

Artigo

Mercado-ciência e infância: a psicanálise no debate sobre medicalização e ato educativo

Mariana Inés Garbarino

Resumo. A medicalização da infância é um tema de crescente interesse no debate acadêmico internacional e a presença da psicanálise na problematização desse fenômeno é indiscutível. O presente artigo visa mapear suas contribuições e refletir acerca de que modo o discurso da medicalização é apropriado pelos educadores produzindo mudanças nos ideais de infância. Apresenta-se uma análise das posições e referências conceituais que a produção psicanalítica mobiliza para abordar e discutir a racionalidade medicalizante e suas ressonâncias na forma em que o educador pensa a criança. Pretende-se contribuir com o aprofundamento da discussão acerca das condições do ato educativo, tais como a transmissão geracional e o sujeito do desejo, que resultam tensionadas à luz da lógica de marcas sociais contemporâneas como a imediatez, as fantasias de completude e a anulação do enigma. Trata-se de um trabalho de cunho teórico sustentado na sistematização de produções psicanalíticas, especialmente brasileiras e francesas, que abordam os impasses da educação relacionados aos ideais de infância promovidos pela sua interpretação biologizante.

Palavras chave: medicalização; infância; educação; psicanálise.

Mercado-ciencia e infancia: el psicoanálisis en el debate sobre medicalización y acto educativo

Resumen. La medicalización de la infancia es un tema de creciente interés en el debate académico internacional y la presencia del psicoanálisis en la problematización de este fenómeno es incuestionable. Este artículo tiene como objetivo mapear sus contribuciones y reflexionar sobre cómo los educadores se apropian del discurso de medicalización produciendo cambios en los ideales de la infancia. Presenta un análisis de las posiciones y referencias conceptuales que la producción psicoanalítica moviliza para abordar y discutir la racionalidad medicalizadora y sus resonancias en la forma en que el educador piensa la niñez. Su objetivo es contribuir con la profundización de la discusión sobre las condiciones del acto educativo, tales como la transmisión generacional y el sujeto de deseo, que se tensan a la luz de la lógica de marcas sociales contemporáneas como la inmediatez, las fantasías de completud y la anulación del enigma. Este es un trabajo teórico sustentado en la sistematización de producciones psicoanalíticas, especialmente brasileñas y francesas, que abordan los impases de la educación relacionados con los ideales de infancia promovidos por su interpretación biologizante.

Palabras clave: medicalización; infancia; educación; psicoanálisis.

* Professora substituta, Departamento de Educação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, SP. E-mail: marianagarbarino@usp.br

Market-science and childhood: psychoanalysis in the debate about medicalization and educational act

Abstract. The medicalization of childhood is a topic of growing interest in the international academic debate and the presence of psychoanalysis in the problematization of this phenomenon is unquestionable. This article aims to map their contributions and reflect on how the discourse of medicalization is appropriated by educators producing changes in childhood ideals. It presents an analysis of the positions and conceptual references that psychoanalytical production mobilizes to approach and discuss the medicalizing rationality and its resonances in the way the educator thinks the child. It is intended to contribute to the deepening of the discussion about the conditions of the educational act, such as the generational transmission and the subject of desire, which are tensioned in the light of the logic of contemporary social marks such as immediacy, the fantasies of completeness and the annulment of riddle. This is a theoretical work sustained in the systematization of psychoanalytic productions, especially Brazilian and French, that approach the impasses of education related to the ideals of childhood promoted by its biologizing interpretation.

Keywords: medicalization; childhood; education; psychoanalysis.

A massificação do prefixo “neuro” em termos como neuropediatria, neuroaprendizagem e neuroeducação vem se instalando com força e instiga novas questões acerca do sentimento contemporâneo de infância e da abordagem de suas problemáticas e supostos “desvios” (Asbahr & Lopes, 2006; Bonadio & Mori, 2013; Brzozowski & Caponi, 2013). Nesse sentido, um fragmento dos enunciados que legitimam as atuais concepções de escolarização, de saúde e de cidadania são gestados pelo modelo biomédico de saúde (Ceardi, et al, 2016; Moysés & Collares, 2013; Untoiglich, 2014; Vasen, 2007). O discurso neurocientífico, cada vez mais presente em espaços como a mídia e a escola, configura uma peça chave da complexa conjuntura simbólica que esculpe condições de produção de subjetividade de educadores e crianças e, portanto, de seus vínculos (Giusti, 2016; Guarido, 2007; Silva, 2014; Silveira, 2015).

Em países de forte tradição psicanalítica, como Brasil, Argentina e França, a segunda metade dos anos 1990 foi um marco da discussão midiática e do interesse acadêmico pela medicalização da infância. Contribuiu para isso a publicação da quarta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), em 1994, e a regulamentação para a comercialização do metilfenidato (princípio ativo da Ritalina e do Concerta) neste período: em 1994, na Argentina (Vasen, 2007), em 1995, na França (Frances et al, 2014) e em 1998, no Brasil (Itaborahy & Ortega, 2013). Porém, é nos últimos anos, especialmente a partir da publicação do DSM-V, em 2013, que a questão volta à tona de forma explosiva, ocupando um lugar relevante na discussão acadêmica internacional, em fóruns, movimentos e coletivos de profissionais e instituições da saúde e da educação.

O reducionismo causal da biologização dos impasses escolares impregna o ato educativo contemporâneo. Desse modo, o fenômeno torna-se um objeto de pesquisa e reflexão na tríplice intersecção da discussão: teórica, pela atualidade das controvérsias acadêmicas sobre patologização e medicalização da educação; sociopolítica, pelo aumento do consumo de psicotrópicos na infância e a propagação do discurso biomédico tanto no cotidiano como nas políticas públicas de saúde e de educação; e ética, pela noção de sujeito que permeia sua lógica individualizante e imediatista.

Diante do exposto, o presente artigo visa mapear a posição da psicanálise nesse contexto polêmico e sintetizar alguns dos seus avanços conceituais e contribuições. Para isso, primeiramente o texto introduz um esboço da propagação da medicalização e suas interferências no contexto escolar, destacando o caso do TDAH. A seguir, discorre acerca de

seus impactos no ato educativo tomando como eixo condutor os ideais implícitos de infância. Para concluir, o trabalho sistematiza as contribuições e avanços conceituais da psicanálise nesse debate.

A escola em tempos de medicalização

A atual abundância de informação acerca de uma criança ideal normalizante, fruto da ligação entre mercado e ciência, consolida uma conjuntura na qual a medicalização da infância parece ser uma das suas máximas expressões. A noção de medicalização define o crescente processo de deslocamento de problemas de ordem social e político ao campo da medicina, sendo assim abordados a partir de uma perspectiva individualizante e biologizante (Moyses & Collares, 2010; Untoiglich, 2014). O termo origina-se na década de 1970 e em grande parte deve sua fecundidade e desenvolvimento aos estudos de Michael Foucault. Sendo correlato e intimamente relacionado à patologização, abrange não só os comportamentos desviantes classificados como patológicos, mas também as ações relacionadas ao imaginário de bem-estar e qualidade de vida (Carvalho et al, 2015; Zorzaneli, Ortega & Bezerra, 2014).

No contexto brasileiro, desde 2010, o Fórum de Medicalização da Educação e da Sociedade vem denunciando a violência que as formas de viver contemporâneas exercem sobre os corpos e as subjetividades (Angelucci, 2013). Elas envolvem um conjunto de valores que modelam modos de sentir e de pensar, configurando as expectativas acerca dos comportamentos aceitos e rejeitados que definem as fronteiras entre o patológico/anormal e o saudável/normal. Assim, com base em explicações naturalizantes e biologizantes da vida social e dos relacionamentos, o paradigma biomédico acaba impondo as respostas acerca de como lidar com aqueles que se desviam do modelo de homem médio, saudável e estatisticamente instituído (Moyses & Collares, 2010, 2013).

Isto posto, a medicalização constitui um tema de especial relevância no contexto da escola, visto que os problemas escolares continuam sendo o principal motivo de encaminhamento de crianças de 6 a 10 anos para atendimentos de saúde mental (Brzozowski & Caponi, 2013; Martinhago & Caponi, 2015; Proença, 2002; Zulueta, 2010). Nesse sentido, desde uma perspectiva foucaultiana, também a história da psiquiatrização da infância evidencia que na categoria de “indivíduos a corrigir” as crianças tendem a ser classificadas e tratadas como “anormais” ou “retardadas” em detrimento do rótulo de “loucas” (Martinhago & Caponi, 2015).

Nessa linha de raciocínio, as pesquisas que tratam a patologização da educação apontam sua concordância com a lógica meritocrática do fracasso escolar que culpabiliza o sujeito pelo seu sofrimento salientando as explicações endógenas para o “não aprender”. Se em outros tempos a teoria da carência cultural explicava o fracasso escolar pelo déficit socioeconômico da família, hoje a responsabilização também tende a se colocar na própria criança (Asbahr & Lopes, 2006; Moyses & Collares, 2010; Patto, 1997; Paula & Tfouni, 2009). Com efeito, a circulação exacerbada e deformada do discurso dos transtornos formulado por peritos e técnicos leva à realização de pré-diagnósticos por parte dos professores que, ao observar comportamentos desviantes, justificam o encaminhamento da criança para avaliação psiquiátrica, neurológica e/ou psicológica (Aquino, 1997; Bautheney, 2011; Guarido, 2007).

À psicometria que coisificava o sujeito avaliado e justificava cientificamente sua exclusão escolar e social (Patto, 1997), soma-se hoje a medicação, elemento que acarreta mudanças no vínculo professor-aluno (Bonadio & Mori, 2013; Guarido, 2007). Nesse sentido, dois

problemas levantados pela literatura merecem ser destacados. Por um lado, a passagem direta das descobertas das neurociências a um método de ensino (a neuroeducação) e, por outro, a transformação do rótulo de criança “preguiçosa” ou “desinteressada” para “portadora de um transtorno”, o que, na prática, teria levado ao deslocamento de punições a tratamentos psiquiátricos (Brzozowski & Caponi, 2013). Essa difusão de transtornos na infância resulta correlata à atribuição causal individualizante e reducionista acerca dos impasses na escola.

Desse modo, o discurso neuropsiquiátrico atravessa práticas da cultura, seja na produção de manuais psiquiátricos como o DSM, no avanço da indústria farmacêutica, na multiplicação de cursos de formação tecnocientífica especializada para professores e na defesa de determinados dispositivos educativos e clínicos. Entretanto, a atualidade da questão também reflete na convivência cotidiana dos educadores com o aumento de distúrbios e/ou transtornos que explicariam o “não aprender”. Essa tendência é permeada, e em muitas ocasiões legitimada, pela escola, pelos planos de saúde e pela mídia (Bianchi et al, 2016; Silveira, 2015).

Nessa conjuntura, surgem as soluções oriundas da denominada neuroeducação ou neurociência do aprendizado. Esse novo âmbito de pesquisas afirma estudar “a organização dos circuitos funcionais das células nervosas, que processam a informação e medeiam o comportamento”, valendo-se de instrumentos como a ressonância magnética funcional para observar o cérebro em atividade (Fernandes et al., 2015, p. 396). Seus defensores apontam que se trata de um campo multidisciplinar de conhecimento e de atuação profissional, nas áreas da docência e da investigação educacional, que deverá ser assimilado por um novo perfil de educadores que considerará as neurociências ao planejar e desenvolver seus projetos de ensino e de aprendizagem (Zaro et al., 2010). Osti e Brenelli (2013) já mostraram indícios de seus efeitos no vínculo professor-aluno, tal como evidenciado nas falas de crianças: “a prô diz que eu tenho problema no cérebro e que não aprendo” (p. 420).

A justificativa da neuroeducação está atrelada à legitimação da nomeação de distúrbios ou transtornos da aprendizagem. Essa categoria vaga e abrangente facilita a propensão de se enquadrar nela qualquer criança que apresenta dificuldades escolares (Ceardi et al, 2016; Machado, 1997). Estudos de diversas áreas sublinham que a “biologização” da educação é correlata à massificação desses transtornos (discalculia, disgrafia, disortografia, etc.) cuja etiologia se refere à disfunção de circuitos cerebrais que prejudica um domínio de habilidades (Legnani & Almeida, 2009; Leonardo & Suzuki, 2016; Levet, 2011; Moyses & Collares, 2010). Novos diagnósticos continuam sendo construídos, como o caso do Tempo Cognitivo Lento (TCL), um transtorno diferencial do TDAH que se apresentaria de forma conjunta em metade dos casos (Tirapu-Ustárriz et al, 2015). Entretanto, cabe destacar que o fenômeno se insere em um significativo aumento geral dos transtornos no DSM: de 106 distúrbios em sua 1ª edição, em 1952, passou-se para mais de 300 na 5ª edição, de 2013 (Resende, Pontes & Calazans, 2015).

A mercado-ciência, produto da expressiva diluição das fronteiras entre ambos, pode ser observada em diferentes âmbitos. A dimensão mercadológica dos diagnósticos é notória no aumento do marketing da indústria farmacêutica, editorial e midiática, intimamente relacionadas com a prática da psiquiatria e da psicologia. Segundo a ONU, a produção de metilfenidato aumentou de 2,8 toneladas em 1990 para quase 38 em 2006 (das quais, 34,6 foram produzidas pelos Estados Unidos), sendo o estimulante mais consumido no mundo (Itaborahy & Ortega, 2013). Entre as controvérsias que cercam o assunto, destaca-se a participação dos laboratórios no financiamento das pesquisas sobre o TDAH (Martinhago & Caponi, 2015; Silva, 2014). Dentre os impactos éticos dessa articulação entre a ideologia empresarial e a

produção científica cabe lembrar que os efeitos estimulantes do metilfenidato e a toxicidade que seu uso prolongado produz no organismo se assemelham aos do consumo da cocaína (Moyses & Collares, 2010).

O expressivo aumento da influência da indústria farmacêutica assume peculiaridades regionais: no caso da Argentina, por exemplo, o marketing tende a ser direcionado para pais e professores, e no Brasil, para os grupos de apoio (Bianchi & Farone, 2015; Bianchi et al, 2016). A medicalização da infância também é, dessa forma, um produto sociocultural, com práticas de diagnósticos classificatórios e discursos explicativos modelados por características histórico-políticas próprias de cada país. No Brasil, a compra do metilfenidato, também chamada “droga da obediência”, passou de 70.000 caixas, em 2000, para 1.700.000, em 2009 (Moyses & Collares, 2010). Nesse sentido, diante do fato deste país ser o segundo maior consumidor de metilfenidato no mundo, em 2015 o Ministério da Saúde (Takarabe et al, 2015), seguindo a orientação da 26ª Reunião de Altas Autoridades em Direitos Humanos (RAADH) do Mercosul, alertou sobre seu expressivo aumento de 775% nos últimos 10 anos. Nesse sentido, vale destacar que, segundo dados do Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2016), o Brasil está entre os seis países que mais consomem medicamentos no mundo, devido ao elevado número de farmácias, à dificuldade de acesso a médicos e às práticas de automedicação. A OMS recomenda que haja uma farmácia a cada 8.000 habitantes, porém no Brasil, existe uma a cada 3.300 e em muitas cidades esse número é bem menor (CS, 2005).

O caso do TDAH

O TDAH constitui o “carro-chefe” das polêmicas e dos debates acadêmicos sobre educação e medicalização. As posições diante desse diagnóstico gravitam em torno de duas leituras opostas: o “subtratamento” e a “hipermedicalização”. A defesa do diagnóstico e a denúncia de seu subtratamento são prevalentes na corrente da psiquiatria biológica (Campos e Ferrer (2014). Nessa ótica, afirma-se que no Brasil apenas uma pequena porcentagem da população com este transtorno está diagnosticada e medicada, contrastando com a prevalência epidemiológica internacional (Mattos, Rohde & Polanczyk, 2012).

Por sua vez, a crítica ao excesso do diagnóstico de TDAH e a sua hipermedicalização é defendida por diversas organizações e especialistas das ciências sociais, da educação e da saúde que salientam seu abuso. Essa perspectiva crítica emerge em pesquisas brasileiras (Caponi et al 2013; Guarido & Voltolini, 2009; Itaborahy & Ortega, 2013; Kamers, 2013; Legnani & Almeida, 2009; Martinhago & Caponi, 2015; Moyses & Collares, 2013; Viégas, Gomes & Oliveira 2013) que problematizam sua etiologia genético-hereditária e salientam a relação entre os transtornos ligados ao déficit de atenção e os sintomas histórico-culturais de uma “sociedade agitada”. Também se observa essa crítica em diversos países, como na Argentina (Bianchi & Faraone, 2015; Bianchi et al, 2016; Leavy, 2013) e na França (Golse & Lazaratou, 2012; Pierret, 2008; Zarifian, 2008).

As teses brasileiras que abordam as relações entre o déficit de atenção e a medicalização da infância costumam ser estruturadas com base em quatro referenciais teóricos recorrentes (e às vezes combinados): a Psicologia histórico-cultural vygostkiana, a teoria crítica da Escola de Frankfurt, Foucault e a Psicanálise. Essas investigações permitem identificar três grandes dimensões de análise: 1) o contexto sócio-cultural que destaca a imediatez e a exigência de soluções rápidas. No caso do TDAH, salienta-se o paradoxo de uma “sociedade agitada” que

demanda atenção em um meio hiperativo; 2) a função disciplinar e a metáfora da “palmatória química” que sublinha a violência simbólica do caráter normalizador, controlador e estigmatizante da medicalização; 3) a relação entre diagnóstico e queixa escolar que enfatiza a ideia de uma patologização da educação que conclui em encaminhamentos para serviços de saúde mental ou neuropediatras com a concomitante medicação para aprimorar o desempenho do aluno.

Dentre esses trabalhos, a pesquisa de Leonardo e Suzuki (2016) corroborou que alguns professores indicam que crianças medicadas são mais produtivas e se concentram melhor após a utilização da medicação, porém se mostram apáticas e transformam seus modos de relacionamento com os colegas. Também apoiando-se em relatos de pais e professores, o estudo de Cruz, Okamoto e Ferrazza (2016), evidenciou a negação de sua suposta eficácia pela ausência de mudanças positivas nos comportamentos dos alunos.

Assim, medicalização e mal-estar escolar aparecem entrelaçados, sendo a escola o palco onde se costuma fazer mais evidente a “desordem” da criança na ordem instituída e a consequente necessidade de amenizar sua “desadaptação”. A escola aparece na literatura como uma das instituições chaves no processo de medicalização da infância ao incentivar o diagnóstico de TDAH visando que o tratamento medicamentoso deixe os alunos mais calmos (Ceardi et al., 2016; Leavy, 2013; OAD-Sedronar, 2008). Nesse sentido, o tema da medicação nessa instituição se torna cada vez mais frequente, pois muitas vezes os professores são os responsáveis pela administração dos remédios durante o horário escolar.

Na Argentina, uma pesquisa sobre as relações entre escola e medicalização realizada pelo Observatório Argentino de Drogas (OAD) corroborou que essa instituição tem especial influência no momento prévio à consulta médica que conclui acerca do diagnóstico de TDAH. Já após o encaminhamento foram observadas duas tendências: por um lado, escolas que tomam uma posição passiva delegando o tratamento ao campo da medicina e, por outro, escolas com uma postura mais ativa, mas que apresentam dificuldades de comunicação com os médicos quando estes se limitam a renovar mensalmente a receita para a compra do medicamento (OAD-Sedronar, 2008).

Assim, no âmbito biomédico, o desejo de aprender gestado no vínculo professor-aluno tende a ser reduzido à impessoalidade de um método de ensino matricado nas neurociências e na padronização de rótulos como “hiperatividade” (Brzozowski & Caponi, 2013; Guarido, 2007). Essa atribuição causal endógena acerca das dificuldades escolares resulta compatível com a interpretação imediatista e a-histórica do desenvolvimento infantil (Asbahr & Lopes, 2006; Paula & Tfouni, 2009; Proença, 2002), hoje impulsionada pela lógica medicamentosa (Giusti, 2016; Moysés & Collares, 2013; Untoiglich 2014).

Nessa racionalidade, a aceitação imediata, passiva ou reificadora dos discursos hegemônicos sobre os transtornos da infância é correlata à diluição do ato educativo e à obturação dos enigmas do “não-aprender” mediante a padronização de soluções prontas. Observa-se assim a prevalência de explicações que responsabilizam a criança pela sua dificuldade, oferecendo uma interpretação do seu mal-estar escolar por determinações unilaterais, seja pelo escopo de um problema atitudinal, como falta de esforço e/ou motivação para o estudo, seja pelo escopo neuropsiquiátrico, notadamente por transtornos do neurodesenvolvimento (Garbarino, 2017).

Ao incentivar diagnósticos como o TDAH e legitimar o tratamento medicamentoso, a escola desloca problemas de aprendizagem e de comportamento no contexto escolar para o ambiente da saúde mental (Ceardi et al., 2016; Leavy, 2013). Por sua vez, assume que “prestar atenção” é uma habilidade que a criança já tem que manifestar consolidada antes de ingressar na escola,

e que, portanto, não precisa ser construída no contexto das relações escolares. Nessa mesma ótica, vários estudos sublinham, ademais, a relação de dois atributos atuais da atenção: seu cunho de capacidade individual e biológica e seu estatuto de produto apreciado na cena sociopolítica e econômica que a reduz à focalização (Caliman & Martin, 2019; Fernández, 2012). Esse caráter utilitarista, produtivista e individualizante da capacidade atencional está atrelado a um ideal de infância implícito que tonaliza e ressoa no cotidiano do ato educativo.

O Ato educativo no avesso do silenciamento subjetivo

A leitura psicanalítica do ato educativo é complexa e abrange vários traços. É um ato atravessado por processos inconscientes que envolve uma postura ética de saber não-todo e a transmissão da castração. Contempla o impossível da educação, da falta e do vazio como condição do desejo e também o comprometimento do educador que produz “marcas subjetivantes” propiciando a emergência da singularidade (Lajonquière, 2013; Rodrigues & Reis, 2018). À luz da psicanálise, o ato educativo é definido como um ato de fala dirigido a uma criança, não com palavras vazias, mas com aquelas que incitam a pergunta por aquilo que o educador quer quando lhe transmite objetos do mundo (Lajonquière, 2009 abr., 2010, 2013). Nesse sentido, vai na contramão do discurso pedagógico hegemônico que se pretende cientificamente balizado e que esvazia o espaço de subjetividade tanto do professor como do aluno (Lajonquière, 1999, 2010; Voltolini, 2011).

Partindo desses pressupostos, de que modo o ato educativo é circunstanciado nas coordenadas da medicalização? O crescente número de encaminhamentos da escola para serviços de saúde mental é um dos epifenômenos da patologização dos obstáculos educacionais que promove a obturação química do mal-estar, a anulação da palavra e do campo do simbólico. Nessa conjuntura tem um importante papel a mídia que fomenta a imagem de uma criança ideal fundada em discursos científicos, fragmentada em porções neurocerebrais, motoras, afetivas, cognitivas e sociais que poderiam ser conhecidas e estimuladas pelo educador. Destarte, “A-Criança” assemelha-se a um pequeno Frankenstein (Lajonquière, 2008 abr., 2008 nov., 2009 abr., 2010). Por meio da escola e de dispositivos como o DSM, a criança pulverizada e silenciada se torna um dos objetos privilegiados de controle e vigilância das famílias por parte do Estado (Laurent, 2012; Moysés & Collares, 2013).

O pragmatismo extremo das intervenções medicamentosas resulta favorável à sua adoção no meio escolar e em políticas públicas. O fator quantitativo prevalente da dinâmica mercadológica se vê ressaltada na medicação-objeto (Voltolini, 2008). O cálculo de uma dose de droga compensatória de um excesso ou defeito do funcionamento neuronal é inferido a partir da quantificação de um teste padronizado que corrobora cientificamente essa falha. Nessa lógica de controle, mensurabilidade e eficácia, o discurso do capitalista produz efeitos nos laços sociais promovidos pela figura da criança fragmentada, objeto de uso e satisfação que afasta o educador da criança de carne e osso (Voltolini, 2008).

O diagnóstico a-histórico e biologizante parece dispensar não só a voz da criança em seu estatuto de sujeito desejante, mas também a do educador. A circulação do conhecimento tecnocientífico dos especialistas no cotidiano escolar e a pulverização de diagnósticos e de apelos ao trabalho com transtornos específicos (em vez de sujeitos) tendem a retirar o valor simbólico da palavra (Lajonquière, 2013; Rodrigues & Reis, 2018; Legnani & Almeida, 2009). Assim, a aprendizagem reduzida a aspectos cerebrais tonaliza, por um lado, um ato educativo

esvaziado de desejo e, por outro, a precarização e desqualificação do educador acerca do seu saber-fazer.

No entanto, a logicidade da medicalização atinge aos próprios docentes, o que vem sendo evidenciado por vários estudos que identificam altos níveis de estresse, sofrimento psíquico e um elevado consumo de psicotrópicos nessa população (Tostes et al, 2018). Além disso, vale destacar os impactos dos discursos dos especialistas como dispositivo de desqualificação do magistério. Tal como enfatizado por Apple (1989), a despeito do crescente controle técnico do trabalho docente, o professor não é uma máquina reprodutora, alienada e acrítica do sistema educativo e das suas políticas, pois em suas práticas cotidianas produz resistências e dissensos. Ignorar essas contradições levaria a reproduzir o mesmo reducionismo da figura “A-Criança” apontando para um perfil docente passivo, simplificado, universal e a-histórico: “O-educador”. Destarte, os docentes não só corroboram e legitimam, mas produzem resistências e provocam tensões em torno da medicalização.

Se o discurso faz laço social, cabe refletir acerca do tipo de laço que o reducionismo medicalizante está promovendo na prática educativa. Um dos atuais pilares desse laço é a temporalidade imediatista da ilusão de cura através da nomeação diagnóstica e da prescrição de medicamentos sustentada na reificação de aspectos sócio-políticos do mal-estar na cultura. Em contrapartida, é justamente a renúncia a esse imediatismo e ao ideal cientificista de infância o que produz efeitos epistêmicos, estabelecendo as bases para a emergência do desejo de domínio intelectual do mundo e da capacidade de duvidar do discurso instituído que se apresenta como certeza evidente (Bleichmar, 2009; Lajonquière, 2000; Mijolla-Mellor, 2006).

Os ideais de infância e a psicanálise no debate da medicalização

A psicanálise contemporânea vem abordando a patologização da infância a partir de uma perspectiva cultural que vai além da questão do sintoma e do campo da clínica. Essas produções sublinham a dimensão sociopolítica do sofrimento psíquico (Rosa, 2013) que “fala” através de um sintoma individual correlato a modos históricos de subjetivação (Volnovich, 1997). A abordagem psicanalítica da medicalização resultou particularmente crescente na medida em que o fenômeno foi se disseminando tendo em vista os seguintes pontos de inflexão: a explosão de diagnósticos com a aparição do DSM-IV, em 1994, a legalização da comercialização do metilfenidato no Brasil, em 1998, o aumento de nomeações de transtornos do neurodesenvolvimento infantil com o advento do DSM-V, em 2013, e o paralelo crescimento expressivo da polêmica midiática sobre a questão.

Desde essa ótica, evidenciou-se que os impactos da mercado-ciência se concretizam na fragmentação do sujeito, notadamente oriunda do reducionismo neurológico do paradigma biomédico que se pretende hegemônico. No avesso dessa lógica, há vários anos as pesquisas brasileiras no campo da “psicanálise e educação” vêm elucidando as “ilusões (psico)pedagógicas” que permeiam o ato educativo (Lajonquière, 1999, 2013; Rodrigues & Reis, 2018). Se desde suas origens a psicanálise apontou a complexidade da constituição subjetiva da criança, essa concepção parece ir na contramão do atual imaginário social de infância tão pouco enigmático que reflete na mídia e no cotidiano educativo. Ademais, a abundância de informação tecnocientífica sobre uma criança ideal, abstrata e universal é, paradoxalmente, proporcional a uma inusitada desorientação e insatisfação dos adultos diante da criança concreta (Lajonquière, 2000, 2009 abr.; Voltolini, 2008).

O estudo psicanalítico desse acontecimento costuma contemplar três dimensões de análise nas suas pesquisas: as tensões entre os modelos biomédico e biopsicossocial na psicopatologia infantil; a caracterização de uma sociedade “agitada” e permeada pelo imediatismo e pela tecnologia; e a indústria farmacêutica em expansão. Entretanto, além desses eixos (saúde mental, contexto sociocultural e mercado) a psicanálise evidencia que o ato educativo contemporâneo estruturar-se-ia na terceirização do trabalho psíquico, inerente a toda cultura, de transmissão geracional entre o adulto e a criança (Lajonquière, 2009 abr.; Monti, 2008; Voltolini, 2011). Esse “saber-fazer” dos educadores tem sido crescentemente delegado aos discursos tecnocientíficos, seja na figura do médico, da mídia ou da formação “especializada”.

São frequentes as marcas biologizantes da lógica da medicalização na interpretação do sofrimento psíquico, tanto na procura de soluções rápidas como no uso precoce da medicação. Soma-se a isso a proliferação da oferta de cursos de especialização para professores em temáticas que enfatizam uma abordagem neuropsicológica dos problemas de aprendizagem, com conteúdos que incluem noções psicopatológicas e de diagnósticos, junto à frequente demanda, por parte dos docentes, de uma “receita” fundamentada cientificamente para lidar com os numerosos transtornos que circulam no âmbito escolar, esvaziando de subjetividade o vínculo professor-aluno (Garbarino, 2017).

A medicalização configura, assim, um modo de endereçamento do adulto diante de uma criança fragmentada, universal e a-histórica (como os diagnósticos que a nominam) cujo desejo e voz se diluem na massificação de nomenclaturas totalizadoras que tentam ocultar a falta e os desencontros estruturais com o adulto tornando a experiência educativa sem surpresas (Rodrigues & Reis, 2018). Dessa forma, a discussão sobre as repercussões da medicalização na instituição escolar leva, necessariamente, a identificar as concepções e os ideais de criança que permeiam seus discursos e práticas.

A análise dialética entre laço educativo e ideais de infância revela a posição do educador diante da criança, relativizando a suposta valorização contemporânea desse período fundamentada no reconhecimento de seus direitos e no aumento do conhecimento científico acerca da aprendizagem e do desenvolvimento infantil (Kupfer, 2000; Lajonquière, 1999, 2010, 2013; Voltolini, 2011). O modo como a sociedade constrói um ideal de criança e os significantes que lhe dão contorno e a nomeiam são sempre atravessados pelos sentimentos de infância(s) de uma época com características histórico-políticas que impregnam o ato educativo prescrevendo o que uma criança necessita e como deveria responder para satisfazer as demandas dos adultos (Levín, 1995; Lajonquière, 2009 abr.; Levet, 2011; Monti, 2008).

As ressonâncias das concepções de infância subjacentes à medicalização produzem um ofuscamento da posição do adulto no ato educativo e uma terceirização de seu papel ao discurso tecnocientífico. Destarte, o aparente consenso social da racionalidade medicalizante ecoa no imaginário tácito de criança que permeia a educação configurando tensões e contradições. Mas o que ela acaba fortalecendo, de maneira sempre encoberta, é a perpetuação de uma concepção de (in)fância que remete a sua etimologia, ou seja, “àquele que não é capaz de falar”, de se pronunciar subjetivamente, de tomar posição e de produzir sintoma como ato de sujeito.

Entretanto, a essas interpretações clássicas se somam as representações e sentimentos contemporâneos de infância que pretendem uma cisão geracional que não consegue instaurar nenhum laço, e que foi ilustrada por Lajonquière (2009 abr., 2010) na figura infantil do “extraterrestre”. Essa ruptura tende a ser fundamentada nas neurociências, nos “novos” cérebros das crianças tecnológicas do século XXI que inspiram etiquetas massificadoras como a atual “geração Z”, tal como aconteceu com a chamada “geração X” da década de 60/80.

O termo “geração Z” nomeia os jovens da geração nascida entre 1990 e 2010 que cresceram com telefones celulares e videogames. Houdé (2015) explica que esta geração teria ganhado em mecanismos cerebrais velozes e automatismos, mas teria perdido em raciocínio e controle de si mesmo (inibição de condutas impulsivas e intuitivas). O cérebro permanece o mesmo, mas os circuitos funcionais teriam mudado. Entre suas conclusões, o autor aponta a necessidade de que a escola realize uma “educação do córtex pré-frontal”.

Essas nomenclaturas justificadas em descobertas neurocientíficas permeiam o sentimento de infância e seus ideais com discursos que definem as “crianças de hoje” como abismalmente diferentes das gerações anteriores. O que essas leituras acabam por encobrir é que a passagem e transmissão geracional sempre contém um nó de estranheza, de confronto entre o instituído e o instituinte, de desencontro entre o adulto e a criança, entre educador e educando. Entretanto, diante dessa “nova criatura cerebral” o educador desorientado e confundido precisa de um discurso tecnocientífico certo e eficiente que oriente o seu saber-fazer com esse ser que foge ao seu entendimento porque nada dele “faz laço” com sua própria infância.

Esses curto-circuitos dos tempos da medicalização incitam novas formas de assinar o contrato narcisista entre gerações (Aulagnier, 2010; Monti, 2008). Instauram-se relações recíprocas na reificação de duas construções sociais: “A-Criança” pulverizada e sem história, produto do conhecimento tecnocientífico (Lajonquière, 2008 abr., 2008 nov. 2009 abr., 2010); e a medicalização do mal-estar na cultura. Nessas coordenadas configura-se o ato educativo contemporâneo que toma novas configurações e sentidos ao lidar com o núcleo irredutível do desencontro geracional.

Esse embate, necessário e incontornável, tem como um dos seus principais palcos a escola, onde as habilidades e limitações individuais ficam publicamente expostas (Schlemenson, 2009). É nesse contexto que, quando uma criança “não aprende” conforme a demanda educativa, as expectativas de eficiência no desempenho escolar se frustram configurando uma das primeiras feridas narcisistas e marcas sociais de exclusão. A medicalização da infância oferece não só um nome a essa ferida, mas também uma cicatrização química que pretende sanar a quebra do contrato narcisista geracional que se encarna em cada ato educativo.

A psicanálise como ponto de resistência

A produção psicanalítica aponta a medicalização como o ápice das soluções para o mal-estar educativo que promete o alívio de pais e professores e, ao mesmo tempo, enriquece o circuito de mercadorias. Conforme Laurent (2012), o ideal de criança de uma sociedade permite conhecer o que se espera de sua educação. A psicanálise, como pensamento crítico, tem um papel de destaque na interpretação do que o autor chama de “crise do controle da infância” e de seus dispositivos de conformidade para a consolidação de uma ideologia cientificista.

Entretanto, a querela sobre medicalização torna necessária a reflexão acerca da denominada psicanálise “extramuros” ou em “extensão” que caracteriza a pesquisa fora do campo da clínica e que exige certa cautela e cuidados (Rosa & Domingues, 2010). Nesse âmbito, a delimitação do campo da psicanálise na análise social e política da medicalização não pretende esgotar o fenômeno. Admitir esses limites evita cair em possíveis reducionismos interpretativos que emergem da mera “aplicação” de conceitos psicanalíticos na abordagem dos fatos sociais. Nesse sentido, faz mais de duas décadas que os estudos exploratórios da psicanálise na educação colaboram com a discussão de um problema educacional polêmico que ainda requer

investigação, em trabalhos empíricos e teóricos que procurem resgatar os ideais de infância subjacentes às práticas do cotidiano escolar, tais como a construção do encaminhamento por parte dos professores, mas também suas questões, resistências e dilemas.

Tendo feito essas ressalvas, e sem pretender esgotar um trabalho de síntese conceitual, conforme o mapeamento apresentado ao longo do texto destacamos algumas das principais teses que a produção da psicanálise na educação vem apontando no debate sobre medicalização da infância:

1. A medicalização, ao deflacionar o valor da palavra e da interrogação pessoal, constitui uma nova forma de violência simbólica da qual a infância e os educadores são depositários; 2. A terceirização do papel do adulto na transmissão geracional, constitutiva do laço social, é uma das ressonâncias da medicalização da infância; 3. Se as condições do ato educativo se fundamentam no reconhecimento da castração e da emergência do sujeito, a medicalização resulta em seu avesso ao eclipsar a instauração do enigma e do desejo pela racionalidade do controle totalizante, da imediatez do consumo, da certeza do diagnóstico biologizante e da padronização do sofrimento psíquico; 4. Os atuais ideais de criança e de educador resultam permeados pela demanda de eficiência e produtividade atrelada à fragmentação da criança, à catalogação de seus supostos desvios e à especialização do adulto; 5. A medicalização produz efeitos de desconhecimento acerca do ato educativo ao mascarar que seu alicerce é a matriz da emergência de uma solução para um problema que ela mesma cria.

Diante desses postulados, as conclusões deste trabalho salientam, por um lado, a presença indiscutível da psicanálise como uma das principais referências teóricas no campo dos trabalhos críticos acerca da medicalização da educação. Foi evidenciado que os avanços da sua produção internacional vêm se fortalecendo em um corpo conceitual consistente que problematiza e mobiliza noções teóricas para estudar os impactos das marcas disruptivas da medicalização no ato educativo. Por outro lado, a sistematização das controvérsias contemporâneas acerca das estreitas relações entre medicalização e escola permitem identificar as peculiaridades do imaginário de infância que se faz presente no desdobramento cotidiano da prática escolar, ecoando na construção do laço social. Em outras palavras, conclui-se que o modelo biomédico incide tanto no endereçamento da palavra do educador à criança como na vivência da experiência educativa. Portanto, são as condições estruturais do ato educativo evidenciadas pela psicanálise, tais como a transmissão geracional e o sujeito do desejo, que resultam tensionadas e pretendem ser silenciadas à luz da lógica medicalizante.

Referências

- Angelucci, C. B. (2013). Prefácio. In C. A. L. Collares; M. A. A. Moysés; M. C. F. Ribeiro (Orgs.) *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos* (pp. 9-14). Campinas: Mercado de Letras.
- Apple, M. W. (1989). *Educação e poder*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Aquino, J. (1997). O mal-estar na escola contemporânea. In J. G. Aquino (Org.). *Erro e fracasso na escola*. São Paulo: Summus.
- Asbahr, F. S. F. & Lopes, J. S. (2006). A culpa é sua. *Psicologia USP*, 17(1), 53-73. doi.org/10.1590/S0103-65642006000100005.
- Aulagnier, P. (2010). *Los destinos del placer. Alienación, amor, pasión*. Buenos Aires: Paidós.

- Bautheney, K. C. S. F. (2011). *Transtornos de aprendizagem: quando "ir mal na escola" torna-se um problema médico e/ou psicológico*. (Tese Doutorado, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo). <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-13122011-124145/pt-br.php>
- Bianchi, E. & Faraone, S. A. (2015). El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H). Tecnologías, actores sociales e industria farmacéutica. *Physis: Rev de Saúde Coletiva*, 25(1), 75-98. doi.org/10.1590/S0103-73312015000100006.
- Bianchi, E., Ortega, F., Faraone, S., Gonçalves, V. & Zorzanelli, R. T. (2016). Medicalización más allá de los médicos: marketing farmacéutico en torno al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Argentina y Brasil (1998-2014). *Saúde e Sociedade*, 25(2), 452-462. doi.org/10.1590/S0104-12902016153981.
- Bleichmar, S. (2008). *Violencia social, violencia escolar: de la puesta de límites a la construcción de legalidades*. Buenos Aires: Noveduc.
- Bonadio, R. & Mori, N. N. R. (2013). O TDAH para a comunidade escolar. In: R. Bonadio & N. N. R. Mori (Orgs.) *Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica* [online]. Maringá: Eduem, 181-219. <http://books.scielo.org/id/963vf>
- Brzozowski, F. S., & Caponi, S. N. C. (2013). Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(1), 208-221. doi.org/10.1590/S1414-98932013000100016
- Caliman, L. & Martin, M. R. P. (2019). Prise de psychostimulants et attention: l'expérience de deux adolescents diagnostiqués TDAH au Brésil et en France. *La nouvelle revue. Education et sociétés inclusives* (INSHEA), 85, 131-146. <https://www.cairn.info/revue-la-nouvelle-revue-education-et-societe-inclusives-2019-1-page-261.htm>
- Caponi, S; Valença, M. F. V.; Verdi, M.; & Assmann, S. J. (2013) (Orgs.) *A Medicalização da Vida como estratégia de biopolítica*. São Paulo: Editora LeberArs.
- Carvalho, S. R.; Rodrigues, C. C. O.; Costa, F. D. & Andrade, H. S. (2015) Medicalização: uma crítica (im)pertinente? *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1251-1269. doi.org/10.1590/S0103-73312015000400011.
- Cearidi, A.; Améstica, J. M.; Núñez, C. G.; López, V. & Gajardo, J. (2016). El cuerpo del niño como trastorno: aproximaciones discursivas al abordaje del TDAH. *Athenea Digital*, 16(1), 211-235. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53744426010>>
- Chalumeau, C. (2001). L'enfant au risque des classifications nosographiques et de leur usage. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 43(1), 83-90. doi:10.3917/lett.043.90.
- Conselho Federal De Farmácia (CFF) (2016). Farmácias de elite. Publicado em 13/07/2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=3879>
- Conselho Nacional De Saúde (CS), 2005). Consumo de medicamentos: um autocuidado perigoso. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/medicamentos.htm
- Cruz M. G. A., Okamoto M. Y. & Ferrazza, D. A. (2016). O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. *Interface (Botucatu)* 20(58): 703-714. doi.org/10.1590/1807-57622015.0575.
- Fernandes, C. T., Muniz, C. A., Mourão-Carvalho, M.I. & Dantas, P. M. S. (2015). Possibilidades de aprendizagem: reflexões sobre neurociência do aprendizado, motricidade

- e dificuldades de aprendizagem em cálculo em escolares entre sete e 12 anos. *Ciência & Educação*, 21(2), 395-416. doi.org/10.1590/1516-731320150020009.
- Fernández, A. (2012). *A atenção aprisionada: psicopedagogia da capacidade atencional*. Porto Alegre: Penso.
- Frances, C., Hoizey, G., Millart, H. & Trenque, T. (2004). Paediatric methylphenidate (Ritalin®) restrictive conditions of prescription in France. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 57(1), 115–116. doi: 10.1046/j.1365-2125.2003.01943.x
- Gama, C. A. P., Campos, R. T. O. & Ferrer, A. L. (2014). Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 17(1), 69-84. doi.org/10.1590/S1415-47142014000100006
- Garbarino, M. I. (2017). *Construção do prazer de pensar e desenvolvimento: um estudo teórico-clínico com crianças em dificuldade escolar*. (Tese Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo). doi 10.11606/T.47.2017.tde-24072017-181914.
- Giusti, K. G. (2016). *A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar*. (Dissertação Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas Universidade Federal de Santa Catarina). <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167722>
- Golse, B. & Lazaratou, H. (2012). *De l'inhibition à l'hyperactivité*. Puf: Paris
- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1), 151-161. doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010.
- Guarido, R. & Voltolini, R. (2009). O que não tem remédio, remediado está? *Educação em Revista*, 25(1), 239-263. doi.org/10.1590/S0102-46982009000100014.
- Houdé, O. (2015). Génération Z: le cerveau des enfants du numérique. Entretien avec Olivier Houdé. *Sciences et Avenir avec AFP*. Disponível em: https://www.sciencesetavenir.fr/sante/generation-z-le-cerveau-des-enfants-du-numerique_18861
- Itaborahy, C., & Ortega, F. (2013). O metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 803-816. doi.org/10.1590/S1413-81232013000300026.
- Janín, B. (2004). *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Kamers, M. (2013). A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. *Estilos da Clínica*, 18(1), 153-165. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Kupfer, M. C. (2000). *Educação para o futuro: psicanálise e educação*. São Paulo: Escuta.
- Lajonquière, L. (de) (1999). *Infância e ilusão (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lajonquière, L. (de) (2000). O que da infância a ilusão (psico)pedagógica mascara. *Estilos da Clínica*, 5(8), 183-189. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v5i8p183-189>.
- Lajonquière, L. (de). (2008, abr.). Niños extraños. *En Cursiva. Revista Temática* (Buenos Aires), 4, 41-46.

- Lajonquiere, L. (de). (2008, nov.). De como jogamos fora a criança com a água suja do amoródio. Trabalho apresentando no 7º Colóquio Internacional do LEPSI, São Paulo. Recuperado de http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032008000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
- Lajonquière, L. (de) (2009, abr.). Educação e Infanticídio. *Educação em Revista*, 25 (1), 165-177. <https://doi.org/10.1590/S0102-46982009000100009>
- Lajonquière, L. (de) (2010). *Figuras do Infantil. A psicanálise na vida cotidiana com as crianças*. Petrópolis, RJ: Vozes
- Lajonquière, L. (de) (2013). A palavra e as condições da educação escolar. *Educação & Realidade*, 38(2), 455-470. <https://doi.org/10.1590/S2175-62362013000200006>
- Laurent, E. (2012). El psicoanálisis y la crisis del control de la infancia. *Intersecciones. Revista electrónica de la Facultad de Psicología UBA*. http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=157:el-psicoanalisis-y-la-crisis-del-control-de-la-infancia&catid=15:actualidad&Itemid=1
- Leavy, P. (2013). ¿Trastorno o mala educación? Reflexiones desde la antropología de la niñez sobre un caso de TDAH en el ámbito escolar. *Rev Lat de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (2), 675-688. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2013000200016&lng=es&tlng=es.
- Legnani, V. N. & Almeida, S. F. C. (2009). Hiperatividade: o "não-decidió" da estrutura ou o "infantil" ainda no tempo da infância. *Estilos da Clínica*, 14(26), 14-35. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282009000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Leonardo, N. S. T. & Suzuki, M. A. (2016). Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 46-54. doi.org/10.1590/1984-0292/1161.
- Levet, G. (2011). *Enfant hyperactif: enfant trahi*. Toulouse, France: ERES.
- Levín, R. E. (1995). El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia. *Psicoanálisis ApdeBA*, 17(3). <https://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Lev%c3%adn5.pdf>
- Machado, A. M. (1997). Avaliação e fracasso: a produção coletiva do fracasso escolar. In J. G. Aquino (Org.). *Erro e fracasso na escola*. São Paulo: Summus.
- Martinhago, F. & Caponi, S. (2015). Reflexões sobre a medicalização da infância e as políticas de saúde mental no Brasil. In *Anais do VI Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas*. GIGAPP IOIUG. 29 sept. 02 octubre 2015. <http://www.gigapp.org/index.php/component/jresearch/publication/show/1858?Itemid=78>
- Mattos, P., Rohde, L. A. & Polanczyk, G. V. (2012). O TDAH é subtratado no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(4), 513-514. doi.org/10.1016/j.rbp.2012.04.002
- Mijolla-Mellor, S. (2006). *Le plaisir de pensée*. Paris: PUF.
- Monti, M. R. (2008, junho). Contrato narcisista e clínica do vazio. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 11 (2), p. 239-253. [dx.doi.org/10.1590/S1415-47142008000200006](https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000200006)
- Moysés, M. A. A. & Collares, C. A. L. (2010). Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.). *Medicalização de*

- Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 71-110.
- Moysés, M. A. A. & Collares, C. A. L. (2013). Controle e medicalização da infância. *Desidades*, 1, 11-21. http://desidades.ufrj.br/featured_topic/controle-e-medicalizacao-da-infancia/
- OAD-Sedronar, (2008). La medicalización de la infancia. Niños, escuela y psicotrópicos. Informe do Observatorio Argentino de Drogas, Secretaría de Programación para la Prevención de la drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/LaZMedicalizacinZdeZlaZInfancia.ZNiosZEscuelaZyZPsicotrpicos.ZAoZ2008.-_1.pdf
- Patto, M. H. S. (1997). Para uma Crítica da Razão Psicométrica. *Psicologia USP* [online]. 8 (1) doi.org/10.1590/S0103-65641997000100004
- Paula, F. S. & Tfouni, L. V. (2009). A persistência do fracasso escolar: desigualdade e ideologia. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 10(2), 117-127. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902009000200012&lng=pt&tlng=pt.
- Pierret, J. (2008). Entre santé et expérience de la maladie. *Psychotropes*, v.14, 47-59. doi.org/10.3917/psyt.142.0047
- Souza, M. R. P. (2002). Problemas de aprendizagem ou problemas de escolarização? Repensando o cotidiano escolar à luz da perspectiva histórico-crítica em psicologia. In M. K. Oliveira, D. T. R. Souza & M. T. Rego (Orgs.), *Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea* (pp. 177-196) São Paulo: Moderna
- Resende, M. S., Pontes, S. & Calazans, R. (2015). O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. *Psicologia em Revista*, 21(3), 534-546. [doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015v21n3p534](https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2015v21n3p534)
- Rodrigues, R. & Reis, M. (2018). A ilusão (psico)pedagógica e o empobrecimento das experiências educativas (Entrevista com Leandro de Lajonquière). *Estilos da Clínica*, 23 (2), pp. 430-450. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p430-450>.
- Rosa, M. D. (2013) Imigração Forçada: a dimensão sócio-política do sofrimento e a transmissão da história. In: Rosa, M. D.; T.T. Carignato, S.L.S. Alencar (Orgs.) *Desejo e política: desafios e perspectivas no campo da imigração e refúgio*. São Paulo: Max Limonad.
- Rosa, M. D. & Domingues, E. (2010). O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 180-188. <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326443021>>
- Schlemenson, S. (2009). *La clínica en el tratamiento psicopedagógico*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Silveira, T. (2015). *Da infância inventada à infância medicalizada: considerações psicanalíticas*. (Tese Doutorado, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo). <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-24022016-090219/pt-br.php>
- Takarabe, J. M., Almeida, P. V. B. & Trino, A. T. (2015). Recomendações do Ministério de Saúde para adoção de práticas não medicalizantes. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/01/Recomenda----es-para-Prevenir-excessiva-Medicaliza----o-de-Crian--a-e-Adolescentes.pdf>. Acesso em 15 ago 2019.

- Tirapu-Ustárrroz, J., Ruiz-García, B. M., Luna-Lario P. & Hernández-Goñi, P. (2015). Tiempo cognitivo lento: una revisión actualizada. *Rev Neurol*; 61, 323-31. <https://www.neurologia.com/articulo/2015327>
- Tostes, M. V., Albuquerque, G. S. C., Silva, M. J. S. & Petterle, R. R. (2018). Sofrimento mental de professores do ensino público. *Saúde em Debate*, 42(116), 87-99. doi.org/10.1590/0103-1104201811607.
- Untoiglich, G. (2014 jan./abr.). Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en latinoamérica. *Nuances: estudos sobre Educação*, v. 25, n. 1, p. 20-38.
- Vasen, J. (2007). *La atención que no se presta: el "mal" llamado ADD*. Buenos Aires: Noveduc.
- Viégas, L. S, Gomes, J. & Oliveira, A. R. F. (2013). Os Equívocos do Artigo "Os Equívocos e Acertos da Campanha 'Não à Medicalização da Vida'". *Psicologia em Pesquisa*, 7(2), 266-276. doi.org/10.5327/Z1982-1247201300010002.
- Volnovich, J. C. (1997). Psicoanálisis de niños: centro y periferia. *Posdata Revista de Psicoanálisis*, ano 1. Buenos Aires: HomoSapiens Ed.
- Voltolini, R. (2007). A relação professor-aluno não existe: corpo e imagem, presença e distância. *ETD Educação Temática Digital*, Campinas, v.8,119-139. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/695>
- Voltolini, R. (2008). A escola e os profissionais d'A criança. In *7º Colóquio do LEPSI – Formação de Profissionais e a Criança-sujeito*, 7, São Paulo. ISBN 978-85-60944-12-5 http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032008000100012&lng=en&nrm=iso.
- Voltolini, R. (2011). *Educação e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Zarifian, É. (2008). Neurosciences et psychismes: les risques et les conséquences d'un quiproquo. *Cliniques méditerranéennes*, 77(1), 31-45. doi.org/10.3917/cm.077.0031
- Zaro, M. A., Rosat, R. M, Ribeiro, M. L.O., Spindola, M., Azevedo, A. M. P., Bonini-Rocha, A. C. & Timm, M. I. (2010). Emergência da Neuroeducação: a hora e a vez da neurociência para agregar valor à pesquisa educacional. *Ciências & Cognição*, 15(1), 199-210. <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/viewArticle/276>
- Zorzanelli, R. T., Ortega, F. & Bezerra Jr, B. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1859-1868. doi.org/10.1590/1413-81232014196.03612013
- Zulueta, A. L. (2010). Logros y fracasos de la latencia como parámetros del diagnóstico clínico. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 16, 21-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3339425>.

Revisão gramatical: Davisson Charles Cangussu de Souza
E-mail: davissonhistoria@yahoo.com.br

Recebido em agosto de 2019 – Aceito em fevereiro de 2020.