

MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: MAPEANDO A PRODUÇÃO ACADÊMICA

Isabel Cristina Jeronymo Mussoline – UFGD¹

Warley Carlos de Souza – UFGD²

RESUMO

Este artigo teve como objetivo traçar um mapeamento das teses e dissertações produzidas nos programas de pós-graduação das universidades brasileiras sobre o tema “medicalização da educação” e, a partir disso, discutir os principais conceitos que embasaram as análises do tema nos trabalhos levantados. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD e o levantamento localizou onze trabalhos, sendo uma tese e dez dissertações. Os primeiros trabalhos localizados com as palavras “medicalização” e “educação” no *título e resumo* foram do ano de 2008. Os trabalhos, compreendidos no período de 2008 a 2013, foram brevemente descritos, buscando evidenciar os referenciais teórico-metodológicos, os tipos de pesquisas realizadas e os principais conceitos utilizados nas análises do processo de “medicalização da educação”. As pesquisas de levantamento da produção acadêmica têm sido muito valorizadas nos últimos anos como uma ferramenta para se conhecer o que já foi produzido sobre determinado tema e, a partir disso, buscar o que ainda demanda pesquisas. Para compreender o processo de “medicalização da educação”, que pode ser entendido como uma redução biologicista de problemas complexos de aprendizagem, que envolvem fatores culturais, políticos, econômicos e outros, os autores dos trabalhos levantados utilizaram, predominantemente, conceitos do filósofo Michel Foucault, como “poder disciplinar”, “biopoder” e “biopolítica”. Os trabalhos concentraram-se na região sudeste e prevaleceram nas universidades UNICAMP e USP. Em termos de áreas do conhecimento, este levantamento constatou que o tema vem sendo trabalhado, a partir de 2008, predominantemente nas áreas das Ciências Médicas e Psicologia. Diante disso, conclui-se que, apesar dos trabalhos apresentarem diferentes nuances em suas análises da “medicalização da educação”, todos apresentaram uma postura de enfrentamento crítico deste processo em curso na atualidade. Destaca-se ainda a necessidade de mais estudos sobre o tema na área da Educação.

Palavras-chave: patologização; biologização; biopoder; estado da arte.

ABSTRACT

This article aims to outline a mapping of theses and dissertations produced in graduate programs in Brazilian universities on "medicalization of education" and, as appropriate, discuss the main concepts that supported the analysis of the issue raised in the work. The survey was conducted in the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations - BDTD survey and located eleven pieces, with a thesis and ten dissertations. The first works located with the words "medicalization" and "education" in the title and abstract were in 2008. The works comprised in the period 2008-2013, were described briefly in order to enhance the theoretical and methodological frameworks, types of research conducted and the main concepts used in the analysis of the "medicalization of education" process. The survey

¹ Especializanda em Formação de Profissionais da Educação pela FAED/UFGD, Bacharel e Licenciada em Psicologia pela FCL/UNESP-ASSIS (isabelmussoline@hotmail.com).

² Doutor em Educação pela Universidade de São Paulo – USP, Mestre em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Graduado em Educação Física pela Universidade Federal de Goiás – UFG, Professor Adjunto da FAED/UFGD (warleysouza@ufgd.edu.br).

research of academic production have been highly valued in recent years as a tool to know what has been produced on a given topic and, from there, seeking what still requires research. To understand the process of "medicalization of education", which can be understood as a reduction of complex biologist learning problems involving cultural, political, economic and other factors, the authors of the papers surveyed used predominantly concepts of the philosopher Michel Foucault as "disciplinary power", "biopower" and "biopolitics". The work concentrated in the Southeast and prevailed in universities UNICAMP and USP. In terms of areas of knowledge, this survey found that the issue is being worked on, from 2008, predominantly in the areas of Medical Sciences and Psychology. Therefore, it is concluded that, despite the studies present different nuances in their analysis of the "medicalization of education", all showed an attitude of critical confrontation of this ongoing process today. Another highlight is the need for more studies on the topic in the area of Education.

Keywords: pathologizing; biologization; biopower; state of the art.

INTRODUÇÃO

O presente artigo apresenta os resultados da pesquisa desenvolvida como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, realizado na Especialização em Formação de Profissionais da Educação, oferecida pela Faculdade de Educação – FAED, da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, a partir do segundo semestre de 2012.

A pesquisa objetivou realizar um levantamento da produção acadêmica ou do estado do conhecimento do tema “medicalização da educação” nas teses e dissertações produzidas nos programas de pós-graduação das universidades brasileiras, disponíveis na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD e, a partir disso, discutir os principais conceitos que embasaram as análises do tema nos trabalhos levantados.

A “medicalização” pode ser definida como uma redução de problemas multifatoriais, complexos, sociais, políticos e econômicos à doença ou distúrbio que deve ser tratado apenas do ponto de vista médico, como algo contido no indivíduo. Trata-se da difusão do saber e das práticas médicas num contexto não terapêutico; mas sim político e social (GUARIDO, 2008). Nesse sentido,

Transformam um problema eminentemente pedagógico, social, em um problema médico, biológico. Deslocam o eixo da discussão do coletivo para o individual. O problema do fracasso escolar se explica, se legitima pelas doenças encontradas nas crianças. É este processo que se tem chamado de medicalização na educação (MOYSÉS; COLLARES, 1997, p. 97 *apud* TEIXEIRA, 2008, p. 50).

De acordo com os trabalhos pesquisados, quando as dificuldades de aprendizagem são classificadas como transtornos, elas passam a ser objeto de reflexão apenas do ponto de vista

biológico, o que pode ser descrito como um processo de fabricação de doenças, como pretensas causas do fracasso escolar. Isto pode deixar o educador numa posição de não responsabilidade e também de impotência; quanto ao aluno, este tende a sofrer as consequências da “estigmatização” (BRAGA, 2011; BRZOWSKI, 2009; MESQUITA, 2009; PEREIRA, 2010; TEIXEIRA, 2008).

O tema a ser pesquisado tem sido o foco de um amplo debate que está se realizando em nosso país nos últimos anos, envolvendo pesquisadores e profissionais de diversas áreas do conhecimento, principalmente da Saúde e da Educação, frente ao crescimento de diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH, Dislexia e outros, com o aumento expressivo da prescrição de medicamentos psicotrópicos a crianças em idade escolar. No ano de 2010, na cidade de São Paulo, no evento denominado “I Seminário Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, foi constituído o “Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade”, a fim de mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento.³

A fim de que se conheça o que vem sendo produzido sobre o tema em estudo, foi realizado um levantamento do estado da arte na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD. Trata-se de uma ferramenta eletrônica, de fácil acesso⁴, que integra teses de doutorado e dissertações de mestrado produzidas pelos programas de pós-graduação do país, sob coordenação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

De acordo com Ferreira (2002), as pesquisas denominadas de estado da arte ou estado do conhecimento têm crescido muito nos últimos anos, pois é de suma importância para o pesquisador conhecer o que já foi produzido sobre o tema que se propôs a estudar e, a partir disso, fazer avançar a produção científica pelo caminho que ainda demandar estudos. Nesse sentido, afirma a autora:

Sustentados e movidos pelo desafio de conhecer o já construído e produzido para depois buscar o que ainda não foi feito, de dedicar cada vez mais

³ Dados divulgados pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – CRP-SP (<http://www.crp.org.br>), que é um dos signatários do “Manifesto de Lançamento do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade”.

⁴ Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (<http://bdtb.ibict.br/>).

atenção a um número considerável de pesquisas realizadas de difícil acesso, de dar conta de determinado saber que se avoluma cada vez mais rapidamente e de divulgá-lo para a sociedade, todos esses pesquisadores trazem em comum a opção metodológica, por se constituírem pesquisas de levantamento e de avaliação do conhecimento sobre determinado tema (PEREIRA, 2002, p. 259).

No presente levantamento, procurou-se conhecer a produção de teses e dissertações sobre o tema, traçando um mapeamento dos trabalhos, com atenção especial ao referencial teórico-metodológico adotado, ao tipo de pesquisa realizado, buscando um contato com os conceitos que estão sendo utilizados pelos autores para a análise da temática.

Para alcançar o objetivo proposto, este trabalho foi dividido em três partes: a primeira traça o mapeamento realizado na BDTD, com a descrição dos trabalhos encontrados sobre o tema em estudo; a segunda apresenta uma descrição mais aprofundada do trabalho mais significativo que foi encontrado na pesquisa – nossa “pérola”; e finalmente, busca-se destacar alguns conceitos apresentados nos trabalhos levantados, os quais são fundamentais para a compreensão do processo de “medicalização da educação”.

1. A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO NA SUPERFÍCIE DA BDTD

A pesquisa foi realizada na base de dados Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD. Inicialmente, foi lançado o termo “medicalização” na procura básica e obteve-se 119 documentos, num acesso ao *site* da BDTD no dia 17 de julho de 2013. Neste mesmo dia, foi utilizada a *procura avançada* com dois termos: “medicalização” e “educação”; buscados em dois campos de pesquisa: *título* e *resumo*. Em *título*, obteve-se 17 resultados para “medicalização” e apenas 1 resultado específico para “medicalização da educação”. Pela leitura dos 17 títulos já foi possível excluir diversos trabalhos, posto que se referiam à medicalização da obesidade, da impotência ou da AIDS, por exemplo. Em pesquisa no campo *resumo*, obteve-se 37 documentos como resultado da busca. Foi decidido não restringir o período para a pesquisa, pois interessava saber o ano do primeiro trabalho que apresentou o termo “medicalização” em seu título e resumo.

Dos 37 resumos lidos, apenas 11 trabalhavam com o tema da “medicalização da educação”, sendo que os outros mencionavam a palavra medicalização em contextos muito específicos da área da saúde, como, por exemplo: medicalização ligada à mercantilização da

doença. Os 27 trabalhos que não foram utilizados no presente estudo não trataram da medicalização no contexto educacional. Alguns apresentaram o termo medicalização como um processo de demandas por serviços de saúde, outros enfatizaram o consumo de psicofármacos pela sociedade em geral, outros ainda trataram da medicalização dos transtornos de conduta. Foi verificada a menção à palavra “educação” nos resumos, muitas vezes, ligada especificamente à “educação em saúde”. Também foram deixados de fora alguns trabalhos que, apesar de tratarem da medicalização da sociedade, focaram suas pesquisas à medicalização do corpo, com o aporte dos estudos de gêneros e sexualidades.

Um dado relevante que já aparece nesse primeiro momento do levantamento é que a maior parte das pesquisas levantadas sobre o tema “medicalização da educação” foi realizada em programas de pós-graduação das áreas médicas, sociológicas e psicológicas, trabalhando com temas como: “controle da infância”, “transtorno do déficit de atenção e hiperatividade – TDAH”, “patologização do comportamento desviante na escola”, “dislexia”, “medicalização de crianças com queixa escolar”, “crítica à medicalização da aprendizagem”, “enfrentamento da medicalização pelo trabalho pedagógico” e “implicações do saber médico na educação”.

Vale ressaltar que o presente levantamento não teve a pretensão de ser exaustivo nem conclusivo. Ele buscou alcançar uma visão panorâmica do que vem sendo construído sobre o tema em estudo, especificamente em teses e dissertações dos programas de pós-graduação *stricto sensu*. Trata-se, portanto, de um mapeamento que reconhece seus limites, que se vê como aberto e não acabado. Poder-se-ia dizer, em consonância com Paraíso (2004, p. 283), que a proposta foi fazer o “esboço de um mapa”. As linhas que compõem este mapa não são estáticas, elas se movimentam a todo tempo, sendo passíveis de novas e diversas significações. Nesse sentido, “um mapa é aberto, conectável, composto de diferentes linhas, suscetível de receber modificações constantemente” (DELEUZE, 1992 *apud* PARAÍSO, 2004, p. 284).

A seguir, estão descritos os 11 trabalhos selecionados, sendo 1 tese e 10 dissertações. Quanto aos anos e universidades dos trabalhos pesquisados, foram obtidos os seguintes resultados: a tese é de 2012 – UNICAMP; as dissertações são de 2008 (2) – UNICAMP e USP; 2009 (2) – UFMG e UFSC; 2010 (1) – UNICAMP; 2011 (2) – UNICAMP e USP; 2012 (2) – UFRGS e UFES e 2013 (1) – USP.

Os resultados mostraram que o termo “medicalização” vem aparecendo nos resumos das teses e dissertações em produções recentes, a partir de 2008. Outro dado que salta aos olhos é a concentração do tema na Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP e Universidade de São Paulo – USP, sendo que as outras universidades que apresentaram trabalhos sobre o tema também são da região sudeste (UFMG e UFES) e apenas duas da região sul (UFSC e UFRGS).

Os trabalhos com os quais foi estabelecido um diálogo, nos traçados desse mapa, seguiram referenciais teóricos e metodológicos diversos e enfocaram a problemática do tema sob perspectivas diferentes; no entanto, apresentaram em comum a tônica da denúncia e da resistência ao processo de “medicalização da educação”.

Pereira (2010) trata do processo de “medicalização da aprendizagem”. A autora baseou-se no pensamento de Lev Vygotsky, Alexei Leontiev, Alexander Luria e Jean Piaget, que, mesmo utilizando perspectivas diferentes de investigação da aprendizagem e desenvolvimento humano, partem da visão de um ser humano ativo no processo de aprendizagem e de uma visão sócio-histórica de desenvolvimento. “Esses autores tinham como ponto de concordância o pressuposto de que o homem se constitui nas relações com o mundo e com os outros” (PEREIRA, 2010, p. 17). Desse modo, destaca-se que, ao se pensar que o fracasso escolar tenha uma única causa, de cunho biológico e individual, desloca-se o problema para o campo de uma também única proposta de solução, esta no âmbito da intervenção médica. Assim, deixa-se de lado toda uma problemática que envolve os questionamentos acerca do papel da escola, das políticas públicas, dos investimentos, dos métodos pedagógicos, da intervenção do professor no processo de ensino-aprendizagem e da própria relação professor-aluno. “Atualmente, a medicalização da aprendizagem carrega os nomes de *transtorno por déficit de atenção e hiperatividade* (TDAH) e de *dislexia*” (PEREIRA, 2010, p. 30). Essa dissertação de mestrado foi o trabalho mais significativo encontrado no levantamento, o que mereceu o codinome de “a pérola”. Isto se deu pelo fato da autora ter realizado um levantamento na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - BDTD, visando avaliar como o termo “medicalização da aprendizagem” foi sendo utilizado pelos pesquisadores brasileiros nas áreas da educação, medicina e psicologia, o que se assemelha à nossa pesquisa, que buscou um levantamento do tema “medicalização” em relação à educação; no entanto, com foco na educação de forma mais ampla e não apenas

na aprendizagem. Dedicamos a seguir um tópico especialmente para aprofundar as análises dessa dissertação do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Martins (2012) apresentou a “medicalização da vida” como uma tecnologia de segurança, na lógica da normalização da sociedade disciplinar. Este trabalho considerou a educação como instituição disciplinar de governo da conduta, legitimada no campo social, que passou a regular, a partir da modernidade, os modos de higiene, de exercícios físicos, de comportamentos e valores, constituindo-se num solo-alvo para a medicina e para outras tecnologias de poder, como a psicologia e a psicanálise. O autor desenvolveu suas análises com base nos conceitos de genealogia e de cartografia, dos filósofos Michel Foucault e Gilles Deleuze, respectivamente. Martins, baseando-se em Foucault e Deleuze, defendeu que a passagem da sociedade disciplinar para a sociedade de controle, na qual vivemos na atualidade, refina ainda mais as técnicas governo da subjetividade, incidindo não apenas sobre o corpo, mas sobre toda a vida e suas potencialidades. Esse trabalho foi a única tese de doutorado localizada na busca pelo tema em estudo na BDTD e foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Cabe destacar que apesar desse trabalho abordar a “medicalização da vida e da sociedade” – não focando apenas na “medicalização da educação” – ele se fez fundamental em nosso levantamento por desenvolver mais detalhadamente conceitos como “poder disciplinar”, “biopoder” e “biopolítica” que são centrais para a análise do tema na maioria das pesquisas levantadas. O autor considerou a escola como uma instituição disciplinar e um local privilegiado de ação do discurso médico.

Os dois trabalhos mais antigos que foram localizados na BDTD foram dissertações de mestrado defendidas no ano de 2008. Uma dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual de Campinas – TEIXEIRA, 2008 – e outra do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de São Paulo – GUARIDO, 2008.

Teixeira (2008) realizou um estudo etnográfico dentro do referencial sócio-histórico. O trabalho apresentou um viés crítico à “medicalização do processo ensino-aprendizagem”, afirmando que este é um processo de fabricar ideologicamente doenças como causas para explicar o fracasso escolar. Isto se dá rotulando crianças que não aprendem – pelo fato da

escola não conseguir ensinar – como doentes, com diagnósticos sem embasamento científico. Partindo da perspectiva histórico-cultural, a autora defendeu a ideia que aprendizagem produz desenvolvimento e qualquer “dificuldade de aprendizagem” deve ser investigada na relação de ensino em que foi produzida, escapando da lógica que desloca o problema do âmbito da educação para o da saúde. Assim,

A Educação, assim como todas as áreas sociais, vem sendo medicalizada, destacando-se o fracasso escolar como objeto desse processo. A aprendizagem e a não-aprendizagem são sempre relatadas como algo individual, inerente ao aluno, um elemento meio mágico, ao qual o professor não tem acesso, portanto, também não tem responsabilidade (TEIXEIRA, 2008, p. 106).

A autora ainda defendeu que o trabalho pedagógico deve assumir uma postura de “enfrentamento da medicalização” e construir possibilidades para as crianças assumirem um papel de sujeitos históricos, sociais e culturais.

Guarido (2008) discutiu a “medicalização dos discursos escolares”. Ela analisou o discurso biologicista – que descreve o processo de aprendizagem em termos de funcionamento cerebral – presente na revista *Nova Escola*, da Editora Abril, destinada aos profissionais da educação. A autora observou que esta revista propaga a ideia que o professor deve dispor de informações do campo do saber médico, a fim de identificar problemas nas crianças e encaminhar para especialistas emitirem os laudos e diagnósticos precisos. Desse modo, Guarido (2008) procurou discutir as implicações que o saber médico inscrito no discurso pedagógico tem para a educação. O trabalho desenvolveu-se com o referencial teórico da psicanálise para “pensar a crise na educação na atualidade” e utilizou também o aporte de Hannah Arendt “[...] sobre as transformações no campo da política e do espaço público no mundo moderno” e de Michel Foucault “[...] para tratar das formas assumidas hoje pela medicalização”, “as práticas disciplinares” e o “bio-poder” (GUARIDO, 2008, p. 9). A autora discutiu a medicalização da educação, partindo de uma visão de educação em sentido amplo, “como uma ação de transmissão, de uma geração à outra, do conjunto de práticas e valores que compõem uma cultura” (GUARIDO, 2008, p. 92) e a “medicalização” como a inserção do discurso médico nas práticas pedagógicas.

Mesquita (2009) lançou mão da teoria das representações sociais de Serge Moscovici e da psicanálise para realizar uma investigação crítica do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), verificando que este diagnóstico é uma via de acesso do

discurso médico à educação, constituindo o fenômeno da “patologização” ou “medicalização dos problemas escolares”. A autora definiu “patologização” como o fenômeno de atribuir o “fracasso ou a inadequação escolar da criança a características inerentes a ela, nomeando, como patologias psicológicas (psicopatologização) e neurobiológicas (biologização), os fatores que a impedem de adaptar-se ao ideal normativo escolar” (MESQUITA, 2009, p. 15). Assim, desloca-se a discussão do eixo educacional para o campo médico ou psicológico, inacessíveis à educação (COLLARES; MOYSÉS, 1992 *apud* MESQUITA, 2009). “O que se questiona neste trabalho é exatamente a implicação do educador diante do TDAH, que pode se manifestar de forma a repetir o discurso médico ou de forma a construir uma resposta educacional” (MESQUITA, 2009, s/p.). A autora apresenta uma visão de educação como uma construção que se dá num campo relacional e “[...] esse campo é marcado por um vazio, e é somente por isso que ele está aberto à construção” (MESQUITA, 2009, p. 73). Em seus resultados, Mesquita (2009, s/p.) constatou que “a criança com TDAH é o protótipo atual da criança problema”. A referida dissertação foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais.

Brzozowski (2009), numa dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, objetivou, em sua pesquisa, analisar a visão de mães e professores sobre o diagnóstico e tratamento TDAH em crianças, utilizando entrevistas semiestruturadas. A autora realizou uma reflexão sobre “a excessiva medicalização de comportamentos infantis considerados anormais, principalmente por parte da escola” (BRZOZOWSKI, 2009, s/p). A autora utilizou para a reflexão sobre os resultados de sua pesquisa, conceitos de Foucault e Canguilhem, buscando discutir a medicalização do comportamento anormal. A autora apresentou a escola como uma instituição que funciona nos moldes do que Foucault descreve como “poder disciplinar”: vigilância constante (pelos professores, coordenadores e diretores), castigos (como ficar sem recreio), exames e provas (separando os alunos “melhores” dos “piores”). Para Brzozowski (2009), a “medicalização da educação” dá-se quando o profissional da educação encaminha para o profissional da saúde aqueles alunos que não se encaixam na norma definida do que se espera dele, gerando alívio aos professores e pais quando este aluno deixa de ser um “preguiçoso” e passa a ser um “doente”.

Barbarini (2011), em sua dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, realizou uma pesquisa qualitativa etnográfica, buscando analisar e interpretar o TDAH, seu diagnóstico e seu tratamento medicamentoso designados a crianças, “a fim de desnaturalizá-los e desvendar suas relações com a sociedade contemporânea” (BARBARINI, 2011, p. viii). A autora destacou que, ao considerar o TDAH como uma doença de base neurológica e genética, desconsideram-se fatores importantes como questões sociais, históricas, políticas, econômicas e culturais, configurando-se, assim, um processo de “medicalização social”, “patologização” e “estigmatização” de comportamentos infantis. Barbarini (2011) lança mão do referencial teórico do filósofo Michel Foucault e do conceito de “biopoder” para entender o TDAH e a proposta de seu tratamento médico. A autora define “medicalização” como “um processo pelo qual os corpos e as mentes dos indivíduos passam ao controle dos médicos. Por isso, a medicalização é um dos mecanismos de poder disciplinar de que fala Foucault” (BARBARINI, 2011, p. 54). Tomar os problemas de comportamento das crianças na escola como problemas médicos seria, portanto, “medicalizar a educação” e o TDAH apresenta-se como a porta de entrada para o “poder-saber, controle e vigilância médicos” dentro da escola e sobre a infância (BARBARINI, 2011, p. 55).

Braga (2011) realizou um estudo de caso com uma criança diagnosticada como “portadora de dislexia”. A autora investigou a história do processo de escolarização da criança e os efeitos do diagnóstico de dislexia nas relações escolares e familiares da criança. Os resultados da pesquisa apontaram que o diagnóstico provoca a cristalização do processo de aprendizagem e desenvolvimento. “A criança vive na escola relações estigmatizadas que contribuíram na constituição de sua subjetividade, pautada na doença e nas limitações impostas pelo rótulo diagnóstico” (BRAGA, 2011, s/p.). Braga (2011, s/p.) apresentou em sua dissertação ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo uma visão questionadora dos diagnósticos de dislexia e de TDAH, com base no referencial histórico-cultural, enfatizando a necessidade de se “compreender a complexidade do processo de alfabetização das crianças iniciantes (no caso da dislexia) e todo o contexto sociocultural que envolve o comportamento das crianças na atualidade (no caso do TDAH)”. A autora definiu “medicalização da educação” como o processo de responsabilização da criança por uma dificuldade encontrada na escola ou por um suposto desajuste em seu comportamento escolar.

Apontou a dislexia como uma construção do discurso médico que reduz qualquer problema na aquisição da escrita ou da leitura como um “problema de funcionamento cerebral, ignorando-se todo o contexto e a construção social que envolve esta atividade” (BRAGA, 2011, p. 20). Desse modo, a autora trabalhou em sua pesquisa com foco nos diagnósticos de dislexia, apontando uma crítica à “medicalização dos processos de aprendizagem”, especificamente do “processo de alfabetização” (BRAGA, 2011, p. 24).

Richter (2012) analisou a presença do discurso “neurocientífico” na revista *Nova Escola*, no período de 1986 a 2011, em matérias sobre hiperatividade, desatenção e indisciplina. A autora considerou que atualmente estamos vivenciando um processo de “medicalização do ensino”, por meio do uso de “psicofármacos” para solucionar problemas de comportamento na sala de aula, como estratégias de controle dos corpos na escola. Seu referencial teórico-metodológico foram os estudos culturais e pós-estruturalistas, trabalhando com os conceitos de “poder disciplinar”, “biopoder” e “biopolítica”, de Michel Foucault. Seus resultados apresentaram uma articulação entre os diagnósticos crescentes de TDAH e os processos de “biologização” (reducionismo à dimensão biológica do ser humano), “patologização” (comportamentos socialmente indesejados são considerados patológicos) e “medicalização” (problemas humanos sociais, políticos e culturais são reduzidos a problemas orgânicos a serem tratados no âmbito da medicina), como formas de controle e disciplinamento do corpo infantil/escolar. A referida dissertação foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências: Química da Vida e da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Freitas (2012, p. 6) realizou uma pesquisa-intervenção com “crianças medicalizadas” no espaço escolar e procurou analisar as narrativas no entorno dessas crianças, com o fim de traçar uma cartografia da “[...] tessitura dos microcasos cotidianos e as oscilações do desejo, presentes nas constituições dos modos de subjetivação e nos jogos de medicalização”. A autora utilizou os conceitos de Deleuze, Guattari, Certeau e Foucault, a fim de fazer suas análises. Preocupou-se em dar “visibilidade” e “dizibilidade” aos “sujeitos medicalizados” no âmbito escolar. Esta pesquisa apresentou a “medicalização da educação” como um processo de subjetivação da contemporaneidade, o qual produz: “[...] o enrijecimento de subjetividades em formas serializadas; [...] a biologização e o apagamento das diferenças” (FREITAS, 2012,

p. 45). Esta dissertação foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo.

Lopes (2013, s/p), em dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, realizou, a partir de um estudo de caso, uma análise crítica da “medicalização da sociedade”. O autor destacou que a “medicalização” é um processo decorrente do utilitarismo presente nas sociedades capitalistas. Para fazer sua crítica, o autor lançou mão de conceitos de Michel Foucault, como “biopoder” e “biopolítica”, destacando que o saber médico silencia o embate de classes. A tônica desse trabalho ficou evidente pelo seguinte trecho extraído do Resumo: “Os profissionais comprometidos com uma educação libertadora, lastreada em uma abordagem emancipadora do sujeito, devem estar atentos aos processos de humilhação e exclusão social catalizados pela medicalização da educação” (LOPES, 2013, s/p). Lopes (2013) partiu de uma visão freireana de “educação libertadora” e definiu “medicalização da educação” como uma infiltração da “medicalização”, que ocorre de forma difusa na sociedade, no campo educacional, elegendo “supostas patologias individuais como explicações para os denominados problemas de aprendizagem, menosprezando uma gama de fatores de ordem político-pedagógica que são mais frequentes e mais significativos nas vicissitudes da escolarização” (LOPES, 2013, s/p.).

Constatou-se, pela leitura dos resumos e leitura parcial das dissertações e tese anteriormente descritas, que predominaram os conceitos propostos por Foucault, principalmente “poder disciplinar”, “biopoder” e “biopolítica” (BARBARINI, 2011; BRZOZOWSKI, 2009; FREITAS, 2012; MARTINS, 2012; PEREIRA, 2010; RICHTER, 2012). Mesmo em trabalhos com viés psicanalítico (GUARIDO, 2008; MESQUITA, 2009) ou histórico-cultural (LOPES, 2013), foram utilizados para análise conceitos do referido filósofo. Apenas dois trabalhos não utilizaram o ferramental conceitual foucaultiano para suas análises: (BRAGA, 2011; TEIXEIRA, 2008).

Foram utilizadas metodologias de pesquisa diversas, como levantamento bibliográfico (PEREIRA, 2010), pesquisas etnográficas (BARBARINI, 2011; TEIXEIRA, 2008), análise de discursos (BRZOZOWSKI, 2009; GUARIDO, 2008; MESQUITA, 2009; RICHTER, 2012), estudos de caso (BRAGA, 2011; LOPES, 2013) e dois trabalhos utilizaram o método cartográfico de Deleuze (FREITAS, 2012; MARTINS, 2012).

Os programas de pós-graduação dos trabalhos encontrados foram nas áreas de Ciências Médicas e da Saúde (5), Psicologia (3), Educação (2) e Sociologia (1).

2. E, NO MEIO DO CAMINHO, HAVIA UMA “PÉROLA”

A dissertação de mestrado de Pereira (2010), conforme já foi explicitado, recebeu o codinome “pérola” por se tratar de um levantamento do estado da arte sobre o tema “medicalização da aprendizagem” – um estudo valioso para o diálogo com o presente trabalho.

A autora pesquisou em duas bases de produções acadêmicas: “as dissertações e teses defendidas e os artigos publicados em periódicos científicos das áreas em estudo” (PEREIRA, 2010, p. 53). Nesse sentido, afirma a autora:

Não se trata de apresentar ideias inéditas, mas de mostrar o estado da arte da crítica à medicalização de crianças em idade escolar na produção acadêmica nacional. Concomitantemente, este trabalho reúne conceitos-chave sobre o assunto, contribuindo para o aperfeiçoamento do debate (PEREIRA, 2010, p. 53).

Desse modo, a autora também utilizou o *site* da BDTD para realizar seu levantamento. As palavras-chave de sua busca foram “medicalização criança” e “medicalização escola” (PEREIRA, 2010, p. 55).

A autora constatou que muitos trabalhos apresentaram incoerência no embasamento teórico, o que poderia estar vinculada a uma apropriação não adequada do termo “medicalização”. Assim,

[...] deixam de questionar toda a história imprecisa e ardilosa da construção dos distúrbios de aprendizagem; isto é, embora façam referência à medicalização, não a criticam, o que coloca uma situação estranha, dando a sensação de que a expressão foi inadvertida ou inadequadamente empregada (PEREIRA, 2010, p. 57).

Pereira (2010) digitou seus termos de busca “medicalização criança” e “medicalização escola” no campo *assunto* da BDTD e encontrou 26 e 28 trabalhos, respectivamente. Como muitos apareceram nos dois grupos, foi necessário unificar as recorrências, restando um total de 39 trabalhos, sendo o mais antigo de 1990 e o mais recente de 2008. Após a leitura dos

resumos, a autora selecionou 17 trabalhos para leitura na íntegra. Quanto à abrangência geográfica, 13 foram produzidos em São Paulo e Rio de Janeiro; os 4 restantes, no Distrito Federal (2) e Rio Grande do Sul (2), mostrando concentração na região sudeste do país.

A autora confirmou sua hipótese inicial, que existiriam poucos trabalhos discutindo a “medicalização da aprendizagem” em crianças escolares; pois, dos 17 trabalhos lidos na íntegra, apenas 9 foram considerados compatíveis com seu objeto de estudo. Foram 6 pesquisas empíricas e 3 estudos teóricos.

Quanto ao referencial teórico, a autora constatou que os autores que predominaram nas análises que vão na contramão da medicalização são: “Collares e Moysés, Valla e Hollanda, Pato, Illich e Foucault” (PEREIRA, 2010, p. 60). Diante disso, ela constatou que está ocorrendo, na produção acadêmica brasileira, “uma mudança paradigmática na abordagem do homem e da ciência” (PEREIRA, 2010, p. 66).

Na discussão dos resultados da pesquisa, Pereira (2010) destacou que o tema ainda tem um número muito reduzido de trabalhos publicados e defendeu que a “medicalização” venha a ganhar mais espaço de debate entre os profissionais das áreas da Saúde e da Educação.

3. CONCEITOS-FERRAMENTA PARA A COMPREENSÃO DA MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Nos resultados do presente levantamento e também nos resultados obtidos por Pereira (2010), foi possível constatar que alguns conceitos do filósofo francês Michel Foucault (1926-1984), como “poder disciplinar”, “biopoder” e “biopolítica”, foram utilizados como ferramenta essencial para compreensão da “medicalização da educação”, tema em estudo.

A fim de compreender o eixo de análise genealógico, em que Foucault desenvolve os conceitos de “poder disciplinar”, “biopoder” e “biopolítica”, faz-se necessária uma contextualização inicial de seus estudos.

Machado (1979) afirma que Foucault pretendia, com as pesquisas arqueológicas – nas obras *História da loucura na Idade Clássica* (1961), *O nascimento da clínica* (1963), *As palavras e as coisas* (1966) e *A arqueologia do saber* (1969) – responder a *como* os saberes apareciam e se transformavam, privilegiando as inter-relações entre discursos e instituições; já

nas pesquisas genealógicas, o filósofo pretende explicar o aparecimento dos saberes, tendo como ponto de partida a questão do *porquê*. Desse modo, Foucault vai apresentar o método genealógico de análise do poder nas obras *Vigiar e punir* (1975) e *História da Sexualidade I: a vontade de saber* (1976).

É na obra *A vontade de saber* (1976) que o filósofo desenvolve, por meio do método genealógico, o conceito de “biopoder”, apresentado como uma “tecnologia refinada do poder disciplinar”, ou seja, enquanto o “poder disciplinar”, que Foucault elucida na obra *Vigiar e Punir* (1975), incide sobre o corpo, a fim de torná-lo dócil e útil, o “biopoder” vai incidir sobre as populações e as potencialidades da vida, como a sexualidade e a saúde (BARBARINI, 2011; BRZOZOWSKI, 2009; GUARIDO, 2008; MACHADO, 1979; MARTINS, 2012; MESQUITA, 2009; RICHTER, 2012).

O método genealógico busca captar as emergências e proveniências, ou seja, as lutas, os choques, as fissuras, as discontinuidades que permitiram historicamente que algum saber produzisse efeitos de verdade (FOUCAULT, 1979). Para Foucault não se deve buscar a origem ou a essência das coisas, pois estas não passam de construções discursivas tecidas nas relações de poder. Nesse sentido,

É isto que eu chamaria de genealogia, isto é, uma forma de história que dê conta da constituição dos saberes, dos discursos, dos domínios do objeto etc..., sem ter que se referir a um sujeito, seja ele transcendente com relação ao campo de acontecimentos, seja perseguindo sua identidade vazia ao longo da história (FOUCAULT *apud* VEIGA, 2002, p. 92).

É preciso sempre ter em mente, ao estudar as pesquisas genealógicas de Foucault, que ele não formulou uma teoria geral do poder. O poder não é algo que possua uma essência, que pode ser definido em termos de características universais. O poder é tratado pelo filósofo como uma prática social construída historicamente, apresentando-se heterogêneo e sempre em transformação. O poder não está circunscrito ao Estado, havendo sempre poderes locais e específicos. Isto se dá em todos os conceitos apresentados por Foucault, pois, para ele, “toda teoria é provisória, acidental, dependente de um estado de desenvolvimento da pesquisa que aceita seus limites, seu inacabado, sua parcialidade” (MACHADO, 1979, p. XI).

Assim, para que possamos compreender os conceitos de “poder disciplinar”, “biopoder” e “biopolítica”, devemos compreender que o poder, para Foucault está dissociado do direito e da violência. Ele faz uma análise sobre a positividade do poder, ou seja, o poder não é apenas

aquele que pune, que castiga, que impõe limites, que reprime, que diz *não*. O poder produz o real, ele possui riqueza estratégica, ele produz verdades e pode agir sobre o corpo a fim de adestrá-lo, aprimorá-lo e torná-lo mais produtivo. E é aí que Foucault nos mostra um tipo específico de poder, que ele denominou de *poder disciplinar* (MACHADO, 1979).

Com a explosão demográfica do século XVIII, o *poder disciplinar* apresenta-se como uma tecnologia de controle utilizada na escola, na fábrica, no exército, no hospital e nas prisões, com a finalidade de atuar sobre o corpo dos homens, produzindo corpos dóceis e úteis como força de trabalho, necessários à sociedade capitalista industrial. Desse modo, o poder disciplinar visa o aperfeiçoamento contínuo das potencialidades humanas para fins econômicos, ao mesmo tempo que promove uma diminuição da capacidade de revolta, de luta e de insurreição, tornando os homens dóceis politicamente (BARBARINI, 2011; BRZOZOWSKI, 2009; GUARIDO, 2008; MACHADO, 1979; MARTINS, 2012; MESQUITA, 2009; RICHTER, 2012). “[...] Portanto, aumentar a utilidade econômica e diminuir os inconvenientes, os perigos políticos, aumentar a força econômica e diminuir a força política” (MACHADO, 1979, p. XVI).

Há duas características básicas da disciplina, segundo Foucault: organização do espaço e controle do tempo. Quanto à organização do espaço, a disciplina apresenta-se como uma técnica de individualização, classificação e inserção de corpos em um espaço fechado, esquadrinhado e hierarquizado. Quanto ao controle do tempo, a disciplina submete o corpo ao tempo, a fim de produzir o máximo de rapidez e de eficácia. A disciplina também implica um registro contínuo do conhecimento, produzindo um saber ao mesmo tempo que exerce um poder. Assim, a tese central da genealogia é que “[...] o indivíduo é uma produção do saber e do poder” (MACHADO, 1979, p. XIX).

Desse modo, as análises genealógicas de Foucault mostram que saber e poder se implicam mutuamente, ou seja, não há relação de poder que não constitua um campo de saber, como também um saber vai constituir novas relações de poder. “Todo ponto de exercício de poder é, ao mesmo tempo, um lugar de formação de saber” (MACHADO, 1979, p. XXI).

A análise genealógica encontra novos rumos na obra *História da Sexualidade I: a vontade de saber* (1976), pois, nela Foucault vai introduzir a análise de um outro poder específico, que não apenas o disciplinar, a saber: o “biopoder”. Este poder visa um controle

sobre a vida, com instrumentos de gestão das populações, dos nascimentos, mortalidades, estando atrelado aos saberes das ciências sociais, como a estatística, a demografia, a economia, entre outras (BARBARINI, 2011; MACHADO, 1979; MARTINS, 2012). Guarido (2008, p. 21), ao discorrer sobre o “biopoder”, assevera que é a vida que está em jogo, “[...] em sua dimensão biológica e subjetiva”, e não apenas para ser controlada, “[...] mas está em jogo como um bem e como algo a ser produzido segundo certos ideais”.

Nesse sentido,

A esse poder que se exerce sobre a vida, Foucault (1985) chamou de *biopoder*. Desenvolvendo a tese foucaultiana, Deleuze (1992b) denominou *sociedade de controle* a forma de ordenamento político-social na qual o poder toma a forma do biopoder, incidindo diretamente sobre as potencialidades da vida – como a sexualidade, a geração de filhos, a saúde, etc. (MARTINS, 2012, p. 15, grifos do autor).

Martins (2012) explica que a “biopolítica” pode ser entendida como a segunda forma do “biopoder”, que aparece a partir da segunda metade do século XVIII. Para este autor, o “poder disciplinar” também é “biopoder” (em sua primeira forma), pois é poder sobre a vida. A “biopolítica” não substituiu o “poder disciplinar” como tecnologia disciplinar; mas sim integrou-o, dirigindo-se não mais ao homem-corpo (como o “poder disciplinar” na sociedade disciplinar), mas ao homem como ser vivo, a todas as esferas da vida humana (“biopolítica” como tecnologia refinada na sociedade de controle).

Verificamos que o entendimento de Martins (2012) sobre tais conceitos diferencia-se dos outros trabalhos pesquisados, que vão articular os conceitos de “poder disciplinar”, “biopoder” e “biopolítica” no seguinte sentido: o “poder disciplinar” visa adestrar os corpos na sociedade industrial enquanto o “biopoder” passa a regular, a partir da segunda metade do século XVIII, a vida das populações, a fim de gerenciá-las. O “poder disciplinar” visa o corpo individual, o “biopoder” visa as populações; os dois são tecnologias que almejam potencializar a força produtiva (BARBARINI, 2011; BRZOSOWSKI, 2009; GUARIDO, 2008; RICHTER, 2012).

Richter (2012, p. 22) afirma que o “biopoder” se faz perceber por meio de “biopolíticas”, que seriam as formas de controle das “[...] taxas de natalidade, de morbidade, de reprodução, de fecundidade, produção, saúde (vacinação, risco, prevenção), baseado, em primeira instância, em cálculos estatísticos”.

Desse modo, o discurso médico seria um componente das estratégias políticas de gestão da vida, ou seja, uma estratégia “biopolítica”. Assim, “[...] a bio-política se preocupa com a família, a administração da casa, as condições de vida e de trabalho, com o que chamamos estilo de vida, com questões de saúde pública” (LIMA, 2004 *apud* GUARIDO, 2008, p. 22).

Constatou-se, portanto, que os conceitos foucaultianos apresentaram-se como ferramentas importantes para o estudo da “medicalização da educação”. Apesar dos trabalhos pesquisados terem apresentado recortes múltiplos quanto à visão de educação e também terem se diferenciado quanto ao aspecto da educação sobre o qual o processo de medicalização pode incidir, verificamos que todos eles buscaram um enfrentamento crítico à “medicalização”, sendo esta tomada como “medicalização da educação” (FREITAS, 2012; LOPES, 2013) ou “medicalização da aprendizagem” (PEREIRA, 2010), ou “medicalização do processo ensino-aprendizagem” (TEIXEIRA, 2008), ou “medicalização dos discursos escolares” (GUARIDO, 2008), ou “medicalização dos problemas escolares” (MESQUITA, 2009), ou “medicalização dos comportamentos infantis considerados anormais pela escola” (BRZOZOWSKI, 2009), ou “medicalização dos processos de aprendizagem” (BRAGA, 2011), ou “medicalização do corpo infantil escolar” (RICHTER, 2012), ou ainda “patologização dos comportamentos infantis” (BARBARINI, 2011).

Considera-se importante pensar, com base nos conceitos foucaultianos, que a escolarização é um dispositivo produtor de subjetividades (VEIGA, 2002). Desse modo, pode-se compreender como se constituiu, na rede de saberes-poderes do dispositivo da escolarização, o indivíduo portador de *déficit de atenção* ou de qualquer outro suposto distúrbio de aprendizagem, e também compreender como o *poder disciplinar*, o *biopoder* e a *biopolítica* regulam atualmente, por meio do discurso médico, a produção de indivíduos doentes no âmbito multifacetado da aprendizagem escolar.

Conforme destaca Veiga (2002), a partir do séc. XIX, com a monopolização dos saberes pelo Estado e a escolarização, pode-se observar a produção de um dispositivo de inclusão de todos na civilização, modificando a configuração social, produzindo as identidades escolarizado/não-escolarizado. A escolarização apresenta-se como uma estratégia de poder, que dá visibilidade e ocultamento a formas discursivas e não-discursivas. A escola é um elemento desta rede heterogênea que constitui o dispositivo escolarização.

Estudar o dispositivo da escolarização é concebê-la como

[...] uma rede que se estabelece diante de elementos heterogêneos que envolvem os discursos, o espaço escolar, as ideias, o currículo, os materiais escolares, os procedimentos administrativos etc.; a natureza das relações entre esses elementos está no âmbito das relações de poder e é de caráter estratégico, confirmando-as como produtos e produtoras de saber (VEIGA, 2002, p. 91).

O conceito de dispositivo pode ser descrito, em suma, como uma rede de relações de forças, composta de linhas de saberes e poderes, ditos e não ditos, instituições, enunciados científicos, organizações arquitetônicas e outros elementos heterogêneos. Estas estratégias de poder sustentam saberes e é sustentada por eles (FOUCAULT *apud* VEIGA, 2002).

Veiga (2002) destaca que, na produção do dispositivo da escolarização, os saberes pedagógicos produzidos a partir do séc. XVI e as técnicas de controle social só se tornaram possíveis quando o Estado monopolizou estas técnicas e saberes, a fim de incorporar os pobres na sociedade civilizada.

Zucoloto e Patto (2007), ao tratarem das origens históricas da medicalização do fracasso escolar, constatam, pelo estudo das primeiras teses médicas sobre instituições escolares, que o discurso médico sobre a educação patologiza os problemas de escolarização das crianças das classes populares e estão baseadas em concepções preconceituosas e não científicas.

Desse modo, o discurso médico está presente no “dispositivo da escolarização”, como uma tecnologia do “poder disciplinar” e do “biopoder”, expresso nas “biopolíticas”, produzindo o doente escolar – aquele que não aprende – e ofuscando, assim, na problemática do fracasso escolar, as implicações das práticas pedagógicas, políticas públicas, relações professor-aluno, reduzindo uma gama de problemas a uma questão individual, cuja única solução é a intervenção médica pela prescrição de medicamentos psicotrópicos, “a medicalização da educação”.

CONSIDERAÇÕES INCONCLUSIVAS

O mapeamento da produção acadêmica sobre “medicalização da educação” evidenciou que o tema ainda precisa ser mais estudado, discutido e divulgado, principalmente na área da Educação. Isso foi constatado pelo levantamento de Pereira (2010), que foi do período de

1990 até 2008, e também pelo nosso, que foi de 2008 a 2013. Apenas um trabalho se cruzou nos dois levantamentos: a dissertação de Guarido (2008).

O trabalho de Pereira (2010) levantou maior número de trabalhos na área da Educação, superando Medicina e Psicologia. No entanto, o presente levantamento, que é relativo a um período mais recente, constatou uma predominância dos trabalhos nas áreas das Ciências Médicas e da Psicologia, o que suscita diversos questionamentos: Os pesquisadores da área da Educação, nos últimos anos, têm se esquivado da crítica à medicalização? Estes pesquisadores estariam deixando de lado os questionamentos sobre diagnósticos de transtornos de aprendizagem por terem aderido a esta visão reducionista?

Verificou-se que a escola se apresenta como locus privilegiado da ação normalizadora da medicina nos tempos atuais, tendo em vista ser a escola uma instituição de efetivação do “biopoder”, do “poder disciplinar” e da “biopolítica”. Esse processo tem raízes calcadas no início do século XX e confunde-se com a própria história da escolarização em nosso país.

Conclui-se com a constatação da necessidade de novas pesquisas, principalmente no campo da Educação, tendo em vista que os trabalhos apresentados sugerem que o enfrentamento do processo de “medicalização na educação” deve partir da ação dos educadores, apropriando-se de seus saberes e práticas, construindo seus conhecimentos e buscando soluções para seus problemas.

REFERÊNCIAS

BARBARINI, Tatiana de Andrade. *O controle da infância: caminhos da medicalização*. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2011. 192 f. Disponível em: www.ifch.unicamp.br. Acesso em: 17. jul. 2013.

BRAGA, Sabrina Gasparetti. *Dislexia: a produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011. 166 f. Disponível em: www.teses.usp.br. Acesso em: 17. jul. 2013.

BRZOZOWSKI, Fabiola Stolf. *Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: medicalização, classificação e controle dos desvios*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Centro de Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009. 90 f. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/92393/265013>. Acesso em: 17. jul. 2013.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educação & Sociedade*, ano XXIII, n. 79, Campinas, 2002, p. 257-272. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 26. ago. 2013.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Org. e Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FREITAS, Maria Carolina de Andrade. *Nas encruzilhadas da língua: narrativas de meninos e movimentos de medicalização na educação*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2012. 166 f. Disponível em: <http://www.ufes.br/ppgpsi>. Acesso em: 17. jul. 2013.

GUARIDO, Renata Lauretti. *O que não tem remédio, remediado está: medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação*. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008. 116 f. Disponível em: www.teses.usp.br. Acesso em: 17. jul. 2013.

LOPES, Luiz Fernando. *Medicalização de crianças com queixa escolar e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): uma análise crítica*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013. 114 f. Disponível em: www.teses.usp.br. Acesso em: 20. ago. 2013.

MACHADO, Roberto. Por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Org. e Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

MARTINS, Anderson Luiz Barbosa. *O governo da conduta: o poder médico e a liberdade dos indivíduos na sociedade contemporânea*. Tese (Doutorado em Ciências Médicas). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2012. 330 f.

Disponível em: www.bibliotecadigital.unicamp.br. Acesso em: 17. jul. 2013.

MESQUITA, Raquel Cabral. *A implicação do educador diante do tDAH: repetição do discurso médico ou construção educacional?* Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009. 152 f. Disponível em:

www.bibliotecadigital.ufmg.br. Acesso em: 17. jul. 2013.

PARAÍSO, Marlucy Alves. Pesquisas pós-críticas em educação no Brasil: esboço de um mapa. *Cadernos de Pesquisa*, v. 34, n. 122, São Paulo, 2004, p. 283-303. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 20. ago. 2013.

PEREIRA, Juliana Garrido. *A crítica à medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional*. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2010. 94 f. Disponível em: www.bibliotecadigital.unicamp.br. Acesso em: 17. jul. 2013.

RICHTER, Barbara Rocha. *Hiperatividade ou indisciplina? - O TDAH e a patologização do comportamento desviante na escola*. Dissertação (Mestrado em Educação e Ciências). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012. 126 f. Disponível em: www.bibliotecadigital.ufrgs.br. Acesso em: 17. jul. 2013.

SOUZA, Warley Carlos. *Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: um caso clínico ou invenção pedagógica?* Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010. 181 f. Disponível em: www.teses.usp.br. Acesso em: 1. maio. 2013.

TEIXEIRA, Ynayah Souza de Araújo. *O enfrentamento da medicalização pelo trabalho pedagógico*. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Faculdade de Ciências Médicas da

Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2008. 134 f. Disponível em:
www.bibliotecadigital.unicamp.br. Acesso em: 17. jul. 2013.

VEIGA, Cynthia Greive. A escolarização como um projeto de civilização. In: *Revista Brasileira de Educação*. Anped, set-dez, p. 90-103, 2002. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 12. out. 2013.

ZUCOLOTO, Patrícia Carla Silva do Vale; PATTO, Maria Helena de Souza. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.* 17 (1), 2007, p. 136-145. Disponível em:
<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/19822/21893>. Acesso em: 1. maio. 2013.