-nao-medicalizantes-para-profissionais-e-servicos-de-educacao-e-saude-2015-grupo-de-trabalho-educacao-e-saude-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-saude/>. Acesso em: 28 fev. 2020.

ILLICH, I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.

MANIFESTO do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. In: FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/manifesto-de-lancamento-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>. Acesso em: 11 abr. 2020.

MINAKAWA, Marcia Michie; FRAZÃO, Paulo. Bases teóricas dos processos de medicalização: um olhar sobre as forças motrizes. São Paulo: Hucitec, 2019.

MOYSÉS, M. A.; COLLARES, C. A. L. Medicalização: o obscurantismo reinventado. in: C. A. L. Collares & M. A. A. Moysés Novas capturas, antigos diagnósticos da era dos transtornos: memórias do II seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos (p. 41-64). Campinas: Mercado de Letras, 2013.

MOYSÉS, M. A.; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. 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 doença de indivíduos (p. 71-110). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

PATTO, Maria Helena de Souza. A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Intermeios, 2015.

SOUZA, M. P. R. de. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In Grupo Interinstitucional Queixa Escolar Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos (p. 269-282). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

VIÉGAS, L.S.; RIBEIRO, M.I.S.; OLIVEIRA, E.C.O.; TELES, L.A.L. (org).  
Medicalização da educação e da sociedade: ciência ou mito? Salvador:  
Edufba, 2014.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; CRUZ, Murilo Galvão Amâncio. O  
conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970.  
Interface Comunicação, Saúde e Educação. São Paulo: Unesp, v. 22, n.  
66, jul./set. 2018. Disponível em: <https://interface.org.br/edicoes/v-22-n-66-jul-set-2018/>. Acesso em: 16 mai. 2020.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, F; BEZERRA Junior B. Um  
panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização  
entre 1950-2010. Ciência e Saúde coletiva, v. 19, n. 16, p. 1859-1868,  
2014. Disponível em [https://www.  
Cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/um-panorama-sobre-as-  
variacoes-em-tornodo-conceito-de-medicalizacao-entre-  
19502010/12505?id=12505](https://www.Cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/um-panorama-sobre-as-variacoes-em-tornodo-conceito-de-medicalizacao-entre-19502010/12505?id=12505). Acesso em: 27 abr. 2020.

