

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO**

**SIMONE BOURGUIGNON KANISKI**

**PRODUTO EDUCACIONAL**  
**PROPOSTA DE CURSO DE EXTENSÃO**  
**“DIÁLOGOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA/DA EDUCAÇÃO COM**  
**PROFESSORES PELA VIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA”**

**VITÓRIA**

**2022**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>3</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA DO CURSO DE EXTENSÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>3 REFLEXÕES SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA/EDUCAÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>4 METODOLOGIA DO CURSO DE EXTENSÃO.....</b>	<b>14</b>
4.1 MÓDULO I.....	14
4.2 MÓDULO II.....	17
4.3 MÓDULO III.....	21
4.4 MÓDULO IV.....	24
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente produto educacional é fruto de um processo de investigação que buscou compor a dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, com o título: “Diálogos sobre medicalização na/da educação com professores pela via da formação continuada”.

O estudo de mestrado teve como objetivo constituir momentos de formação continuada com professores de uma unidade de ensino da Rede Municipal de Guarapari/ES sobre a medicalização na/da Educação para se refletir seus impactos nos processos de ensino-aprendizagem dos estudantes, tendo em vista os recorrentes encaminhamentos daqueles que se deparam com os desafios nos atos de ensinar-aprender aos serviços de saúde, na perspectiva de uso de algum tipo de medicação que venha a corrigir desvios, “ajustando” os alunos currículos quase sempre inflexíveis.

Entendemos por medicalização o processo por meio do qual são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano dos indivíduos e, desse modo, fenômenos de origem social, educacional e política são convertidos em questões biológicas, próprias de cada indivíduo (MOYSÉS, 2001).

Esse processo de medicalização ocorre em escala crescente nas sociedades ocidentais e, na maior parte das vezes, representa a pura biologização de conflitos sociais. Como elemento final comum recorre-se ao reducionismo biológico, segundo o qual a situação de vida e o destino de indivíduos e grupos poderiam ser explicados por - e reduzidos a - características individuais. Por essa visão de mundo, as circunstâncias sociais, políticas, econômicas, históricas teriam mínima influência sobre a vida das pessoas; daí decorre que o indivíduo seria o maior responsável por seu destino, por sua condição de vida, por sua inserção na sociedade. O sistema sociopolítico é praticamente desresponsabilizado, em uma concepção funcionalista bastante bem-elaborada e eficiente (MOYSÉS; COLLARES, 1994, p. 26).

Moysés (2001) afirma que, por meio dessa premissa, o professor desenvolve um olhar clínico de identificador das anormalidades e das degenerescências e, para tanto, é preciso afastar e combater tudo que possa ameaçar a ordem e o progresso da aprendizagem entendida como padrão. Assim, surgem diversos dispositivos disciplinadores, como o envio dos alunos para a clínica na expectativa de que a medicalização venha a docilizar o corpo que se desvia.

Por meio das narrativas dos sujeitos atuantes na escola que acolheu a pesquisa de mestrado, sistematizamos um levantamento e o planejamento de temáticas a serem discutidas no

transcorrer de quatro encontros de formação continuada. Com isso, aproveitamos o processo de pesquisa e elaboramos como produto educacional, uma proposta de Curso de Extensão, com carga horária de 30 horas, que pode ser utilizado pelas escolas e redes de ensino, como forma de disparar reflexões críticas sobre o fenômeno da medicalização na/da educação. Por meio da análise das narrativas dos profissionais da Educação atuantes na escola, a proposta de curso se organiza em quatro módulos, trazendo como tema central os diálogos sobre a medicalização na/da educação pela via da formação continuada.

Buscamos, pela via da pesquisa-ação colaborativo-crítica, criar diálogos com a escola, a fim de coletivamente constituir reflexões com os professores regentes e aqueles profissionais que fazem parte da unidade de ensino, desempenhando atividades necessárias aos processos de ensino-aprendizagem. Para tanto, na pesquisa implicada, refletimos sobre as possibilidades para articular conhecimentos e ações formativas com professores que coloquem em análise a medicalização da/na educação tão presente nas escolas brasileiras. Diante disso, o objetivo do produto educacional é fazer com que o momento formativo vivido com a escola que acolheu a pesquisa, possa ser compartilhado com outros profissionais da Educação, por meio da proposta de curso aqui apresentada.

Assim sendo, para apresentação da constituição da proposta de curso, trazemos, nesse produto educacional, os quatro módulos, cada um com os objetivos, os referenciais teóricos e a metodologia que conduziu a formação. Além disso, apresentamos o referencial teórico que embasa a formação com um olhar crítico-reflexivo sobre os impactos na medicalização nos processos de ensino-aprendizagem na escola comum.

## 2 JUSTIFICATIVA DO CURSO DE EXTENSÃO

A constituição do produto se justifica pela defesa de uma educação comprometida com a aprendizagem humana, portanto, que não reduz os problemas de escolarização a um fenômeno psicopatológico. Buscamos – por meio da formação continuada de professores – contribuir com o enfrentamento à patologização das dificuldades vividas pelas crianças na escola, objetivando, dessa maneira, uma educação que não tente moldar os alunos aos currículos que pasteurizam os conhecimentos.

A medicalização [...] é definida como uma maneira de produzir uma racionalidade simplista, que se reduz a um conjunto de práticas sociais, culturais, históricas, econômicas, subjetivas e políticas com vista a submetê-las a relações lineares de causa e efeito médico-biológicas, médico-psicológicas, neuropedagógicas entre outras análises de causa e efeito que resultem em patologização das condutas desviantes (LEMOS, 2014 p. 486).

Na escola em que a pesquisa foi realizada, as questões da medicalização se fazem presentes nos momentos de formação em contexto, nas conversas informais, nos momentos de conselho de classe e em outras oportunidades dialógicas. Há certo imaginário de que a medicina trará resoluções para problemas de âmbito pedagógico por meio de receituários de “pílulas”, apostando na docilização dos estudantes. Diante disso, temos sentido a necessidade de realizar debates sobre a medicalização na/da educação.

Assim como em muitas unidades de ensino brasileiras, na escola em questão há a expectativa de que os alunos aprendam dentro de certo ritmo e tempo padronizado, tomando como base o currículo escolar, agora impactado pela Base Nacional Comum Curricular. Quando os alunos se desviam dessa expectativa, há interrogações entre os docentes se eles não possuem indicativos para os serviços da Educação Especial, contexto que ainda traz resquícios de um olhar sobre a pessoa com deficiência como alguém que se desvia de um certo padrão e que não aprende. Na esteira desse processo, recorrer à medicalização se coloca como uma prática usual, pois emerge a crença de que o remédio oferecerá, à escola, esse aluno que aprende dentro das expectativas da unidade de ensino.

Em nosso lócus de pesquisa, há alunos atendidos pela Educação Especial que possuem laudo médico constituído por um especialista da área da saúde. Para os alunos que já têm esse laudo, a direção da escola informa ao setor de Educação Especial da Semed, na busca pelas redes de apoio e pelo atendimento educacional especializado. Na inexistência do laudo, o professor da

sala regular avalia os alunos e encaminha seus nomes para a direção da unidade de ensino que informa à Semed para análise do caso. Há expectativa de que a equipe do órgão central participe do diagnóstico desses alunos.

A partir dessa avaliação, decide-se como será feito o acompanhamento e quais alunos receberão apoio do atendimento educacional especializado. Continuando o processo, a equipe do órgão central e a direção da escola também encaminham esse estudante para avaliação clínica na área da saúde. Nesse caso, as famílias são chamadas para levar os alunos aos sistemas de saúde para consulta médica, a partir da qual muitos professores têm a expectativa da criança receber o laudo e a prescrição de algum medicamento. Caso a escola tenha um pedagogo, ele fará, com o professor da sala regular, a avaliação desse(a) aluno para informá-lo à Semed e, caso necessário, encaminhá-lo à avaliação clínica.

Detectamos, durante a pesquisa, que dos 12 alunos que recebem apoio dos serviços de Educação Especial, apenas 2 possuem laudos médicos. Um com *Transtorno do Espectro Autista (TEA)*, que faz uso da Risperidona; e outro aluno com *dislexia* e sem medicação. Há um aluno com Transtorno Desafiador de Oposição ou Transtorno Opositivo Desafiador (*TOD*), fazendo uso de Risperidona, embora não tenha um laudo que indique sua situação pela área clínica. Vale ressaltar que muitos alunos, por residirem em comunidades rurais e terem acesso ao posto de saúde que conta com um médico como clínico geral, têm a indicação do medicamento sem o atestado/laudo da condição da criança. Fala-se da necessidade de fechamento de um diagnóstico, por isso a impossibilidade de um laudo conclusivo.

Os outros nove alunos não possuem laudo e estão sendo observados pedagogicamente. Dentre eles, há suspeitas da escola de que possuem hiperatividade, sendo que quatro deles fazem uso de Fluoxetina com acompanhamento de neuropediatra. Assim, os outros têm suspeita de TEA, deficiência intelectual, dentre outros.

Importante frisar que os dois alunos com TEA fazem parte da Educação Infantil, ou seja, a escola possui um cenário precoce de aluno com o transtorno, pois há, no início das suas trajetórias escolares, um aluno com laudo e outro com suspeita. O aluno com dislexia está no segundo ano do Ensino Fundamental Anos Iniciais e o aluno com TOD, está no quinto ano e é aluno da escola desde a Educação Infantil. Cabe destacar que a família desse aluno só conseguiu o laudo a partir do quarto ano.

A situação retratada nos leva a valorizar o acesso a uma educação comprometida em criar relações críticas entre o estudante e a sociedade por meio do conhecimento e, por meio desta formação compor conhecimentos sobre questões que desafiam a educação básica e propor alternativas para que esses desafios sejam enfrentados de maneira mais leve e tranquila, a fim de minimizar os recorrentes encaminhamentos.

Diante das questões explicitadas, emerge o interesse em constituir processos de formação continuada para que possamos ampliar nossos olhares acerca da aprendizagem na igualdade-diferença e colocar em análise os modos como lidamos com as trajetórias escolares dos discentes e o fenômeno da medicalização na/da educação. Com isso, buscamos compor alternativas de trabalho pedagógico comprometidas com a educação humana e com o enfrentamento ao pressuposto de que, “milagrosamente”, a medicalização na/da educação irá corrigir os estudantes para serem envolvidos no trabalho pedagógico – mola propulsora da escola.

Para tanto, direcionamos nossas atenções para a formação continuada de professores. Apostamos em processos formativos que desvelam conhecimentos comprometidos com práticas pedagógicas inclusivas, trazendo uma abordagem mais crítica para as observações e para os relatos feitos pelos professores acerca das trajetórias escolares dos estudantes, estabelecendo a inseparável relação teoria e prática. Uma proposta de formação constituída com a escola e não para ela. Uma proposta que relacione a cotidianidade da escola com bases teóricas críticas, considerando o contexto em que os alunos estão inseridos, a fim de ajudar os professores a compreenderem, de modo mais reflexivo, as relações que os discentes se constituem no espaço escolar, com seus pares e com o próprio conhecimento, antes de fazer qualquer tipo de encaminhamento a especialistas.

Em cada encontro os profissionais envolvidos refletiram sobre a temática em tela, seus saberes e suas práticas. Diante disso, organizamos os quatro momentos de formação em tópicos que passaremos a discutir, analisar e refletir, tendo em vista os pressupostos da pesquisa-ação colaborativo-crítica sinalizarem que “[...] a investigação não nasce pronta. Ela se constitui por meio de uma ação dialética. É um processo que permite aos pesquisadores, no contexto, levantar a problemática e simultaneamente implementar caminhos na busca de possíveis alternativas” (JESUS; VIEIRA; EFFGEN, 2014, p. 780).

Assim, em constante interação com os referenciais teóricos adotados para formação, trazemos, neste produto educacional, uma proposta de Curso de Extensão visando fortalecer o direito de aprender dos alunos e o enfrentamento ao fenômeno da medicalização/da educação que se enraíza de modo voraz nos cotidianos escolares e na vida de muitos estudantes.

A reflexão crítica defendida pela proposta de curso de extensão sobre o fenômeno da medicalização na/da educação busca por outras possibilidades de compreensão de questões que envolvem os atos de ensinar e aprender e os impactos da medicalização na aprendizagem e nas ações pedagógicas da escola comum.



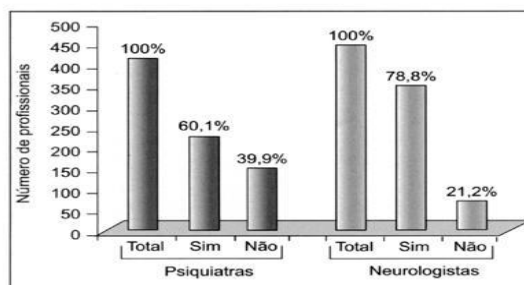
### 3 REFLEXÕES SOBRE MEDICALIZAÇÃO NA/EDUCAÇÃO

Para Moysés e Collares (2015), Meira (2012), Bassani e Ronchi (2011), Freitas (2011), Bridi (2011), Trevisan e Arantes (2021), a medicalização da infância não é recente, mas foi somente nos últimos anos que esse problema alcançou patamares insustentáveis. Hoje o Brasil é o segundo maior consumidor mundial dos psicotrópicos chamados Metilfenidato (conhecidos como *Conserta* ou *Ritalina*), prescritos para as crianças diagnosticadas com TDAH (MOYSÉS, 2008).

Tal informação nos leva a elucidar a substância ativa utilizada nos medicamentos que são prescritos. Sendo o metilfenidato um estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC), ele age bloqueando a recaptação de catecolaminas<sup>1</sup>, aumentando o nível de produção de neurotransmissores fundamentais para a memória, a atenção e a regulação de humor. Seu principal emprego se faz no âmbito educacional para o tratamento de crianças com TDAH, no intuito de diminuir a inquietação motora e aumentar a concentração (BRATS, 2014).

Eles objetivam tornar os corpos ora inquietos e desconcentrados em corpos dóceis e “apropriados” para fazer parte do ambiente escolar, com a pretensão de que essas mentes, agora medicadas, possam se “encaixar” e aprender o que é determinado e apresentado a elas. O Gráfico 1 apresenta os profissionais da área da saúde que mais fazem receituários para uso de Metilfenidato, precisando ser considerado que tal processo se inicia a partir da matrícula dos alunos na escola.

Gráfico 1 – Profissionais médicos que prescrevem (ou não) o metilfenidato



Fonte: Adaptado de Carlini et al. (2003).

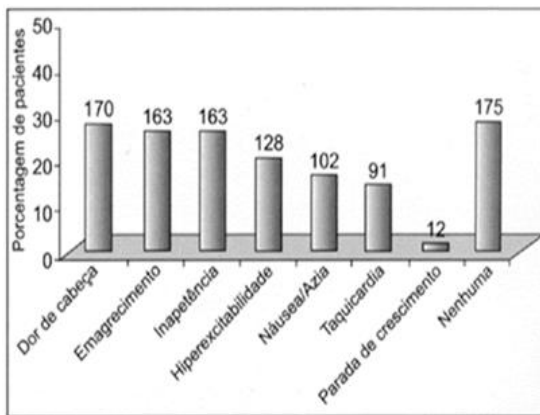
O Gráfico 2 nos ajuda compreender que, dentro da área clínica, há aqueles profissionais que vêm apontando problemáticas produzidas nos corpos que fazem uso de Metilfenidato,

<sup>1</sup> Catecolaminas são um grupo de hormônios semelhantes, produzidos na medula adrenal, na porção interna das glândulas adrenais. As principais catecolaminas são a dopamina, epinefrina (adrenalina) e norepinefrina.

perpassando por dor de cabeça, emagrecimento, ausência de apetite, hiperexcitabilidade, náuseas, azia, taquicardia e parada de crescimento. Fazendo contraposição a essa problemática, há profissionais que afirmam que o uso desse psicofármaco não traz nenhum prejuízo ao desenvolvimento humano.

Logo, pensamos quais os impactos de tal cenário no contexto escolar, pois se há aposta de que eles venham “curar” um corpo enfermo, percebemos a produção de adoecimentos sérios que afetarão veementemente a aprendizagem e elaboração do pensamento.

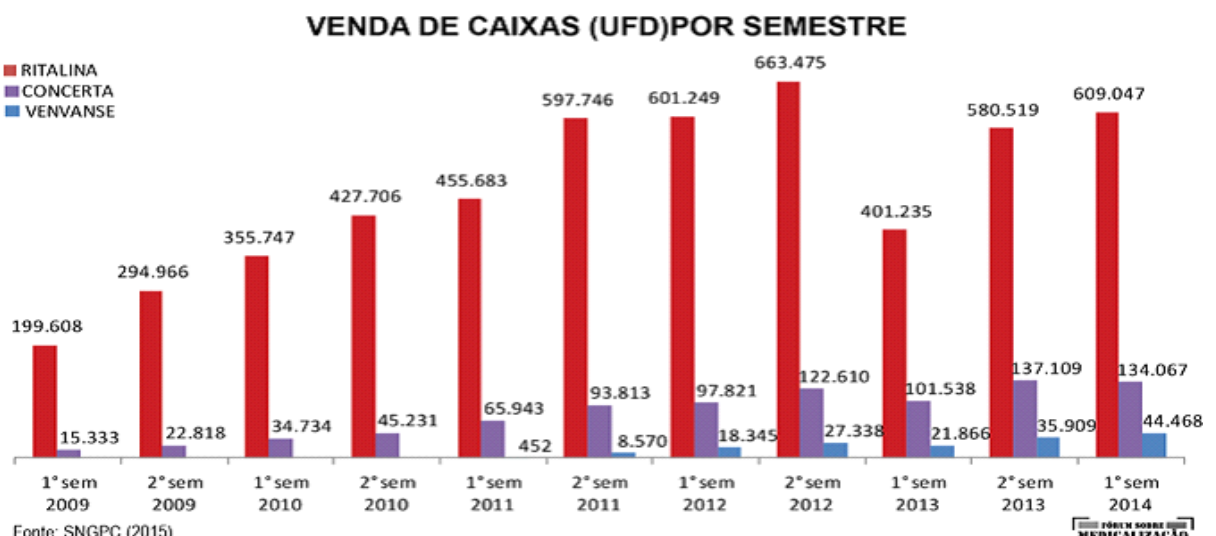
Gráfico 2 – Porcentagem de médicos relatando reações adversas produzidas pelo metilfenidato



Fonte: Adaptado de Carlini, et al (2003)

Seguindo na busca de dados e informações que tratam sobre o uso de metilfenidato, encontramos dados estatísticos (Gráfico 3) que demonstram o uso de medicamentos como Ritalina, Concerta e Venvanse no Brasil, no período de 2009 a 2014, evidenciando o quanto vivemos em uma sociedade que tem adoecido e buscado por corpos padronizados.

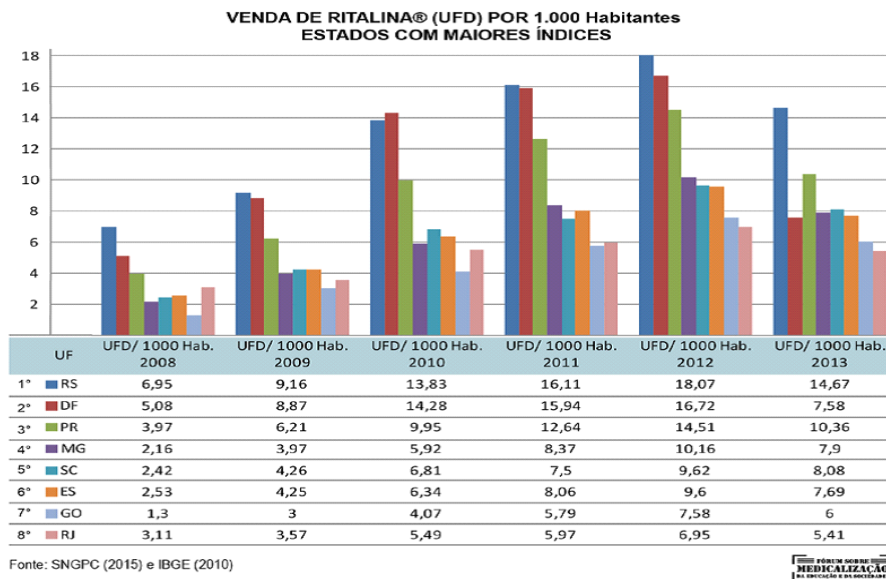
Gráfico 3 – Venda de Caixas de Ritalina, Concerta e Venvanse no período de 2009 a 2014.



Fonte: Adaptado de Carlini et. al (2003).

É notório, ao observarmos o gráfico que atende ao periódico entre 2009 e 2014, o quanto o crescimento do consumo da Ritalina (metilfenidato) foi prescrito, haja vista que a medicação só pode ser comprada legalmente se for prescrita por um especialista (médico).

Gráfico 4 – Estados brasileiros com maior consumo de Ritalina, Concerta e Venvanse no período de 2009 a 2014.



Fonte: Adaptado de Carlini et. al (2003).

Para aproximar ainda mais o debate do Espírito Santo, analisamos o Gráfico 4 que mostra que o Estado está em sexto lugar no ranking de venda do metilfenidato, o que nos preocupa, por concluirmos que tal medicação faz parte das escolas e - porque não dizer - da lista de materiais que é solicitada às famílias no início de cada ano letivo.

Freitas (2011) corrobora as discussões aqui trazidas, ao discutir a temática sobre os corpos que não param, as crianças, TDAH e a escola, por meio de investigações produzidas com professores, psicopedagogas, educadoras especiais e profissionais em atuação em Secretaria de Educação, trazendo evidências que o diagnóstico de TDAH, por exemplo, é traduzido e simplificado nas escolas como hiperatividade, apresentando-se como uma forma de epidemia.

Para ela, o discurso médico parece exercer cada vez mais influência nos processos de ensino-aprendizagem, fazendo com que o discurso sobre TDAH se acople a um discurso mais amplo da biologização e invenção do homem cerebral, ou seja, um sujeito reduzido a um “corpo com

mal funcionamento” e que precisa ser corrigido, desmerecendo o pressuposto de o humano como histórico e social que pode ter seus modos de ser/estar também alterados pelo acesso à cultura e pela relação entre pares. Nesse discurso medicalizante, os corpos que necessitam da otimização precisam ser “melhorados” e a medicação é utilizada para o caminho para garantir esse processo.

A autora também problematiza os impactos dos diagnósticos na Educação, pois os diagnósticos têm múltiplos efeitos, inclusive, o de produzir sofrimento no sujeito e de fazê-lo se sentir culpado em função do “distúrbio”. Na escola e na sociedade, paira a ideia de que o sujeito que precisa ser diagnosticado é problema da escola, desresponsabilizando o Estado como provedor das condições para a criança aprender com seus pares e das condições de trabalho dos professores. Com isso, temos a discussão da redução do direito à educação desse aluno à matrícula, mas esse direito também vem sendo negligenciado, já que não são dadas as devidas condições de ensino-aprendizagem, assim como dos demais estudantes, criando o pressuposto de que o problema é o aluno que se desvia e o professor que não dá conta de escolarizá-lo.

Assim, fortalece-se o pressuposto de que o uso de certa medicação dará vida a esse sujeito, oferecendo-lhe sociabilidade, pertencimento, espaço de sentido, pois, para a Medicina que valoriza a dimensão biológica, oferecer sentidos de existência simboliza recorrer às alternativas químicas aceitas por nossa sociedade como “salvadora dos problemas humanos, tendo em vista estar amplamente medicalizada.

Ainda no sentido dos diagnósticos, a Freitas (2011) diz que na maior parte das vezes, eles produzem um efeito de desculpabilização, pois o Estado, as escolas e as famílias podem evitar seu compromisso com o sofrimento do indivíduo quando se tem uma “desculpa médica”. A autora defende, portanto, a necessidade de considerarmos o sujeito em sua complexidade e totalidade, valorizando-o como um todo, ou seja, como um sujeito e não olhando somente para sua suposta “patologia” ou para aquilo que está “diferente”.

Diante do exposto, torna-se relevante refletir a respeito do papel da escola e dos professores frente ao enfrentamento do processo de medicalização na/da educação. Para tanto, somos convocados a pensar novos/outros saberes-fazerem que venham permitir que alunos significados como aqueles que “não aprendem”, portanto fazendo uso de alguns

psicofármacos, possam ser vistos como educáveis (MEIRIEU, 2002) e capazes de serem inseridos nos processos educativos, função social da escola.

## 4 METODOLOGIA DO CURSO DE EXTENSÃO

### 4.1 MÓDULO I

O módulo traz como tema central constituir reflexões teórico-práticas sobre conceitos que se correlacionam: Medicalização, Medicação, Patologização e Emparedamento.

A “**medicação**” simboliza o ato ou efeito de a pessoa se medicar, enquanto “**medicamentação**” se refere ao controle médico sobre a vida das pessoas. Para tanto, utiliza-se da prescrição e do uso de medicamentos como única terapêutica possível para responder às situações da vida cotidiana, entendidas como enfermidades psíquicas. A “**medicalização**” se reporta a um processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Sobre o conceito “**patologia**” temos o “estudo das doenças”. O “**emparedamento**” fala do ato de assumir as salas físicas das escolas como únicos espaços-tempos de aprendizagem para as crianças, negando-lhes oportunidades de explorar os ambientes externos e viver experiências com a natureza.

Para Meira (2012), a medicalização é altamente vantajosa para a indústria farmacêutica que vem, cada vez mais, ocupando lugar central na economia capitalista. Os grandes laboratórios vêm mostrando grande capacidade e eficiência na utilização de concepções equivocadas sobre doença e doença mental o que lhes permite alimentar continuamente o “sonho” de resolução de todos os problemas por meio do controle psicofarmacológico dos comportamentos humanos.

Não se trata obviamente de criticar o tratamento de doenças, nem de negar as bases biológicas do comportamento humano. O que se defende é uma firme contraposição em relação às tentativas de se transformar problemas de viver em sintomas de doenças ou de se explicar a subjetividade humana pela via estrita dos aspectos orgânicos (MEIRA, 2012).

Sob esse modo de lidar com a problemática da vida social, passamos somente a olhar aspectos naturais da vida, submetendo vários fenômenos a determinações naturais/biológicas. Na medida em que existem apenas as relações naturais próprias de cada espécie, os contextos sociais em que as pessoas estão inseridas não são considerados,

fazendo recair sobre a pessoa o pressuposto de que biologicamente seu corpo se desvia, portanto, precisa ser corrigido. Nesta lógica, os direitos são ignorados e inexitem, deixando de ser referidos a uma produção humana, histórica e social, ou seja, produções exclusivamente da ordem da cultura (MEIRA, 2012).

Dessa forma, ao tratar as relações e questões sociais/culturais como de ordem natural/biológica, a medicalização aniquila os direitos e os sujeitos. Ao medicalizar questões sociais/culturais, deslocam-se vivências peculiares e complexas de âmbito histórico, pessoal e social para a área médica, fazendo com que tais vivências sejam fundamentadas pelo determinismo biológico, reduzindo-as à natural, parte da natureza. Diante do exposto, o referido módulo assim se organiza:

**Tema:** Medicalização, Medicação, Patologização e Emparedamento

**Objetivo Geral:** Problematizar os conceitos de Medicalização, Medicação, Patologização e Emparedamento, relacionando-os à área da Educação.

**Objetivos Específicos:**

- a) Promover momentos de leitura visando o aprofundamento teórico-prático sobre o fenômeno da medicalização e seus condicionantes sociais, históricos, políticos e econômicos;
- b) Refletir criticamente sobre o que os conceitos de medicalização, medicação, patologização e emparedamento e como esses se inserem na vida social e na Educação;
- b) Elaborar, coletivamente, reflexões sobre a importância de linhas de raciocínio e de estratégias visando ações não medicalizantes para a problemática da vida social e para os processos educativos;
- c) Constituir discussões com os participantes da formação que abarquem as temáticas do módulo, de modo a dar continuidade nos que sucedem.

**Textos indicados para leitura:**

**Texto 1:** COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso.

**Preconceitos no cotidiano escolar:** ensino e medicalização. São Paulo: Ed. autor, 2015.

**Texto 2:** CALIMAN, L. Infâncias medicalizadas: para quês psicotrópicos para crianças e adolescentes? In: CAPONI, S.; VÁSQUEZ-VALENCIA, M. F.; VERDI, M. (Orgs.). **Vigiar e medicar:** estratégias de medicalização da infância. São Paulo: LiberArs, 2016.

**Metodologia do encontro presencial:**

A partir das leituras de textos e de legislações indicadas, o cursista levará para o encontro presencial uma síntese desse material, destacando:

- a) Conceituação de medicação; medicalização, patologização e emparedamento;
- b) Atravessamentos entre os conceitos explorados e seus impactos na vida das pessoas, na função social da escola e no trabalho pedagógico realizado pelos profissionais da educação.

Um mediador convidado apresentará o módulo (objetivo e metodologia). A partir dos textos indicados, promoverá os aprofundamentos da temática a partir de material exposto em Power Point, fomentando discussões sobre os quatro temas tratados.

Poderá explorar a tirinha abaixo:



A partir da charge acima, problematizar:

- a) Qual a principal crítica da tirinha?
- b) Quais relações podem ser estabelecidas entre a charge e os temas medicalização, medicação e patologização na área da Educação?
- c) Por que a sociedade continua adoecendo e a indústria de remédios continua aumentando seus lucros?

Durante a discussão, os cursistas poderão apresentar os destaques feitos nos momentos de leitura, realizando reflexões coletivas a partir das sínteses trazidas para o momento formativo. Caberá ao mediador, conduzir o debate coletivo e procurar sanar as dúvidas trazidas pelos cursistas.



### **Metodologia do momento à distância**

O cursista deverá realizar um trabalho de pesquisa de campo, a partir dos pressupostos do estudo de caso. Neste primeiro módulo deverá delimitar o caso a ser estudado, levando em consideração um aluno que faça uso de algum tipo de medicamento.

Na pesquisa de campo, levantar questões como:

- a) Idade do estudante;
- b) Série em que estuda;
- c) O processo de escolarização;
- d) Histórico de seu processo de vida.
- e) Os porquês dos encaminhamentos para a área da saúde e uso de medicação. Há algum documento que tenha sido elaborado pelo professor/profissional da escola como forma de encaminhar o aluno para o profissional da saúde? Se sim, qual? Quais as principais reflexões/argumentos desse profissional?
- f) Medicamento que o estudante faz uso;
- g) Acompanhamentos disponíveis ao estudante. Quais?

Feita a pesquisa inicial, o cursista deverá elaborar um texto de modo a: a) apresentar o caso estudado; e b) promover atravessamentos entre os conceitos medicalização, medicação, patologização e emparedamento e o caso de escolarização do estudante analisado.

### **4.2 MÓDULO II**

Collares e Moysés (2014) nos ajudam refletir que, no âmbito educacional, diante de pessoas rotuladas como possuindo “dificuldades” de aprendizagem e de comportamento, por meio do fenômeno da medicalização, passamos a tratar esses alunos como doentes (COLLARES; MOYSÉS, 2014). Compreendendo que o doente precisa de tratamento fora da escola, com especialistas e medicamentos que venham “curar” seu corpo e mente doente, ele é afastado da escola, pois, o doente necessitará de acompanhamento que não está contemplado no ambiente escolar.

Essas reflexões sobre a importância de compreendermos a diferença, a diversidade e a heterogeneidade humana como ações necessárias para se problematizar a medicalização na/da educação nos ajudam a refletir sobre como o fenômeno do adoecimento discente está

impregnado nos espaços educativos, fazendo com que muitas crianças sejam excluídas da/na escola. Ao ser rotulada como tendo algum desvio ou distúrbio, a primeira ação da escola é recorrer ao processo de medicalização, submetendo a criança ao “remédio”, à “droga”, ou seja, ao psicofármaco.

Collares e Moysés (2013) vêm apontando várias expressões desse processo de biologização que simplificam o que fazer com a criança que está classificada como deficiente ou com desvio. Pesquisas realizadas pelas autoras (COLLARES; MOYSÉS, 1994, 2013) evidenciam que tanto os profissionais da saúde quanto os da educação referem-se (de modo unânime) a problemas biológicos como causas determinantes do não aprender na escola. Tais “explicações”, repetidas à exaustão e frequentemente evocadas como verdades científicas consagradas, colocam predominantemente o foco em dois grandes temas: a desnutrição e as disfunções neurológicas.

Assim, dando continuidade às discussões produzidas no Módulo I do Curso, o presente módulo visa aprofundar as temáticas Medicalização, Medicação, Patologia e Emparedamento, trazendo seus processos de constituição nos contextos escolares.

**Tema:** Medicalização, Medicação, Patologia e Emparedamento no contexto escolar.

**Objetivo Geral:** Refletir sobre as práticas medicalizantes, a medicação, a patologização e o processo de emparedamento no contexto escolar.

**Objetivos Específicos:**

- a) Problematizar os principais motivos que tem levado os sistemas de ensino a encaminharem os estudantes aos sistemas de saúde, visando o uso de psicofármacos;
- b) Discutir sobre as causas das práticas medicalizantes, considerando o contexto educacional, inclusive o que o cursista está inserido;
- c) Refletir sobre as consequências das práticas medicalizantes na/da Educação e os efeitos do fenômeno nos processos de ensino-aprendizagem dos alunos e nas práticas pedagógicas;
- d) Analisar como as práticas medicalizantes na/da Educação refletem na sociedade em geral, dentro e fora do contexto das escolas.

### Textos indicados para leitura:

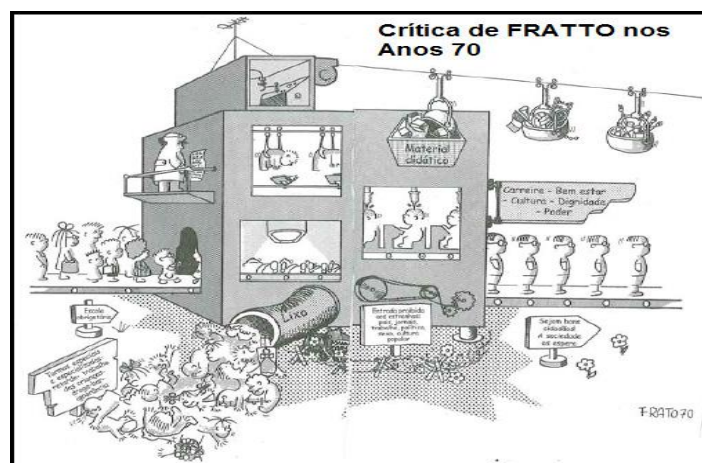
**Texto 1:** BASSANI, Elizabete.; VIÉGAS, Lygia de Souza. **A medicalização do “fracasso escolar” em escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória-ES**, Salvador, Revista Entreideias, v. 9, n. 1, p. 9-31, jan/abr 2020.

**Texto 2:** SOUZA, B. P.; SOBRAL, K. R. **Características da clientela da orientação à queixa escolar: revelações, indicações e perguntas.** In: SOUZA, B. P.; SOBRAL, K. R.. (org.) *Orientação à queixa escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 119-134.

### Metodologia do encontro presencial:

Com base nas leituras dos textos indicados, o cursista levará para o encontro presencial uma síntese desse material, destacando como a medicação, a medicalização, a patologia e o emparedamento se fazem presentes na escola, fazendo correlações na unidade de ensino em que atua.

O mediador convidado apresentará discussões sobre as temáticas levantadas a partir da constituição de material em Power Point, considerando os textos-base indicados para leitura. Em seguida, constituirá discussões a partir da charge “A grande máquina escolar”, de autoria de Fratto.



A partir da charge acima, o mediador poderá problematizar:

- De acordo com a charge, qual o objetivo final da escola?
- O que é descartado como resíduo na “Grande Máquina Escolar”, considerando a charge analisada?

- c) Que relações podemos estabelecer entre a charge e os temas da medicalização, medicação e patologização na área da Educação?

Durante a discussão, os cursistas poderão apresentar os destaques feitos no momento de leitura, realizando reflexões coletivas a partir das sínteses trazidas para o encontro presencial. Caberá ao mediador conduzir o debate coletivo e procurar sanar as dúvidas trazidas pelos cursistas.

### **Metodologia do momento à distância:**

De modo a dar continuidade à atividade iniciada no Módulo I, o estudo de caso de um aluno que faz uso de algum tipo de medicamento, neste momento, o cursista deverá refletir sobre as práticas medicalizantes do seu contexto de atuação. Desta maneira, de acordo com os documentos e os profissionais que atuam com o aluno em questão, o cursista deverá produzir um texto que reflita sobre as seguintes questões:

- a) Como se constituiu o processo de avaliação diagnóstica do estudante analisado na unidade de ensino?
- b) Quem fez o atendimento do aluno na unidade de saúde? O que foi prescrito?
- c) No que tange aos processos educativos, que o narram os profissionais da escola pesquisada sobre o uso de medicamentos pelo estudante?
- d) Que expectativas produzem quanto à aprendizagem?
- e) No âmbito social/comportamental, aluno-escola, quais expectativas são esperadas a partir do uso do psicofármaco?
- f) Que estratégias a escola deixa de constituir para lidar com as necessidades do aluno, a partir do encaminhamento ao sistema de saúde para uso de remédios?

Dando continuidade à análise do Estudo de Caso analisado, o cursista deverá elaborar um texto de modo a apresentar os dados coletados e uma análise crítica das implicações do processo de medicalização no direito de aprender do estudante e na constituição de alternativas pedagógicas pela escola para lidar com os desafios presentes nos processos de ensino-aprendizagem do estudante em tela.

### 4.3 MÓDULO III

Muitos são os efeitos que o fenômeno da medicalização traz para os processos de ensino-aprendizagem. Podemos aqui citar alguns: a) visão dos desafios da aprendizagem como um problema; b) fragilização da relação família e escola; c) produção do fracasso escolar; d) centralidade dos desafios que atravessam os atos de ensinar-aprender no estudante; e) precarização da política pública, tendo em vista o aluno ser o problema e não um sistema de ensino desigual; f) enfraquecimento do trabalho do professor e das práticas pedagógicas na relação com a diversidade/diferença humana, dentre outras.

Bassani (2020) explicita que o fenômeno da medicalização precariza os processos de ensino-aprendizagem enquanto fortalece a indústria farmacêutica. Fortalece o interesse dessa indústria em ganhar espaço no campo educacional quando pretende justificar que, problemas de ordem social e econômica podem ser resolvidos com uma simples visita ao médico que prescreverá uma medicação para sanar o problema apresentado pela criança.

Corroborando a linha de pensamento da autora, Oliveira e Ronchi (2018) reforçam a questão da medicalização como práticas medicalizantes vistas como solução para os transtornos e dificuldades de aprendizagem.

Na contemporaneidade, a medicalização pode ser considerada a nova face da ‘cidade dos menores’. Os menores hoje são as crianças diagnosticadas com os ‘supostos’ transtornos que afetam seus comportamentos, e observa-se que o controle do risco ou perigo continua em voga, a exemplo do Transtorno de Déficit de Atenção e Aprendizagem (TDAH), Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e do Transtorno de Conduta (OLIVEIRA; RONCHI, 2018, p. 44).

Diante desse cenário, trazemos neste Módulo III, continuidade nos debates constituídos no transcorrer do Curso, por meio de problematizações sobre os impactos da Medicalização, Medicação, Patologia e Emparedamento nos processos de ensino-aprendizagem dos estudantes.

**Tema:** Impactos da Medicalização, Medicação, Patologia e Emparedamento nos processos de ensino-aprendizagem.

**Objetivo Geral:** Problematizar os discursos medicalizantes nos cotidianos da escola e como eles impactam os processos de ensino-aprendizagem dos estudantes matriculados nas escolas comuns.

**Objetivos Específicos:**

- a) Refletir sobre questões que permeiam os discursos medicalizantes, considerando que há outras alternativas para além do uso de medicamentos;
- b) Analisar as próprias concepções de vida refletindo sobre os padrões e estereótipos de normalidade;
- c) Refletir sobre certas pressões familiares e escolares e como tais questões implicam nos comportamentos dos alunos e na aprendizagem, conseqüentemente, no uso de algum tipo de medicação por parte de estudantes que desviam do que é considerado padrão.

**Textos indicados para leitura:**

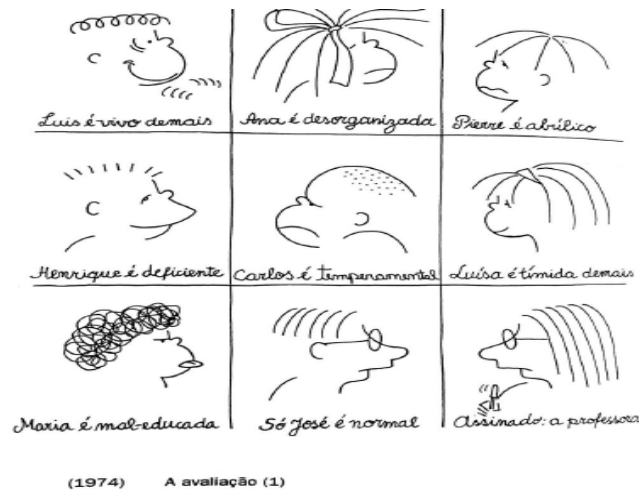
**Texto 1:** BARROS, M.I.A.de (Org.). **Desemparedamento da infância: A escola como lugar de encontro com a natureza.** 2ª ed. Criança e Natureza. Rio de Janeiro: Instituto Alana, 2018.

**Texto 2:** MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. **Medicalização do comportamento e da aprendizagem: a nova face do obscurantismo.** In: VIÉGAS, L.S., RIBEIRO, M.I., OLIVEIRA, E.C., TELES, L.A. (Orgs.) *Medicalização da educação e da sociedade: Ciência ou mito.* Salvador: EDUFBA, 2014. p. 21-46.

**Metodologia do momento presencial:**

À medida que foram feitas as leituras dos textos indicados, o cursista levará para o encontro presencial uma síntese desse material, destacando: a) os impactos da Medicalização, Medicação, Patologia e Emparedamento nos processos de ensino-aprendizagem dos estudantes, na função social da escola e nas práticas pedagógicas planejadas e mediadas pelos professores.

O mediador convidado apresentará o módulo e a temática a partir da constituição de material em Power Point, considerando os materiais fornecidos para leitura fomentará discussões sobre o assunto tratado. Assim, como forma disparar as discussões, poderá trazer a charge “A avaliação” de Tonucci (2003):



A partir da charge, algumas questões podem ser levantadas, objetivando a discussão coletiva:

- As diferentes qualidades e adjetivos que a professora utiliza para avaliar os alunos; Os porquês de José ser significado como “normal”; As implicações de conceitos como normalidade, heterogeneidade e homogeneidade na avaliação dos alunos trazidos na charge;
- Relações que podem ser estabelecidas entre o discurso trazido pela professora em sua avaliação sobre a classe e o processo de medicalização na/da escola;
- Similaridade entre o discurso da professora e o cotidiano escolar vivido pelos profissionais envolvidos no curso de extensão; O que pode ser produzido para mudar essa postura, tendo em vista a inclusão escolar.

Durante a discussão, os cursistas deverão apresentar os destaques feitos nos momentos de leitura dos textos indicados, realizando reflexões coletivas sobre as questões da síntese elencadas com os processos de ensino-aprendizagem dos estudantes. Caberá ao mediador conduzir o debate coletivo e procurar sanar as dúvidas trazidas pelos cursistas.

### **Metodologia do momento à distância:**

Neste momento, se dará a terceira parte do Estudo de Caso que conduz a parte a distância do curso. Deverá ser elaborado um texto pelo cursista, permeando as seguintes questões e problematizações:

- Considerando os impactos da medicalização, medicação, patologia e emparedamento, reflita sobre como esses fenômenos impactam no trabalho curricular com o estudante que alimenta o Estudo de Caso;
- Como a infância e os modos de ser criança são afetados pelos conceitos estudados?

- c) Como os processos de medicalização, medicação, patologia e emparedamento impactam as práticas pedagógicas planejadas pelos professores, considerando o estudante investigado no Estudo de Caso?
- d) Que práticas pedagógicas desmedicalizantes a escola poderia desenvolver visando fortalecer os processos de ensino-aprendizagem do estudante em tela?

#### 4.4 MÓDULO IV

Se a medicalização pode ser compreendida como a transformação de questões da vida cotidiana em problemáticas a serem “tratadas” por psicofármacos, linhas de pensamento precisam ser constituídas para enfrentamento ao fenômeno. Com isso, emergiu a produção de conhecimentos sobre as práticas desmedicalizantes. Afinal, o que são elas?

Dentre as possíveis práticas desmedicalizantes, temos: os fóruns com as famílias, os momentos de formação de professores, o Movimento Despatologiza, a criação de redes de apoio aos alunos, a realização de projetos interdisciplinares, as aulas mais criativas, dentre outros.

Trevisan e Arantes (2021) falam sobre a medicalização, os psicofármacos e as portas de saída que vêm sendo discutidas ao longo dos anos. Com o objetivo de debater sobre medicamentos psiquiátricos, o cuidado hegemônico em saúde mental e apresentar experiências de coletivos que constroem portas de saída para pessoas que fazem uso prolongado destas substâncias, os autores analisaram produções atuais críticas sobre os psicofármacos, partindo principalmente, da experiência daqueles que usam a medicação.

Dentre as práticas desmedicalizantes, Trevisan e Arantes (2021) apresentam uma experiência denominada Gestão Autônoma da Medicação (GAM). Trata-se de uma parceria entre universidade e usuários de medicação psiquiátrica de Quebec (Canadá), iniciada em 1990, que deu visibilidade às vozes das pessoas que usam medicação, a fim de colocá-las no centro de seu tratamento farmacológico, no intuito de melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dessas pessoas. A GAM parte do princípio “sou uma pessoa, não sou uma doença”, reconhecendo que apesar da medicação aliviar alguns sintomas, raramente, ela é suficiente por si só para garantir uma vida recompensadora aos usuários.



De acordo com os autores, a GAM possui um guia impresso “[...] no qual a pessoa é convidada a fazer um balanço da própria vida para reconhecer os aspectos a serem melhorados, com vistas à sua qualidade de vida. São disponibilizadas informações sobre indicações, efeitos colaterais, interações e doses terapêuticas” (TREVISAN; ARANTES, 2021, p. 146). A proposta da GAM chegou ao Brasil em 2009 e a partir de pesquisas realizadas no país, mostrou-se que os impasses no uso de medicamentos psiquiátricos são parecidos com os aqueles apontados pelos usuários do Canadá, sendo eles: muitos efeitos colaterais, a dificuldade e/ou impossibilidade de expressar seu ponto de vista ou questionar sobre a medicação, entre outros.

Trevisan e Arantes (2021) ainda trazem a experiência realizada na Finlândia que se tornou uma referência importante em vários países do mundo, deslocando o centro do cuidado por meio da eliminação e silenciamento dos sintomas, para uma escuta atenta e a articulação da rede de cuidados em torno da pessoa que sofre, reduzindo o uso de neurolépticos no tratamento da psicose.

Os autores afirmam que devemos defender os processos de cuidado menos verticais nos quais “[...] a ampliação da contratualidade dos usuários também incida sobre as decisões em torno dos fármacos” (TREVISAN; ARANTES, 2021, p. 152). Para eles, trata-se também de apostar na sustentação de um Sistema Único de Saúde que contemple as dimensões ética, estética e política dos processos de cuidado, incentivando seus trabalhadores e usuários a processos de experimentação de novos lugares e de produção compartilhada de saberes, ou seja, o debate sobre a redução de psicofármacos precisa ser ampliado dentro dos serviços de saúde e da academia. Assim, nos ajudam a pensar que:

A centralidade da oferta das drogas psiquiátricas como carro chefe nos serviços de saúde mental precisa ser enfrentada. [...]. Para isso, será inevitável (re) inventar nossos modos de fazer cuidado e reinvestir na clínica, assumindo nosso lugar como função de apoio a um sujeito que reconhecemos como sujeito de desejo e de direitos (TREVISAN; ARANTES, 2021, p. 153).

Assim, o último módulo da proposta de Curso de Extensão se dedica a discutir práticas desmedicalizantes como uma possibilidade de enfrentar o fenômeno da medicalização na/da educação, eixo que nutre as discussões que trazemos a seguir.

**Tema:** Práticas Desmedicalizantes para enfrentamento do processo de medicalização na/da Educação.

**Objetivo Geral:** Discutir as práticas desmedicalizantes para enfrentamento do processo de medicalização na/da Educação.

**Objetivos Específicos:**

- a) Refletir sobre o papel do profissional da educação no processo de desmedicalização da Educação;
- b) Pensar coletivamente quais práticas têm potencial para contribuir no enfrentamento ao processo de medicalização na/da Educação;
- c) Problematizar quais dificuldades podem ser encontradas nesse enfrentamento e como podemos enfrentá-las.

**Textos indicados para leitura:**

**Texto 1:** COUTINHO, Márcia Izabel. Composições e atravessamentos de uma formação continuada sobre a medicalização da educação e da vida. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2021. (**Capítulos 5 e 7**).

**Texto 2:** 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.

**Metodologia do momento presencial:**

Realizadas as leituras dos textos indicados, o cursista levará para o encontro presencial uma síntese desse material, destacando: a) as principais práticas desmedicalizantes apontadas pelos autores, sinalizando quais práticas já são realizadas pelo cursista em seu contexto de atuação ou quais gostaria de adotar como enfrentamento ao processo de medicalização na/da Escola; b) por quais motivos a medicalização escolar promove exclusões e perpetua relações de poder e dominação.

O mediador convidado apresentará o módulo e a temática a partir da constituição de material em Power Point, considerando os textos indicados para fomentar discussões sobre o assunto

tratado. Assim, como forma de também disparar as discussões, poderá trazer o quadrinho a seguir, dos personagens Calvin e Haroldo de Bill Watterson:



Com base nos quadrinhos, o mediador poderá problematizar:

- Qual a crítica trazida implicitamente no 4º quadrinho?
- Por que o Calvin explicitou que a mãe disse: “os remédios estão funcionando”? Comente trazendo as relações dessa questão com o processo de medicalização, medicação e patologização da Educação;
- Quais práticas desmedicalizantes podemos adotar para fortalecer a relação família, desmedicalização e escola? Você acredita que, em geral, as famílias têm pouca informação sobre os malefícios da medicalização, medicação e patologização na/da Escola? Como superar esses desafios?

Durante a discussão, os cursistas deverão apresentar os destaques feitos nos momentos de leitura, considerando os textos indicados, realizando reflexões coletivas sobre as questões das sínteses elencadas. Caberá ao mediador conduzir o debate coletivo e procurar sanar as dúvidas trazidas pelos cursistas.

#### **Metodologia do momento à distância:**

Neste momento, tem-se o encerramento e a conclusão do estudo de caso, com base nos documentos e realidades vividas no cotidiano do cursista.

O estudo de caso que tem como finalidade discutir, problematizar e transformar as práticas medicalizantes na/da Educação, portanto, neste módulo deverá propor, além de refletir, práticas educacionais e pedagógicas que visem contribuir com a desmedicalização na/da Educação, considerando que a escola como um todo é responsável por todos os alunos, tendo em vista o contexto do aluno em questão, objeto do estudo de caso. O texto final deverá conter práticas desmedicalizantes que abordem as relações:

- a) Família-escola;
- b) Aluno-escola;
- c) Aluno-sociedade e escola-sociedade;
- d) Entre os profissionais da escola;
- e) Os desafios encontrados no cotidiano ao adotarem tais posturas e possibilidades de enfrentamento.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este material busca subsidiar processos de formação continuada com professores visando ao debate crítico-reflexivo sobre o fenômeno da medicalização na/da educação. Constitui-se como produto educacional advindo de uma pesquisa de mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação, Centro de Educação/UFES.

A defesa pela formação continuada como uma prática desmedicalizante dialoga com os dados da pesquisa quando as discussões sobre o fenômeno da medicalização apontaram que apesar de não serem novas parecem são ainda incipientes nos currículos dos cursos de formação docentes, de psicólogos e de profissionais da saúde, de outros. Tampouco, a estrutura social colabora para trazer essa discussão para dentro dos consultórios, para o cotidiano das escolas ou para as residências dos alunos.

Por acreditarmos que tal cenário se configura em uma pista quanto ao reconhecimento da formação continuada de professores como uma prática desmedicalizante, trouxemos como produto educacional desse estudo de mestrado, uma proposta de curso de extensão denominada “Diálogos sobre medicalização na/da educação com professores pela via da formação continuada”. Nosso desejo é que o curso possa subsidiar discussões em momentos de formação continuada de professores em atuação na Educação Básica para se debater criticamente o fenômeno da medicalização da/na educação e da/na sociedade, promovendo a desestabilização das estruturas que comprometem a autonomia e a diversidade dos sujeitos, fortalecendo, em outra via, a composição de novas e melhores possibilidades de vida.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARROS, D. B. **Os usos e sentidos do metilfenidato**: experiências entre o tratamento e o aprimoramento da atenção. 2014. 182 f. (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

BARROS, M.I.A.de (Org.). **Desemparedamento da infância: A escola como lugar de encontro com a natureza**. 2ª ed. Criança e Natureza. Rio de Janeiro: Instituto Alana, 2018. 59 p. Disponível em: [https://criancaenatureza.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Desemparedamento\\_infancia.pdf](https://criancaenatureza.org.br/wp-content/uploads/2018/08/Desemparedamento_infancia.pdf). Acesso em: 11 out. 2018.

BASSANI, E. **As políticas quantificadoras da educação e as novas formas de exclusão**: os inclassificáveis. 2013. 211 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2013.

BASSANI, Elizabete.; VIÉGAS, Lygia de Souza. **A medicalização do “fracasso escolar” em escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória-ES**, Salvador, revista *entreideias*, v. 9, n. 1, p. 9-31, jan/abr 2020.

BRIDI, Fabiane Romano de Souza. **Processos de identificação e diagnóstico**: os alunos com deficiência mental no contexto do atendimento educacional especializado. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2011.

IBGE. **População**. 2010. Disponível em: <[www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1](http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1)>. Acesso em: 01 out. 2018.

CALIMAN, L. Infâncias medicalizadas: para quês psicotrópicos para crianças e adolescentes? In: CAPONI, S.; VÁSQUEZ-VALENCIA, M. F.; VERDI, M. (Orgs.). **Vigiar e medicar**: estratégias de medicalização da infância. São Paulo: LiberArs, 2016.

CAPONI, S. Vigiar e medicar: o DSM-5 e os transtornos ubuescos na infância. In: CAPONI, S.; VÁSQUEZ-VALENCIA, M. F.; VERDI, M. (org.) **Vigiar e medicar**: estratégias de medicalização da infância. São Paulo: LiberArs, 2016. p. 29-46.

CARVALHO, M. P. O fracasso escolar de meninos e meninas: articulações entre gênero e cor/raça. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 22, 2004.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **Preconceitos no cotidiano escolar**: ensino e medicalização. São Paulo: Ed. autor, 2015.

COUTINHO, Márcia Izabel. **Composições e atravessamentos de uma formação continuada sobre a medicalização da educação e da vida**. 2021. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2021.

CROCHÍK, J. L. **Preconceito, indivíduo e cultura**. São Paulo: Robe Editora, 1995.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Carta do IV Seminário Internacional A Educação Medicalizada: desver o mundo, perturbar os sentidos. 2015a. Disponível em: <http://seminario4.medicalizacao.org.br/carta-do-iv-seminario-internacional-a-educacao-medicalizada-desver-o-mundo-perturbar-os-sentidos/>. Acesso em: 26 mar. 2019.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Nota técnica: o consumo de psicofármacos no Brasil, dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados ANVISA (2007- 2014). 2015b.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde. São Paulo, 2013.

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

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA E FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da Violência**. Rio de Janeiro, 2018.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível**: crianças-que-não-aprendem-na-escola. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.

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.

MOYSÉS, M.A.A.; COLLARES, C.A.L. **Medicalização do comportamento e da aprendizagem: a nova face do obscurantismo**. In: VIÉGAS, L.S., RIBEIRO, M.I., OLIVEIRA, E.C., TELES, L.A. (Orgs.) Medicalização da educação e da sociedade: Ciência ou mito. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 21-46.

MOYSÉS, M. A. A. Não às drogas da obediência. Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. 2011. Entrevista concedida a Karina Fusco. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/nao-as-drogas-da-obediencia/>. Acesso em: 20 set. 2018.

OLIVEIRA, E. C. de; HARAYAMA, R. M.; VIÉGAS, L. de S. Drogas e medicalização na escola: reflexões sobre um debate necessário. **Revista Teias**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 45, p. 99-118, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistateias/article/view/24598/17578>. Acesso em: 26 mai. 2019.

PATTO, M. H. S. “Escolas cheias, cadeias vazias”: nota sobre as raízes ideológicas do pensamento educacional brasileiro. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.21, n.61, 2007.

PATTO, M. H. S. **A cidadania negada**: políticas públicas e formas de viver. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

PATTO, M. H. S. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Intermeios, 2015.

SOUZA, B. P. (org.) **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

SOUZA, B. P.; SOBRAL, K. R. Características da clientela da orientação à queixa escolar: revelações, indicações e perguntas. *In*: SOUZA, B. P.; SOBRAL, K. R.. (org.) **Orientação à queixa escolar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 119-134.

SOUZA, M. P. R. Formação de psicólogos para o atendimento a problemas de aprendizagem: desafios e perspectivas. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 5, n. 9, 2000.

TREVISAN, Lígia Castegnaro; ARANTES, Ricardo Lugon. Medicalização, psicofármacos e portas de saída. *In*: CECCIM, R. B.; FREITAS, C. R. de. **Fármacos, remédios, medicamentos: o que a Educação tem com isso?**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2021.