

PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO – ATÉ QUANDO? UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA**PATHOLOGIZATION OF EDUCATION – UNTIL WHEN? A NECESSARY REFLECTION**Larissa Gabrielle Ramos Navarro¹, Abigail Malavasi²

e2015123

<https://doi.org/10.33947/educacao.v20i1.5123>

PUBLICADO: 10/2025

RESUMO

O estudo teve como objetivo principal trazer uma reflexão sobre a patologização da educação e da sociedade. Traz brevemente a forma como a visão biomedicalizadora se instaurou na sociedade, a conceitualização do “mal”, a forma como a visão sobre o “mal” deixou de ser religiosa e passou a ser médica. A patologização da educação é um problema atual que está crescendo dia após dia, constata-se isso ao observar o aumento na produção e no consumo de psicotrópicos. A escola tem servido como local principal na instauração desse processo medicalizador, o fracasso escolar é justificado na patologização, as crianças passam a ser rotuladas e divididas em dois grupos: as crianças que aprendem e as crianças que não aprendem, e assim são privados do seu direito de ser criança, internalizam uma patologia inexistente, são culpabilizadas e isenta-se a responsabilidade dos professores, das escolas, dos sistemas de ensino e das políticas de um problema tão antigo que é o fracasso escolar. Assim uma falsa inclusão escolar ganha espaço, a inclusão que objetiva a normalização, que não respeita a diversidade, que enxerga limitações e ignora as potencialidades.

PALAVRAS-CHAVE: Patologização. Educação. Fracasso escolar. Inclusão. Paulo Freire.**ABSTRACT**

The main objective of the study brought a reflection on the pathologization of education and Society. It brings the way the biomedicalizing vision was established in society, the conceptualization of “evil”, the way the vision of “evil” ceased to be religious and became medical. The pathologization of education is a current problem, which is growing day after day, this is seen when observing the increase in the production and consumption of psychotropic drugs. The school has served as the main place in the establishment of this medicalizing process, school failure is justified in the pathologization the children aren't now labeled and divided in two groups, children who learn and children who don't learn, and those: are deprived of their right to be a child, internalize a non-existent pathology, are blamed and those exemptes the responsibility of teachers, schools, education systems and policies from a problem so old that it is Scholl failure. So, a false school inclusion gains space, the inclusion that aims at normalization, that doesn't respect diversity, that seems limitations and ignores the potentialities.

KEYWORDS: Pathologization. Education. School failure. Inclusion. Paulo Freire.**1. INTRODUÇÃO**

A medicalização e a patologização dos indivíduos é algo latente na sociedade atual e, para refletirmos sobre essa temática, é necessário definir alguns termos. Segundo o movimento social Fórum

¹ Graduação em Fisioterapia pela Universidade de Ribeirão Preto, graduação em Pedagogia pela Universidade Metropolitana de Santos, especialização em Educação Especial com ênfase em Deficiência Intelectual pela Faculdade de Educação São Luís, especialização em Educação Especial com Ênfase em Deficiência Visual pela Faculdade de Educação São Luís e especialização em Educação Ambiental pela Faculdade de Educação São Luís. Professora adjunto II da Prefeitura Municipal de Santos, no atendimento Educacional Especializado. Mestranda Profissional em Práticas Docentes no Ensino Fundamental pela Universidade Metropolitana de Santos. Bolsista no Programa Mestre-Aluno (Prefeitura Municipal de Santos).

² Graduação em Psicologia pela Universidade de Mogi das Cruzes, graduação em Pedagogia pela Universidade Nove de Julho, mestrado em Educação (Psicologia da Educação) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e doutorado em Educação pela Universidade Estadual de Campinas. Diretora de escola do Governo do Estado de São Paulo. Professora da graduação e do Mestrado Profissional Práticas Docentes no Ensino Fundamental da Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), coordenadora do curso de Psicologia da mesma instituição.

sobre Medicalização da Educação e da Sociedade o termo medicalização “envolve um tipo de racionalidade determinista que desconsidera a complexidade da vida humana, reduzindo-a a questões de cunho individual, seja em seu aspecto orgânico, psíquico ou em uma leitura restrita e naturalizada dos aspectos sociais” (Brasil, 2019, p. 14). Sendo assim, a medicalização envolve uma ampla problemática que não se limita ao produto, o medicamento em si, trata-se de uma questão que segue de forma tênue, porém impiedosa, tendo como finalidade controlar a sociedade e a vida das pessoas. Outro termo que precisamos definir é o da medicamentação, este significa a utilização de medicamentos para situações que não eram consideradas questões médicas, sendo então uma consequência da medicalização.

A preocupação aqui em pauta é com o aumento do uso de alguns medicamentos comumente utilizados para tratar as supostas manifestações do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e da Dislexia, o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade traz importantes dados sobre essa crescente no Brasil, nele se observa o aumento do consumo de cloridrato de metilfenidato e de clonazepam, por meio de dados da ANVISA (2007 – 2014), a Ritalina®, o Concerta® e o Venvanse® teriam como finalidade estimular o sistema nervoso central, para melhorar o desempenho do corpo e da mente, levando a uma melhor concentração e ao bom desempenho escolar. Essas substâncias não são inofensivas ao sistema do indivíduo e podem causar agressividade, ansiedade, instabilidade de humor, entre outros diversos efeitos colaterais (Brasil, 2019).

Em entrevista sobre a Ritalina®, o neurologista Arthur Souza diz: “a dependência do medicamento pode ser tanto química quanto psicológica, um dos principais riscos é o abuso da medicação e consequentemente riscos de efeitos adversos associados, como por exemplo, o aumento da pressão arterial sistêmica e o aumento do risco de arritmia cardíacas.”

Segundo o CRF (2014), o uso do metilfenidato (Ritalina®) cresceu 775% no período de 2004 a 2014.

Para Cardoso (2014), o consumo indevido de medicamentos pode gerar graves danos à saúde e até mesmo ser letal. Esse consumo inadequado de medicamentos é o que se compreende como medicalização da sociedade que tem o intuito de “normalizar” os indivíduos. É necessário enfatizar que o medicamento tem significativa importância no tratamento de diversas doenças, a reflexão aqui proposta é sobre o uso descontrolado e por vezes desnecessário, que só visa “controlar” a vida dos sujeitos.

A partir dessa problemática será aqui analisado como essa medicalização se estabeleceu e ainda se faz presente na vida das crianças e como a escola está conivente com essa situação. A instituição que deveria ter o foco nas relações sociais está com uma visão reducionista ao biológico.

Serão abordadas também algumas das reflexões de Paulo Freire, que mesmo não tendo nenhuma obra sobre inclusão, em todos seus estudos é possível encontrar os princípios para uma educação inclusiva. Questões sobre diversidade, igualdade, humanização, amorosidade, utopia sempre são abordados por Freire completamente desconstituídas da prática medicalizadora.

2. A CONSOLIDAÇÃO DA BIOLOGIZAÇÃO DA HUMANIDADE

Como compreender a questão do “mal”? Segundo Birman (2007 p. 2): “(...) nas representações prevalentes no Ocidente o mal existe efetivamente, como aliás em outras tradições culturais. Não existe, pois, no que concerne a isso, qualquer dúvida.” E ele descreve duas formas pelas quais perpassa essa questão: a salvação e a cura.

Pode-se interpretar o mal de diversas formas e logo apresentam-se as intenções em regulá-lo e até mesmo a pretensão em eliminá-lo, assim práticas e discursos são moldados ao decorrer da história do Ocidente com interferências éticas, religiosas e terapêuticas (Birman, 2007).

Presente de diversas formas na cultura antiga e na cultura grega, os deuses seriam responsáveis pela criação mal, enquanto no cristianismo o mal é de responsabilidade e de culpa humana. Assim, com o cristianismo, surge a ideia da “salvação”, com o propósito da vida eterna e com ela vem toda a questão moral para alcançá-la. Esse imaginário é insurgido com a emergência da modernidade que traz consigo a medicina moderna, surgindo a questão da “cura”. Observa-se uma virada histórica com o discurso da política e da ciência, substituindo o discurso da religião, na sistematização do mal (Birman, 2007).

Birman (2007) afirma que essa passagem da problematização da salvação para cura foi um dos símbolos que constituiu a modernidade no Ocidente entre o fim do século XVIII e o início do século XIX. Já na “modernidade”, a sociedade ocidental passou a ser mediada pelos discursos médicos, começaram a regular práticas e questões sociais.

Para Colombani, Martins e Shimizu (2014), os diagnósticos de transtornos (o autor se refere ao TDAH, mas sabemos que existem inúmeros), surgem em grande quantidade na idade escolar, sendo a escola vista como um local de controle, onde em conjunto com a saúde, contribui com o argumento de preservar a ordem social. Nesta vertente inicia-se um movimento denominado higienista, para eles a criança é uma entidade física-moral ainda sem forma, onde precisa-se investir para instalar hábitos e disciplina. No contexto histórico, essa ideia marcou o final do século XIX e o início do século XX, mas em específico em 1920, a higienização ganhou forças e a vida passou a ser pautada pela visão médica, tendo inclusive o apoio do Estado, que tinha como objetivo construir uma nação produtiva por meio do modelamento social.

Com essa nova estruturação social médica, dá-se início à categorização do ‘normal’, do ‘anormal’ e do ‘patológico’, estas vão orientar os discursos e as práticas no sistema da medicalização da sociedade moderna (Foucault, 1963).

Segundo Abreu (2006) foi em meados do século XX que se observou esse modelo de vida regulada pela visão médica no Brasil. Grande parte da população brasileira era formada por analfabetos e a indústria demandava por mão de obra, a partir de então veio a necessidade de empregar uma escolarização em massa. A escola se apresenta como meio e a criança como fim nas intervenções para prevenção e saneamento em um alinhamento da Saúde com a Educação. Por meio desta união entre saúde e educação, de forma hierarquizada e normalizadora, surge o olhar clínico do professor como um “identificador de anormalidades”.

Abreu (2006) diz que naquele momento acreditava-se que era necessário lutar contra o “mal” que ameaçava a ordem e o progresso do Brasil.

(...)Este mal, em uma de suas faces, apresentava-se como a criança anormal, que tinha em seu corpo (biológico) a inscrição do defeito, da anomalia. Era preciso capacitar o professor, desenvolvendo-lhe o “olho clínico” e assim torná-lo coadjuvante dos diagnósticos. Saúde e Educação organizaram-se numa verdadeira cruzada para combater a ameaça da degeneração, dando início ao que se pode chamar de uma caçada aos anormais(...) (Abreu, 2006 p14).

Nessa vertente, Foucault (2011) traz a questão da medicalização sendo inserida de uma forma em que a sociedade é governada por saberes vindos da medicina e surge um poder sobre a vida neste panorama, os conhecimentos médicos passam a entropor todos os espaços sociais.

Para Collares e Moysés (1994 p. 25):

O termo medicalização refere-se como o processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas de soluções para problemas desta natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões médicas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo.

De acordo com Collares e Moysés (1994), a medicalização acontece de forma crescente nas sociedades ocidentais e mostra uma biologização dos conflitos sociais que pode levar a um reducionismo biológico, ou seja, situações da vida e do destino do indivíduo poderiam ser entendidos e reduzidos à características individuais, onde questões sociais, econômicas, políticas e históricas teriam irrelevante influência na vida dos indivíduos. Com essa visão, o indivíduo se torna o maior responsável por sua condição de vida e por seu destino na sociedade, isentando o sistema político e social das responsabilidades. Nota-se aí a oportunidade para culpabilizar a vítima.

A biologização dos indivíduos era realizada por profissionais médicos da rede pública e privada e em faculdades e para nomear essa prática temos a origem do termo medicalização. Atualmente com a ampliação das áreas do conhecimento, temos novos profissionais envolvidos nessa prática, são eles: psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros e psicopedagogos. Portanto o termo medicalização é substituído por um termo mais abrangente, a patologização (Collares; Moysés, 1994).

3. A PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA E A ESCOLA

A sociedade atual segue com o olhar da biomedicalização, ou seja, para tudo se tem um remédio, uma pílula, inclusive para o fracasso escolar. Assim a vida é normalizada pela medicina, com prescrições e condutas até para o inimaginável. O não-aprender é tido como doença e a caçada pelos anormais continua, mas agora eles são identificados como portadores de transtornos (Abreu, 2006).

Para pais e professores é vendida a solução, o remédio para o não aprender poderia ter um slogan como “pílula contra o agito”, com a promessa de “(...)atuar como uma “palmatória química” para assim garantir a “ordem e progresso” no terceiro milênio” (Abreu, 2006, p. 22).

Dentre essas pílulas temos uma que é comumente utilizada no contexto escolar e que pode ser tida como a “pílula da obediência”: a Ritalina. Esta pode causar dependência física ou psíquica. No âmbito escolar, quando a criança apresenta um desvio no comportamento, não aprende da forma desejável, ela é encaminhada ao atendimento especializado da saúde e os responsáveis responderão à equipe pedagógica: se passou com a criança pelo atendimento da saúde e se ela está fazendo o uso correto das medicações, reforçando como verdade a necessidade dessa medicalização como algo indispensável para o bom desempenho escolar da criança (Margarido, 2012).

Segundo Decotelli, Bohrer e Bicalho (2013), o EUA é o maior consumidor de Ritalina em nível mundial, em segundo lugar neste consumo está o Brasil. A Ritalina é a droga mais utilizada em crianças com diagnóstico de algum distúrbio de aprendizagem escolar. São consumidas anualmente milhões de caixas desse medicamento, afinal, como resistir a uma pílula que promete resolver os problemas escolares das crianças? Essa medicação ganhou até o apelido de droga da obediência, pois é prescrita para crianças hiperativas.

Para Collares (1996, p. 27):

A medicalização do fracasso escolar passa então a exercer um papel fortemente tranquilizador para a escola e para o sistema. "Tudo está indo muito bem, pena que 50% a 70% de Joãozinhos e Mariazinhas, individualmente, tenham problemas de saúde, sejam imaturos, desajustados, carentes... e por isso fracassem logo na primeira série do ensino fundamental." Esta medicalização cumpre um papel ideológico tão preponderante, que temos observado que nem mesmo professores com grande compromisso político conseguem rompê-lo.

Segundo Collares (1996), esse olhar patologizante sobre a criança e colocar questões médicas como causas para o fracasso escolar é um modo, por vezes inconsciente, de tentar diminuir ou até esconder insuficiências da escola e de todo sistema educacional em geral.

E qual seria o preço dessa crescente patologização para essas crianças além da culpabilização da vítima? Essas “patologias” definidas de forma vaga, com diagnósticos subjetivos e imprecisos acabam por rotular crianças absolutamente “normais”, que acabam estigmatizadas pelos rótulos e introjetam uma doença que não existe. Isto interfere na sua autoestima, no seu autoconceito e na sua aprendizagem, tornando-a uma criança psicologicamente doente (Collares; Moyses, 1994).

E o professor? Este sofre uma crescente desvalorização por estar cada vez menos preparado para trabalhar com tantos “distúrbios” e “patologias” (Collares; Moyses, 1994). Assim o professor acaba por assumir uma posição de ingenuidade e neutralidade diante de todo esse sistema, porém, segundo Freire (1999), não há como ser imparcial, não há como ser neutro quando se trabalha com pessoas, quando se é professor “Não posso ser professor se não percebo cada vez melhor que, minha posição não pode ser neutra, minha prática exige de mim uma definição. Uma tomada de posição. Decisão. Ruptura. Exige de mim que escolha entre isto e aquilo” (Freire, 1999, p. 63).

Para Freire (1996), a autonomia e a dignidade do aluno devem ser respeitadas, o aluno deve ter liberdade para: desfrutar de sua criatividade, se expressar, compreender os saberes a sua maneira. Não existe como ensinar pessoas diferentes da mesma forma. Cada aluno tem a sua cultura e suas vivências que devem ser respeitadas. Assim:

O respeito à autonomia e à dignidade de cada um como um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros [...] o professor que desrespeita a curiosidade do educando, seu gosto estético, a sua inquietude, a sua linguagem, mais precisamente, a sua sintaxe e a sua prosódia; o professor que ironiza o aluno, que o minimiza, que manda que “ele se ponha em seu lugar” ao mais tênue sinal de sua rebeldia legítima, tanto quanto o professor que se exime do cumprimento do seu dever de propor limites à liberdade do aluno, que se furta ao dever de ensinar, de estar respeitosamente presente à experiência formadora do educando, transgride os princípios fundamentalmente éticos de nossa existência.” (Freire, 1996, P.66).

Observamos que a medicamentação é uma forma de propor limites à liberdade do aluno, como diz Freire no trecho acima.

Outra questão levantada por Collares e Moyses (1994) é a impressão de que o único intuito é de encontrar um diagnóstico para explicar e justificar o não-aprender, não se vê a busca por um diagnóstico real, por uma ação efetiva que minimize e traga melhorias para a criança. Quando se consegue o tal diagnóstico, as preocupações acabam e o professor passa a justificar facilmente a dificuldade de aprendizagem dos alunos, afinal, a culpa não é dele, não é da escola, não é do sistema escolar: a culpa é da criança, unicamente da criança, assim se culpabiliza a vítima.

Para Abreu (2006), se a questão é médica, o professor entende que nada ele pode fazer, dessa forma isenta-se de suas responsabilidades neste envolvimento e na necessidade de rever as estratégias de ensino. Passa a compreender que a aprendizagem é um processo natural do aluno e apresenta duas resultantes: os que aprendem e os que não aprendem.

Assim:

Do outro lado da moeda, os professores, que deveriam ser também os responsáveis por analisar e resolver problemas educacionais, assumem uma postura acrítica e permeável a tudo; transformam-se em mediadores, apenas triando e encaminhando as crianças para os especialistas da Saúde. Essa prática acalma a angústia dos professores, não só por transferir responsabilidades, mas principalmente porque desloca o eixo de preocupações do coletivo para o particular. O que deveria ser objeto de reflexão e mudança - o processo pedagógico - fica mascarado, ocultado pelo diagnosticar e tratar singularizados, uma vez que o “mal” está sempre localizado no aluno. E o fim do processo é a culpabilização da vítima e a persistência de um sistema educacional perverso, com alta eficiência ideológica (Collares; Moyses, 1994, p. 6).

E quais patologias estão sendo relacionadas ao não-aprender? Vemos a ampla utilização do DSM (manual que classifica as doenças mentais) trazer a visão biológico-psiquiátrica para esse “problema”, denominando-o como: entidade nosográfica, o que deve ser tratado com psicofármacos. O TDAH aparece como o distúrbio mais comum e como o principal na causa do insucesso escolar.

Colombani *et al.*, (2014) considera como arbitrário e limitador o uso de medicações, com o objetivo de dominar os comportamentos desviantes não aceitos das crianças e acredita que possam prejudicar o seu desenvolvimento moral, uma vez que essa prática desfavorece a busca pela autonomia.

Refletindo com base nos estudos de Piaget, esse tipo de controle medicamentoso, com o objetivo de estabelecer limites no comportamento das crianças, ceifaria a sua construção moral. Piaget (1999) é contra os castigos e a punição excessiva, mas ele também é contra a impunidade total, ou seja, ele não é contrário ao limite, mas esse limite tem que ser trabalhado com acolhimento, para que a criança tenha segurança em demonstrar suas questões, sua criatividade e possa se expressar de forma espontânea, sem o medo da punição.

A medicalização impõe os limites por meio de reações bioquímicas e transforma as crianças em o que Foucault chama de “corpos dóceis”.

Para Piaget (1994), a moral deve ser construída e nela existe um conjunto de regras, mas essa construção deve ser em forma de respeito mútuo, o adulto se coloca como igual, sem o grau hierárquico, se constrói por reflexão e não por imposição, para assim a criança ter constituída uma moral autônoma.

No entanto, para Colombani, Martins e Shimizu (2014), a medicalização torna as questões sociais em questões médicas e isso impossibilita o indivíduo de refletir sobre as suas atitudes, pois pode interferir na construção da sua moral, uma dificuldade na aceitação do outro e no desenvolvimento do respeito mútuo, assim a obtenção da autonomia fica prejudicada.

Essa patologização da educação e essa necessidade de colocar todas as crianças em um mesmo padrão é altamente excludente, traz à tona uma exclusão disfarçada de inclusão.

Nesse contexto, segundo De Luca (2002), a inclusão está seguindo a normalização, tudo está sendo conduzido para que a criança fique o mais próximo possível da norma, essa é uma forma perversa de inclusão, comumente observada, na qual permite-se que o “anormal” se aproxime, mas desde que ele fique hostilmente imóvel e distante.

A inclusão que buscamos não tem como objetivo a normalização, mas sim, a humanização, ela é utópica, o que na visão freiriana é o “inédito viável”, ou seja, algo que é sonhado, que ainda não foi claramente vivido, mas que é possível. Freire (2001, p. 85) diz:

Nunca falo da utopia como uma impossibilidade que, às vezes, pode dar certo. Menos ainda, jamais falo da utopia como refúgio dos que não atuam ou [como] inalcançável pronúncia de quem apenas devaneia. Falo da utopia, pelo contrário, como necessidade fundamental do ser humano. Faz parte de sua natureza, histórica e socialmente constituindo-se, que homens e mulheres não prescindam, em condições normais, do sonho e da utopia.

Para Marque e Romualdo (2015), a pedagogia da inclusão na vertente de Paulo Freire precisa de uma escola que inclua a todos sem qualquer tipo de opressão, o processo educativo deve fornecer condições corretas para a apropriação e construção de conhecimentos exitosos.

As diferenças precisam ser valorizadas, o processo de ensino e aprendizagem deve ter como base a igualdade de oportunidades, deve buscar o desenvolvimento cognitivo por meio de uma interação sociocultural, onde todos os alunos correspondem à pluralidade cultural e à diversidade da sociedade educacional brasileira.

4. CONSIDERAÇÕES

Nota-se que esse problema é uma questão já enraizada na sociedade, é um problema que percorre pela nossa história. A medicalização atualmente ocorre como algo corriqueiro, acontece no ambiente escolar e muitas vezes os professores têm um olhar clínico sobre o aluno, acreditando ingenuamente estar ajudando aquela criança. Vimos que a medicamentação cresce anualmente, o consumo de psicotrópicos está a cada dia maior.

O não-aprender, o fracasso escolar, o mau funcionamento da educação é todo justificado por essa visão patologizadora, isentando o sistema educacional e político. Assim a desigualdade social e as precárias políticas educacionais são ignoradas. Dessa forma, aquele aluno que não está aprendendo é culpabilizado e o professor deixa de ter a responsabilidade de rever seus métodos e tornar a aprendizagem possível.

Até quando a sociedade será patologizada? Até quando nossas crianças vão seguir perdendo o seu direito de ser criança?

O espaço escolar está perdendo sua função social e passando a ser desumanizador, a criança não é respeitada em suas individualidades, cadê a amorosidade?

Um aluno medicalizado, para ter obrigatoriamente um bom desempenho escolar, para melhorar a sua atenção e a sua inteligência, tudo visando a produtividade futura do indivíduo, está tendo ceifado o seu direito de ser criança, está tendo seus comportamentos controlados por uma medicação, está inculcando uma patologia que ela não tem. Essa criança está tendo sua vida “roubada”, a sua liberdade está sendo totalmente privada, está perdendo a sua alegria, a sua autoestima e a sua esperança.

Essa visão biomédica sobre as crianças é excludente e marginalizadora. Quando se rotula, a exclusão é reforçada. Ao classificar os alunos em “normais” e “anormais”, a diversidade não está sendo respeitada. A medicalização que vem para forçar a criança a entrar em um padrão denominado “normal” mostra claramente a falta de aceitação das peculiaridades do indivíduo, isso contraria os ideais da inclusão, incluir é compreender as características particulares do ser humano, é aceitar o outro como ele é. Essa é a dificuldade que permeia a nossa sociedade.

Para Freire (1996, p. 67):

(...) qualquer discriminação é imoral e lutar contra ela é um dever por mais que se reconheça a força dos condicionamentos a enfrentar. A boniteza de ser gente se acha, entre outras coisas, nessa possibilidade e nesse dever de brigar. Saber que devo respeito à autonomia e à identidade do educando exige de mim uma prática em tudo coerente com este saber.

Compreendemos, por meio de um olhar freiriano, que para ter inclusão é necessário a união de todos em uma luta por uma sociedade solidária e justa.

É necessária uma ruptura dessas práticas educativas excludentes e focar em uma prática para a diversidade, onde a diferença seja considerada normal e não uma exceção. É necessário um freio nesse movimento que vem patologizando a infância.

Segundo Freire (1979), não existe educação sem amor, para educar é necessário amar os indivíduos inacabados. Quem não ama, não respeita e não compreende o próximo. A amorosidade de

Freire é a busca de todos por “ser mais”, é a conscientização de que todos somos seres inacabados nessa busca.

O Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade desenvolve um trabalho importante no combate dessa questão, há inúmeros documentos e movimentos contra a medicalização, ressaltamos a importância de engajamento e divulgação dessas ações.

São necessárias pesquisas e reflexões sobre essa problemática, afinal, como diz Paulo Freire (2019), “para que haja educação deve haver alegria e esperança”. Devemos prezar pela liberdade e pela autonomia dos nossos alunos.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. H. R. M. **Medicalização da Vida Escolar**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2006.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. **Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC**, Brasília, jul./dez. 2012.

BIRMAN, Joel. A biopolítica na genealogia da psicanálise: da salvação à cura. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 529-548, abr./jun. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso De Medicamentos E Medicalização Da Vida**: recomendações e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/14/ERRATA-Livro-USO-DE-MEDICAMENTOS-E-MEDICALIZACAO-DA-VIDA.pdf> Acesso em: 05 jul. 2021.

CARDOSO, R. V. **Medicalização e o Cuidado em Saúde na Estratégia de Saúde da Família**. Campinas: [s. n.], 2014. 268p. Disponível em: <http://www.ph3c.org/ph3c/docs/27/000281/0000605.pdf> Acesso em: 24 jan. 2023.

COLLARES, C. A. L. Ajudando a desmistificar o fracasso escolar. In: _____. COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. M (Orgs.). **Preconceito no cotidiano escolar - ensino e medicalização**. São Paulo/Campinas: Cortez/Edunicamp, 1996. p. 24-28.

COLLARES, C. L.; MOYSÉS, M. A. A. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A Patologização da Educação)**. Série Ideias (23), São Paulo, FDE, 1994. p. 25-31. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf. Acesso em: 23 jan. 2023.

COLLARES, C. L.; MOYSÉS, M. A. A. O lado escuro da dislexia e do TDAH. In: FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S. C. **A exclusão dos "incluídos"**: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá: EDUEM, 2011, p. 133-196. Disponível em: http://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/09122015_o_lado_escuro_da_dislexia_e_do_tdah_maria_aparecida_moyses.pdf Acesso em: 24 jan. 2023.

COLOMBANI, F.; MARTINS, R. A.; SHIMIZU, A. M. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: A MEDICALIZAÇÃO E A COAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO MORAL. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 193-210, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/114693> Acesso em: 24 jan. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DE SÃO PAULO – CRF/SP. **Consumo de Ritalina® aumentou 775% em dez anos**. São Paulo: CRF/SP, 2014. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/noticias/5713-consumo-de-ritalina-aumentou-775-em-dez-anos-aponta-pesquisa.html>. Acesso em: 29 abr. 2019.

DE LUCA, Renata. Inclusão: normalização? In: COLOQUIO DO LEPSI IP / FE-USP, 4., 2002, São Paulo. **Procedimentos online** [...]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032002000400018&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 14 ago. 2021.

DECOTELLI, K. M.; BOHRER, T. L. C.; BICALHO, P. P. G. A Droga da Obediência: Medicalização, Infância e Biopoder – Notas Sobre Clínica e Política. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, n. 2, p. 446-459, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZJZ5K3CjdSbKhQrvpf9mnjw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jan. 2023.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Manifesto do Fórum sobre a medicalização da educação e da sociedade. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>. Acesso em: 05 jul. 2021.

FOUCAULT, M. Crise da medicina ou crise da antimedicina? In: MOTTA, M. B. (Org.). **Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2011. p. 374-393. (Coleção Ditos e Escritos VII).

FOUCAULT, M. **Os Anormais**. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1999. 288p.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança – um reencontro com a pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

HARAYAMA, R.; GOMES, J.; BARROS, R.; GALINDO, D.; SANTOS, D. **Fórum sobre Medicalização da educação e da sociedade**. Nota técnica: O consumo de psicofármacos no Brasil, dados do sistema nacional de fornecimentos de produtos controlados ANVISA (2007-2014). jun. 2015. 25 p. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/?journal=farmacoterapeutica&page=article&op=view&path%5B%5D=1252>. Acesso em: 24 jan. 2023.

MARGARIDO, F. B. A BANALIZAÇÃO DO USO DE ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS. **Encontro Revista de Psicologia**, v. 15, n. 22, ano 2012. Disponível em: <https://seer.pgskroton.com/renc/article/view/2485>. Acesso em: 24 jan. 2023.

PIAGET, J. **O juízo moral da criança**. São Paulo: Summus, 1994.

SOUZA, A. A LUTA CONTRA A RITALINA. **Jornal Esquina**. 26 set. 2016. Disponível em: <https://medium.com/@redacaoesquina2011/a-luta-contr-a-ritalina-1a3885d20d07>. Acesso em: 07 jul. 2021.

VIÉGAS, L. FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. Grupo de Trabalho Educação & Saúde. Recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de saúde e educação. **Revista entre ideias**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 171-175, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/entreideias/article/view/7847>. Acesso em: 24 jan. 2023.