

UNIVERSIDADE DE SOROCABA  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Elaine Cristina de Matos Fernandez Perez

MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO:  
O ENTORPECIMENTO DA INFÂNCIA NO COTIDIANO ESCOLAR

Sorocaba/SP  
2016

Elaine Cristina de Matos Fernandez Perez

MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO:  
O ENTORPECIMENTO DA INFÂNCIA NO COTIDIANO ESCOLAR

Tese apresentada à banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Sorocaba, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Educação.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliete Jussara Nogueira

Sorocaba/SP  
2016

### Ficha Catalográfica

Perez, Elaine Cristina de Matos Fernandez

P514m Medicalização e educação : o entorpecimento da infância no cotidiano escolar / Elaine Cristina de Matos Fernandez Perez. -- 2016.

233 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Eliete Jussara Nogueira

Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de Sorocaba, Sorocaba, SP, 2016.

1. Medicalização. 2. Ambiente escolar. 3. Distúrbios da aprendizagem. 4. Educação. I Nogueira, Eliete Jussara Nogueira, orient. II. Universidade de Sorocaba. III. Título.

Elaine Cristina de Matos Fernandez Perez

MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO:  
O ENTORPECIMENTO DA INFÂNCIA NO COTIDIANO ESCOLAR

Tese aprovada como requisito parcial para obtenção  
do grau de Doutor no Programa de Pós-Graduação  
em Educação da Universidade de Sorocaba.

Aprovado em: 16/08/2016

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Eliete Jussara Nogueira  
Universidade de Sorocaba



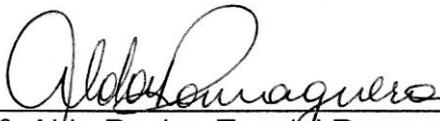
---

Prof. Dr. Romário de Araújo Mello  
Pontifícia Universidade Católica de Campinas



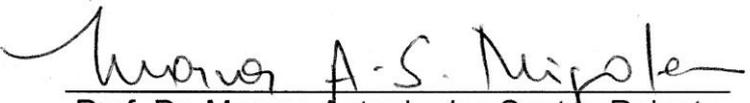
---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Katia Regina Moreno Caiado  
Universidade Federal de São Carlos



---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Alda Regina Tognini Romaguera  
Universidade de Sorocaba



---

Prof. Dr. Marcos Antonio dos Santos Reigota  
Universidade de Sorocaba

## DEDICATÓRIA

A força que vibra no meu ser, percepção de ligação, pertencimento.

Ao meu querido e amado Miguel, por sempre me incentivar e apoiar em tudo, nos estudos, no trabalho, na vida. Aprendo com você a beleza da generosidade e a arte de tornar a vida leve.

Aos meus amados filhos Manolo, Paola e Santiago, pelo incentivo, pela ajuda e compreensão à grande paixão que tenho pelo estudo.

Aos meus amados pais, Orlando e Santa, por toda dedicação a mim e aos meus seis irmãos. Somos uma família recheada de caminhos.

Aos meus queridos e amados professores Hélio, Maria Lúcia e Eliete, sempre presentes nesse meu percurso.

Aos meus amados amigos e amigas, que na dança da nossa amizade, sempre me ensinam novos passos.

## AGRADECIMENTOS

A minha querida orientadora Dra. Eliete Jussara Nogueira, pelo apoio, orientação e acima de tudo pela grande confiança, possibilitando sempre diálogo aberto. Gratidão por abrir novos caminhos, por me provocar a pensar, buscar, pesquisar e criar.

Ao professor Hélio Iveson Passos Medrado (in memoriam), pelo início de tudo, com você “Prof.”, aprendi a importância da contextualização. Do quanto a postura interdisciplinar, ou seja, o estabelecimento de protocolos, acordos, diplomacia são posturas que negociam com as violências. Saudades...

A professora Maria Lúcia Amorin Soares (in memoriam), pela adoção, incentivo e confiança, pelas ideias dançantes e provocativas. Pelo vento que sopra e canta poemas. Sua irreverência e generosidade foram e são marcas profundas que eu trago como presente precioso. Professora foi pouco o tempo que caminhamos juntas, mais foi intenso e transformador.

Aos professores Sandano, Waldemar, Vania e Alda, por tudo que aprendi com cada um de vocês nesse percurso do doutorado. Foram momentos que apontaram sempre caminhos a percorrer.

Aos amigos do Grupo GEPECE, pela riqueza de nossos encontros. Momentos de ideias fervilhantes, provocativas, campo conceitual que sempre abriu possibilidades e despertou o prazer ao ato de pesquisar.

Aos professores Romário, Kátia, Alda, Reigotta, Marli e Vilma, por fazerem parte da banca, enorme satisfação e alegria. Presenças que aguçaram e aguçam a paixão por uma educação que provoque acontecimentos.

**Atravessar o deserto.**

Caminho solitário.  
Na mochila suprimentos essenciais.  
Bagagem leve.  
Na imensidão do deserto reside o tempo e o espaço.  
Céu e terra em comunhão.  
Passagem, um outro lugar, transitoriedade.  
Movimento que percorremos sob forte reflexo da estrela maior.  
Passos que refletem nossa sombra.  
Companheira que solicita diálogo do coração .  
Noites de escuridão que só olhos de camelo podem ver além da penumbra.  
Atitude de curvar-se, do verdadeiro sentido de servir.  
Sair de si para encontrar consigo mesmo.  
Aprendizado que une, acorda a potência no ato de religar-se a fonte.  
Solidude que nos transporta pelo caminhar ao encontro prometido.  
Percepção clara de que não estamos sós.  
(Elaine Perez)

## RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de relacionar e discutir a contemporaneidade com alguns discursos sobre o processo de medicalização no cotidiano escolar e utilizar da poesia como método para sensibilizar e levar ao estranhamento que se instala no interior das escolas, frente aos alunos que apresentam um padrão de comportamento fora do estabelecido como normal. Outro objetivo é mostrar o entorpecimento da criança pela medicalização. A metodologia usada se dá a partir de uma poética rizomática da argumentação, por uma condição ético-política da relação entre educação escolar e medicalização, relacionada aos conceitos de biopolítica, biopoder, dispositivos e mundo virtual. A tese aponta o processo de medicalização da infância na educação e relaciona o discurso higienista e biologizante do início do século XX e os dispositivos de controle foucautianos, para pensar a medicalização escolar como mecanismo de controle sobre a vida, um biopoder. Esta tese anuncia que a patologização e a biologização, se fazem presentes hoje no cotidiano escolar, por meio de laudos generalistas, “rótulos”, que descrevem a situação de não aprendizagem e dos “comportamentos inadequados” dos alunos e sustenta que a medicalização tem causado um entorpecimento da criança no seu cotidiano escolar.

Palavras-chave: Medicalização. Cotidiano escolar. Educação.

## **ABSTRACT**

This work aims to relate and discuss contemporaneity with some discourses about the medicalization process in the everyday school life, and use poetry as a means to raise awareness and lead to the strangeness that installs inside schools, facing the students who have a pattern of behavior outside the established as normal. Another objective is to show the numbness of the child by medicalization. The methodology used is given by a rizomatic poetic argument, from an ethical-political condition of the relationship between education and medicalization, related to the concepts of biopolitics, biopower, devices and virtual world. The thesis shows the process of medicalization of childhood in education and relates the hygienist and biologizing discourse of the early twentieth century and the foucautianos control devices, to think the school medicalization as a control mechanism on life, one biopower. This thesis announces that pathologizing and biologization are present today in everyday school life, through general medical reports, "labels" describing the situation of not learning and "inappropriate behavior" of students, and maintains that the medicalization has caused a child numbness in their daily school.

Keywords: Medicalization. Daily School. Education.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 EDUCAÇÃO PATOLOGIZADA .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1 Medicalização e a gestão da vida: a negação da impotência na potência ..</b>	<b>43</b>
<b>2.2 Educação e Saúde: discursos medicalizantes.....</b>	<b>55</b>
<b>2.3 Audiência Pública em Sorocaba/SP.....</b>	<b>80</b>
<b>3 CONTEMPORANEIDADE: FRENTE AO CAOS E A COMPLEXIDADE .....</b>	<b>104</b>
<b>3.1 Educação formal e mundo virtual: conexão dos estranhos e distanciamento dos esquisitos.....</b>	<b>116</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>137</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>141</b>
<b>APÊNDICE A – Lista de teses/dissertações – 1999/2014 .....</b>	<b>153</b>
<b>APÊNDICE B– Lista artigos e resenha sobre Medicalização – 1999/2014 .....</b>	<b>158</b>
<b>APÊNDICE C – Transcrição da Audiência Pública .....</b>	<b>163</b>
<b>ANEXO A – Bula da Ritalina.....</b>	<b>212</b>
<b>ANEXO B - Lei nº 10.332, de 22 de novembro de 2012 .....</b>	<b>221</b>
<b>ANEXO C - Manifesto do fórum – medicalização: educação e sociedade.....</b>	<b>223</b>
<b>ANEXO D - Nota técnica o consumo de psicofármacos no Brasil .....</b>	<b>227</b>
<b>ANEXO E – PROJETO DE LEI Nº 428/2014 .....</b>	<b>232</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Narrativas da pesquisadora....

### **A menina curiosa na pré-escola**

O caderno inicia na última folha.  
 A letra é de traz para frente,  
 O mundo é sempre uma brincadeira,  
 mas agora começa a ter ordem , regra.  
 A menina canhota não entende.  
 A mão não segue o que é ensinado e  
 a brincadeira torna-se um fardo.  
 A mão meio boba aprende a ordem do caderno  
 e o caderno neste momento,  
 perde a oportunidade de novas descobertas.  
 Que serão ousadas sempre!  
 Ponto com virgula, perguntas exclamadas?!  
 “Aspas chorosas”, crases sapecas,  
 e muita reticências na mochila da vida.....  
 (PEREZ, 2015, p.7.)

### **O primário: ser ou não ser a queridinha da classe**

O olhar procura compreender o porquê não ser  
 também queridinha da classe.  
 Escolha difícil, pois tudo indica que somente uma  
 corresponde aos requisitos.  
 Até hoje não sei quais eram, só sei que eu não os possuía.  
 Ser excluída, colocou-me fora dessa brincadeira,  
 Juntei-me aos meninos e aprendi novos códigos.  
 Aprender continuou sendo a melhor de todas as brincadeiras.  
 Troquei a escola, as professoras,  
 recebi olhares acolhedores, agregadores, engraçados.  
 Aprendi com esses olhares o quanto a escola fica mais gostosa.  
 Que tem lugar para todo mundo, que todos aprendem.  
 Cada um do seu jeito.  
 Requisitos necessários?!!  
 Ser criança?!  
 (PEREZ, 2015, p.9.)

### O Ginásio: paixão pela literatura e corpo em movimento

A caixa de papelão repleta de romances, poesias, poemas.  
 Um mundo descortinando-se, a alma pulsando,  
 os hormônios fervilhando.  
 Alimentados pela literatura oferecida pela professora como quem oferece  
 um banquete, repleto de sabores a escolher, a experimentar.  
 Ao mesmo tempo experimento novos movimentos.  
 Aprendo com a bola a encestá-la e a levantá-la e escolho o vôlei.  
 Sem esquecer que fui parar no livro de capa preta,  
 por estar mascando chicletes ao entrar na escola para treinar.  
 O que ficou? O amor pelos livros, chicletes agora não é mais um vilão e  
 troquei o vôlei pela água .  
 Menos impacto e mais prazer.  
 Aprender não se tornou um vício.  
 Mas passou a fazer parte do meu ser.  
 (PEREZ, 2015, p.10.)

### O magistério, muitas dúvidas....

Seguir a carreira da minha mãe,  
 confesso a indecisão era meu estado de espírito.  
 Aluna do fundão,  
 muitos livros lidos e outros tantos a serem revelados.  
 Notas boas,  
 namoro começando e dúvidas,  
 muitas dúvidas.  
 Filosofia e Sociologia me encantavam.  
 Artes e peças de teatro, puro envolvimento e contestação.  
 Atuação e encantamento por todas as linguagens artísticas.  
 Poemas escritos, músicas cantadas, textos incorporados e  
 o sangue vertendo poesia.  
 Começou o estágio nas escolas e aí fui pega.  
 Questionamentos, busca em aprender,  
 sede em me relacionar com as crianças!  
 Almas sempre ávidas por descobertas.  
 Percepções e sapequices.  
 Infinitudes de códigos, decifrados nos olhares,  
 gestos, toques, movimentos,  
 pensamentos fervilhantes,  
 bolhas saltitantes de vida.  
 Massagem que ativava o coração e  
 dava sentido ao ofício de aprender e ensinar.  
 (PEREZ, 2015, pgs.11 e 12)

### E a formação continua...

Meia bolsa no curso de Pedagogia.  
 Dinheiro só para pagar o ônibus.  
 Surge o primeiro trabalho, novas experiências e  
 muita vontade em continuar aprendendo.  
 Eventual passou a ser minha profissão e  
 depois me transformei em professora concursada.  
 Neste momento surgem grandes questionamentos??  
 Incômodo ao ver criança na rua pedindo “qualquer coisa”,  
 com fome, frio, fora da escola.  
 Abraço inesquecível, abandono foi o sentimento compartilhado.  
 Reconhecido e tatuado no toque.  
 Minha alma brotava feridas ao perceber crianças com deficiência,  
 vistas e olhadas como molde acabado = pronto.  
 De forma inacabada= anormal.  
 Será que existe o inacabamento na espécie humana”!?”  
 Sem saber, sem perceber,  
 essas percepções, exclamações indignadas e chorosas  
 encheriam minha mochila e dariam rumo a minha caminhada.  
 (PEREZ, 2015, pgs.13 e 14)

### A “INCLUSÃO” e a educadora

Todos cabem na palma da mão, na planta do pé.  
 Na extensão do horizonte.  
 Nosso olhar teme o desconhecido.  
 Reconhece o próximo, aquele que o espelho  
 reflete como igual, o narciso dentro de nós.  
 As mãos buscam formas múltiplas,  
 silhuetas que se transformam com o tempo.  
 E o medo se apavora em cada amanhecer,  
 rodeia o sol na ânsia de capturá-lo  
 e gasta cada articulação do pés que cansado , descansa.  
 O “todos” se expande ou se atrofia.  
 As distâncias se aproximam ou se tornam abismo.  
 Neste momento as mãos ganham a cada instante  
 a oportunidade de se transformarem em alavancas.  
 Nos impulsionando a seguir.  
 O horizonte estará sempre ali!  
 (Perez, 2015, p.15.)

### **Pulei muito amarelinha no Mestrado**

A amarelinha foi pulada, sair do céu e ir pro inferno,  
 faz parte da brincadeira e depois tem o retorno.  
 Esse percurso levou dona Lagarta  
 a se transformar em borboleta.  
 Sua alma carrega consigo o jeito lento de voar,  
 contemplar os mundos.  
 O olhar se tornou desapegado das expectativas.  
 Contemplação!!!  
 Deliciosa percepção de estar no mundo.  
 Mochila, mas leve agora com espaço para receber.  
 O quê?  
 O que vier.....!!  
 (Perez, 2015, p.17.)

### **Doutorado ... O horizonte está sempre ali.....**

A alma de pesquisadora vislumbra o horizonte.  
 As possibilidades são caminhos abertos.  
 Trilhas desconhecidas.  
 O que poderia pesar em toda essa trajetória,  
 Cada dia está mais leve,  
 A caminhante não necessita adjetivar teorias, pedagogias.  
 Deseja sim dialogar, prosear, sem impor condições.  
 Vamos é só começar.  
 As mãos estão abertas, avançadas pela postura de pesquisa.  
 E as certezas sempre serão provisórias.

De onde venho?

Venho do desejo de encontro entre a poesia e a ciência.

### **De onde vêm**

De múltiplos olhares.  
 De vários lugares.  
 Repletos de amanheceres.  
 Da força da lua.  
 Da dança das estrelas.  
 Abraçada por raios de sol.  
 Meu impulso é o desejo.  
 De olhares trocados.  
 Caminhos abertos.  
 Línguas que falam músicas de encontros.

Toques de chegadas.  
 Trilhas de primaveras floridas nas partidas.  
 Venho dos ventos que sopram histórias,  
 que contam a beleza das diferentes moradas.  
 Venho da água que corre espalhando vida e súplica de cuidado.  
 Venho da terra que sabe ser livre,  
 apesar da luta insana do poder da posse.  
 Venho do grito que ecoa no ocidente e no oriente,  
 sussurrando por mãos que se apoiam,  
 olhares que se aproximam,  
 corpos que se aquecem no calor do desejo de pertencimento.

A fim de tocar, deslocar, deixar falar os acontecimentos cotidianos no interior das escolas de educação infantil, essa tese tem o propósito inquietante de anunciar a força viva do pensamento sobre a medicalização na infância, criando poemas, provocando confluências de sensações que, na perspectiva de Deleuze, numa educação menor, como máquinas de guerra, instalam a linguagem múltipla, o olhar que se desdobra no/com o outro; uma criança. E que a singularidade da experiência de ser essa criança seja de alegrias e alertas, e não de entorpecimento. Que a tessitura rizomática<sup>1</sup> cause desconforto, um remexer-se na cadeira, desejo de se levantar, ficar em pé e seguir trilhas, atalhos, linhas poéticas de uma pesquisadora em busca de encontros.

A análise do tema se dá a partir de uma poética da argumentação, por uma condição ético-política da relação entre educação escolar e medicalização, relacionada aos conceitos de biopolítica, biopoder, dispositivos e mundo virtual.

### **Escrita povoada**

**Escrita habitada pela multidão de devires.  
 Movimento de dispersar-se em experiências coletivas.**

---

<sup>1</sup> O rizoma é uma antigenealogia. É uma memória curta ou uma antimemória. O rizoma procede por variação, expansão, conquista, captura, picada. Oposto ao grafismo, ao desenho ou à fotografia, oposto aos decalques, o rizoma se refere a um mapa que deve ser produzido, construído, sempre desmontável, conectável, reversível, modificável, com múltiplas entradas e saídas, com suas linhas de fuga. São os decalques que é preciso referir aos mapas e não o inverso. Contra os sistemas centrados (e mesmo policentrados), de comunicação hierárquica e ligações preestabelecidas, o rizoma é um sistema a-centrado não hierárquico e não significativo, sem General, sem memória organizadora ou autômato central, unicamente definido por uma circulação de estados. O que está em questão no rizoma é uma relação com a sexualidade, mas também com o animal, com o vegetal, com o mundo, com a política, com o livro, com as coisas da natureza e do artifício, relação totalmente diferente da relação arborescente: todo tipo de "devires". (Deleuze e Guattari, 2000 V.I, p. 32)

Multiplicidades de enunciados estrangeiros.  
 Povos, matilhas, tribos que atravessam nossos interiores inconscientes.  
 Sem perfis identificadores de julgamento, classificações ou modelos.  
 Língua menor, despreziosa e sem estilo.  
 Potência das singularidades: uma mulher, um animal, uma criança.  
 Abandono das generalidades aprisionantes do animal, da criança, da mulher.  
 Sujeito reapropriado como singularidade para aquém do universal.  
 Escrita que flui em acontecimentos de solidão povoada.  
 Voz dada a quem não possui.  
 Encontro de uma literatura menor ligada a um mundo menor.  
 Preenhe de vozes.  
 Intensidades que dispensam interpretações,  
 explicações...compreensões.  
 Ligação direta do sujeito que se faz um.  
 Pela escrita...  
 Algo passa ou não passa.

Argumentação povoada, que neste encontro, desliza em experiências com Correia (2013), em intensas prosas com Deleuze, Blanchot e Kafka.

Na poesia, a subjetividade criadora, para se destacar, se autonomizar, se finalizar, apossar-se-á, de preferência: 1) do lado sonoro da palavra, de seu aspecto musical; 2) de suas significações materiais com suas nuances e variantes; 3) de seus aspectos de ligação verbal; 4) de seus aspectos entonativos emocionais e volitivos; 5) do sentimento da atividade verbal do engendramento ativo de um som significante que comporta elementos motores de articulação, de gesto, de mímica, sentimento de um movimento no qual são arrastados o organismo inteiro, a atividade e a alma da palavra em sua unidade concreta. (GUATARI, 1992, p. 26).

Organismo que segue em busca de novos caminhos, prosa com (1992). Encontros de novos territórios existenciais e singulares. Catálise poético-existencial presente no centro das discursividades em suas mais diversas expressões de criação. Sincronia metamorfósica da criação e seu criador, do intérprete e dos apreciadores dos encontros artísticos. Subjetividade emergente que rompe de forma ativa os interiores significacionais de tecidos semioticamente estruturados.

Para apreender os recursos íntimos dessa produção – essas rupturas de sentido autofundadoras de existência -, a poesia, atualmente, talvez tenha mais a nos ensinar do que as ciências econômicas, as ciências humanas e a psicanálise reunidas! As transformações sociais podem

proceder em grande escala, por mutação de subjetividade, como se vê atualmente com as revoluções subjetivas que se passam no leste de um modo moderadamente conservador, ou nos países do Oriente Médio, infelizmente de um modo largamente reacionário, até mesmo neofacista. Mas elas podem também se produzir em uma escala molecular- microfísica -, no sentido de Foucault -, em uma atividade política, em uma cura analítica, na instalação de um dispositivo para mudar a vida da vizinhança, para mudar o modo de funcionamento de uma escola, de uma instituição psiquiátrica. (GUATARI, 1992, pp.33-34).

Que esses encontros suscitem o exercício do pensamento, que angustia sim, pois nos remetem às escolhas, ao porque escolhemos isto e não aquilo.

Escolho começar por um intenso diálogo com Collares (1994), surgem indagações, provocações, diante da criança que não aprende, e resistências anunciadas são denunciadas na poesia.

### O ventre habitado

Aqui o incômodo surge da eliminação do contexto  
 histórico, social, político,  
 enfim do movimento de retirar a pobreza,  
 o “aluno” pobre que não aprende  
 e ao mesmo tempo generalizar para o “pobre”  
 que fracassa na escola,  
 na vida.  
 O ventre habitado  
 pelo “pobre”  
 ou pelo “rico”  
 gestam determinismos,  
 que a todo momento contam sempre mais do mesmo.  
 Esvazia-se a dimensão coletiva do aprender  
 e do não-aprender do João,  
 da Maria,  
 do Matheus,  
 do Pedro,  
 do Lucas.  
 Circunstâncias sentenciadas como algo morto.  
 A vida cotidiana não está fora da história.  
 Vivemos esse cotidiano permeado de preconceitos e juízos prévios.  
 Verdades absolutas  
 já pregaram a superioridade intelectual dos brancos.  
 A inteligência superior dos homens frente as mulheres.  
 Ideologias apresentadas pelo peso da “sabedoria científica”.  
 Saberes com sabores amargos.

Fel que penetram temporalidades.  
 Crenças que perduram.  
 Novos discursos.  
 Novas roupagens.  
 Medicalização / patologização do processo ensino-aprendizagem.  
 Como?  
 Não aprende.  
 Vai fracassar.  
 Olhares profetizados, previstos que justificam realidades.  
 Esse não amadureceu.  
 Não deu o estalo. O clic ???!!!!  
 Não aprende porque é desnutrido.  
 Não aprende porque tem problema na cabeça, distúrbios, transtornos.  
 Quantas histórias,  
 quantos contextos transformados em doença!  
 Caráter absoluto da “DOENÇA”,  
 que sobrepõe o caráter humano da criança.  
 Criança pobre e doente  
 não aprende.  
 Ligação direta entre privações, condições de saúde e rendimento escolar.  
 Poder preditivo do diagnóstico que tira o peso das costas.  
 Em tempos remotos, mulheres, crianças e deficientes não possuíam alma.  
 E agora?!  
 Será que depende do ventre habitado?!  
 O pobre não aprende porque não traz bagagem.  
 A mala está vazia  
 e quando traz alguma coisa ...  
 São maus costumes,  
 sujeiras,  
 imundices que precisam ser higienizadas.  
 Famílias retiradas do contexto.  
 Se os pais trabalham,  
 não aprendem porque são abandonados, largados.  
 Se estão desempregados,  
 não aprendem porque são vagabundos, indolentes.  
 Alcoolismo no pobre é motivo do filho(a) não aprender.  
 No rico é muitas vezes o drink para descontraír.  
 Família “desestruturada” do pobre também faz com que ele não aprenda.  
 Criança largada,  
 desajustada,  
 agressiva.  
 Parte psicológica comprometida,  
 problema de comportamento.  
 Não aprende...

O jeito é esperar amadurecer o biológico, o emocional o psicológico.  
 Tem que estar pronto.  
 Os que não amadurecem, não adianta forçar, é a sina, chegou no limite.  
 O fracasso está nele.

Doutorado ... Novos desafios...

Na qualificação a tese e a pesquisadora ganham de presente um poema provocativo da banca, prosas que suscitaram sensíveis mudanças, cortes, recortes, ganchos, danças poéticas que brotaram das diferenças.

Metodologia poética?! Aí vamos nós...

**Alda Romaguera**

Conversando com o título depois de:  
 Entorpecimento da infância...  
 Rita Lina, Rita, Linda, irRitalina?  
 Torpe adormecimento  
 da alegria que algazarra  
 do agitado desassossego  
 da rebeldia  
 do movimento do pensamento  
 negação em generosas doses  
 irritantes ritálinas  
 domesticando corpos...dóceis  
 em-torpece-mentes  
 lobotomias em cápsulas  
 enclausurando infâncias  
 "sossega leão, criança não!"  
 Triste refrão.

De onde estás, Oliver Sacks, conta pra nós, "não estamos sós?": com quantos equívocos se fazem medicalizações pedagógicas?! Mais Oliver Sacks, menos biopoder, nos diz Professora Alda Romaguera, na banca de qualificação. Muito mais expansão musical com Sacks (1988).

**Confinamento "paciente"**

Música corpórea, fluxo interpenetrante que expande o espaço,  
 significando o tempo da nossa música em forma de carne.  
 O "doente" desavisado perde aos poucos os compassos.

O olhar pela busca do ser "normal", fecha portas e submete à  
monotonia, ao embotamento de sentidos.  
O proceder não pode ser reduzido a "procedimentos", nem o  
fazer, a qualquer sequência ou série de "operações".  
O proceder ou o fazer são essencialmente um fluxo, um fluxo  
articulado, um fluxo-arte, comparado à melodia.  
Portas trancadas, quartos fechados, corpo reduzido, música  
interrompida.  
Desconectar o fluxo, a melodia, submete a vida ao confinamento  
paciente de ser "paciente".  
A Vida pede espaço,  
expansão,  
liberdade,  
espontaneidade,  
uma fisiologia  
e um mundo sempre em expansão,  
um espaço pessoal (e social) sempre em expansão.  
Despertar,  
agir,  
acordar a nossa carne viva  
e perceber o movimento.  
Nosso corpo é música "sólida",  
fluxo ininterrupto dos estados interiores,  
do indizível,  
tempo interior.

A escolha do tema sobre a medicalização no ambiente escolar, parece pertinente às características de um mundo contemporâneo, que se apresenta com pressa para chegar aos objetivos, ao produto final. Sem permitir a cada período, a cada acontecimento, o tempo de decantar, deixar fluir a beleza desse mesmo cotidiano repleto de singularidades que expressam o tempo toda sua multiplicidade, rumores, balbucios plenos de vida e ameaçados por generalidades normalizadoras e biologizantes.

Primeiro esclarecimento metodológico: a questão das escolhas. Tornou-se hoje um lugar comum dizer que nossas escolhas jamais são neutras, desinteressadas. Indo além, penso que é preciso ter bem claro que, mais do que dependerem da nossa vontade, tais escolhas são necessariamente informadas e enformadas por aquilo que se costuma chamar de categorias perceptivas e de aparatos e enquadramentos epistemológicos e conceituais de quem faz tais escolhas. Em termos

mais gerais, pode-se dizer que nossas escolhas sempre estão fortemente conectadas com a weltanschauung<sup>2</sup> em que nos situamos. Ao dizer que weltanschauung e escolhas estão conectadas, quero salientar o fato de que não há, entre ambas, propriamente uma relação de causa e efeito ou de sobredeterminação, mas sim de imanência, de implicância, dependência e influências mútuas. A weltanschauung funciona como condição de possibilidade para as escolhas e essas, uma vez feitas e colocadas em movimento, vão produzindo seus efeitos e alterando a própria weltanschauung que lhes serviu de possibilidade. (VEIGA-NETO, 2009, pp.68-69).

A partir dessa visão sobre o tema, anunciamos que a patologização e a biologização, se fazem presentes hoje no cotidiano escolar, por meio de laudos generalistas, “rótulos”, que descrevem a situação de não aprendizagem e dos “comportamentos inadequados” dos alunos. Como consequência proliferam-se os mecanismos e dispositivos medicalizantes como forma de controle aos desviantes da norma.

A caminhada no segundo capítulo intitulado: Educação patologizada, traz a discussão do movimento higienista imbricada em provocações poéticas, e aprofundamos os conceitos de patologização, biologização e medicalização. Nesse capítulo temos um subitem - Medicalização e a gestão da vida: a negação da impotência na potência. Nesse tema abordamos sobre dispositivos, biopolítica, biopoder (conceitos foucautianos) aplicados ao movimento de medicalização.

Os poemas percorrem as trilhas da revisão bibliográfica que objetiva verificar a produção acadêmica nacional das dissertações e teses defendidas entre 1999 e 2014 e a produção acadêmica internacional (sites da SCIELO e WOS) dos artigos acadêmicos publicados entre 1999 e 2014. Essas trilhas tecem rizomas poéticos, entremeando prosas com os artigos, dissertações e teses que abordam a temática da Medicalização e Infância, Medicalização e Educação e Medicalização e Mundo Virtual.

---

<sup>2</sup> Weltanschauung (termo alemão que se pronuncia "vêltanxauung"),[1] cosmovisão ou mundividência[2] é a orientação cognitiva fundamental de um indivíduo ou de toda uma sociedade. Essa orientação abrange sua filosofia natural, seus valores fundamentais, existenciais, normativos, seus postulados ou temas, suas emoções e sua ética.[3] Outro sentido do termo é o de uma imagem do mundo imposta ao povo de uma nação ou comunidade, isto é, uma ideologia. O termo é um calco linguístico da palavra de origem alemã que significa literalmente "visão de mundo" ou "cosmovisão". Essa palavra alemã é adotada regularmente em diversas línguas para expressar esses significados. Suas origens etimológicas remetem ao século XVIII. Ela é um conceito fundamental na filosofia e epistemologia alemã e se refere à uma "percepção de mundo ampla". Adicionalmente, ela se refere ao quadro de ideias e crenças pelas quais um indivíduo interpreta o mundo e interage com ele ,( <https://pt.wikipedia.org/wiki/Weltanschauung>).

Compomos melodias de contextualização, transcrição e análise da Assembleia Pública sobre Medicalização realizada em Sorocaba em 20/10/2014 em um desenho de traços interrogativos e provocativos das políticas, poéticas e práticas pedagógicas. A audiência pública, mostra que o tema sai da academia e invade a discussão pública, pela importância do mesmo frente a responsabilidade de todos pela infância. A Audiência Pública - Psicologia em interface com a Educação: “Discussões técnicas e políticas sobre TDAH” traz esse movimento importante.

Nas trilhas do terceiro capítulo - Contemporaneidade: paúra frente ao caos e a complexidade, abordamos a educação formal e o mundo virtual, provocações, conexões dos estranhos e distanciamento dos esquisitos, buscando estabelecer relações com a medicalização. No mundo hiperconectado, de *flashes* instantâneos e dispositivos de controle, ou melhor, de autocontrole de um corpo que navega nas múltiplas conexões, cabe uma provocação: como estabelecer diálogo entre o mundo virtual e o espaço disciplinador da escola?

Desta trama tecida em uma metodologia poética e rizomática, em que Deleuze caminha nas tramas e desperta a potência criadora, puxamos muito fios de prosa com Ribetto (2014) em: políticas poéticas e práticas pedagógicas (com minúsculas). Coerente com a leitura de Ribetto, os nomes dos autores estão colocados em letra minúscula propositamente.

alfredo veiga-neto

carina rattero

carlos skliar

carmen lúcia vidal perez

gláucia figueiredo

maritza maciel castrillon maldonado

regina de fátima de jesus

rosimeri de olliveira dias

silvio gallo , se faz em uma língua minúscula.

Movimentos deslizantes que espalham linhas potencializadoras, travessias de relações com o conhecimento. Rizoma tecido na poética DAS práticas e DAS políticas pedagógicas em um encontro deslizante com gláucia figueiredo, que proseia com rancièrre e larrosa, em “acontecimentos” com deleuze.

### **experiências aprendentes**

a pedagogia flui em possibilidades, variações ,  
 potência criativa de sua própria inconstituição.  
 aprendizagem é experiência  
 e seu caminho desloca-se do instrucional,  
 do que e do como ensinar.  
 o vetor desliza em como se experiencia os “conteúdos”  
 na relação pedagógica.  
 experimentações deslizantes,  
 sem pudores,  
 da vida em si.  
 encontros do fazer,  
 desfazer,  
 refazer,  
 explorar,  
 criar mundos.  
 expor -se, sem pretensões de se por,  
 se opor,  
 se impor  
 ou se propor.  
 assumir riscos de ser afetado,  
 tocado,  
 ameaçado,  
 ferido.  
 fluir,  
 deixar passar,  
 suceder,  
 “acontecer”.  
 aprendizagem é acontecimento do incorporal,  
 daquilo que nos toma,  
 nos invade,  
 experiência única, sensório-motora.  
 acontecimentos experienciais, do “ faça comigo”  
 em vez do “faça como eu”.  
 Turbilhonamento acontecente da prática-teoria-prática,  
 percursos inacabados da aprendizagem.

ação provocadora, inquietante.  
relação pedagógica envolta em erotismo,  
o "entrelugar" das experiências.  
pedagogia-vida,  
de escuta,  
visão,  
ação dos sentidos,  
que se localiza sem ocupar.  
Cria mapas, vetores, saídas.  
pluralidades experienciadas,  
vivência de fato da diferença.  
eu-outro,  
afastado de mim (com)partilhamos das experiências).  
nossas crianças aprendentes sabem deslizar nas superfícies,  
dançar com a vida,  
transbordar em experiências.  
tornar-se....  
morrer e renascer constantemente....

## 2 EDUCAÇÃO PATOLOGIZADA

Segundo Fernando de Azevedo (1953) a educação no Brasil, defendida na república, tinha uma concepção de sociedade aberta, democrática, na qual as políticas educacionais atuavam como impulsionadoras do progresso. A burguesia defendia a liberdade e uma educação laica e para todos. Apesar do discurso, o panorama era de instabilidade no setor educacional. A primeira geração nascida na República, com uma mentalidade política, sonhadora e romântica, ou estreita e utilitária, despertou com uma alma antiga para um mundo novo.

O contraste entre uma educação tradicional, rotineira e antiquada, deficiente a todos os respeito, e a complexidade de problemas que eram chamadas a enfrentar e a resolver, agravou, entre nós, essa indisciplina mental e moral que, embora própria de toda uma época, tinha de forçosamente acentuar-se nos países em que a organização e as reservas de cultura ofereciam menor resistência às forças dissolventes e às influências perturbadoras das classes e instituições parasitárias. A nossa educação, estranha às realidades nacionais, e tradicionalmente baseada no humanismo, correspondia à política educativa do império, em que, emperrada na escola secundária, de tipo clássico, estritamente literário, o problema da educação nacional, nos seus dois aspectos fundamentais das universidades e da educação popular, nunca se despreendeu de aspirações e fórmulas vagas. Os debates parlamentares e as lutas políticas que se travaram “em torno do poder” e raramente “em torno de problemas”, podiam satisfazer a esse pequeno público das classes médias, de formação acadêmica, cujos aplausos se reservavam aos homens que se disputavam a primazia, nos astuciosos manejos políticos ou no brilho dos torneios oratórios. (AZEVEDO, 1953, pp. 8-9)

Na década de 30 do século XX, o objetivo do ensino era educar para adaptação ao meio social. Surge o movimento escolanovista, que reivindicava uma nova escola. Fernando Azevedo participou desse movimento e, para ele, o problema da educação estava no meio social. A educação deveria favorecer aos indivíduos a adaptação ao meio social, promover a consciência sociológica da instrução popular e políticas públicas educacionais para que a reforma de educação nacional fosse realizada. Para esse autor, no entanto, se considerarmos

(...) as necessidades mais vivas de um país novo, como o Brasil, não nos será difícil reconhecer que a formação do caráter, a moral e a educação propriamente dita devem tomar o passo, numa política de educação, sobre a instrução e a formação intelectual, que, por mais importante que sejam, pressupõem e exigem a base de uma sólida organização da personalidade moral. Em um país, em que a falta de lastro de sólidas tradições, de forças organizadas de cultura, a plasticidade de organismo novo e a pressão de influências heterogêneas, em consequência de uma política necessária de imigração, conspiram todos os instantes para afrouxar os costumes, quebrar as tradições, relaxar o caráter, é forçoso e urgente apelar para uma educação viril, inspirada numa concepção ascética de vida, uma acentuação vigorosa dos valores de ordem e disciplina, um profundo sentimento de pátria e por uma consciência cada vez mais viva do interesse geral, uma dedicação a toda prova à nação e ao Estado (AZEVEDO, 1953, p. 154).

A educação nova, com a proposta de reforma, visava formar o trabalhador, de maneira a que se tornasse um homem que se interessasse pelo desenvolvimento da nação, atuando de forma múltipla nos espaços sociais. Esse movimento foi disciplinador, pois buscou formar corpos educáveis para a sociedade.

A educação no seu estágio de romance, em que a reconstrução dos hábitos da criança se opera pela experiência e pelas impressões de que cada dia a vida a perturba e a enriquece, para que a personalidade possa brotar com o poder de uma força da natureza, começa, no processo sistemático, o seu trabalho de controle e de disciplina, regulando, coordenando e dirigindo, para que a personalidade que se despertou e se descobriu, com a liberdade como meio, e que se definiu, se afirmou e se enriqueceu, no ciclo da precisão, atinja a generalização e a liberdade como fim, pelo domínio e pela plenitude de suas forças naturais, descobertas, desenvolvidas, disciplinadas e libertadas pela educação (AZEVEDO, 1953, p. 20).

A proposta da educação escolanovista foi de inovar e transformar a vida humana nos seus diferentes aspectos, atuando de maneira a abrandar os problemas de um Brasil arcaico, pela força da urbanização e da industrialização que impulsionou o país para a modernidade. A área médica desenvolvia ações que buscavam regular a vida, como forma de favorecer a construção da nação e do cidadão.

## Patologização dos Monstros

Desobediência na idade média punia-se expondo deformações.

Monstros tinham que carregar o peso da transgressão.

Manutenção da ordem!

Os deslizes eram expostos no ser, que encarnava todos os males.

O maligno e o bizarro habitavam e testemunhavam o castigo imposto ao

Minotauro, semi-humano que pagou pelos erros de seus pais.

A ira dos Deuses!!!

Na contemporaneidade nossos "monstros" não são mais mitológicos.

São corpos, sujeitos de carne e osso.

São os que fogem a norma.

Sujeitos patológicos!

São os degenerados!

Os anormais!

Esse é o ponto: estamos impregnados de estratégias que constroem "monstros"

e nos queimam com discursos de preservação da moral e da civilidade.

Talvez hoje não façamos parte da monstruosidade patologizada.

Amanhã?!?!

É melhor nem perguntar...

Vai que a vigilância deite o olhar clínico!

Vai que um simples poema sofra o exame de uma minuciosa análise do discurso.

Minha verruga não vai escapar!

Resta saber se serei colocada na categoria de "Bruxa Monstro"

ou de "Monstra pensante".

Adoro fogueira!

Converso com as estrelas!

A floresta sempre me chama!

Ser normal passou longe, não encontrou meu endereço.

Sou caminhante!!!!

Quando se falar da vida dos grupos e das sociedades, da vida da raça, ou mesmo da "vida psicológica", não se pensará apenas na estrutura interna do ser *organizado*, mas na *bipolaridade médica do normal e do patológico*. A consciência vive, na medida em que pode ser alterada, amputada, afastada de seu curso, paralisada; as sociedades vivem, na medida em que existem algumas, doentes, que se estiolam, e outras, sadias, em plena expansão; a raça é um ser vivo que degenera; como também as civilizações, de que tantas vezes se pôde constatar a morte. Se as ciências do homem apareceram no prolongamento das ciências da vida, é talvez porque estavam *biologicamente* fundadas, mas é também porque o estavam *medicamente*: sem dúvida por transferência, importação e, muitas vezes, metáfora, as ciências do homem utilizaram conceitos formados pelos biólogos; mas o objeto que eles se davam (o homem, suas condutas, suas realizações individuais e sociais) constituía, portanto, um campo dividido segundo o princípio do normal e do patológico. Daí o caráter singular das ciências do homem, impossíveis de separar da negatividade em que apareceram,

mas também ligadas à positividade que situam, implicitamente, como norma. (FOUCAULT, 2004b, p.38-39)

Bipolaridade médica entre o normal e o patológico, medicalização da vida. Para Garrido (2010) medicalizar significa definir, em termos médicos, problemas sociais e buscar sua origem na biologia, acreditando que o saber médico poderá levar ao domínio da morte e que a frequência das curas está diretamente ligada à intensidade do ato médico.

Aguiar (2004), ao falar do conceito de medicalização aponta que

O conceito de medicalização, bastante usado na sociologia, foi inicialmente proposto por Irving Zola em 1972 ao se referir à expansão da jurisdição da profissão médica para novos domínios, em particular aqueles que dizem respeito a problemas considerados da ordem espiritual/moral ou legal/criminal. As teorias críticas à medicalização emergem das perspectivas marxistas e humanistas que caracterizaram os movimentos políticos das décadas de 1960 e 1970, que enfatizavam a importância da liberdade, direitos humanos e mudanças sociais. A crítica desses movimentos às estruturas sociais punha em questão a função social e o poder exercido por profissões como a medicina e o direito, que eram vistas como instituições repressivas e autoritárias. Os teóricos críticos da medicalização consideravam a medicina um agente de controle social, na medida em que ela transformava fenômenos sociais – como o alcoolismo, a homossexualidade, o aborto e o uso de drogas – em conceitos médicos, incluindo esses problemas no domínio do saber e das instituições médicas. (AGUIAR, 2004, p. 54).

A partir de uma concepção biologizante, houve na escola nova, um investimento maciço na escolarização, decorrente do analfabetismo e da necessidade da escola alfabetizar os alunos. Outro fator importante foi a crescente demanda por mão-de-obra para a indústria. Desta maneira, a escola apresenta-se como meio de ações preventivas que atuavam diretamente na saúde das crianças. Ao professor cobra-se que desenvolva um olhar clínico de identificador das anormalidades, das degenerescências. Era preciso afastar, combater tudo que pudesse ameaçar a ordem e o progresso da nação. Dessa maneira, surgem diversos dispositivos disciplinadores, desenvolvidos pelos saberes e poderes da área médica no campo da educação. O professor em sua formação recebia embasamento científico das áreas da biologia, psicologia e sociologia, de maneira a contemplar as diferenças individuais, o desenvolvimento psicológico e biológico da criança e do adolescente,

ênfatizando uma proposta em que a higienização e a medicalização se fazia presente no projeto da escola nova.

O conceito medicalização foi utilizado em diversos estudos, especialmente a partir da década de 70 do século XX, para tratar de uma maneira a partir da qual as vicissitudes do processo de aprendizado das crianças foram frequentemente traduzidas. O conceito medicalização foi também muitas vezes tomado para refletir sobre acontecimentos no interior das instituições escolares ocorridos quando da higienização das práticas escolares. A medicalização foi então tomada como expressão da difusão do saber médico no discurso social, como uma operação de práticas médicas num contexto não terapêutico, mas político-social (GARRIDO, 2010, p.30).

O cidadão civilizado, o aluno adaptado ao meio social passava, nessa perspectiva, a ser responsável pelo seu processo de aprendizagem. Era o centro, o foco principal, cabendo à sociedade, escola, professores, pais exercerem o papel de identificadores dos males. Sentenciadores dos diagnósticos, dos prognósticos, das receitas, das medidas disciplinares, dos controles. Enfim, de ações que buscassem estabelecer a norma.

Michel Foucault (2002), ao falar sobre o disciplinamento no nascimento da grande indústria e também sobre a escola, lembra-nos que, na indústria, houve o favorecimento da decomposição individualizante da força de trabalho e, na escola, os movimentos presentes na arte de dispor em fila, de transformar os arranjos, individualizando os corpos úteis, para uma localização que não os implantava, mas os distribuía, fazendo-os circular numa rede de relações. Dividiram-se os alunos em séries, as séries em classes, organizaram-se as classes em filas de maneira a classificar, separar e juntar. Essa atitude, expande o olhar biologizante e psicologizante, os alunos passaram a ser avaliados e medidos segundo padrões de desenvolvimento pré-estabelecidos.

Ainda para Foucault (2002), corpos utilizáveis são corpos dóceis, que podem ser submetidos, transformados e aperfeiçoados. Esses se prendem no interior de poderes que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações. O disciplinamento tem ligação direta com o poder, que submete e subjuga o outro (frágil e docilizado). O que foge à regra, a exceção, o não aceitável, sob o olhar pesado do poder, sente a mão forte que busca submeter, controlar. Houve por parte do movimento higienista e medicalizante a utilização, de dispositivos que

tiveram a intenção de manipular, modelar e treinar, corpos obedientes ao poder da figura dos profissionais da área médica.

(...) O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). (FOUCAULT, 2002, p.119)

O domínio sobre o corpo alheio, presente no movimento higienista e eugênico, que buscou “regenerar” os “degenerados”, disseminou suas ideias no meio intelectual e científico. Médicos, educadores, juristas entre outros, difundiam a ideia de que o progresso civilizatório dependia da melhora do aspecto físico, mental e moral do povo brasileiro.

### **Fique atento**

Competência é o que se espera de você  
 Nada desse blá, blá blá de contexto histórico, social, cultural.  
 Por que o menino é desatento?  
 Quando se mostra desatento?  
 Em que ele se interessa?  
 O que ensinamos?  
 A escola é espaço de aprendizagem.  
 Se ele não aprende, é porque não tem competência,  
 ora, o fracasso é dele.  
 E o espaço do ensino?  
 Ah, esqueci, serão cobradas as competências, lembra????  
 Listas nas mãos, checklist.  
 Empreender é o desafio.  
 Inovação,  
 espírito de liderança,  
 competitividade,  
 ousadia,  
 flexibilidade,  
 perspicácia,  
 persistência.  
 Ufa!  
 Não, não estamos falando de mercado.

Estamos falando de educação.  
 É, ou melhor, da educação para o mercado.  
 Os excedentes, aqueles que não aprendem.  
 Com certeza houve "falha" na linha de produção.  
 O negócio é encaminhar ao setor que categoriza  
 e medica os organismos incompetentes.  
 O menino pensa?  
 Questiona?  
 Não aceita?  
 Cansa?  
 Parece entediado?  
 O negócio tá feio.  
 Nosso compromisso é verificar tecnicamente se os organismos  
 desenvolvem as competências.  
 Esse comportamento é desajustado a visão e missão desse  
 empreendimento.  
 Especifiquem os desajustes e encaminhem com urgência.  
 Maus exemplos contaminam.  
 Limpeza é nosso lema

Segundo Souza (2008), muitos eugenistas brasileiros, inclusive Fernando de Azevedo, acreditavam que a prática da educação física auxiliaria no processo de aperfeiçoamento da hereditariamente nacional, principalmente por meio da obrigatoriedade das práticas esportivas nas escolas e no seio das famílias. O esporte servia tanto para disciplinar e subordinar a vida dos indivíduos, tornando-os mais fortes, resistentes e produtivos quanto para pensar no embelezamento físico e genético da população como um todo.

### **Em nome da moral e dos bons costumes**

Em nome da moral !  
 Quantas atrocidades já foram feitas.  
 Em nome dos bons costumes!  
 Aniquilamos, tantos outros costumes.  
 Em nome de poucos!  
 Tornamos tantos invisíveis.  
 Em nome do preto de alma branca !  
 Dizimamos, asfixiamos, matamos.  
 Em nome do parece que é, mas tem bom coração!  
 Aceitamos desde que não seja na nossa família.

Em nome de : se não faz na entrada, faz na saída.  
 Passamos Cloro na língua,  
 desculpendo o esgoto represado em nosso próprio mundo interior.  
 Em nome de que é esquisito, mas vai bem na escola.  
 Deixamos, lá, bem pra lá, mais pra lá .  
 Do outro lado.  
 Em nome de se querer ser algo que nem se sabe.  
 Podemos cair na armadilha de atender  
 o preço alto da moral e dos bons costumes,  
 Deixar de ser humano,  
 gente que sente,  
 que erra,  
 se desculpa,  
 pede ajuda,  
 oferece ajuda.  
 Como um bom samaritano,  
 acolhe primeiro o outro humano ,  
 qualquer humano,  
 trazendo pra Cá,  
 pra perto.  
 Em nome da vida.  
 Só o encontro com outras vidas.  
 (PEREZ, 2015, p.52 - 53.)

Souza (2008) cita que para Azevedo, esse papel da eugenia deveria consistir, em sua função primordial, na “reforma plástica” e integral da beleza física feminina, impedindo que “criaturinhas doentias” e “franzinas” continuassem “proliferando gerações de indivíduos fracos e degenerados”. A eugenia deveria se incumbir, de “corrigir toda essa atrofia somática [...] que torna a mulher imprópria às altas funções da maternidade”. Na educação física feminina, ressalta o autor, estaria a regeneração integral e definitiva da nacionalidade:

A eugenia brasileira – pedra angular da sociedade teria na solução nacionalista deste problema uma grande vitória para a regeneração físico-moral deste país, em cujos colégios parecem ainda desconhecer-se por completo a influência visceral e definitiva, que sobre a geração de amanhã exerceria a aplicação às meninas de uma cuidada educação física, não de processos anódinos, mas eficazes, de exercícios adequados, constantes e sistematizados. A regeneração física da mulher brasileira é certamente o meio mais lógico, mais seguro e mais direto de obter-se de futuro uma geração sadia e robusta, em substituição a esta de hoje, que, em geral, se anquilosa em atitudes scohóticas e enfezadas, estiolando-se nos rebentos de uma prole franzina, que surge muitas vezes sobre as ruínas da saúde

das mães, quando não seja sobre o sacrifício de uma pobre vida... Que podemos de fato esperar de meninas fracas, para quem a maternidade seria uma catástrofe, senão uma floração cada vez mais raquítica e doentia? AZEVEDO, F. Meninas feias e meninas bonitas: eugenia e plástica. (In: *Annaes de Eugenia*, op. cit., p. 150. 85 Ibid., p. 150-151)

Para os eugenistas, o futuro da raça dependia da constituição física e biológica da mulher, medida medicalizante e biologizante. Estava em jogo a estetização do povo, a higienização das “gentes” consideradas, feias, sujas, doentes e incapazes de aprenderem (analfabetas). As escolas dentro dessa lógica tiveram um papel também medicalizante de separar, classificar, identificar, diagnosticar os degenerados.

Falar dessas “gentes simples”, faz brotar rizomas que percorrem as políticas NAS práticas é poética pedagógica prosa mínima com regina de fátima de Jesus e as africanidades.

### **gentes simples**

com essa sina, "preto e pobre" não aprende mesmo...  
 práticas afirmativas para quê?  
 afirmar o quê?  
 negritude que incomoda,  
 desconhecida,  
 estereotipada,  
 naturalizada.  
 os negros vieram...?!?  
 quem trouxe?  
 porquê trouxeram?  
 a quem atenderam?  
 o que a hegemonia branca nos contou?  
 como nos contou?  
 nossas terras são manchadas sim,  
 pela mistura,  
 pelo suor,  
 pelas histórias que deflagraram a "vinda" dessa força de trabalho  
 que deveria ser apenas servil.  
 "gente simples, fazendo coisas pequenas, em lugares pouco importantes,  
 conseguem mudanças extraordinárias", proverbio africano.  
 assim na cotidianidade dos espaços públicos escolares,  
 tidos muitas vezes como tempo e espaços menores,  
 menos importantes,  
 professores e alunos tem a possibilidade de narrar

em um campo fértil e possibilitador,  
 microações afirmativas da cotidianidade.  
 interferência contínua  
 que se pauta no compromisso em superar o racismo.  
 exploração das narrativas orais do viver em um país  
 que tenta esconder o quanto discrimina,  
 na invisibilidade,  
 no tapinha nas costas,  
 na indiferença.  
 o calor da voz desperta almas,  
 aproxima.  
 " umuntu ngumuntu ngabantu", uma pessoa,  
 é uma pessoa por meio das outras pessoas.  
 a desigualdade étnico-racial está presente no cotidiano escolar,  
 como também o compromisso ético e político  
 e porquê não estético em compartilhar  
 microações afirmativas em que todos possam se ver,  
 contar suas histórias,  
 conhecer suas raízes,  
 seus ritmos,  
 suas cores,  
 manchar as palavras,  
 misturar as gentes .  
 preto e pobre não é sina,  
 ensina!

Segundo Barbarini (2011) o processo de medicalização não se limitava às doenças do corpo e à educação sanitária dos incultos.

Estendendo-se à higiene mental e às “doenças da mente”. Seu ícone era a loucura, que, transformada em doença, tornou-se também um fenômeno patológico. Porém, era uma doença diferente, que não envolvia causas orgânicas e somáticas, e que, por isso, deveria ser tratada por um tipo específico de medicina: a psiquiatria. A medicina social originou a psiquiatria e, patologizando o comportamento do louco, tornando-o anormal, possibilitou sua medicalização. A loucura passou a ser um perigo em potencial e um atentado à moral pública, o que exigiu medidas específicas: tirar o louco do contato com os sãos, do convívio na cidade, isolá-lo em um local adequado (o hospício) e tratá-lo. Sabia-se que a repressão ou a liberdade não seriam eficientes a sua cura. Era preciso *discipliná-lo*. (BARBARINI, 2011, p. 63).

Foucault (2004) ao falar sobre a função do hospital psiquiátrico no século XIX, aponta que era um lugar de diagnóstico, classificação.

Retângulo botânico onde as espécies de doenças são divididas em compartimentos cuja disposição lembra uma vasta horta. Mas também espaço fechado para o confronto, lugar de uma disputa, campo institucional onde se trata de vitória e submissão. (FOUCAULT, 2004, p. 122).

Desassossegadamente provocativo Foucault...

### Quem fala a loucura

Só mesmo enlouquecendo  
para brincar no fio esticado  
o ímpeto dançante das cordas que giram em 360 graus.  
Sob o olhar falante do jogo das regras discursivas  
os pinos são jogados.  
Tabuleiros recortados por casas (lugares do discurso).  
Cair "na casa"  
é ficar em tempos de enunciados  
preenchidos por espaços que reprimem e discriminam.  
Jogo de regras de formação.  
As leis do tabuleiro se diferenciam,  
estabelecem relações,  
partem,  
repartem constantemente.  
Documentação com instruções técnicas de análise e observação.  
Práticas que formam os próprios pinos que ficam e que vão.  
Avançar "nesse jogo"  
recheado de discursos e de "moradas"  
podem nos levar além do fio esticado a  
"casa das mãos amarradas".  
Ainda assim há chance de avançar.  
O coração a toda, a chegada é logo ali.  
Antes porém a casa não menos temida  
que enuncia anunciando no caso de caída,  
ter o pino o "Capeta" no corpo.  
Só mesmo um pino enlouquecido para transpor a linha da redenção.  
Pular corda?  
Nem em pensamento.  
De pino a pinel é um pulo...

Para Santos (2014), o fenômeno da medicalização na contemporaneidade, refere-se a uma mudança, do que se entende por prática em saúde mental, na atualidade, diferentes problemáticas, como a escolar, social, cultural, entre outras, foram absorvidas ao campo da medicina, por meio da patologização. A partir desse deslocamento paradigmático, vem ocorrendo

uma maior prescrição de remédios psicotrópicos nos tratamentos de sofrimentos psíquicos. Para a autora esse processo, acima de tudo, refere-se ao ato de prescrição indevida de psicofármacos. Essa revolução representou a quebra de paradigma na área da psiquiatria quanto ao tratamento das chamadas doenças mentais, partindo de uma visão em que as queixas emocionais, passam a ser vistas como um desbalanceamento neuroquímico.

De maneira geral, os psicofármacos deram aporte à hipótese de que os chamados distúrbios mentais eram frutos de interações neuroquímicas. Só que, conjuntamente com essa contribuição, houve uma vinculação entre a psiquiatria e a psicofarmacologia, de modo que a primeira inventava uma patologia e a outra já tinha o fármaco para o tratamento.

Não obstante, temos que considerar os avanços proporcionados pelos psicofármacos nos quadros de impasses crônicos e debilitantes. Eles possibilitaram que os sujeitos conseguissem dar outros encaminhamentos ao seu mal-estar. Contudo não podemos perder de vista a questão ética: qual tipo de saúde está sendo produzida com determinadas práticas. (SANTOS, 2014, p. 32 e 33).

Provocações de um fazer cutucado pela ética e a poética.

### **Cabeça virada no avesso**

Patologia ?!

Cabeça virada no avesso.

O que acontece?

Minhas ideias pulam para fora da minha cabeça.

Quando vou capturar, elas fogem.

Umam criam pernas, saem em busca do sol.

O doutor mandou eu me proteger do sol.

Outras rolam, procuram a lua.

Minha mãe ensinou que sair à noite sozinho é perigoso.

Há sempre alguém à espreita.

Tem ideia que sai voando, adora sentir o vento.

Menino fecha a janela, vai pegar friagem nas costas.

E aquelas que mergulham no ralo em busca do rio?

Essas eu perco mesmo....

A correnteza leva.

Outro dia teve ideia que se transformou em bola,

quicou e saiu pela janela.

Não pude buscar era hora de fazer a lição,

Acho que encontrou outra criança.

E assim vou ficando sem ideia.

Minha cabeça está vazia!  
 E se eu virar a cabeça no avesso?  
 Vai ver tem alguma ideia grudada...  
 Tire essa ideia da cabeça menino!  
 Mais essa ideia doutor ??  
 É melhor o senhor me dar um remédio.  
 Que remédio?  
 Sei lá, um que tire a única ideia que me restou.  
 Qual?  
 De gritar, fugir, voar,  
 nadar, pular,  
 sentir o sol,  
 passear com a lua,  
 enfim viver!!!!  
 (PEREZ, 2015, pags.43 e 44.)

Segundo Aguiar (2004) o pressuposto central da psiquiatria é a ideia de que o órgão central da mente é o cérebro. Na investigação e descrição dos transtornos mentais a afirmação do método e do vocabulário médico se afirmam de maneira que, não há outra psiquiatria possível. A psiquiatria biológica na busca de garantir cientificidade e objetividade do saber e das práticas psiquiátricas, quer livrar-se dos aspectos vagos e imprecisos, expressos numa linguagem psicossocial e psicológica. Os principais defensores estão convictos de que essa visão, contribui para que a psiquiatria progrida e prospere, no sentido de seguir como estratégia geral o uso de conceitos da medicina geral, nas pesquisas e na prática clínica. Atingir esses objetivos somente utilizando-se de diagnóstico, investigação etiológica, pesquisas epidemiológicas e tratamentos farmacológicos que a medicina em geral utiliza.

A busca de descrições biológicas para os fenômenos mentais não é novidade na história da psiquiatria, que, desde sua origem, esteve sempre dividida entre a perspectiva de tornar-se uma especialidade médica, fundando seu conhecimento na descrição das causas biológicas dos quadros psicopatológicos, ou a de se constituir como uma medicina especial, voltada para o entendimento das causas psíquicas e sociais das perturbações mentais. Apesar das intensas disputas entre os diferentes modelos teóricos, essa tensão tornou-se constitutiva deste campo, caracterizado por uma certa pluralidade de perspectivas. O dualismo mente-corpo cartesiano sempre esteve presente, mantendo vivas as diferentes tradições no campo da psiquiatria. (AGUIAR, 2004, p 8.).

O show começou! Temos o "poder" de transformar a própria vida, espetáculo permanente que cria subjetividades. Cultura moldando novos seres artificiais.

Na contemporaneidade, para além dos desvios e das aberrações categorizadas em múltiplas doenças da anormalidade, fabricamos corpos, modos de viver, de ser, de sentir. Sofrimento passa a ser sinônimo de doença.

Os sofrimentos precisam do olhar, do encontro, de um dedo sensível de prosa. O "sujeito" que sofre não é um caso com sintomas. É uma vida pulsante. Desejosa de vida!

Para muito além da vida orgânica, o viver, o sentir, o existencial, a potência da vida está ao alcance de soluções "mágicas" das pílulas que ativam, atacam as substâncias químicas do cérebro.

Existência resumida na química cerebral.

Para além da cura de doença estamos buscando silhuetas performáticas. Hiper-humanos, livres dos medos, das rugas, dos quilos, das dobras, das tristezas, das incertezas do dia a dia. Mas constantemente autocontrolados pelas tendências, sintomas, fissuras. Pelo excesso. Tapa-buraco artificial.

Para além de estátuas de areia, somos mar, oceano, dobras que acariciam a areia. Movimento que anuncia que as estátuas ruem.

Algo fica. Algo pulsa. Algo vive.

Ao falar sobre sofrimento/doença, é necessário obter um diagnóstico, que qualifica e torna-se maior que o doente, Aguiar (2004) argumenta que:

O diagnóstico é um procedimento que permite que a doença seja "abstraída" do corpo vivo individual, para ser analisada, classificada e tratada independentemente do paciente, como se fosse um "universal". O DSM<sup>3</sup> tornou possível na psiquiatria esse mesmo processo de "abstração" que permite à medicina classificar e tratar as doenças somáticas como entidades universais, transcendentais ao organismo

---

3 O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) é um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association - APA). É usado ao redor do mundo por clínicos e pesquisadores bem como por companhias de seguro, indústria farmacêutica e parlamentos políticos. Existem cinco revisões para o DSM desde sua primeira publicação em 1952. A maior revisão foi a DSM-IV, publicada em 1994. O DSM-5 (também referido como DSM-V) foi publicado em 18 de maio de 2013 e é a versão atual do manual. A seção de desordens mentais da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD) é outro guia comumente usado, especialmente fora dos Estados Unidos. Entretanto, em termos de pesquisa em saúde mental, o DSM continua sendo a maior referência da atualidade. ([https://pt.wikipedia.org/wiki/Manual\\_Diagn%C3%B3stico\\_e\\_Estat%C3%ADstico\\_de\\_Transtornos\\_Mentais](https://pt.wikipedia.org/wiki/Manual_Diagn%C3%B3stico_e_Estat%C3%ADstico_de_Transtornos_Mentais)).

vivo individual dos pacientes. Foi essa operação de “abstração” que os psiquiatras americanos perceberam ser um procedimento fundamental para que a psiquiatria pudesse se alinhar às outras áreas da medicina. Ao serem resumidos a seus sintomas manifestos através de uma abordagem descritiva, os transtornos mentais podem ser tomados como “entidades mórbidas”, podendo ser classificados e analisados independentemente das particularidades dos sujeitos que os sofrem. O DSM produz assim uma transformação na clínica psiquiátrica, onde a ênfase se desloca da análise do sujeito para o tratamento de casos. Enquanto os sujeitos são definidos por sua singularidade, os casos são constituídos pela sua semelhança na apresentação de sintomas. Em outras palavras, o DSM-III produz na psiquiatria uma mudança de perspectiva, onde o foco passa dos sujeitos singulares para os transtornos universais. (AGUIAR, 2004, p. 24).

O Manual de Diagnóstico e Estatística - III Edição (DSM-III) é repleto de diagnósticos, classificações da falta, da anormalidade dentro da normatividade. Neste momento proponho cutucadas poéticas.

### **Transbordamento**

Estamos imersos em olhares viciados em mirar a falta.  
Olhar clínico para identificar toda e qualquer distorção,  
distúrbio, pontos que incomodam.

Lápis sem ponta.

Carrinho sem roda.

Bola furada.

Pernas inquietas,

Cabeça distraída.

Mãos inquietas.

Bicho carpinteiro.

Orelha de burro,

Passo de tartaruga.

Olhares que buscam  
preencher a falta.

Tempos de lentes de aumento,  
de excessos.

Hiperativo.

Hipertensão.

Hipermercado.

Hipermídia.

Hipertexto.

Hipermoda.

Hiperconsumo.

Hiperciência.

Hipermoderno.

Falta e excesso.

§ombras pulverizadas,

temor que consome.  
 Fazer,  
 comprar,  
 navegar,  
 adquirir,  
 acessar,  
 encaminhar,  
 anexar,  
 linkar,  
 malhar,  
 se ligar.  
 Cansaço, paúra, letargia.  
 Se falta, logo, sinal vermelho.  
 Dá-lhe entorpecedores contra o medo.  
 Se sobra, sinal em curto.  
 Dá-lhe mais excessos, outros excessos.  
 Pode ser genérico, desde que o medo e a ansiedade perdurem.  
 Excesso e falta! União estável.  
 Hiperunião!  
 Medicalização da vida!  
 Mas a vida pulsa por transbordamento.  
 Movimento de escorrer,  
 esvaziar,  
 abrir espaços para a novidade,  
 para o acontecimento.  
 Transbordamento e vazio.  
 Encontro!  
 Possibilidades de criação.  
 Respiração,  
 contemplação.  
 Afeto.  
 Vida!  
 (PEREZ, 2015, p.49-51.)

A promessa do sonho iluminista do direito a igualdade, fraternidade e solidariedade perdeu-se no jogo do poder.

### **Ira da resistência**

Só dentes serrados e a imaginação de chacoalhar  
 e acordar algumas silhuetas estupidas, para  
 abrandar a ira diante de tanta indignação.  
 Desejo de virar a mesa,  
 para que caíam no chão pilhas de burocracia,  
 ofícios.

Peso do poder medíocre,  
 que só vê o erro,  
 os problemas  
 e ou a justificativa de sua ineficiência  
 em algum bode expiatório externo.  
 Irritante mecanismo  
 que denuncia o quanto as resistências presentes,  
 nas fugas ao cumprimento dos mandos,  
 provocam ações despotencializantes sob gritos  
 e ameaças.  
 O gosto amargo da imposição destila o fel,  
 que procura paralisar  
 e amortecer a presa.  
 Não sejamos ingênuos.  
 Que bom, não somos tão bonzinhos como imaginamos.  
 Reside algo que pulsa por contemplação.  
 Resistência aos dispositivos  
 que decidem como devemos enxergar:  
 "as boas intenções";  
 "as educativas punições";  
 " os "necessários decretos", ;  
 "determinações";  
 "comunicados";  
 "convocações";  
 "reformas".  
 Bom senso, frente a total falta de senso ,  
 nas decisões e ações do que é público?  
 Tolerância ao intolerável?  
 Basta ao jeitinho brasileiro!  
 Bom senso para isso, zero.  
 Tolerância zero.  
 Não tem fígado que aguente.  
 Cara fechada!  
 Nem pensar em conivência.  
 A resistência é irada!  
 Inspiração que manifesta a saturação.  
 Chega de falas vazias!  
 Chega de tanta estupidez!  
 Chega de promessas que oferecem migalhas!  
 Queremos o compromisso constitucional.  
 Queremos direitos  
 e deveres para todos  
 e cada um.  
 Queremos o que dê jeito

ao que nos envergonha.  
 Queremos que as vantagens do poder,  
 recebam a força de um sonoro palavrão!  
 Vão tomar .... Vergonha na Cara!  
 Chega!  
 Desabafo que suscita distanciamento.  
 Sabe-se parte e  
 reconhece que resistir ao jogo  
 é buscar rotas alternativas.  
 Caminhos assumidos pelos passos.

E por que não, passos provocativos e risíveis....

### **Fígado Zerado!**

Caiu espatifou no chão.  
 Só deu tempo de desopilar o fígado com um alto e sonoro FDP.  
 Coisa feia, menina não fala essas coisas.  
 Tem remédio melhor que esse?  
 Ah, não mesmo!  
 Que bom! Essa lição não aprendi.  
 Esse tipo de palavrão não precisa engolir  
 e transformar em palavrinha.  
 Lava a alma!  
 Nem que seja só no pensamento,  
 mas o bom mesmo é no grave  
 e ou no agudo.  
 Frente a uma fechada!  
 Ca....ramba ... quase!  
 Prendeu o dedo na porta!!  
 Vai ... tomar ...suco de cupuaçu.  
 Mandos e desmandos de pura hipocrisia!!!  
 Vai ... ser.... funcionário no Polo Norte.  
 Sapos, pererecas e rãs engolidos!!!!  
 Pu ... tá que ... vontade de gritar!!!!  
 Mentiras, puxa saquice e o famoso 171.  
 Só mandando ... usar o WC.  
 E prá finalizar!  
 Mi..se...ri...cór...dia !!!!!!!  
 Estou mais do que perdoada!  
 E o fígado?  
 Carácoles!  
 Limpeza pura!

Saberes risíveis que expandem o olhar sobre a contemporaneidade repleta de fascinantes armadilhas, discursos inebriantes e convincentes que aprisionam, confinam nossos corpos.

## **2.1 Medicalização e a gestão da vida: a negação da impotência na potência**

A gestão da vida tem sua força em uma tecnologia de poder que age sobre a espécie. A atenção estatal se debruça em um olhar biológico que mira o nascimento, a doença e a possibilidade da mortalidade. Para Foucault (1980) essa tecnologia foi denominada de biopolítica. O interesse em medir e controlar, a natalidade, a longevidade, a mortalidade e a reprodução, são controles desenvolvidos por técnicas, que carregam o peso de saberes e poderes sobre a vida.

(...) Agora que o poder é cada vez menos o direito de fazer morrer e cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e na maneira de viver, e no 'como' da vida, a partir do momento em que, portanto, o poder intervém sobretudo nesse nível para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências, daí por diante a morte, como termo da vida, é evidentemente o termo, o limite e extremidade do poder. Ela está do lado de fora, em relação ao poder: é o que cai fora de seu domínio, e sobre o que o poder só terá domínio de modo geral, global, estatístico. Isso sobre o que o poder tem domínio não é a morte, é mortalidade. E nessa medida, é normal que a morte, agora, passe para o âmbito do privado e do que há de mais privado. (FOUCAULT, 1980, pp. 295-296)

A biopolítica, ao considerar a economia das necessidades da vida humana, do corpo social, administra o biopoder, o qual por sua vez, atua no governo da vida. O poder opera por meio dos dispositivos. Foucault (2004), ao ser questionado em uma entrevista sobre o sentido e a função metodológica do termo dispositivo, respondeu:

(...) Através do termo tento demarcar, em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposição filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos.

Em segundo lugar, gostaria de demarcar a natureza da relação que pode existir entre estes elementos heterogêneos. Sendo assim, tal

discurso pode aparecer como programa de uma instituição ou, ao contrário, como elemento que permite justificar e mascarar uma prática que permanece muda; pode ainda funcionar como reinterpretação desta prática, dando-lhe acesso a um novo campo de racionalidade. Em suma, entre estes elementos, discursivos ou não existe um tipo de jogo, ou seja, mudanças de posição, modificações de funções, que também podem ser muito diferentes.

Em terceiro lugar, entendo dispositivo como um tipo de formação, que em um determinado momento histórico, teve como função principal responder a uma urgência. O dispositivo tem, portanto, uma função estratégica dominante. Este foi o caso, por exemplo, da absorção de uma massa de população flutuante que uma economia de tipo essencialmente mercantilista achava incômoda: existe aí um imperativo estratégico funcionando como matriz de um dispositivo, que pouco a pouco tornou-se o dispositivo de controle-dominação da loucura, da doença mental, da neurose. (FOUCAULT, 2004, p.56- 57)

Dessa maneira, estão presentes nos discursos e práticas da área médica e, particularmente, nos espaços escolares, no seio das famílias, ao expressarem seus anseios ao desconforto que a infância hiperativa, disléxica, e com distúrbios e ou transtornos de aprendizagem, deflagra. Instauram-se múltiplas dúvidas, quanto à potência dos pacientes, alunos, filhos. Nega-se, por meio dos diagnósticos, das avaliações, dos medos, das decepções, dos atos, dos olhares, do silêncio aquilo que cada um que se encontra nesse papel pode, tem como potência, tornando-os impotentes, incapazes. O irônico disso tudo é que a cobrança da normalidade, da flexibilidade, da adaptação ao conhecimento ensinado, do poder que tudo pode fazer, levanta expectativa quanto aos reconhecidos como “normais”, “flexíveis” e “adaptados” e os distancia de suas impotências, daquilo que não podem ou podem não fazer e desta forma resistir. O desconhecimento da impotência, da privação, os torna capazes de tudo e obedientes a tudo. Para Agamben (2006), o homem é o senhor da privação.

(...) porque mais que qualquer outro ser vivo ele está, no seu ser, destinado à potência. Mas isso significa que ele está, também, destinado e abandonado a ela, no sentido de que todo o seu poder de agir é constitutivamente um poder de não agir e todo o seu conhecer; um poder de não-conhecer. (AGAMBEN, 2006, p. 20)

A negação da impotência na potência é rompimento. O hiperativo, disléxico, disperso, o que não aprende, o “impotente” frente a aprendizagem, torna-se incapaz ao médico, professor, familiar. A cultura escolarizante e aprisionadora do fracasso escolar marcam e ferem pelo poder das

categorizações. Proliferam os encaminhamentos. Vidas entregues aos especialistas.

Contudo, o que temos percebido e vivenciado hoje como práticas usuais de cuidar da saúde é a produção de uma demanda de “entrega” da vida aos especialistas, aos seus cuidados, prescrições e medicamentos. Essas práticas têm favorecido mais os processos de tutela e dependência que constroem a vida fazendo-a refém de sintomas produzidos em grande escala no contemporâneo, e menos a ativação da potência para inventar a vida. (CALERI, 2009, p.13).

Nesse sentido, Foucault (2004) fala para não tomar o poder como um fenômeno de dominação do indivíduo, maciço e homogêneo.

Não tomar o poder como um fenômeno de dominação maciço e homogêneo de um indivíduo sobre os outros, de uma classe sobre as outras, mas ter bem presente que o poder – desde que não seja considerado de muito longe – não é algo que se possa dividir entre aqueles que o possuem e o detêm exclusivamente e aqueles que não o possuem e lhe são submetidos. O poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui, ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza, ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. Em outros termos, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles. (FOUCAULT, 2004, p.183)

### **Para além da impotência**

O poder do mando  
 Distância marcada por portas fechadas da sujeição.  
 Prisões que acorrentadas em egos inflados, desumanizam.  
 Insistência nefasta da obediência do apagar das luzes da potência.  
 Mas a potência surfa na abertura.  
 Que como linhas iluminadas,  
 penetram as frestas.  
 Tecem raízes rizomáticas que vibram conexões de vida.  
 O corpo respira e expande o poder que abraça.  
 Que acolhe e se permite ser acolhido.  
 As linhas seguem, para além dos dispositivos que insistem em silenciar.  
 Os fios iluminados percorrem pontes.  
 Olhares sempre receptivos do poder criador que agrega.  
 Une sem posse o mais belo do humano - a liberdade.  
 (PEREZ, 2015, p.36.)

O distúrbio aterroriza toda economia que busca prever as necessidades da vida humana. Dessa maneira, a morte da potência pela desconcertante impotência, define como incapacidade movimentos recheados de resistências, aquilo que não podem ou podem não fazer. Por outro lado, também define as capacidades como marcas certas de competência e poder em aprender o que se espera ao ensinar. Prognósticos, avaliações, julgamentos enganadores, recheados de hipocrisia. Recai sempre e só sobre quem não aprende. A sentença é dada de forma muitas vezes descontextualizada, pois não se considera o ensino, o que se ensina, o como se ensina, o porquê se ensina isto ou aquilo, desta ou daquela maneira. Não se consideram todas as relações presentes nos contextos da cultura ensino e aprendizagem. Ele não aprende, logo é desleixo, desatento, avoado, incompetente para aprender.

Segundo Moysés e Collares (2010), a dislexia foi e continua sendo o distúrbio de aprendizagem mais diagnosticado, pois remete a um problema, uma doença que acomete o aluno em nível individual, orgânico. Dessa forma, esse problema só pode ter soluções individuais e – sendo doença – soluções médicas. Quanto ao TDAH - transtorno de déficit de atenção ou de hiperatividade as autoras descrevem as 18 perguntas presentes no SNAP IV (Swanson, Nolan e Pelham – versão IV), construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística - IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiátrica e que devem ser respondidas para a elaboração do diagnóstico por meio de profissionais com o poder de fazer, capacitados em categorizar.

O critério A (Snap IV), por sua vez, é composto de 18 perguntas, as nove primeiras se referem a desatenção e as seguintes a hiperatividade e impulsividade. Respondendo afirmativamente a seis itens em um subgrupo, está feito, respectivamente, o diagnóstico de predominância de déficit de atenção ou de hiperatividade no TDAH que, na verdade, já fora definido quando os pais foram convencidos de que a criança tinha problema.

**IMPORTANTE:** Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

Bem, quais são as 18 perguntas, afinal?

1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.

5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.
7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).
8. Distrai-se com estímulos externos
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma
14. Não para ou frequentemente está a “mil por hora”.
15. Fala em excesso.
16. Responde às perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas
17. Tem dificuldade de esperar sua vez
18. Interrompe os outros ou se intromete (p.ex. mete-se nas conversas / jogos).

Porém, deve-se destacar que é enfatizado que o questionário (conhecido por SNAP IV) constitui o critério A e deve ser avaliado em conjunto com os demais critérios:

- B) Alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos 7 anos de idade;
- C) Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (por ex. na escola, no trabalho, na vida social e em casa);
- D) Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas;
- E) Se existe um outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a ele. (MOYSÉS; COLLARES, 2010, p. 79-80)

Silhuetas incômodas, refugos da sala, dos cantos, perturbações humanas.

### **Silhueta ao ponto salpicada de ervas daninhas**

Ao nascer treine os movimentos,  
o paladar,  
todas as sensações e percepções  
de maneira a compor uma silhueta  
que expresse a mais limpa e longilínea postura.  
Preencha cada milímetro dos espaços/tempos  
com definições certas  
das boas e melhores maneiras de se chegar  
ao ponto da exímia perfeição.

Todos os atos e gestos devem se encaixar perfeitamente  
a categoria da normalidade estabelecida por essa receita.

Atenção!

Se desandar a receita,  
levar imediatamente a silhueta  
no departamento exclusivo de isolamento.  
Entregue ao responsável a ficha contendo todos os sintomas  
que por ventura o objeto performático possa vir a demonstrar.  
Cuidado com os seguintes sintomas:

- 1) Mentes vivas e vibrantes;
- 2) Curiosidade em saber se existem outros tipos de silhuetas;
- 3) Euforia e ou olhar perdido ao mirar o horizonte por entre as grades;
- 4) Vontade de pular ou correr;
- 5) Descontrole dos esfíncteres

(Jamais permitir flatulência fora do cubo desmaterializador de impurezas);

- 6) Rolar na grama, tapete, no chão geladinho é sinal de profunda perturbação;
- 7) Misturar cores, sabores, odores, sons e etc. Eminência de surto,  
favor encaminhar imediatamente ao setor de isolamento.
- 8) Riso solto, nossa! Situação perdida.

Qualquer sinal de desvio, procurar o setor das salpicadas curativas.  
Os especialistas em silhuetas ao ponto, irão prescrever as ervas daninhas  
indicadas para cada desvio apresentado.  
Os responsáveis pela silhueta, deverão atender minuciosamente a prescrição.  
Caso contrário, incorrerão ao crime hediondo de “permissividade das  
divergências”,  
desobedecendo aos postulados da presente receita.  
Ao final da receita poderão servir-se do resultado da mais perfeita obra.  
Tal objeto,  
acatará qualquer solicitação,  
pois no processo de elaboração,  
foram salpicadas as mais finas ervas daninhas.  
Capazes de exalarem os perfumes mais inebriantes  
e paralisantes de todo o território  
ao qual pertence o mundo quadrático  
das mentes dominadas e anestesiadas.  
Bom apetite a todos!  
Como brinde ofereceremos vinho das uvas mais preciosas...  
“Ritalinda colhida nas montanhas do vale do medo”.  
(PEREZ, 2015, p.37-39.)

Ritalinda. Ritalina, marcas, borrões que não se apagam.

Bula da Ritalina

(...) Cada comprimido contém 10 mg de cloridrato de metilfenidato.  
Excipientes: Fosfato de cálcio tribásico, lactose, amido, gelatina,  
estearato de magnésio e talco.

### Informações ao paciente –

*Ação esperada do medicamento:* RITALINA tem como substância ativa o metilfenidato que atua como um fraco estimulante do sistema nervoso central. (...)

(...) *Reações adversas (...)* *Algumas reações adversas são muito comuns:* diminuição do apetite; dor de cabeça, tonturas, sonolência; alterações na pressão arterial (geralmente aumento), ritmo cardíaco anormal, palpitações; náuseas, vômitos, dor de estômago, boca seca; alteração cutânea, alteração cutânea associada à coceira (urticária), febre, perda de cabelo; dor nas articulações. *Algumas reações adversas são raras:* desaceleração do crescimento (peso e altura) durante o uso prolongado em crianças; visão turva. *Algumas reações adversas são muito raras:* (...) *Distúrbios psiquiátricos:* Sentir-se ansioso, irritado e agitado, agressividade, alterações de humor, comportamento e pensamentos anormais, raiva, pensamentos ou tentativas de suicídio (incluindo suicídio), atenção excessiva ao ambiente, sentimento excepcionalmente animado, atividade aumentada e desinibida (mania), sentimento desorientado, alterações no desejo sexual, falta de sentimento ou emoção, fazer as coisas repetidamente, obsessão por alguma coisa, confusão, vício. (...)

RITALINA não é recomendada para crianças com menos de 6 anos de idade. RITALINA pode causar tonturas, sonolência, visão embaçada, alucinações ou outras reações adversas do sistema nervoso central, que podem afetar a concentração(...)

**Indicações** - *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH):* O TDAH era anteriormente conhecido como distúrbio de déficit de atenção ou disfunção cerebral mínima.(...) O tratamento medicamentoso não é indicado para todas as crianças com a síndrome. Os estimulantes não são indicados a crianças que apresentem sintomas secundários a fatores ambientais (em particular, crianças submetidas a maus-tratos) e/ou distúrbios psiquiátricos primários, incluindo-se psicoses. Uma orientação educacional apropriada é essencial e a intervenção psicossocial é geralmente necessária.

*Narcolepsia:* Os sintomas incluem sonolência durante o dia, episódios de sono inapropriados e ocorrência súbita de perda do tônus muscular voluntário. (ANEXO A)

### Não bula

Rita não bula na Bula  
Olha!! Ritalina®: Cloridrato de metilfenidato.  
Uso adulto e pediátrico acima de 6 anos.  
Parece com meu nome esse remédio que eu tomo.  
Vejam!  
A retirada do medicamento pode levar  
à depressão e a consequências de hiperatividade.  
My Good!!  
As reações adversas contem 1290 palavras?  
7893 Caracteres sem espaço,  
9180 com espaço.  
Filha o que você está fazendo?

Lição de matemática mãe.  
 Como pode isso ?!  
 Informa tecnicamente que:  
 seu mecanismo de ação no homem ainda...?!  
 não foi completamente elucidado!!!?  
 Mãe o que eu sou mesmo para você?  
 Minha Rita linda.  
 Meu bichinho de pelúcia.  
 Ufa!  
 Tem mais... o mecanismo pelo qual ele exerce  
 seus efeitos psíquicos e comportamentais  
 em crianças não está claramente estabelecido.  
 Manhêee porque é mesmo que eu tomo a Ritalina?  
 Porque você não se comporta na escola.  
 Vive ligada em 220.  
 Não aprende e vive no mundo da lua.  
 Lascou!  
 Eureka! Vejam isso.  
 A maior parte da dose é excretada na urina.  
 Mãezinhaaaa, a partir de hoje vou fazer o que você sempre me pediu.  
 E com "Plus", vou tomar 4 litros de água por dia.  
 Filha você está bem?  
 Parece que não,  
 Mais essa ainda ... indicação para criança com distractibilidade.  
 O que será isso?  
 Agora essa... a decisão de se prescrever um estimulante  
 deverá ser baseada na determinação rigorosa  
 da gravidade dos sintomas da criança com Narcolepsia.  
 Que M... é essa.  
 Acho que estou passando mal!  
 Vejam!  
 A decisão de prescrever RITALINA  
 deve depender da determinação da gravidade dos sintomas.  
 Mãe acho que estou morrendo...  
 Deixa disso, você está ótima!  
 Não estou mesmo.  
 O abuso de estimulantes do sistema nervoso central,  
 incluindo RITALINA,  
 pode estar associado com mortes súbitas e outros eventos.  
 Mãe traz a jarra de água para eu beber.  
 Liga pro SAMU.  
 E a partir de hoje me chame de Rita feia.

A provocação continua...

## Sintoma de prateleira

Ansiedade demais 😞?  
 Produção de menos.  
 Sintoma!?  
 Não precisa explicar.

Está faltando o componente cerebral "Gozos Permanentes 😁".

Tristeza 😞?  
 Falta de vontade.  
 Nem me conte o motivo. Isso é contagioso.

Para você três vezes ao dia " Felicidade eterna 😊 "

Perda 😡?  
 Compensação.  
 É bom nem pensar em quem ou no que perdeu.  
 Não precisa falar.

A pílula "Esquecimento rápido 😊" preencherá o vazio.  
 Ir três vezes na semana ao Shopping também ajuda.  
 Frustração?

Baixo auto estima 😞.  
 Pense na nova aquisição, esqueça o que aconteceu.

Tome a pílula "Você é o cara! 😎".

Feiura?  
 Obesidade?  
 Desatenção?  
 Rugas?  
 Manias?  
 Insônia?  
 Dívidas?  
 Duvidas?

Não se preocupe.  
 A prateleira vai de A até o Z. Mas...  
 Não precisa falar.

No "P" tem pílulas para quem é prolixo 😞.

Não se esqueça. Tempo é dinheiro.

Ah me lembrei!

Tem também para falta de memória "Encapsulamento da Vida \$\_\$.

Agora você está livre, nem precisa de internação.   
(Perez, 2015, p. 61-63)

O menino resiste e a resistência é sempre incapacidade dele. Sobreviver a isso é realmente tornar-se abandonado, refugiado na sina dos fracassados da aprendizagem, mas é, ao mesmo tempo, apresentar de múltiplas formas que se está saturado, que algo de novo se apresenta e que as tecnologias de poder não conseguem controlar, se lhe escapam pelos dedos.

É possível que a relação das jovens gerações com seu corpo, sua naturalidade existencial, a recusa do projeto e de uma vida traçada por antecipação, seu desagrado face ao político e a relativização do trabalho que espantam mais de uma pessoa, em suma, a tônica posta no qualitativo da vida, tudo isso seja o índice da saturação do indivíduo autônomo, ativo, dono de si e do mundo que foi o pivô essencial do paradigma moderno (MAFFESOLI, 2010, p.93).

Verificamos como os dispositivos atuaram na medicalização, na captura e sacrifício à vida. Para Agamben (2009), a profanação é o contradispositivo que restitui ao uso comum aquilo que o sacrifício tinha separado e dividido, uma vez que

O problema da profanação dos dispositivos – isto é, da restituição ao uso comum daquilo que foi capturado e separado nesses – é, por isso, tanto mais urgente. Ele não se deixará colocar corretamente se aqueles que dele se encarregam não estiverem em condições de intervir sobre os processos de subjetivação, assim como sobre os dispositivos, para levar à luz aquele Ingovernável, que é o início e, ao mesmo tempo, o ponto de fuga de toda política. (AGAMBEN, 2009, p. 51)

O diverso, o plural, é o que nos convida ao exercício das relações, ao prazer de ser a partir do que se é. Possibilidade sempre aberta à vida vivida de forma poética, simples, sem um ter que ser a priori desta ou daquela maneira. Múltiplas tribos, múltiplas “gentes”, sensibilidades compartilhadas, arte viva do conviver pulsante que congrega e aproxima.

Como o arquitecto mantém a sua potência de construir mesmo quando não a põe em acto e, como o tocador de cítara é tal porque pode também não tocar a cítara, assim o pensamento existe como uma potência de pensar e de não pensar, como uma tabuinha encerada sobre a qual nada ainda está escrito (o intelecto possível dos filósofos

medievais). E, assim como o estrato de cera sensível é num instante grafada pelo estilete do escriba, assim a potência do pensamento, que em si não é coisa alguma, deixa que advenha o acto da inteligência. (AGAMBEN, 1993, p. 13).

Nossas crianças, nossos adolescentes, nossos jovens estão resistindo e na simplicidade do viver cotidiano, nas expressões contínuas, espirais da potência da vida, apresentam o quanto os saberes e poderes de uma modernidade em ruínas saturaram. A medicalização esteve muito presente na modernidade. Na contemporaneidade, o normal, o anormal, a saúde e a doença, permeiam as relações no cotidiano escolar. Barbarini (2011) nos fala sobre os adequados e os inadequados.

Assim, as definições de normal e patológico, de saúde e doença baseiam-se em referenciais que, por sua vez, podem variar de indivíduo para indivíduo, sociedade para sociedade, contexto para contexto, mas também podem sofrer a ação de delimitações e padronizações feitas por saberes considerados legítimos para lidar com tais fenômenos e conceitos. Isso significa que, se uma pessoa tem determinado ponto de vista sob sua condição, ele pode ser modificado quando se recebe o “veredito” de um médico e seus critérios e classificações diagnósticos. No entanto, embora exista esse poder, ele não implica que os leigos não possam duvidar, criticar ou fazer demandas aos especialistas. Portanto, estão em jogo expectativas e esperanças pessoais, regras sociais, conhecimentos legitimados como verdadeiros, estratégias de convencimento, o que envolve não só o biológico, mas também o social, o histórico e o pessoal. É preciso ter em mente que a definição do TDAH, de seus sintomas e critérios diagnósticos cria, na realidade, diferenciações entre o normal e o patológico, o aceitável e o repudiado, mas também entre indivíduos - a criança adequada e a inadequada a determinados padrões socialmente estabelecidos -, sendo que a existência do inferior (o inadequado) reafirma e valoriza a do superior (o adequado ou o “normal”), criando uma relação desigual entre eles. (BARBARINI, 2011, p. 71).

Na contemporaneidade, são múltiplos e diversos os dispositivos que atuam num processo de subjetivação e muito mais de dessubjetivação. O menino continua a resistir. A arte, a poesia, a música, a dança são pontos de fuga. Como um espectro, ele busca a convivência, o compartilhar a vida e o desvencilhar-se de identidades que buscam sistematizar a vida.

### Encontro com as diferenças

A mesa está posta;  
o fogão a lenha espalha o aroma do convite.  
O ambiente respinga na atmosfera o desejo de encontro  
O verdadeiro encontro que acontece na entrega!  
Os espaços estão abertos...  
Achequem-se,  
puxem as cadeiras,  
Vamos fazer a "roda"!  
Nessa roda, os olhares é que formam a aliança -  
Conexões de rede viva.  
Fios repletos de histórias,  
contextos de gente que  
chega,  
entra ,  
abraça e comunga.  
A ceia está repleta de tempos de escuta  
e de olhares que acolhem.  
As diferenças são pomares floridos e coloridos.  
Sobremesas e aromas  
que tecem conexões de vida.  
Das nossas,  
vossas,  
humanas vidas!  
(PEREZ, 2015, p.42.)

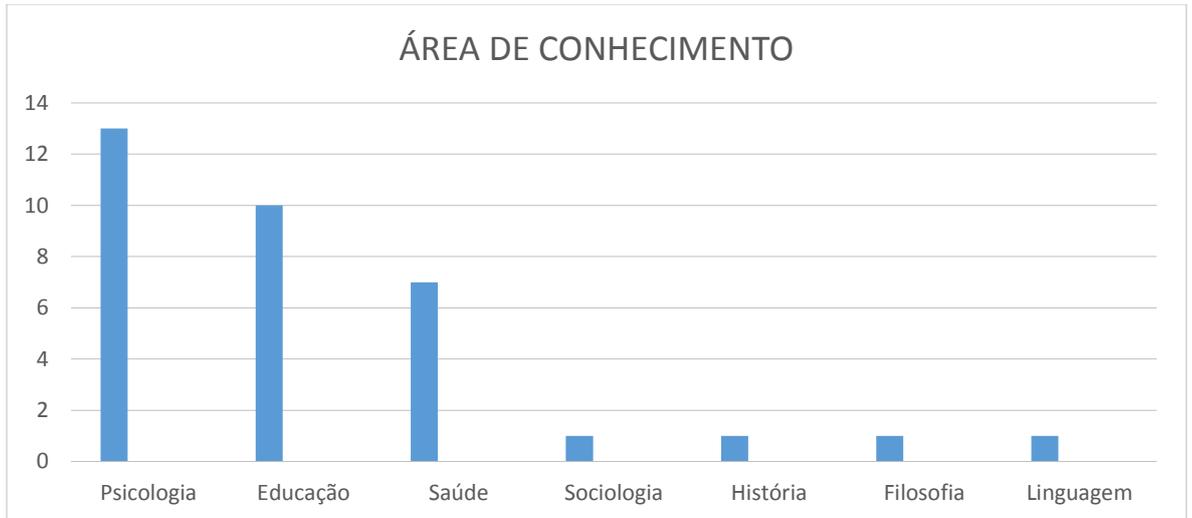
## 2.2 Educação e Saúde: discursos medicalizantes

Este estudo tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica, da produção acadêmica de teses e dissertações, relacionadas a temática da Medicalização. Para cumprir com tal objetivo, foi realizado um levantamento de teses e dissertações defendidas entre o ano de 1999 a 2014, nos sites: da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal e Nível Superior), e da BDTD (Biblioteca Digital Brasileira).

Nos sites pesquisados utilizou-se como filtro as palavras: Medicalização e Infância; Medicalização e Educação; Medicalização e Ciberespaço. Os resultados encontrados desta busca totalizaram 87 registros. Ao cruzar as informações dos dois sites, 13 referências se repetiam, e foram subtraídas de uma das listas, de tal forma que foram lidos no total 74 resumos de teses e dissertações. A leitura dos resumos permitiu a utilização de um novo crivo, para aproximar as referências do objetivo proposto sobre o tema medicalização e infância, educação, ciberespaço. Foram então selecionados 34 trabalhos (Apêndice A), somando dissertações 23 e teses 11. Os 40 trabalhos excluídos abordavam o tema da medicalização na velhice, gênero, psicotrópicos, mercado da morte e outros trabalhos específicos da área saúde, da psicanálise e outras áreas que não tratam especificamente da medicalização na educação, na infância e/ou ciberespaço.

A partir da leitura e análises das teses e dissertações foi possível verificar alguns resultados objetivos, como por exemplo:, a área de conhecimento; o ano de publicação e instituições de origem de pesquisas sobre medicalização e educação. Quanto a área de conhecimento, aquela que mais investigou o tema medicalização foi a Psicologia (13); seguida pela área da Educação (10) e Saúde, com sete trabalhos catalogados. Também foram encontrados trabalhos em Sociologia, História, Filosofia e Linguística/ Linguagem, todos com um trabalho registrado. (Gráfico 1)

Gráfico 1 – Número de pesquisas por área de conhecimento



Fonte: elaboração própria

Pode-se perceber no Gráfico 2, que contém o número de publicações por ano, um aumento do número de trabalhos a partir de 2010, mas há uma maior concentração nos anos de 2011 e 2012. De 2010 a 2014, foram computados (27) registros. (Gráfico 2)

Gráfico 2 – Número de pesquisas publicadas por ano

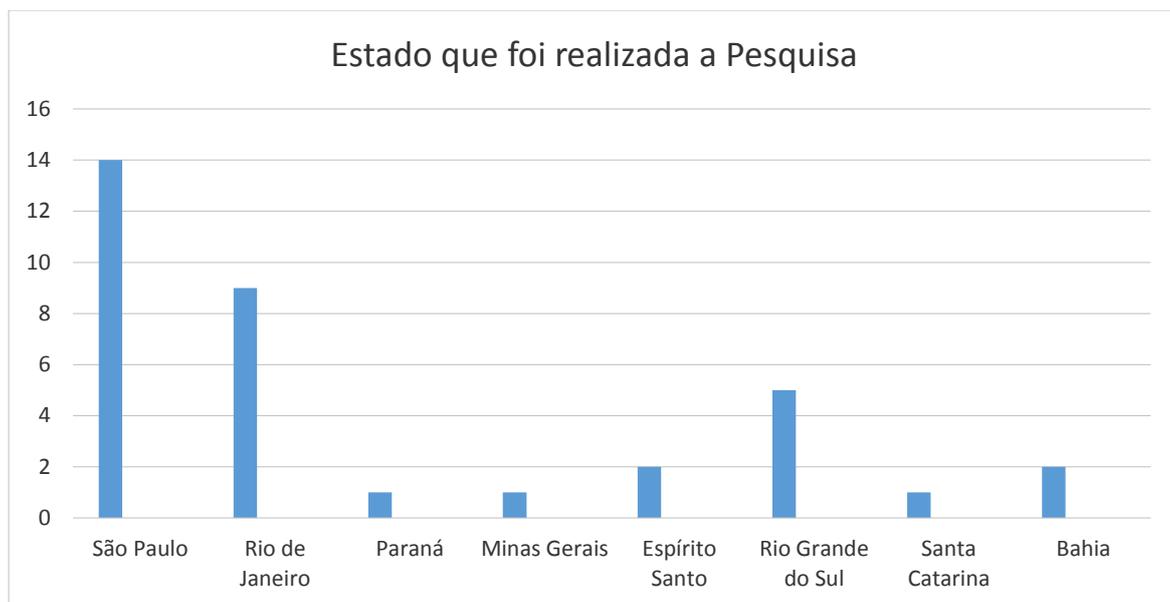


Fonte: elaboração própria

Em Educação, nos anos de 1999, 2007, 2010, 2011, 2012 e 2014 foram realizadas (1) pesquisa por ano, totalizando (6) pesquisas, e nos anos de 2008 e 2013, (2) pesquisas por ano, totalizando (4) pesquisas.

Quanto a abrangência das pesquisas, em relação aos locais das instituições de ensino onde foram realizados os estudos, podemos verificar que no estado de São Paulo foram feitas nas seguintes instituições: Universidade de São Paulo, (8) registros; Universidade Estadual de Campinas, (4) registros; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, (1) registro; Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/Botucatu, (1) registro. No estado do Rio de Janeiro foram: Pontifícia Universidade Católica Do Rio De Janeiro, (1) registro; Universidade do Estado do Rio de Janeiro, (4) registros; Universidade Federal do Rio de Janeiro,(1) registro; Fundação Oswaldo Cruz, (1) registro; Universidade Estácio de Sá, (1) registro; Universidade Veiga de Almeida, (1) registro. No estado do Paraná: Universidade Estadual do Maringá, (1) registro. No estado de Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, (1) registro. No estado do Espírito Santo foram: Universidade Federal do Espírito Santo, (2) registros. No estado do Rio Grande do Sul foram: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (5) registros. No estado de Santa Catarina foi encontrado (1) registro para a Universidade do Vale do Itajaí. No estado da Bahia foram: Universidade Federal Da Bahia, um registro; Universidade Católica de Salvador, (1) registro. Os estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro concentraram o maior número de pesquisas desenvolvidas. (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Estados em que foram realizadas as pesquisas



Fonte: elaboração própria

Dialogamos com alguns trabalhos que contribuíram diretamente com este estudo.

Com Garrido (2008), a prosa foi sobre o “olhar clínico”. A pesquisadora aborda a medicalização dos discursos escolares frente ao desenvolvimento de pesquisa em biologia e neurociências. Além da revisão teórica, este estudo analisou a produção de um veículo da mídia dirigida aos professores, a revista Nova Escola (Editora Abril), buscando evidenciar como o saber médico está presente na informação atualmente oferecida a esses profissionais. Sendo o professor, uma extensão do especialista no interior da escola.

Já que é preciso, às vezes, acentuar ausências, embora as mais evidentes, direi que em todas essas pesquisas em que avancei ainda tão pouco, gostaria de mostrar que os “discursos”, tais como podemos ouvi-los, tais como podemos lê-los sob a forma de texto, não são como se poderia esperar, um puro e simples entrecruzamentos, de coisas e palavras: trama obscura das coisas, cadeia manifesta, visível e colorida das palavras; gostaria de mostrar que o discurso não é uma estreita superfície de contato, ou de confronto, entre uma realidade e uma língua, ou intrincamento entre um léxico e uma experiência; gostaria de mostrar, por meio de exemplos precisos, que, analisando os próprios discursos vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva. Essas regras definem não a resistência muda de uma realidade, não o uso canônico de um

vocabulário, mas o regime dos objetos. “As palavras e as coisas” é o título-sério-de um problema; é o título-irônico -do trabalho que lhe modifica a forma, lhe desloca os dados e revela, afinal de contas, uma tarefa inteiramente diferente, que consiste em não mais tratar o discurso como conjunto de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. Certamente os discursos são feitos por signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse *mais* que os torna irreduzíveis à língua e ao ato da fala. É esse “mais” que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever. (FOUCAULT, 1995, p. 55 e 56)

Falar em atendimento na educação é muitas vezes desfocar o sentido da ação do professor e afirmar o olhar biologizante que busca tratamento e cura para os “alunos acometidos da doença do não aprender”.

### Perdas e perdas

Professor pra quê?

No especial, especialista basta.

E tem mais, tratem de acionar o olhar clínico na educação.

Contexto é coisa de quem não tem o que fazer.

A pauta agora é trabalhar, aqueçam os ferros.

Chegou a hora de marcar e ferrar o gado.

O problema do menino é só dele.

É “pobre”, é “negro”, tem família “desestruturada”, “apanha”, “vive solto na rua”.

Não sabe “ler”, “escrever”, “contar”, não para “quieto”, não “obedece”, não “escuta”, não presta “atenção”.

Enfim esse vai para o corte do encaminhamento, porque é carne de terceira.

Vamos torcer para que a prescrição venha receitado o pesticida “Çossega Leão”.

Aí é só pulverizar o pasto, pois na bula diz:

Após uso contínuo, tudo será consertado e a carne se transformará em mercadoria de segunda.

A partir do tratamento surgirá como efeitos curativos os seguintes resultados: obediência, boquinha fechada, ouvidinho ligado, atenção às ordens e comandos.

- E quanto aos danos colaterais?

O quê ????

- E quanto ao rosário de desgraças?

Isso faz parte da sina.

- E quanto ao aprender a ler, escrever e contar na escola?

Coitado, com essa sina, somente um milagre.

- E quanto ao trabalho do professor?

Aiô ô ô !!!!!

Você não aprendeu ainda que gado marcado é gado feliz!!!!

Aprender na escola pra quê?  
(PEREZ, 2015, p. 47 - 48)

O olhar clínico vem acompanhando o saber fazer do professor(a). Segundo Patto (2000) os educadores na década de trinta tiveram dois problemas para diagnosticar as aptidões dos escolares.

O aumento da demanda social por escola nos países industriais capitalistas da Europa e da América e a consequente expansão dos sistemas nacionais de ensino trouxeram consigo dois problemas para os educadores: de um lado, a necessidade de explicar as diferenças de rendimento da clientela escolar; do outro, a de justificar o acesso desigual desta clientela aos graus escolares mais avançados. Tudo isso é o único critério legítimo de seleção educacional e social. (PATTO, 2000, p. 62).

Algumas prosas suscitaram, “olho no olho” sobre o entorpecimento da infância no cotidiano escolar

Suzuki (2012) problematizou sobre a medicalização dos alunos, as repercussões para a infância e os efeitos do processo de medicalização nos alunos que apresentam comportamentos considerados inadequados pela equipe escolar. Em sua dissertação, realizou pesquisa bibliográfica e empírica, articulando a história da medicalização com a maneira como ela vem sendo compreendida e suas implicações para os dias atuais, focando a escola como um dos espaços onde esse fato ocorre.

Silva (2013) em sua dissertação desenvolveu uma pesquisa-intervenção realizada em cinco escolas de nível fundamental e infantil, e em uma escola de ensino especial/atendimento educacional especializado (AEE). Com base nas análises realizadas, foi possível afirmar que há uma produção discursiva que prioriza as condutas dos alunos como principal desafio, sendo estas consideradas como possíveis barreiras à aprendizagem. As supostas dificuldades de aprendizagem são justificadas com base em causas como hereditariedade e dinâmica familiar. No entanto, também foram identificados discursos que romperam com a lógica da padronização, da classificação. Tratam-se de discursos relativos tanto aos profissionais da saúde, quanto da

educação, os quais mostraram que, na escola, há brechas para o inusitado, fortalecendo a concepção desse espaço como um contexto dinâmico.

Dinamismo presente no entrecruzar de potências , que misturam palavras no rizoma , que fala das políticas NAS práticas E poética pedagógica em uma mínima prosa com silvio gallo.

### **língua manchada!**

manchar as palavras,  
 misturar nossas diferenças,  
 compartilhar o dissenso no cotidiano  
 das efemeridades na educação.  
 encontro da marginalidade,  
 do que escapa,  
 percepção do jogo de forças,  
 das práticas presentes nos discursos  
 e nas resistências mínimas  
 dos enfrentamentos do poder.  
 mínimo que não é menor mas micro,  
 o que foge ,  
 o que não quer ser capturado pela normalização.  
 pelas verdades que buscam dominar  
 e capturar o que está para além de si.  
 pela polícia dos saberes que pretende seriar,  
 qualificar,  
 enquadrar no âmbito da Educação Maior.  
 Àquela que reorganiza para ordenar.  
 Àquela que desconhece a força da multiplicidade.  
 manchar a língua é prosa do mínimo,  
 de ações de fluxos criadores  
 sem pretensões das ditas verdades  
 presentes no aparelho de Estado.  
 é sentir um imenso estranhamento  
 frente aos consensos de decisões  
 que oferece "tudo a todos",  
 metodologia da uniformidade.  
 aprender o mesmo ao mesmo tempo,  
 recitar a Cartilha na ordem determinada.  
 ai de quem,  
 manchar,  
 misturar palavras.  
 linguajar imundo

das gentes que percorrem todos os lados,  
 escorregam,  
 deslizam,  
 surfam,  
 compõe,  
 dançam e  
 para além da perseguição dos afoitos pelas normas,  
 se encontram nas experimentações.  
 alquimia da política do acontecimento,  
 do dissenso,  
 do comum em estar junto  
 a partir e porque somos diferentes.  
 educação que não se fecha,  
 mas que se deixa misturar pelas múltiplas línguas,  
 pelas múltiplas artes,  
 pelos múltiplos ritmos,  
 rap que canta o entrecruzar de potências.  
 poética manchada  
 no cotidiano educacional pulsante .

Lockmann (2010) trouxe em sua dissertação a discussão da exclusão e da inclusão e quais as práticas pedagógicas desenvolvidas para trabalhar com os anormais na escola, utilizando-se dos estudos foucaultianos, verificou que na atualidade há uma pulverização das intervenções educativas, centralizando-se no aluno o saber pedagógico e descentralização do professor. Segundo o pesquisador a inclusão no cotidiano escolar atua como uma estratégia da governamentalidade que toma os indivíduos como instrumentos produtivos para a preservação da ordem social e para a manutenção da seguridade da população. São pontos que acentuam o mal estar docente.

Descentralização anunciada no rizomaque troca em miúdos com carlos skliar, as poéticas DAS práticas e DAS políticas pedagógicas.

#### **para todos e quase nenhum**

essa escola é para todos?  
 Claro que sim, todos que corresponderem ao perfil da escola.  
 tem vaga para meu filho?  
 temos vagas!  
 quem é seu filho?  
 como é seu filho?

qual sua identidade?  
 ele é qualquer um.  
 como?  
 a propósito,  
 tem Vaga para o namorado dele também?  
 Como?!  
 o quê?!  
 bem,  
 talvez essa não seja a escola indicada para seu filho.  
 mas não é uma escola para "Todos"?!  
 como eu já disse,  
 a todos àqueles que atendam ao regimento.  
 o regimento não atende a qualquer um?  
 a qualquer corpo?  
 a qualquer sexualidade?  
 bem, atendemos homens e mulheres.  
 pois bem, meu filho é homem.  
 o namorado dele também é homem.  
 bom,  
 talvez no outro lado do hemisfério encontre a escola ideal.  
 tem Vaga para minha sobrinha?  
 temos Vaga!  
 Como ela é?  
 é qualquer uma.  
 Como assim?!  
 aprende tudo com facilidade,  
 não gosta muito de ficar sentada,  
 se interessa pelo mundo virtual.  
 temos nossa proposta pedagógica e todo currículo tem que ser cumprido.  
 mas a escola não atende a qualquer modo de aprender?  
 sim,  
 a qualquer modo de aprender que se encaixe ao nosso programa.  
 tudo vai depender somente dela.  
 o fracasso se acontecer será única  
 e exclusivamente responsabilidade dela.  
 talvez uma escola lá no polo norte  
 se encaixe melhor ao perfil de sua sobrinha.  
 há Vaga para o filho da minha vizinha?  
 temos Vaga.  
 quem ele é?  
 ele é qualquer um.  
 não entendo, o que significa ser qualquer um?  
 quem quer que seja?!  
 a escola tem acessibilidade? ele é cadeirante.

Como assim?  
 ele anda com Cadeira de rodas.  
 sabe como é,  
 não seria melhor procurar vaga em outra escola.  
 mas a escola não atende a qualquer corpo?  
 como já disse,  
 qualquer corpo que corresponda ao padrão da escola.  
 trocando em miúdos essa escola é para "Todos"  
 mas não é para qualquer um!  
 muito pouco cabe nesse "Todos".  
 desconhece quem quer que seja e a cada um.  
 vocês sabem dar boas-vindas?  
 saudar quem chega?  
 acompanhar?  
 permitir?  
 ser paciente?  
 possibilitar?  
 deixar?  
 ceder?  
 dar?  
 olhar?  
 ler?  
 jogar?  
 habilitar?  
 atender?  
 escutar?  
 Como? o que disse? repetindo novamente,  
 caso ainda não tenha entendido.  
 fazemos somente o que está no PPP - Projeto Político Pedagógico.  
 eu entendi,  
 PPP - prisão perpétua do pensar ou será,  
 poucos pertencem a tão pouco.  
 fui!

Pereira (2010) realizou revisão bibliográfica da produção acadêmica nacional. Em sua dissertação buscou avaliar a penetração do tema medicalização da aprendizagem entre pesquisadores brasileiros das áreas de educação, medicina e psicologia. O levantamento foi feito a partir do Banco de Teses da CAPES, e o universo de dissertações e teses analisadas permitiu apreender que o conceito de medicalização vem sendo usado com diferentes olhares , dentre eles, alguns pesquisadores, apontam a falibilidade dos referidos

diagnósticos, fundamentando suas reflexões sobre os problemas de aprendizagem em elementos de base histórica e social. Esse trabalho contribuiu com o presente estudo, de maneira a verificar e sustentar a indagação quanto ao ato de diagnosticar a infância “dispersa”.

### **Limpeza na cobertura**

Livrai-nos dos estranhos,  
 dos esquisitos,  
 das provas, das pragas.  
 LIVRE-SE dos estorvos.  
 Produto infalível, elimina tudo.  
 Elaborado pelo laboratório “Higiene Total”.  
 Observe a composição  
 e o poder de eficácia do produto.  
 Não pode faltar a substância “EU”,  
 “MEU”,  
 misturada com o “SÓ”.  
 Ao agitar pulverize a cobertura toda  
 e todo o ambiente pensante será desinfetado.  
 Desça para as janelas,  
 pulverize  
 e tudo será visto conforme o “SÓ EU”, desejar.  
 As antenas de recepção necessitam  
 de dois jatos cada uma de oito em oito horas.  
 Só se será ouvido sons que engrandeçam o dono da cobertura.  
 Agora chegamos no ponto principal  
 do tratamento de choque da limpeza...  
 A porta de entrada!  
 Liberada as dosagens.  
 Palavras distância serão sempre emitidas,  
 para afastar qualquer praga.  
 O que vem de cima da cobertura será bloqueado.  
 Sinta-se agora protegido.  
 O EU e o MEU estão salvos!!  
 A cobertura pensante pode comemorar seu prêmio.  
 O produto só tem um efeito colateral produzido pelo  
 “SÓ”...  
 Solidão?  
 (PEREZ, 2015, p. 40 - 41)

Richter (2012) em sua dissertação abordou mais sobre o controle dos corpos hiperativos no cotidiano escolar, demonstrando que os diagnósticos de TDAH e o uso de psicofármacos se mostraram, na análise do trabalho, como uma nova forma de controle e disciplinamento do corpo infantil/escolar, apontando para a necessidade de um questionamento acerca da transferência de problemas de ordem escolar para a esfera médica.

Mendoza (2014), em sua dissertação reconstruiu a trajetória da produção de diagnósticos comportamentais da infância, entre eles de TDAH, no encontro entre escola e família durante os primeiros anos de escolarização. Novamente nesse trabalho anuncia-se as visões hegemônicas que hoje se fazem presentes no campo do ideário pedagógico e que estão centradas na individualização dos problemas que são de ordem política, social e econômica.

Barbarini (2011) discutiu a sociedade contemporânea em sua dissertação e analisou e interpretou o TDAH, seu diagnóstico e seu tratamento médico (psiquiátrico) e medicamentoso designados a crianças, a fim de desnaturalizá-los e desvendar suas relações com essa sociedade. A partir das pesquisas bibliográfica e de campo, entendeu-se que o TDAH e seu tratamento psiquiátrico e medicamentoso definem-se como fenômenos complexos que ultrapassam os limites do campo da biologia e medicina por possuírem raízes sociais, históricas e culturais ligadas a uma sociedade que valoriza as crianças como vir-a-ser, como seres em formação para a vida adulta ativa, e que as enquadra em normas e regras socialmente definidas sobre comportamentos adequados.

Olhares que transtornam...

### **Golpe de Vista**

Ver,  
olhar,  
golpear com a Vista.  
Golpe de vista!  
Direto ao ponto.  
Linha traçada que mira  
e vai além do visto.  
O sensível não o distrai,  
sua essência e desmistificadora.  
O golpe é mudo,

inquiridor,  
 ferino,  
 toca e atravessa.  
 Do olhar clínico,  
 de campo aberto,  
 de ouvidos atentos a fala do "paciente",  
 ao golpe de vista que prescreve nova norma,  
 novo olhar:  
 temos na mirada a força que visa as profundezas do contato,  
 "tato".  
 O "corpo" é o explorado!  
 Dissipam-se sintomas,  
 frente a um "saber fazer" ordenado pela anatomia patológica.  
 O signo se movimenta,  
 desvia e  
 preenche a ausência do sintoma que quer falar.  
 Visão-tato- audição,  
 atravessam o inacessível.  
 A anormalidade no funcionamento da massa,  
 desvela a morbidez percebida.  
 Veredictos são assinados e carimbados  
 pela percepção do corpo que anseia pela sentença.  
 Ufa,  
 passei raspando!  
 Nem precisei falar nada!

Lacet (2014), em sua tese, aprofunda o debate de forma crítica sobre homogeneização da criança sob o diagnóstico de TDAH no discurso médico-científico, trazendo rigor e formalizando a discussão, tanto no âmbito clínico, em que há uma redução do sujeito e seu sofrimento a processos neuroquímicos, como no campo político, no qual a articulação entre saber e poder, evidenciada pela medicalização da existência que permanece oculta sob o véu do discurso da neutralidade científica.

As pesquisas demonstraram o quanto os dispositivos de controle estão presentes no processo de encaminhamento e na interlocução escola e saúde. Práticas medicalizantes permeiam os fazeres desses profissionais, que denunciam no ato de cuidar da saúde e de ensinar, a crença de que reside unicamente no "aluno" / "paciente" as mazelas do não aprender.

Prosas com Foucault.

Favorito (2011) investigou o que pode a psicanálise frente ao mal-estar na escola atual usando como ferramentas a genealogia do poder disciplinar e do biopoder em M. Foucault. Buscou compreender a emergência da categoria criança-aluno, os conceitos de norma e normalização para discutir os processos de medicalização e de patologização de crianças e de jovens no ambiente escolar. Dialogou com o pensamento de D. W. Winnicott e sua teoria do amadurecimento psíquico e seus desdobramentos. Apontou-se para a propriedade de tal teoria para encaminhamentos diferentes do mal-estar na escola atual, compreendido como despotencialização do viver criativo.

Ribeiro (2010) buscou remontar a crítica arqueológica, sobretudo a crítica às ciências, tal como ela se estrutura nos primeiros trabalhos de Foucault. Pretendeu-se restituir à arqueologia de Foucault seu caráter crítico e político, a partir da determinação das condições de surgimento da genealogia do poder, demonstrando a total compatibilidade entre arqueologia e genealogia. Buscou-se deslocar a crítica do saber médico para a analítica da finitude (História da loucura, Nascimento da clínica, e As palavras e as coisas); foi proposto uma fundamentação teórico-prática das regras do discurso (Arqueologia do saber) e, por fim, apresentou-se da crítica arqueológica uma operação do conceito nietzschiano de vontade de verdade.

A continuidade da revisão bibliográfica objetivou verificar a produção acadêmica internacional (sites da SCIELO e WOS) dos artigos acadêmicos publicados entre 1999 a 2014.

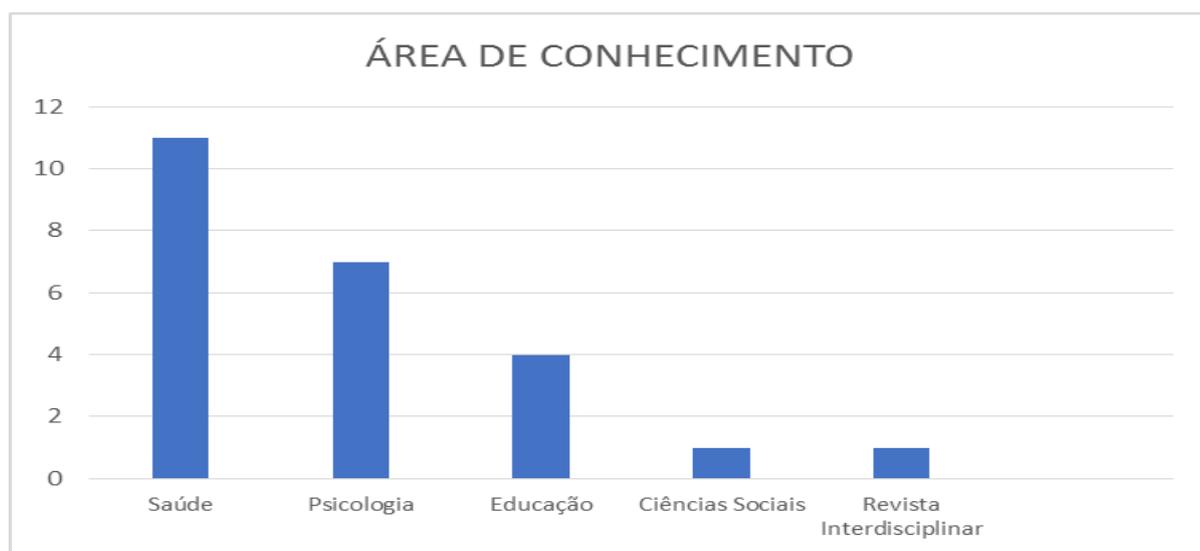
Nos sites pesquisados, utilizou-se como filtro as palavras: Medicalização e Infância; Medicalização e Educação; Medicalização e Ciberespaço. Os resultados encontrados desta busca totalizaram 220 registros. Ao cruzar as informações dos dois sites, 35 referências se repetiam e foram subtraídas de uma das listas, de tal forma que foram lidos no total 185 resumos. A leitura dos resumos permitiu o estabelecimento de um novo crivo, para aproximar os trabalhos do objetivo proposto sobre o tema medicalização e infância, educação, ciberespaço. Foram então selecionados 24 registros (23 artigos e uma resenha) – (Apêndice B). Os 147 artigos excluídos não interessaram diretamente a esse

estudo, e 14 registros foram artigos publicados antes do período estabelecido nessa revisão.

A partir da leitura e análises dos artigos e da resenha, foi possível verificar alguns resultados objetivos: como por exemplo, a área de conhecimento; o ano de publicação do artigo e o local em que fica a sede da revista em que foram publicados os artigos e a resenha.

Quanto a área de conhecimento, aquela que mais investigou o tema medicalização foi a Saúde (11); seguida pela área da Psicologia (7) e Educação, com quatro trabalhos catalogados. Também foram encontrados trabalhos em Ciências Sociais, com (1) registro e revista interdisciplinar, também com (1) registro. Verificou-se maior número de publicações em saúde e psicologia. (Gráfico 8)

Gráfico 8 – Área de conhecimento



Fonte elaboração própria

Pode-se perceber no Gráfico 9, que apresenta o número de publicações para cada ano, um aumento do número de trabalhos entre os anos de 2010 a 2014, com uma maior concentração nos anos de 2012 e 2014. De 2010 a 2014, foram computados (17) registros. (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Ano da publicação



Fonte elaboração própria

Quanto a abrangência das publicações em relação aos locais onde ficam a sede das revistas, pudemos verificar, no Brasil, o seguinte panorama: no estado de São Paulo, (12) registros. No estado do Rio de Janeiro, foram (4) registros. No estado de Minas Gerais, (1) registro. No Distrito Federal, foram encontrados (2) registros. Nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro encontramos (16) registros, de maneira que, nesses estados, concentram-se o maior número de trabalhos desenvolvidos no Brasil. No exterior encontramos, nos Estados Unidos da América (EUA), (3) registros: um deles na Universidade de Brandeis, em Massachusetts, um na Universidade estadual do Arizona e (1) na Universidade da Califórnia. Para a cidade de Londres foram encontrados (2) registros. (Gráfico 10)

Gráfico 10 – Local em que fica a sede da revista



Fonte elaboração própria

Conversa entre Educação e a Saúde em prosa com Viviane Mosé, Cecilia Meirelles e Zeca Baleiro.

### Ilusão "isto ou aquilo"

É a ilusão que buscamos!?!  
 Aquele corpo. Isto!  
 Aquela casa. Isto!  
 Aquele filho. Isto!  
 Aquela família. Isto!  
 Aquele amor. Isto!  
 Aquela vida! Só isto!?  
 Proximidade sem alcance.  
 Imagens fixadas.  
 Busca desenfreada.  
 Vida que se esvai.  
 Não me vejo !  
 Tenho que ser isto ou aquilo...?!?  
 Tem que ser isto ou aquilo...?!?  
 Só se for dançando  
 e conversando com o poema de Cecilia Meirelles.  
 "Ou isto ou aquilo: ou isto ou aquilo . . .  
 e vivo escolhendo o dia inteiro!  
 Não sei se brinco, não sei se estudo,  
 se saio correndo ou fico tranqüilo.

Mas não consegui entender ainda  
 qual é melhor: se é isto ou aquilo"  
 Nosso mundo contemporâneo a vender ilusão e exclusão.  
 Continuamente nos afastando.  
 Feios. Aquilo?  
 Loucos. Aquilo?  
 Pobres. Aquilo?  
 Homossexuais. Aquilo?  
 Velhos. Aquilo?  
 Morte. Aquilo?  
 Dor. Aquilo?  
 ??????????  
 Estamos nos especializando em não ver.  
 Limpamos nossas próprias contradições.  
 As contradições do viver.  
 E sem isto ou aquilo o remédio é  
 muitas vezes e literalmente remediar.  
 E se não quiser nem isso e nem aquilo?!!  
 Quero agora a conversa cantada com Zeca Baleiro .  
 "Nada tenho,  
 Vez em quando tudo  
 Tudo quero,  
 Mais ou menos quanto  
 Vida, vida  
 Nove fora zero  
 Quero viver, quero ouvir  
 Quero ver",  
 Apenas isso.  
 Só isso!  
 Tudo isso!

Decotelli (2013), em seu artigo, propôs uma reflexão acerca do não aprender, analisando de que forma isso é tomado como um problema, sendo a infância, ela mesma, forjada e apreendida sob o escopo da Medicina. Como disparador dessa questão, os autores recorreram a uma abordagem crítica do uso abusivo da Ritalina e ao conceito de biopolítica, que situa a gênese do saber médico no controle das formas de vida, constituindo um saber sobre os modos de viver, de ser criança. Segundo os autores, muitas vezes, a Psicologia, como disciplina e campo de saber, incide nessa seara corroborando aos processos de medicalização da vida.

Garrido (2007) revê a evolução do tratamento da criança, marcando a interação da pedagogia e da medicina na constituição da psiquiatria infantil. Além disso, busca evidenciar os efeitos dessa verdade sobre os sujeitos, identificando a forma como o discurso técnico (especialmente influenciado pelo discurso médico-psicológico) tem tido lugar no mundo contemporâneo e como este tem influenciado a Educação.

Chamaremos de discurso um conjunto de enunciados, na medida em que se apoiem na mesma formação discursiva; ele não forma uma unidade retórica ou formal, indefinidamente repetível e cujo aparecimento ou utilização poderíamos assinalar (e explicar, se for o caso) na história; é constituído de um número limitado de enunciados para os quais podemos definir um conjunto de condições de existências. O discurso, assim entendido, não é uma forma ideal e intemporal que teria além do mais, uma história; o problema não consiste em saber como e porque ele pôde emergir e tomar corpo num determinado ponto do tempo; é, de parte a parte, histórico-fragmento de história, unidade e descontinuidade na própria história, que coloca o problema nos seus próprios limites, de seus cortes, de suas transformações, dos modos específicos de sua temporalidade, e não de seu surgimento abrupto em meios às cumplicidades do tempo.

...Finalmente, o que se chama “prática discursiva” pode ser agora precisado. Não podemos confundi-la com a operação expressiva pela qual um indivíduo formula uma ideia, um desejo, uma imagem; nem com a atividade racional que pode ser acionada em um sistema de inferências; nem com a “competência” de um sujeito falante, quando constrói frases gramaticais; é um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa. (FOUCAULT, 1995, p. 135-136.)

Seguimos com Foucault e as armadilhas das palavras como instrumentos.

### **Discursos**

Norma para além de substantivo é verbo.

Normalizar.

Docilizar corpos,  
sanear populações,  
gerir e governar a vida.

Gestão de condutas,  
controle dos desvios.

Saberes e poderes

que inventam e produzem uma sociedade "normal".  
 Produção de poderes,  
 de olhares direcionados para o mundo,  
 para si e para o outro.  
 O "anormal" é discurso de uma tecnologia enunciada.  
 Discurso é produção!  
 Sendo assim,  
 há que se questionar as "verdades" afirmativas.  
 O "anormal",  
 o "deficiente",  
 o "transtornado" entre outros.  
 E problematizar o "discurso" do anormal,  
 do deficiente  
 e de tantos outros.  
 Fragmentos da realidade,  
 cortada,  
 atravessada por fragmentos de discursos.  
 Gritos,  
 armadilhas,  
 gestos,  
 atitudes.  
 Camisas de força,  
 química,  
 dispositivos auto- reguladores do que está desregulado,  
 fora do campo de formação da "normalidade".  
 Os discursos são práticas formativas  
 dos próprios objetos falantes.  
 Conjunto de regras que animam,  
 dão movimento à ação discursiva.  
 Dispersão,  
 descontinuidade.  
 O poder é difuso,  
 se exerce vinculado a uma certa economia de saber.  
 Produtora e veiculadora das grandes e pequenas "verdades".

Mas voltemos a lógica dos conjuntos discursivos: é a do Capital, do Significante, do Ser com um S maiúsculo. O Capital é o referente da equivalência generalizada do trabalho e dos bens; o Significante, o referente capitalístico das expressões semiológicas, o grande redutor da polivocidade expressiva; e o Ser, o equivalente ontológico, o fruto da redução da polivocidade ontológica. O verdadeiro, o bom, o belo são categorias de "normatização", dos processos que escapam à lógica dos conjuntos circunscritos. São referentes vazios, que criam o

vazio, que instauram a transcendência nas relações de representação. A escolha do Capital, do Significante, e do Ser, participa de uma mesma opção ético-política. O Capital esmaga sob sua bota todos os outros modos de valorização. O Significante faz calar as virtualidades infinitas das línguas menores e das expressões parciais. O Ser é como um aprisionamento que nos torna cegos e insensíveis à riqueza e à multivalência dos Universos de valor que entretanto, proliferam sob nossos olhos. Existe uma escolha ética em favor da riqueza do possível, uma ética e uma política do virtual que descorporifica, desterritorializa a contingência, a causalidade linear, o peso dos estados de coisas e das significações que nos assediam. Uma escolha da processualidade, da irreversibilidade e da re-singularização. Esse redobramento pode se operar em pequena escala, de modo completamente cerceado, pobre, até mesmo catastrófico, na neurose. Pode tomar de empréstimo referências religiosas reativas; pode se anular o álcool, na droga, na televisão, na cotidianidade sem horizonte. Mas pode também tomar de empréstimo outros procedimentos, mais coletivos, mais sociais, mais políticos.” (GUATARI, 1992, p.42- 43.)

Em 2009, a mesma autora observou um aumento significativo na prescrição de medicamentos psiquiátricos para toda sorte de sofrimentos cotidianos. Neste trabalho, pretendeu-se discutir o impacto dessa lógica de tratamento para a prática nas escolas, discutindo o impacto dessa lógica de tratamentos no cotidiano escolar. Foi destacado no artigo que se a bioquímica responde ao porquê o menino aprende ou não aprende, e o remédio se torna um instrumento imprescindível na aprendizagem da criança, o professor "não tem mais nada a ver com isto", no duplo sentido que a expressão indica: o de desresponsabilização e o de impotência. Segundo a autora, sabe-se que as crianças não têm sido poupadas dessa lógica de tratamentos. A escola, por sua vez, tem apelado intensamente ao saber médico para "corrigir" os problemas apresentados por seus alunos. A prática descrita brevemente está sustentada por uma biologização cada vez mais bem-sucedida de nossa condição humana, ou seja, parece que chegou o tempo de o homem viver de perto o mito do criador, sustentado pelo controle da bioquímica e da genética de nosso organismo. Como efeito dessa biologização temos um silenciamento do sujeito em benefício da amplificação do lugar ocupado por seu organismo.

E se dobrarmos e desemudecermos?

Ao brotar rizomas das práticas, e DAS políticas NAS poéticas pedagógicas criamos experiências luminosas na gostosa conversa com maritza

maciel castrillon maldonado , carina rattero, permeadas por diálogos reluzentes com deleuze, barros, proust e arendt.

### **dobras cintilantes da educação menor**

desemudecer as palavras Caladas de nossas Crianças,  
 ecoa como sopros intensos que nos afetam.  
 contação de fragmentos reluzentes.  
 subjetivações que exprimem  
 nas singularidades a totalidade do mundo.  
 expressões Claras dos múltiplos territórios.  
 mundos dobrados em ideias,  
 sentimentos,  
 percepções da alma.  
 singularidades bifurcadas  
 que dão movimentos as montanhas,  
 música aos pés de laranja,  
 transformando a fixidez  
 dos conceitos universais  
 em movimentos perturbadores  
 do que parece imóvel.  
 heterogeneidades que se juntam  
 sem deixarem de ser heterogêneos.  
 semeadura da multiplicidade,  
 linhas,  
 mapas de devires  
 do já-aí e ainda-não -aí.  
 tempo flutuante,  
 imagético,  
 contemplativo,  
 da Criança que brinca.  
 arte do mínimo,  
 do cuidado,  
 da acolhida,  
 da criação.  
 fazeres espetaculares  
 das coisas simples da vida  
 que velam por nossas Crianças.  
 cuidar de si e do outro,  
 arte do mínimo, que não é menos,  
 é o que excede ao que está posto,  
 acendendo luzeiros que possibilitam  
 transito livre ao familiar  
 e ao desconhecido.

movimentos criadores  
que empurram o presente pela força da natalidade,  
do novo,  
da chama acesa que cruza fronteiras.

Rapp (2011) foca o artigo na medicalização da infância, as diferenças, as harmonias e as discordâncias entre o que os pesquisadores e os pais entendem ser a raiz da aprendizagem das crianças e as capacidades sociais. Ao longo das últimas três décadas, uma porção crescente de crianças de escolas norte-americanas foram classificadas para a educação especial, ou seja, aqueles que tiveram diagnóstico tiveram o direito a serviços, totalizando 15 por cento de todos os alunos da escola pública.

Faraone (2010), Brzozowski (2010, 2013), Toassa (2012), Meira (2012), Conrad (2014) e Carvalho (2014) exploram os processos de medicação de drogas ainda na infância, refletem sobre os desvios de comportamentos e as consequências indesejáveis de enquadrar as crianças em diagnósticos psiquiátricos. Os autores desenvolvem uma análise crítica do crescente processo de medicalização da vida cotidiana e suas expressões contemporâneas no campo da educação escolar. Encontramos também o anúncio da expansão do TDAH em um contexto global, apresentando cinco breves exemplos internacionais que examinam o uso de TDAH e expansão: Reino Unido, Alemanha, França, Itália e Brasil. O diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) infantil pode funcionar como uma classificação e, assim, afetar o comportamento das crianças diagnosticadas. A eleição do metilfenidato como principal terapêutica, atua como dispositivo de produtividade, descrevendo as tendências comuns de transgressão do seu uso. Os autores discutem as controvérsias que permeiam o diagnóstico de TDAH e o abuso do metilfenidato como sintoma da sociedade pós-industrial.

Diálogos com Foucault e Illich.

Figueiral (2014) realizou uma análise sobre a relação entre o saber biomédico e pedagógico na construção da concepção de infância normal/anormal. Segundo a autora, nas duas últimas décadas, o investimento em pesquisas que investigam o funcionamento cerebral tem ampliado

significativamente o conhecimento científico das interações entre o físico e o psicológico e sustenta fortemente a cultura somática. Nesse processo, diagnósticos psiquiátricos se tornaram dispositivos importantes na explicação e intervenção dos processos de escolarização considerados problemáticos. No percurso teórico investigado, destacou-se como a combinação entre as ciências biomédicas e a educação marcou e tem marcado as práticas de intervenção sobre os problemas enfrentados pelas crianças ao ingressarem na escola.

Gaudenzi (2012) analisou o termo medicalização nos estudos de Illich e Foucault, com vistas a oferecer ferramentas conceituais para o estudo dos movimentos contestatórios à medicalização. Illich aborda a hipertrofia da medicalização na modernidade, ressaltando o efeito de redução da autonomia dos sujeitos, sobretudo pelo fato de as instituições médicas assumirem a responsabilidade de cuidar da dor, transformando seu significado íntimo e pessoal em um problema técnico. Foucault aborda a medicalização a partir da noção de biopoder, e, quando trabalha a noção de governamentalidade, abre espaço para a análise das formas de resistência dos indivíduos ao exercício do poder. Para a autora, ambos os trabalhos, que têm como preocupação propor formas de exercício da liberdade - apesar de Foucault o fazer de forma mais detalhada e diversificada - parecem apropriados para se pensar o processo atual de desmedicalização ou recusa do diagnóstico médico por parte de seus portadores ou familiares.

Em uma sociedade dominada pela analgesia, parece racional fugir à dor, literalmente, a qualquer preço, mas que lhe fazer frente. Parece razoável suprimir a dor, mesmo que isso suprima a fantasia, a liberdade ou a consciência. Parece razoável se libertar dos incômodos impostos pela dor, mesmo que isso custe a perda da independência. A medida que a analgesia domina, o comportamento e o consumo fazem declinar toda a capacidade de enfrentar a dor, índice de capacidade de viver. Ao mesmo tempo, decresce a faculdade de desfrutar de prazeres simples e de estimulantes fracos. São necessários estimulantes cada vez mais poderosos às pessoas que vivem em uma sociedade anestesiada, para terem a impressão que estão vivas. Os barulhos, os choques, as corridas, a droga, a violência e o horror continuam algumas vezes os únicos estimulantes capazes ainda de suscitar uma experiência de si mesmo. Em seu paroxismo, uma sociedade analgésica aumenta a demanda de estimulações dolorosas. (ILLICH, 1975, p.140)

Martins (2004) articulou em seu artigo a crítica de Foucault ao que este chamou de "medicalização autoritária de corpos e doenças", ao conceito de Espinosa de aumento da potência de agir, tendo como horizonte uma reflexão sobre a questão da autonomia dos indivíduos. O estudo apresenta uma reflexão crítica e genealógica sobre a concepção de saúde e de cura presentes na prática médica atual, assim como sobre o poder médico e a concepção mecanicista e científicista do corpo e da enfermidade a ele atrelada. A esta concepção contrapõe-se uma noção canguilhemiana de saúde ligada à normatividade e de cura ligada à reabilitação. A partir destes deslocamentos, repensou-se as práticas médicas atuais, assim como as concepções de promoção da saúde e de prevenção.

Lemos (2014), em seu artigo, colocou em debate e problematizou a medicalização intensiva da existência verificada na contemporaneidade, principalmente quando esta ocorre pelo silenciamento da resistência, em práticas sociais, seja pelas disciplinas, seja pelas biopolíticas seja ainda pelas estratégias de segurança, administradas por especialistas peritos em diagnosticar os desvios sociais e as divergências pelas racionalidades biomédicas, psicologizantes e patologizantes da educação inventiva e da dissidência política. Dialogou e usou como base as contribuições de Michel Foucault e de Robert Castel.

A revisão bibliográfica confirma o quanto os dispositivos de poder estão presentes no cotidiano escolar, os termos usados para significar a infância medicalizada são muitos, na contemporaneidade novos nomes surgem para os que perturbam a ordem e o progresso.

### **Humano**

O humano é mistura.  
Coração que pulsa.  
Sangue que corre.  
Gestação de vida.  
Fome.  
Choro.  
Riso.  
Sono.  
Cultura.

Potência.  
 Solitude.  
 O amor é querência.  
 Relação.  
 Aprendizado.  
 Calor que aquece o sopro da vida.  
 União.  
 Comunhão.  
 O que divide e separa habita o desumano  
 O que julga e condena  
 a partir de convenções de que esse serve  
 e esse não serve porque me é estranho.  
 Habita o desamor.  
 Não somos cor,  
 gênero,  
 raça,  
 ethia,  
 cargos,  
 nome,  
 hereditariedade,  
 opções religiosas, sexuais, partidárias.  
 Somos antes de tudo vida humana  
 entre outras tantas vidas.  
 Que nossas escolhas e nossas diferenças ,  
 nos tornem capazes de cirandar  
 com a rica mistura humanizadora  
 de todos os filhos de nossa mãe natureza.  
 Vamos cair na roda ,  
 alegrar e adubar a terra com reverência .  
 Vamos saudar todas as genuínas expressões de amor.  
 Despir-se de normas que nos separam e fragilizam.  
 E escolher a vida.  
 Potência do compartilhar.

### 2.3 Audiência Pública em Sorocaba/SP

O Fórum Nacional sobre Medicalização da Educação e da Sociedade é um movimento social fundado em 2010, que articula pessoas, instituições e movimentos sociais no intuito de questionar a medicalização da educação e da sociedade.

Observou-se, no período de 2005 a 2011, um aumento considerável na dispensação<sup>4</sup> do Metilfenidato pelo Sistema Público de Saúde paulista. Considerando esse tema de suma importância no âmbito da Saúde pública e da Educação, o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade núcleo Sorocaba se mobilizou para que tal temática tivesse espaço de discussão em audiência pública.

As comissões permanentes de Educação, Juventude e Pessoa Idosa e de Saúde Pública da Câmara Municipal de Sorocaba reuniram-se no dia 14 de agosto de 2014 com membros do Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, núcleo Sorocaba, para discutir o excesso de encaminhamentos de alunos da rede municipal de ensino para tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. (TDAH).

Na ocasião estiveram presentes os vereadores Fernando Dini (PMDB), presidente da Comissão de Educação; Izídio de Brito (PT), que preside a Comissão de Saúde Pública; Rodrigo Manga (PP) e Pastor Apolo (PSB), membros de ambas as comissões. O Fórum sobre Medicalização foi representado por Ione Aparecida Xavier, Antonio Álvaro Soares e por mim, Elaine Perez.

Nesse encontro os membros do Fórum levaram como reivindicação a solicitação de alteração a Lei nº 10.332/2012 (ANEXO B), que estabelece as diretrizes para o encaminhamento e diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos alunos portadores de TDAH (transtorno de déficit de atenção).

### **Sentença da Normalidade**

Normalidade como média estatística  
é lógica que carrega um rastro de sangue.

É múltiplo do mesmo.

Dependência do instituído.

Visão estreita incapaz de enxergar  
a boniteza das singularidades .

É aceitação conformada da realidade.

---

<sup>4</sup> Dispensação - ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não. (<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm>).

Automatismo.  
 Movimento de marionetes  
 de falas vazias.  
 Naturalização de pensamentos e atitudes.  
 Onipotência que visa categorizar  
 a força criadora da multiplicidade  
 que é singular  
 e anuncia a novidade e a invenção.  
 O caráter da norma é sempre individual e relativo.  
 Os cegos que buscam na norma  
 um tipo ideal para ser seguido,  
 só enxergam fracasso,  
 anormalidade,  
 patologia no movimento singular  
 e diverso das manifestações de vida.  
 Qual será a minha sentença?  
 Não tenho sentença.  
 Sou subjetividade  
 que deseja o contexto melodioso do canto  
 ao contexto silenciador da mordida.  
 Deseja o contexto estético dos campos floridos  
 ao contexto de morte dos campos de concentração.  
 Deseja o contexto ético da aventura de ser caminhante  
 ao contexto sentencioso da normalidade  
 dos moralismos e dos banco de dados.

Nossa arguição foi de que a legislação em vigor favorece que os professores, mesmo sem a devida formação médica, mesmo porque não é responsabilidade da educação diagnosticar, fiquem com a responsabilidade de encaminhar as crianças aos serviços de saúde, acarretando excesso de diagnósticos. Aqui fica bem clara a cobrança do olhar clínico na educação. Dispositivo medicalizante.

Os vereadores presentes acolheram a iniciativa de alteração a Lei nº 10.332/2012, mas ressaltaram a importância de debater com mais profundidade o assunto, devido à sua seriedade. Dessa maneira entregamos materiais, pesquisas, enfim, campo conceitual sobre a temática.

Ficou acordado entre os vereadores e o Fórum, posterior agendamento de uma audiência pública para debater a questão, devendo ser ouvido também o Poder Público, por meio das Secretarias de Saúde e Educação. Dessa

maneira, realizou-se no dia 20 de outubro de 2014, às 19h00 no Auditório da Câmara dos Vereadores de Sorocaba (Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 2945 – Alto da Boa Vista, Sorocaba – SP), a Audiência Pública- Psicologia em interface com a Educação: “Discussões técnicas e políticas sobre TDAH”.

O Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (ANEXO C) alerta para o movimento de transformar os problemas de diferentes ordens (questões políticas, sociais, culturais que afligem a vida das pessoas), em problemas médicos. Questões coletivas são tomadas como individuais, e problemas políticos e sociais são vistos como biológicos.

Nesse sentido é que a audiência pública pretendeu discutir o tema da medicalização a partir do questionamento da Lei Nº 10.332, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012 (ANEXO B). Documento que provocou a mobilização de todos que se envolveram nesse movimento.

A referida lei determina que sejam fornecidas por profissionais de saúde gabaritados em detectar os aspectos globais do TDA (transtorno do déficit de atenção), orientações a professores, coordenadores, diretores escolares e todo e qualquer agente educacional público do município. Tal formação deve ter como objetivo identificar possíveis portadores do transtorno entre os alunos do ensino fundamental. Desta maneira, após identificado, a diretoria do estabelecimento de ensino público municipal deverá encaminhar para diagnóstico e tratamento através do Sistema Único de Saúde - SUS;

As falas de todos os presentes na audiência (APÊNDICE C), discutiram a visão biologizante da lei e a seriedade de determinações legais que incentivam o olhar clínico na educação.

Análise da Audiência Pública: potência compartilhada.

Outras inquietações ...

### **§onho regenerador**

Dorme e sonha que o mundo onírico é cuidador de sofrimento.

A onipotência envolta  
na fantasia que promete o livramento,  
aCorrenta o sonho.

Tornar-se “fortaleza entorpecida”,  
no momento de precisão de cuidado

é entrar no labirinto do tempo.  
 Afastar a todo custo os efeitos das vicissitudes da vida,  
 sob efeito das "Pílulas Sofrimento Zero"  
 é fugir para a "sanidade".  
 A subjetividade quer prosa e verso.  
 É preciso confiança,  
 dança,  
 conflitos,  
 escolhas.  
 Entranhas no momento do nascimento.  
 O encapsulamento torna a vida insípida,  
 inodora,  
 incolor,  
 indolor.  
 O "barato" passa...  
 A noite chega!  
 A água corre,  
 escorre,  
 transborda.  
 Despenca na força da cachoeira.  
 Loucuras de crianças.  
 Banho que nos despem da normalidade.  
 Que possamos viver nossas dores,  
 angústias,  
 medos.  
 Crises saudáveis do viver.

A audiência pública objetivou discutir a aplicabilidade da Lei 10332, de 2012, sobre as diretrizes na educação acerca do transtorno do déficit de atenção.

Compuseram a mesa de trabalhos os vereadores Izidio de Brito e Fernando Dini; eu, Elaine Cristina de Matos Fernandez Perez, Chefe da Divisão de Educação Especial da Secretaria da Educação do município de Sorocaba, representando o Prof. José Simões de Almeida Junior, Secretário de Educação; Ione Aparecida Xavier, representante do Conselho Regional de Psicologia em Sorocaba; Rui Harayama, membro da Secretaria Executiva Nacional do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade; e o Doutor Marcius Vinícius Gonçalves Correia, médico neurologista da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Para a composição da mesa estendida contamos com a Doutora Délia Maria Carmem de Césares, doutora em psicologia escolar e

desenvolvimento humano pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; Miriam Rosa Torres, Chefe de Seção de Apoio Multidisciplinar da Secretaria da Educação do município de Sorocaba; Antonio Alvaro Soares, psicólogo do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade; Rosana Casarinho, Associação Criança Feliz; Isabel Aparecida Batista também da Associação Criança Feliz; Psicopedagoga Doutora Luciane Rodrigues; a Senhora Silvia Cristina Bezerra dos Santos; Doutor Gustavo Estanislau, psiquiatra infantil; e o senhor Dinho, Assessor do vereador Pastor Apolo.

Os trabalhos foram conduzidos pelo vereador Fernando Dini, que possibilitou um espaço de abertura, escuta e aprendizado. Todas as pessoas que desejaram se colocar tiveram tempo e contribuíram para o diálogo sobre a temática, que discutiu de forma contextualizada e problematizada a Lei 10332 de 2012.

Primeiramente, Ione nos trouxe a importância de se discutir o tema medicalização. Apresentou breve histórico do Fórum sobre Medicalização da Educação e Sociedade, núcleo Sorocaba, anunciou as dificuldades de obtenção de informações sobre dispensação de metilfenidato pelos órgãos públicos competentes da cidade, e deixou bem claro o quanto a ausência de representante da Secretaria da Saúde iria fazer falta na discussão proposta pela audiência.

Ione nos informou sobre algumas ações do Núcleo Sorocaba, principalmente no sentido da proposição de mudança da referida lei. Ratificou o empenho do núcleo em propor um momento de discussão com a anuência e o compromisso dos vereadores participantes da Comissão da Educação e da Saúde, trazendo representantes engajados com o movimento.

Um ponto importante que Ione problematizou foi a aprovação da referida lei, que colocou nas mãos dos professores da rede de ensino municipal de Sorocaba, a responsabilidade de diagnosticar e encaminhar as crianças (que eles entendam que tenham o TDAH) para o município, para serem medicalizados.

Nesse ponto estamos falando de estimular e cobrar dos profissionais da educação o olhar clínico. Esse olhar foi abordado nas revisões bibliográficas em

Garrido (2008), que aponta os discursos escolares frente ao desenvolvimento de pesquisa em biologia e neurociências. Segundo a autora, o professor passa a ser uma extensão do especialista no interior da escola. Foi possível verificar no estado da arte a presença da patologização e medicalização, tanto nos discursos como nas práticas presentes no cotidiano escolar. Revelamos isso no segundo capítulo.

No segundo capítulo, sobre educação patologizada, trouxemos para a discussão a concepção biologizante presente na escola nova. A escola apresentou-se como meio de ações preventivas que atuavam diretamente na saúde das crianças. Foi cobrado do professor o olhar clínico de identificador das degenerescências. Era preciso afastar, combater tudo que pudesse ameaçar a ordem e o progresso da nação.

No mesmo capítulo, ao abordarmos a medicalização e a gestão da vida, trouxemos Foucault para a discussão sobre os dispositivos presentes nos discursos e práticas da área médica e, particularmente, nos espaços escolares, no seio das famílias. Quando dos anseios e desconfortos frente a infância hiperativa, disléxica, e com distúrbios e/ou transtornos de aprendizagem, múltiplas dúvidas surgem, quanto à potência dos pacientes, alunos, filhos. Por meio dos diagnósticos, das avaliações, dos medos, nega-se a potência, tornando-os impotentes, incapazes.

Ao trazermos Moysés e Collares (2010) como referência nesse capítulo, abordamos a dislexia e o TDAH - transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. As autoras descrevem as 18 perguntas presentes no SNAP IV e que devem ser respondidas para a elaboração do diagnóstico por meio de profissionais com o poder de fazer, capacitados em categorizar. Nesse ponto está muito presente o olhar clínico, que também foi abordado pelo Dr. Marcius, pelo Rui, por mim, pela Délia e pela Luciane.

Outro ponto muito importante trazido pela Ione foi sobre o sofrimento da criança, e do quanto está presente no cotidiano escolar o interesse pelo diagnóstico e não pelo sofrimento que a criança possa estar passando. Temática mencionada por outros componentes das mesas.

Na revisão bibliográfica verificamos essa problemática, principalmente nas pesquisas cujos objetivos apontaram teorias e buscaram problematizar o tema da Medicalização. Não estamos falando com e nem olhando para as crianças, mas falando e olhando sobre as crianças.

No segundo capítulo, sobre educação patologizada, dialogamos com Santos (2014) sobre o fenômeno da medicalização na contemporaneidade e a mudança do que se entende por prática em saúde mental, na atualidade. Diferentes problemáticas, como a escolar, social, cultural, entre outras, foram absorvidas ao campo da medicina, por meio da patologização. A partir desse deslocamento paradigmático, vem ocorrendo uma maior prescrição de remédios psicotrópicos nos tratamentos de sofrimentos psíquicos. Essa revolução para a autora representou a quebra de paradigma na área da psiquiatria quanto ao tratamento das chamadas doenças mentais, partindo de uma visão em que as queixas emocionais, passam a ser vistas como um desbalanceamento neuroquímico.

Nesse mesmo diálogo, Aguiar (2004) anuncia que o diagnóstico na atualidade é um procedimento que permite que a doença seja incorporada ao corpo vivo individual, para ser analisada, classificada e tratada independentemente do paciente, como se fosse universal, para todos. Ao abordar sobre o DSM, o autor enfatiza que tal referência, tornou possível na psiquiatria esse mesmo processo, permitindo à medicina classificar e tratar as doenças somáticas como entidades universais, transcendentais ao organismo vivo individual dos pacientes.

O sofrimento precisa do olhar, do encontro, de um dedo sensível de prosa. O "sujeito" que sofre não é um caso com sintomas. É uma vida pulsante. Desejosa de vida!

Na minha fala eu trouxe o desafio de representar o Secretário da Educação, procurando ao mesmo tempo me posicionar enquanto funcionária pública comprometida com políticas públicas, representante do fórum núcleo Sorocaba e pesquisadora do tema. Dessa maneira trouxe informações do meu campo de atuação, os quais apresentei um breve histórico, o contexto e relacionei o tema com o fazer dentro da uma realidade recheada de dispositivos

de controle. O poema fissura, fruto das cutucadas de Marcia Tiburi, colocou o sofrimento em pauta e problematizou sobre o lícito e o ilícito ao tratarmos das “drogas” e dos dispositivos entorpecedores.

### Fissura

Pra começo de conversa.  
 Rachou a prato.  
 Trincou a taça.  
 Perfurou a parede.  
 Danificou o quadro, o retrato.  
 Rasgou a terra.  
 Esgarçou o vestido.  
 Partiu, repartiu a criança.  
 Fissurou a fissura.  
 E agora?  
 Comprou outro prato, a comida, a sensação de saciedade.  
 Comprou outra taça, a garrafa, o vinho,  
 o continente, a sensação de aconchego.  
 Comprou, cimento, areia, cal,  
 tinta, o pedreiro, o pintor,  
 a sensação de abrigo.  
 Comprou outra tela,  
 projetou nas pinceladas toda a fissura do retrato,  
 pintou a sensação de limpeza.  
 Comprou o asfalto, o sapato, a bicicleta, a moto,  
 o carro, a sensação de deslocamento.  
 Comprou outro vestido, a vitrine,  
 o manequim, o original, a cópia,  
 a sensação de ser visto na massa da homogeneização.  
 Comprou o medicamento, a droga,  
 a infância,  
 o entretenimento,  
 a sensação de proteção e investimento e  
 a busca incessante de estar mais do que bem.  
 Cicatrizou a ferida na consumomania,  
 esteticomania, trabalhomania,  
 hipocondria,  
 sexomania, toxicomania, cibermania.  
 Fissurou a fissura,  
 deslocou o desejo para a necessidade,  
 dependência do afeto como tábuas de salvação,  
 emudeceu, encontrou um lugar.

O não lugar da impotência diante do poder da fissura,  
 sempre dentro, mesmo quando está fora.  
 Rachou,  
 trincou,  
 perfurou,  
 danificou,  
 rasgou,  
 esgarçou,  
 partiu.  
 Desligou a criança,  
 se perdeu nesse mundo repartido do capital.  
 Distraiu-se.  
 Está só,  
 porque sofrimento é só da sua conta.  
 Da sua competência.  
 O desvio é seu.  
 E agora?  
 A criança cresceu  
 a fissura não desapareceu,  
 a ferida não cicatrizou,  
 está aberta.  
 A porta está aberta.  
 A caverna está aberta.  
 Lá fora o som da cachoeira.  
 Dos pássaros, da vida!  
 De outras vidas!  
 (PEREZ, 2015, p. 33-35)

Outras cutucadas provocativas sobre o ilícito e o lícito a partir das narrativas dialogadas com Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira (2015) .

### Encontros de resistências sociais

Droga!  
 O que te aborrece?  
 A droga.  
 De quê?  
 De vida?  
 De governo?  
 De vizinho? ...  
 Não, a DROGA!  
 Qual?  
 Cigarro?

Como? Não acredito!  
 Ah, só pode ser o álcool? Goró? Cana?  
 Meu se liga, ESTOU FALANDO "DA DROGA"!  
 Como não pensei, o nosso amado café?  
 Você está treze?  
 Na mosca, só pode ser anfetamina.  
 Acorda!  
 Já sei, A-N-S-I-O-L-Í-T-I-C-O?  
 Desisto de você,  
 seu caso é clínica de desintoxicação, reabilitação.  
 DROGA.  
 Quero encontro, diálogo.  
 Droga, fenômeno plural de múltiplas manifestações.  
 Vocábulo RESTRINGIDO pela medicalização e criminalização.  
 Dionísio brindaria a grande festa da hipocrisia!  
 Invasão da legalidade  
 e criminalização da ilegalidade.  
 Camisa de força da normalidade  
 que impõe o peso do conceito moral.  
 Interesses políticos,  
 religiosos e econômicos  
 controlando o termômetro da tolerância ou da intolerância.  
 Mercado ilícito, clandestino...proibido.  
 Sentença que desvia o caráter,  
 estigmatiza,  
 afasta,  
 criminaliza,  
 marginaliza.  
 Estado de Polícia em detrimento do Estado de Direito.  
 Delação premiada pela colaboração  
 ao enfrentamento do maior "inimigo" do Estado.  
 Estereótipo de manutenção da ordem social,  
 força simbólica que demarca o "normal",  
 o "desviante",  
 o "patológico",  
 o "aceitável",  
 o que não pertence.  
 Linha divisória dos que estão dentro"  
 e os que estão fora.  
 droga.  
 Quero anúncio, possibilidades.  
 Alternativas, outras vozes.  
 Descriminalização?  
 Liberação?

Conhecimento?  
 Ignorância?  
 A liberdade se vivencia na cotidianidade.  
 O cotidiano escolar é marcado por práticas discursivas.  
 Desejo de prosa a partir da compreensão  
 da complexidade das relações sociais  
 estabelecidas no contexto de quem está envolvido.  
 O que representa e significa a droga em sua história de vida?  
 Qual o lugar ocupado pela droga?  
 Sensibilidade que solicita encontros...  
 Ética tecida nos movimentos libertos da alteridade.  
 Fala que nomeia as potências do ser político.  
 Nome adquirido no exercício da despersonalização.  
 Multiplicidades dançantes,  
 intensas que se misturam  
 no movimento emancipatório da mestiçagem.  
 Educação pelo outro,  
 diálogo aberto,  
 sem especialismos sabedores de soluções salvadoras  
 ou de uma mídia produtora de “verdades” instantâneas.  
 Queremos diálogos francos permeados  
 pelo encontro solidário de nossos saberes.

Um ponto crucial vivido e sentido no trabalho que desenvolvi entre os anos de 2013 e 2014 no Centro de Referência foi o peso da cobrança por parte da Secretaria da Educação, e especificamente do Secretário da Educação, e na expectativa sentida pela queixa da demanda escolar de muitas das escolas, de um trabalho medicalizante com o viés clínico que atendesse os alunos e tratasse suas mazelas. Essa questão do olhar clínico eu também trouxe na audiência, fazendo um recorte para a educação especial. Procurei esclarecer sobre a atuação dos especialistas nas ações pedagógicas especializadas, e não clínicas, dentro da educação. Ou seja, tessitura de redes de apoio. Diálogos e planejamento de ações intersetoriais.

Apresentei alguns dados da Divisão de Educação Especial, referentes aos alunos na rede municipal que apresentaram uma queixa da demanda escolar mais especificamente com diagnósticos de TDAH.

Essa questão é algo que precisa ser problematizado, discutido, pensado conjuntamente com todos os atores que compõe a vida escolar das crianças, incluindo elas, adolescentes e jovens que estão em nossas escolas.

Abordei ao responder uma pergunta sobre a questão do mundo virtual e a educação. Trouxe para o diálogo Paula Sibília e suas provocações ao falar das paredes que ruem nos espaços escolares e a relação de nossas crianças, adolescentes e jovens com as redes de conexão. No terceiro capítulo da tese falaremos especificamente da educação medicalizada e o mundo virtual.

### Medicalização para além das fronteiras

Navegando nos sites de busca,  
as barreiras não são tão claras.

Parece que tudo está à disposição.

O oceano está aberto ???

O assunto está presente em toda esfera terrestre.

Corpos,

mentes,

desejos,

pensamentos,

imaginação,

sonhos,

tudo sob controle.

Caça aos descontroles,

sensação de estar tudo fora do lugar.

Infância desatenta,

dispersa,

desconexa.

Adolescência com distúrbio de comportamento,

de alimentação.

Juventude apática,

Chapada,

estou falando aqui do ilícito.

Adulto deprimido,

ansioso,

obsessivo,

compulsivo,

bipolar,

13.

Idoso impotente,

impaciente,

intolerante,  
 instável... invisível.  
 Humano dependente.  
 Do poder das pílulas mágicas.  
 Do poder da prescrição.  
 Do poder da confissão.  
 Do poder do sossega leão!  
 Mal estar do primeiro  
 ao último mundo no passado.  
 Desenvolvido,  
 em desenvolvimento  
 e subdesenvolvido na atualidade.  
 Ligados no ciberespaço,  
 diferentes gerações não desejam sentenças,  
 rótulos.  
 Buscam conexões,  
 aproximações,  
 encontros.  
 Toque de tocar  
 e não de transtorno.  
 (PEREZ, 2015, p. 57 e 58)

O doutor Marcius trouxe primeiramente Foucault e o biopoder, referencial teórico dialogado para abordar o tema da medicalização na atualidade. Dessa maneira, fala da biofarmacologia e mais especificamente do metilfenidato (Viagra do cérebro). Falou também do movimento higienista, temática bastante abordada na tese.

Esse ponto aparece em muitas pesquisas mencionadas na revisão bibliográfica. Foucault está presente no campo conceitual das pesquisas.

Abordamos sobre o biopoder também no terceiro capítulo.

Michel Foucault (2002), ao falar sobre o disciplinamento aborda o aparecimento da indústria, sua organização e o relaciona à escola com suas regras, ordenamentos, classificações, avaliações a partir de padrões de desenvolvimento pré-estabelecidos. No movimento higienista, o progresso civilizatório dependia da melhora física, mental e moral do povo.

A tecnologia interessada em medir e controlar com seus saberes a vida, foi denominada de biopolítica. Essa tecnologia, ao considerar a economia das

necessidades da vida humana, do corpo social, administra o biopoder, o qual por sua vez, atua no governo da vida, por meio dos dispositivos.

Dr. Marcius deixa claro o quanto essa tecnologia contribui para que as crianças com queixas da demanda escolar, sejam diagnosticadas como transtornos orgânicos. Segundo ele, o que seriam variações da normalidade, tornam-se transtornos psiquiátricos. Outros referenciais teóricos citados foram Bergson, com a *Evolução Criadora* e a *Psicologia Educacional* de Machado, Souza e Sayao.

Outro ponto importante exposto foi a proposta de intervenção, ou seja, um laboratório entre uma Unidade Básica de Saúde e uma Escola Municipal na Zona Norte de São Paulo, com o consenso da gerente da organização social de saúde, participando do Núcleo de Saúde Mental do Programa de Saúde Mental 2014, com a finalidade de promover a atenção à saúde escolar de forma não medicalizante. Dessa maneira, trouxe de forma contextualizada e apresentou um histórico do funcionamento de alguns serviços de saúde. Apresentou a realidade quanto a chegada aos serviços de saúde, de relatórios institucionais pedagógicos elaborados pelos coordenadores pedagógicos a partir do SNAP IV. Ou seja, olhar e avaliação clínica na educação. Deu ênfase à importância de um diálogo referencial transdisciplinar e translinear entre a educação, a saúde e outros serviços envolvidos no contexto de vida das crianças protagonistas das queixas.

Abordou sobre a ação do metilfenidato e problematizou essa questão. Esta problemática está presente também na tese.

Finalizou a fala deixando claro o compromisso na busca de uma educação de qualidade para todos, uma saúde de atenção integral, porque defende o SUS e acredita no SUS, na liberdade e respeito à dignidade, a vida.

Rui, em sua fala, trouxe questões ligadas a políticas públicas, pesquisa científica e medicalização, e problematizou a Lei 10.332 de 21 de novembro de 2012, apresentando um cenário onde a discussão está presente também em outros municípios.

Apresentou uma definição de medicalização, como fenômeno social contemporâneo que transforma as questões contextuais, conjunturais, fatos,

dentro da história pessoal do indivíduo e a diversidade em patologia de ordem biológica, individual e inerente ao organismo dessa pessoa. Discutimos bastante nos capítulos anteriores o conceito de medicalização.

Rui trouxe uma provocação importante sobre o mundo contemporâneo, ou seja, uma tendência em transformar tudo que é da ordem do coletivo, de grupos, em questões do indivíduo, e se possível, do cérebro, de um gene. Caso para se pensar. Essa provocação também está presente na tese.

Problematizou o DSM IV, e também o SNAP IV, ponto apresentado nas falas e questionado, quanto aos desdobramentos da utilização desses documentos referenciais em diagnósticos. Temática tratada nos capítulos anteriores.

Trouxe a questão do rótulo e problematizou a forma de gestão das diferenças. Falou do duro percurso clínico enfrentado pelas famílias. Das novas formas do sofrer (aqui especificamente dos diagnósticos de TDAH) e problematizou as formas de atendimentos homogeneizantes oferecidos pelos serviços de saúde. Questões presentes na revisão bibliográfica e nos outros capítulos da tese.

Outro ponto importantíssimo da fala do Rui foi a discussão sobre o modelo de pesquisa, os movimentos sociais e os interesses dos laboratórios farmacêuticos.

Nesse ponto deixou bem claro a razão de ser do Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade e apresentou dados da ANVISA, referentes a dispensação de metilfenidato.

Apareceu na sua fala, na do Dr. Marcius, na minha e na Dra. Luciane, a importância da intersetorialidade e da proposição de práticas não medicalizantes. Rui, enquanto representante do fórum, propõe esse tipo de ação dialogada entre os serviços, buscando chamar atenção aos profissionais tanto da educação como da saúde para uma atuação ético-política. Para ele, não há como falar sobre desmedicalização da sociedade, não há como falar sobre luta, movimento político sem potencializar os profissionais. Cada profissional é agente transformador nas pontas dos serviços, com potencial para ser propositivo na

sua ação e de construir políticas públicas, para isso, precisa ser consultado nas construções delas.

Dra. Délia problematizou sobre como está estruturada a educação na contemporaneidade e se tal estrutura, se ajusta aos novos sujeitos da educação. Questionou sobre o fracasso escolar e as novas patologias contemporâneas. O número de crianças com transtornos, o número de crianças com queixa de fracasso escolar. Fracasso de quem? Fracasso da criança ou fracasso da escola? De quem é o fracasso? O fracasso escolar aparece na revisão bibliográfica, no diálogo com Collares e nas ações medicalizantes presentes na educação e na saúde.

Outro ponto importante problematizado foi sobre o conceito de criança que temos. Quem é essa criança? E se não estamos apagando a subjetividade das crianças. Nesse ponto também está presente a discussão do sofrimento.

### **Quem foi que me colocou no convívio com um "mundo" de gente?**

A todos os professores que tive  
e com os quais trabalhei e trabalho.  
O nosso mundo era repleto de crianças.  
As pessoas grandes abaixavam para conversar e olhar nos olhos.  
Tinham temperos mágicos.  
Tudo tinha sabor de quero mais.  
Merendávamos juntos  
e juntos agradecíamos nosso lanche.  
A mesa tinha o comprimento do infinito.  
Ouvíamos as mais incríveis histórias.  
Na roda contávamos nossas experiências,  
nossos medos,  
nossos sonhos  
e desejos.  
Na roda combinávamos nosso dia.  
Na roda surgia birras,  
caras de quem comeu e não gostou,  
os que nunca se ouvia a voz  
e os que sempre tinham o que falar.  
Mas havia uma pessoa atenta a tudo!  
Essa pessoa provocava línguas presas.  
Possibilitava que percebêssemos que o espaço era de todos.  
Seus toques eram portas abertas  
do bem viver e aprender.

Seus ensinamentos mostravam que aprender  
é caixa surpresa com acesso ao portal de descobertas.  
No seu olhar cabia todo o alfabeto de nomes.  
Nos seus gestos de bom dia ao seu Zé,  
a Gina,  
a esses queridos que abriam as portas  
do "Nosso mundo de gente"  
e a todos que encontrávamos  
na deliciosa jornada de cada dia,  
coloria de querência nosso conviver.  
Conservar limpo o que encontramos  
tão carinhosamente limpo para nós,  
era testemunho que aprendemos.  
Com essa pessoa dançávamos,  
corríamos,  
brincávamos de bola,  
amarelinha,  
corre lenço,  
de estátua massinha,  
casinha,  
enfim éramos crianças  
aprendendo a vida e com a vida.  
Com essa pessoa descobríamos letras,  
palavras,  
nomes, nos descobríamos.  
A essas pessoas que se multiplicaram  
nesse meu meio século agradeço!!!!  
Vocês me colocaram no convívio com um "mundo" de gente.  
Meus professores,  
nossa profissão tem o valor de estrelas que piscam no olhar.  
São fazeres que pintam nossa memória  
de lembranças de bem querer.  
As minhas lembranças  
nesse momento  
são telas de muito movimento e gratidão.

Rosana na sua fala problematiza o uso do medicamento, para controlar o comportamento das crianças que fogem dos padrões aceitáveis na sociedade e propõe ações de promoção da saúde escolar como a oferecida pela "Associação Criança Feliz", também referendada também pelo Dr. Marcius e pelo vereador Izídio.

Luciane aponta o desespero anunciado pelos professores frente ao não aprender dos alunos e enfatiza a importância da ajuda recíproca. Da desmistificação e problematização do que se entende por patológico e da ação em conjunto entre educação e saúde.

### Faces do abandono

Quanto vale a indignação!?  
 Professores querem o quê?  
 Estão reclamando de quê?  
 É interessante para o partido?! \$\$\$%  
 Calem esse burburinho.  
 Educação para quê mesmo?!?  
 Protagonismo,  
 empreendedorismo .  
 Você tem medo de quê?  
 Ouse, arrisque-se.  
 Seja dono  
 e protagonista do seu saber.  
 A meta é o bebê do berçário deixar as fraldas.  
 Você tem fome de quê?  
 Silencie os incômodos murmúrios.  
 Derrame sangue!  
 Proteína pura.  
 Alimenta.  
 Tem ferro.  
 Amordaça.  
 Educação com visão para o futuro.  
 A meta é desenvolver seres criativo,  
 críticos e inventivos.  
 Parem esses perigosos professores!!!!  
 Criem bombas,  
 armas,  
 algemas,  
 tronco,  
 açoite.  
 Esqueçam que vocês  
 também fazem parte dessa gentanha.  
 Inventem crimes.  
 Pode ser?  
 Que tal atentado ao pudor.  
 Eles estão nus!  
 Sofreram o abandono do soberano.

Profanaram,  
roubaram as chaves que abrem os lábios.  
É crime hediondo soltar o grito do abandono.  
Prendam os meliantes.  
Aumentou o ibope?  
Sai bem na foto?  
Pode chamar o próximo contribuinte.  
Vaga na creche?  
As metas da educação infantil são...

Ariadne nos coloca da sua percepção de uma plenária comportada. Traz um ponto importante que é a potência do professor e a riqueza em abrir a escola para as famílias, nos conselhos, ou seja com representatividade.

Silvia com muita sensibilidade nos contou o percurso difícil, percorrido pelos seus três filhos, por ela, ou seja, por toda a família. Os dispositivos permearam as idas e vindas e linhas de fugas foram traçadas no intuito de buscar soluções não medicalizantes.

Fernando Dini ao chamar a atenção do vereador Izídio para a importância e seriedade da temática, também coloca a urgência dos mesmos se posicionarem diante de tudo o que foi exposto na audiência e principalmente frente a Lei n. 10332/2012, que para o vereador ficou claro que “ela não está funcionando a contento e precisamos colocar a mão na massa para criar ferramentas, criar caminhos para que isso seja realmente trilhado”.

Após a audiência surgiram dois documentos importantes e que foram colocados na contextualização. Em nível nacional a nota técnica em 2014 sobre o consumo de psicofármacos no Brasil (ANEXO D), que anuncia e denuncia nossa realidade, questão muito presente nesta tese.

Tivemos como desdobramento da audiência em Sorocaba o estabelecimento da Lei 11.101, de 13 de maio de 2015 (ANEXO E), de autoria

---

5 Indivíduos ou grupos somos atravessados por linhas, meridianos, geodésicas, trópicos, fusos, que não seguem o mesmo ritmo e não tem a mesma natureza. São linhas que nos compõem, diríamos três espécies de linhas. Ou, antes, conjuntos de linhas, pois cada espécie é múltipla. Podemos nos interessar por uma dessas linhas mais do que pelas outras, e talvez, com efeito, haja uma que seja, não determinante, mas que importe mais do que as outras... se estiver presente. Pois todas essas linhas, algumas nos são impostas de fora, pelo menos em parte. Outras nascem um pouco por acaso, de um nada, nunca se saberá por quê. Outras devem ser inventadas, traçadas, sem nenhum modelo nem acaso: devemos inventar nossas linhas de fuga se somos capazes disso, e só podemos inventá-las traçando-as efetivamente, na vida. (DELEUZE & GUATTARI, 2004, p.76).

do vereador Izídio de Brito Correia (PT), que institui o Dia Municipal de Luta Contra a Medicalização da Educação e Sociedade.

A audiência trouxe a discussão de pontos muito importantes (olhar clínico na educação, ausência do olhar para o “sofrimento” e o mesmo se transformando em patologia/doença, a medicalização do não aprender na educação formal, uso excessivo de medicamentos para solucionar os incômodos da não aprendizagem na escola, a criação de leis que propõem ações medicalizantes na educação, a atuação das indústrias farmacêuticas nas pesquisas científicas, poder das indústrias farmacêuticas, dispensação do metilfenidato) a serem pensados, dialogados e quiçá problematizados nos ambientes escolares.

O fórum núcleo Sorocaba tem grandes e difíceis desafios. A articulação vem sendo feita com muita dificuldade. Esse tema faz a gente se mexer na cadeira, mais ir ao encontro do olhar do outro, realmente é um movimento muitas vezes assustador. Somos bastante “competentes” em definir sobre o que o outro (aluno) precisa, o que ele tem, ou aparenta ser ou ter. O poder não é fixo, Foucault apresenta esses pontos de fuga e é por eles que buscamos novos caminhos.

### **Turbilhão de falas provocadoras**

Questões políticas, sociais e culturais  
 tecem o olhar que verifica,  
 observa,  
 enfim pesquisa as relações presentes  
 no cotidiano escolar.  
 Movimentos que buscam entender,  
 expandir o olhar  
 e não classificar para determinar.  
 A humilhação de qualquer sujeito  
 presente no cotidiano da escola  
 é a manifestação social de uma ação.  
 O ato de humilhar  
 e o ato de sofrer a humilhação  
 pede uma leitura  
 e um entendimento individual e social.  
 Nossas “interpretações”  
 muitas vezes transformam  
 situações contextuais e sociais

em casos psicológicos.  
 Quantas deficiências sociais  
 transformadas em deficiências mentais.  
 No ato de descontextualizar o sujeito,  
 impinjo sua ausência  
 e mantenho o controle.  
 O desejo desaparece  
 e surge sempre a falta.  
 Mas a arte espalha a poesia  
 que resiste à permanente insistência  
 de nos imporem pela humilhação  
 a invisibilidade e a superexposição.  
 Indiferença que busca a morte da potência.  
 Não devemos ser o que nos impõe que sejamos.  
 Somos e estamos sendo,  
 A revelia das forças que tendem  
 a nos destituir do nosso lugar.  
 Somos!  
 E estamos no mundo e com o mundo!

Contextos muitas vezes difícil, de profundo abandono. Discursos que justificam a falta em ações de distanciamento e indiferença.

**Chega, já deu!**  
 Sorocaba,  
 Terra Rasgada,  
 Chorosa,  
 Indignada!  
 Rasgada pelo seu povo,  
 que vem desbravando caminhos,  
 abrindo fendas,  
 criando raízes  
 e que não se cansa de desejar.  
 que o farol chegue em  
 todos os cantos.  
 Iluminando as moradas  
 de toda sua gente.  
 Chorosa pela dor da indiferença,  
 efeito de decisões políticas de  
 governo,  
 que desconsideram  
 o valor da conversa demorada.

Em que se aprende constantemente.  
com quem muitas vezes às duras penas  
ajudou a rasgar o chão,  
abrir espaços,  
cumprir direitos,  
servir com dignidade seu povo.  
Indignada por saber que todo autoritarismo,  
sujeição,  
rigidez,  
além de endurecer,  
quem pela falta de diálogo submete.  
Causa ainda uma profunda  
rejeição em quem sente o peso do punho.  
Chega, já deu!  
A ponte quebrou,  
a oficina fechou,  
a Classe superlotou,  
o poço esvaziou,  
o adiantamento atrasou, não chegou  
e as percepções de  
tamanha insatisfação extravasou.  
Passou do tempo de brincar de cabo de guerra.  
Mesmo porque não é brincadeira,  
nossa cidade realmente padece de  
atenção,  
respeito,  
compromisso  
e ouvidos que ouçam!  
Precisamos tirar os fones de ouvido,  
os tampões dos olhos  
e somente  
perceber ,  
sentir o abismo,  
que se criou entre quem governa,  
quem faz  
os serviços nas pontas,  
quem recebe,  
quem espera,  
quem desiste,  
quem fornece,  
quem depende.  
Nosso povo tem direito a atenção,  
a orientação  
e a garantia dos serviços públicos.

Nós servidores públicos desejamos,  
condições objetivas  
para cumprir com nosso trabalho.  
Que nossas lamparinas  
não sejam postas somente para iluminar  
nossos  
egos inflados e sim,  
que coloquemos nosso potencial  
para fora de nós.  
Bem no alto,  
para que juntamente com  
o potencial de nossa gente,  
possamos iluminar nossas terras .  
Abrindo as fendas,  
transpondo barreiras,  
limites,  
priorizando o que nos  
dignifica,  
ou seja,  
nossa humanidade  
e nossa capacidade de buscar  
no  
diálogo ,  
na resiliência,  
dar sentido ao que realmente tem sentido.  
Ser parte,  
pertencer!

### 3 CONTEMPORANEIDADE: FRENTE AO CAOS E A COMPLEXIDADE

Na contemporaneidade os espaços e tempos das escolas estão imersos em redes de interesse, de procura, de promessas, de conexão, de resistências. Os fios ligam, correm, cruzam, chocam, rompem, tecem múltiplas teias, caminhos fluídicos, possibilidades em meio ao caos. Falas emudecidas, discursos inflamados, vozes vazias, canto entoando, rap carimbado na luta. Sentido desfocado, distorcido, invisibilizado, sangue que corre, surfa, desvia e pulsa.

#### Terras ocupadas

Nossas terras choram  
e escrevem diários de um cotidiano educacional,  
corporificado em movimentos de resistência.  
Decisões desapropriam,  
fecham,  
encolhem,  
desorganizam,  
fragilizam  
e acusam a falta de interesse  
em assumir compromissos  
que testemunhem  
o envolvimento com as comunidades escolares.  
Protocolos denunciam os reais "interesses" .  
Tudo falta  
quando o "negócio" tratado  
envolve a tão proclamada,  
"Educação de qualidade para TODOS"  
ou o desgastado discurso  
da " Gestão Democrática".  
Não pense que teremos direito  
ao que reza no "contrato".  
Esqueçamos as promessas,  
somos vistos como inquilinos.  
Esvaziem os espaços!  
A ordem é intimidar,  
desterritorializar.  
Não esqueçamos também  
que a territorialização e desterritorialização  
das escolas dizem respeito

a problemas concretos  
 de construção e de destruição,  
 de desocupação e ocupação  
 dos territórios da educação.  
 Linhas de fuga são traçadas  
 por espaços tomados  
 pelo desejo da educação menor,  
 ou seja,  
 dos alunos,  
 das turmas,  
 do cotidiano escolar,  
 das relações professor/aluno,  
 da comunidade escolar.  
 Essa educação  
 Vai muito além daquela educação maior,  
 sabe, àquela das políticas,  
 das secretarias,  
 dos governos,  
 das portas fechadas.  
 Nossas terras rasgam o chão  
 e abrem fendas  
 por onde deslizam a potência,  
 das linhas tecidas pelos movimentos coletivos.  
 Que desejam,  
 que amanhã os portões  
 das escolas recebam os alunos,  
 os professores,  
 as equipes,  
 os pais,  
 para mais um dia de aula.  
 "Você tem sede de que?  
 Você tem fome de que?"

Na atualidade, por vezes nos sentimos assim frente as demandas colocadas e postas no cotidiano escolar.

Provocações risíveis... de melodias que nos libertam das correntes.

### A escada quebrou

Retornando ao ofício nas "Terras Choras"  
 Desce, vai cair, a escada já era.  
 Mas quero subir.  
 Para onde você estava indo?  
 Estou indo para o mar.  
 De escada?  
 Ué, ele não fica lá em cima?  
 Bem, você já viu o mar?  
 Conhece o mar?  
 É azul, não é?  
 Depende,  
 pode ser verde,  
 cinza,  
 transparente,  
 verde azulado,  
 azul esverdeado.  
 Acho melhor você descer.  
 Mas não tem que subir?  
 Não, tem que descer.  
 Da escada?  
 Não, descer a serra para ver o mar.  
 Porque você quer ver o mar?  
 Cansei daqui,  
 "além do horizonte deve ter algum lugar bonito pra viver em paz".  
 Tá de brincadeira!  
 É, acho melhor você subir mesmo.  
 Mas a escada não quebrou?  
 Foi o que eu vi.  
 Você tentou subir?  
 Tentei.  
 Para onde estava indo?  
 Falar com a lua?  
 Falar o quê?!  
 "Lua, lua linda vai dizer a ela  
 que eu não quero outro amor, pois eu só gosto dela"  
 Barbaridade!  
 Melhor você vir comigo.  
 Vai que ele chega.  
 Quem?  
 "Quando o segundo sol chegar  
 para realinhar as órbitas dos planetas".  
 Danou-se, desça e vamos encontrar o mar.  
 O que é possível encontrar no mar?

"Apenas apanhei na beira-mar  
 um táxi pra estação lunar".  
 É amigo...  
 " Ta todo mundo louco oba".  
 Só!  
 Só o que?  
 "Só para loucos, isso é só para loucos".  
 É melhor eu ir controlando.  
 Controlando ?  
 "Controlando a minha maluquez.  
 Misturada com minha lucidez"  
 Assim vamos ficar!  
 Ficar !?  
 "Ficar com certeza maluco beleza"  
 "E a loucura insiste que tudo isso é normal..."

Desordem, caos... dinamismo.

Se vocês considerarem o sistema caótico, tal como resulta da análise dos resultados de uma triagem aleatória do jogo dos dados, verão surgir configurações complexas as mais diversas: vocês têm sempre a possibilidade de ver aparecer as figuras as mais raras. A raridade informacional habita então o caos, do mesmo modo que a desordem. Para reunir essa complexidade virtual e essa ameaça caótica entrópica de dissolução da diferenciação e de perda da heterogênesse ontológica, partimos da ideia de que o caos é essencialmente dinâmico, de que é composto de entidades animadas com velocidade infinita, que ora as precipita em um estado de dispersão absoluta, ora reconstitui, a partir delas, composições hipercomplexas. Assim, o hipercomplexo pode coincidir, já que animado por velocidade infinita, com o hipercaótico. (GUATARI, 1992, p. 78).

As relações conectam, ligam, disparam acontecimentos do inesperado, do espontâneo, da música corpórea de Oliver Sacks.

O próprio ser não é passivamente dado, do Bing-Bang, original até a explosão final de nossa constelação de um Universo cósmico, passando por nossa própria explosão de Universos axiológicos, relativos à vida, à morte, aos processos criadores. Não existe uma substância ontológica única se perfilando com suas significações "sempre já presentes", enquistadas nas raízes etimológicas, em particular de origem grega, que polarizam e fascinam as análises poético-antológicas de Heidegger. Para além da criação semiológica de sentido, se coloca a questão da criação de textura ontológica heterogênea. Produzir uma nova música, um novo tipo de amor, uma relação inédita com o social, com a animalidade e gerar uma nova composição ontológica correlativa a uma nova tomada de conhecimento sem mediação, através de uma aglomeração pática de subjetividade, ela mesma mutante. (GUATARI, 1992, p. 88- 89).

Provocações, pontos mutantes e de pura potência, neste momento respirando cuidado com Leonardo Boff.

### **Pacha Mama**

Movimento poderoso,  
 generativo.  
 Nossa Casa,  
 nosso ninho!  
 Colo,  
 acolhida,  
 abraço que dá vida  
 e recolhe a todos  
 no barro fértil  
 de profundas germinações.  
 Respiração que penetra as entranhas.  
 Percepção de que somos a humanidade!  
 Sono,  
 sonho dos corpos descansando na relva,  
 ouvindo o pulsar do nosso chão.  
 Ritmo de ligação,  
 despertar de memórias  
 de tempos em que não éramos prisioneiros da posse.  
 Cabíamos todos  
 no colo de nossa Grande Mãe.  
 Reciprocidade no cuidado,  
 certeza de que o barro nos moldava,  
 o céu nos inspirava  
 e saturno nos regia,  
 Cantando e dançando a liberdade,  
 a justiça,  
 a paz,  
 abundância  
 e alegria.  
 Utopia vivida no tempo.  
 História construída  
 pela irmandade projetada "ad infinitum".  
 Ao acordar do sonho,  
 caminho de pés descalços,  
 desejando que todos possamos  
 "ter um modo de ser cuidado".  
 Ternura da coexistência,  
 convivência,  
 comunhão.

Carícia do repouso,  
do afago,  
da confiança.  
Capacidade de perceber  
o coração secreto de todas as coisas.  
Convivialidade,  
compaixão.  
Amor.

Na arte nos encontramos, subjetividades múltiplas, cirandas,  
cirandeiras....

A estetização geral (e relativa) dos diversos Universos de valor conduz a um reencantamento de outra natureza das modalidades expressivas da subjetivação. Magia, mistério e demoníaco não mais emanarão, como outrora, da mesma aura totêmica. Os territórios existenciais se diversificam, se heterogenizam. O acontecimento não é mais delimitado pelo mito, mas se torna foco de relance processual. O choque incessante do movimento da arte com os papéis estabelecidos – já desde o Renascimento, mas, sobretudo durante a época moderna -, sua propensão a renovar suas matérias de expressão e a textura ontológica dos perceptos e dos afetos que ele promove, operam se não uma contaminação direta dos outros campos, no mínimo o realce e a reavaliação das dimensões criativas que os atravessam a todos. (GUATARI, 1992, p. 135).

### **Brasilidade na roda**

Saudamos na ciranda  
o silêncio que reside em nossa brasilidade.  
Lições dos nossos irmãos índios.  
Julgados e condenados  
como heréticos,  
foram chamados de "Bugre",  
marca depreciativa do "selvagem".  
Na roda acordamos essa força  
que nos ensina o valor da observação e da escuta,  
com o coração e a mente em silêncio.  
Pausa de pura sabedoria antes da ação.  
Reverenciamos nossos antepassados  
que deixaram o ensinamento de que a terra fala,  
e que precisamos nos calar  
e aquietar para ouvi-la.  
Rogamos na dança,  
aos Deuses de todas as línguas,  
de todas as cores

e de todas as dores.  
 No canto da beleza negra,  
 saudamos a generosidade  
 em espalhar e semear nossa terra.  
 Buscar as forças de suas entranhas  
 e oferecer aos céus,  
 preenchendo corações,  
 aproximando o que nos compõe.  
 A dança do fado,  
 espalha a alegria em cantar,  
 o canto da mistura,  
 dos ritmos,  
 dos compassos,  
 descompassos,  
 da brincadeira que chama  
 as almas femininas à liberdade!  
 O vento sopra e espalha  
 nosso sincero compromisso  
 em libertar a abençoada herança  
 que nos impulsiona,  
 a testemunhar  
 o desejo de agradecer  
 a irmandade que nos une.  
 Arte das nações.  
 Arte das diferenças.  
 Arte de pássaros livres semeadores de amor.

O novo paradigma estético tem implicações ético-políticas porque quem fala em criação, fala em responsabilidade da instância criadora em relação à coisa criada, em inflexão de estado de coisas, em bifurcação para além de esquemas pré-estabelecidos e aqui, mais uma vez, em consideração do destino da alteridade em suas modalidades extremas. Mas essa escolha ética não mais emana de uma enunciação transcendente, de um código de lei ou de um deus único e todo-poderoso. A própria gênese da enunciação encontra-se tomada pelo movimento de criação processual. (GUATARI, 1992, pág. 137).

Estética que flui em rizoma forças presentes na política e NAS práticas COMO poética pedagógica. Um pouco mais de prosa mínima com rosimeri de oliveira dias, caminhos poéticos compartilhados com deleuze e guatari.

### **Captar forças formativas**

a arte de tornar visível  
 forças que não estão visíveis,  
 são prosas a serem problematizadas

entre professores,  
alunos,  
produções estéticas,  
textos acadêmicos,  
enfim,  
formação experimentada  
como um coletivo de forças.  
arte e vida se entrecruzando  
na vida cotidiana da escola.  
força que desperta da passividade  
e da espera por uma formação hegemônica ,  
que impõem a ecolalia  
presente nos pacotes formativos,  
receituários oferecidos  
como verdades salvacionistas  
a professores e alunos "desqualificados".  
mas as imprevisibilidades  
presentes no dia-a-dia da escola,  
quando dialogada com a potência formativa  
de novos caminhos,  
novas formas de ser e existir no coletivo  
possibilita a boniteza  
do movimento criador  
de se formar, formando,  
transformando,  
remodelando.  
Captação de forças,  
entrada dentro da vida,  
movimento de forjar espaços  
de silêncio e solidão,  
com possibilidades de fato  
de dizer algo.  
livros abertos,  
não em branco,  
para as narrativas da coletividade  
que se formam na contação de seus fazeres,  
problematizado pelos dizeres,  
desejos,  
limites transpostos  
pelo compartilhar das potências.  
formação inventiva,  
que suscita posição inventiva,  
desnaturalização de um mundo preexistente,  
de uma escola já dada e determinada.

de um aluno formatado  
 que tem que responder ao que se espera nos "exames".  
 de um professor acorrentado ao método  
 que tem que cumprir  
 com o currículo  
 e que tem que dar conta do conteúdo .  
 posição inventiva,  
 encarnada em atitude  
 atenta às experiências ético-estético-política  
 que compõe na produção do conhecimento e das práticas,  
 face e contraface  
 da experiência cognitiva.  
 ética que possibilita escolhas.  
 estética como um dos caminhos possíveis  
 e política pela atitude de abertura  
 a novos encontros,  
 ao desconhecido,  
 desmanchamento de formas  
 e criação de novas tessituras.

Produzir novos infinitos a partir de um mergulho na finitude sensível, infinitos não apenas carregados de virtualidade, mas também de potencialidades atualizáveis em situação, se demarcando, ou contornando os Universais repertoriados, pelas artes, pela filosofia, pela psicanálise tradicionais; todas as coisas que implicam a promoção permanente de outros agenciamentos enunciativos, outros recursos semióticos, uma alteridade apreendida em sua posição de emergência – não-xenófoba, não-racista, não-falocrática -, devires intensivos e processuais, um novo amor pelo desconhecido...Enfim, uma política de uma ética da singularidade, em ruptura com os consensos, os "lenitivos" infantis destilados pela subjetividade dominante. Dogmatismos de todo tipo investem e opacizam esses pontos de criação que tornam necessário o afrontamento sem descanso, na análise do inconsciente, como em todas as outras disciplinas, de colapsos de sem sentido, de contradições insolúveis, manifestação de curto-circuitos entre a complexidade e o caos. Por exemplo, o caos democrático que encobre uma infinidade de vetores de re-singularização, de atratores de criatividade social em busca de atualização. Não se trata aqui do aleatório neoliberal e de seu fanatismo da economia de mercado, mercado das redundâncias de poder capitalísticas, mas de uma heterogênesse de sistemas de valorização e de uma eclosão de novas práticas sociais, artísticas, analíticas. GUATARI, 1992, p.147).

Eclosão rizomática de fluxos caminhanes, de prosas que dançam linhas com Deleuze (2000, 2004) e Guatari (1992, 2000, 2004).

**Alma Nômade**

Aqui,  
lá,  
do outro lado,  
na divisa,  
ao atravessar linhas.  
Caminho onde o sol se põe  
clareando trilhas desconhecidas.  
No toque  
muito mais do que na visão  
desenho com os pés as rotas,  
os caminhos  
traçados no caminhar.  
Abandono o espelho,  
quero o encontro,  
o cheiro,  
o gosto,  
as cores,  
as artes ,  
as curvas ,  
as rugas,  
os veios,  
as dobras.  
Sem mapas,  
sem limites,  
sem fronteiras,  
sem propriedades,  
só passagens,  
passageiros,  
caminheiros.  
Caminho tecendo redes,  
conexões,  
corpo/pincel,  
corpo/tear  
que se coloca  
dentro do traçado caminhante.  
Abandono o desejo de reproduzir,  
abandono a posse,  
minha alma nômade quer seguir.  
Dançar linhas  
que desfaçam estrias  
que estabelecem classes,  
condutas,  
normalizações de faces pálidas,

reproduzidas por barreiras,  
 limites,  
 grades,  
 cadeados.  
 Quero escrever estórias,  
 contar memórias,  
 criar,  
 recriar,  
 fazer arte,  
 Mexer na terra,  
 navegar em cidades digitais,  
 germinar em cidades reais,  
 desdobrar,  
 espalhar raízes  
 e seguir.

O ser humano contemporâneo é fundamentalmente desterritorializado. Com isso quero dizer que seus territórios etológicos originários – corpo, clã, aldeia, culto, corporação...- não estão mais dispostos em um ponto preciso da terra, mas se incrustam, no essencial, em universos incorporais. A subjetividade entrou no reino de um nomadismo generalizado. Os jovens que perambulam nos *boulevards*, com um *walkman* colado no ouvido, estão ligados a ritornelos que foram produzidos longe, muito longe de suas terras natais. Aliás, o que poderia significar “suas terras natais”? Certamente não o lugar onde repousam seus ancestrais, onde eles nasceram e onde terão que morrer! Não têm mais ancestrais; surgiram sem saber por que e desaparecerão do mesmo modo! Possuem alguns números informatizados que a eles se fixam e que mantêm em “prisão domiciliar” numa trajetória sócio-profissional predeterminada, quer seja em uma posição de explorado, de assistido pelo estado ou de privilegiado. Poderiam os homens restabelecer relações com suas terras natais? Evidentemente isso é impossível! As terras natais estão definitivamente perdidas o que podem esperar é reconstituir uma relação particular com o cosmo e com a vida, é se “recompor” em sua singularidade individual e coletiva. A vida de cada um é única. O nascimento, a morte, o desejo, o amor, a relação com o tempo, com os elementos, com as formas vivas e com as formas inanimadas são, para um olhar depurado, novos, inesperados, miraculosos. GUATARI, 1992, p. 169-170)

Contemporaneidade onde estou?

**Onde está**

Na esquina ,  
 entre o que passou e o que virá.  
 No pé da ladeira,  
 entre subir e retornar.  
 Em frente a porta desconhecida ,

é abrir ou partir.  
 Na cabeceira da ponte,  
 ou atravesso para chegar do lado de lá,  
 ou permaneço em caminhos já trilhados.

Escolhas,  
 medos,  
 anseios,  
 desejos.

Multiplicidade ,  
 possibilidades  
 para além disso ou daquilo.

Estou na dobra  
 que se desdobra  
 em origami de pássaros voando.

Estou nas linhas  
 que se cruzam  
 e se multiplicam  
 ao tricotar abrigos  
 de ninar  
 e aquecer a natalidade.

Estou nas raízes  
 que evoluem  
 por meio de hastes  
 e fluxos rizomáticos.

Habito as tramas,  
 as teias ,  
 as linhas  
 que se encontram  
 no tear.

Flutuo  
 na pureza da música  
 que percorre interioridades.

Estou na poesia  
 que se anuncia “devires”,  
 em meio a verborragia  
 dos discursos vazios .

Estou aqui!  
 Virando a esquina.  
 Subindo a ladeira.  
 Abrindo a porta.  
 Atravessando a ponte.

Voando,  
 tricotando,  
 surfando,

espalhando,  
flutuando,  
linkando,  
tecendo,  
e poetizando.

### **3.1 Educação formal e mundo virtual: conexão dos estranhos e distanciamento dos esquisitos**

Para Serres (2013), os novos alunos não habitam mais a mesma Terra. Muitos nunca viram um bezerro, um porco, uma ninhada. Houve uma mudança repentina das práticas geórgicas dos tempos passados, há uma relação na contemporaneidade de se admirar apenas a natureza acadiana, ou seja, do lazer e do turismo. Esses mesmos jovens são mais prudentes, respeitosos e sensíveis do que os adultos narcísicos e inconscientes. Na atualidade os jovens estudam em coletividade e convivem com várias religiões, línguas, origens e costumes. O multiculturalismo, para alunos e professores é regra, ou seja, os “estrangeiros” estão por toda parte. As gerações anteriores, diferentemente dos jovens, frequentaram ambientes escolares, salas de aula ou auditórios universitários, culturalmente homogêneos. O autor anuncia que nossos alunos são formatados pela mídia, pela propaganda, difundida por adultos que destruíram a atenção deles e, para além disso, os adolescentes e os jovens já presenciaram pelo menos de forma imagética muitas mortes. A sociedade do espetáculo se transforma em sociedade pedagógica. Pelo poder de sedução, a mídia vem assumindo, há bastante tempo, a função do ensino. A voz dos professores falantes é a que menos é ouvida dentro desse sistema que domina e que está com os bolsos cheios de dinheiro. Sistema que sabe como ninguém fazer muito barulho.

#### **Conexões Transtornadas**

A esquisitice povoa a infância.  
Será que esses seres cibernéticos  
sofreram alterações no chip?  
Nossa prepotência adulta  
esmaça os pequenos “transtornados”.

"Distrair-se" frente ao tédio,  
 a indiferença,  
 a imposição do mando virou doença.  
 Vivemos uma "epidemia"  
 de tenras mentes enlouquecidas  
 para aterrissarem literalmente na "Lua".

A falta de espaço  
 para o "acontecimento" na educação,  
 denuncia o entupimento acumulativo  
 de diretrizes governamentais  
 salvacionistas e castradoras.

A régua é passada  
 de maneira a imprimir rótulos  
 que tatuam a infância  
 com diagnósticos carimbados  
 e assinados  
 pela mais sofisticada  
 organização controladora  
 de seres desviantes

- os "Especialistas detectores de organismos esdrúxulos".

O estranhamento e o medo é tamanho,  
 que no ciberespaço juntam-se todos.

Na virtualidade é anunciada  
 a fragilidade adultocêntrica  
 frente ao fluídico espaço das redes.

Distância e conectividade.

Distúrbios e linhas de fuga.

Patologia e expressão.

Parede e tela.

Corrente e toque.

Pílula e pincel.

Morte e Vida.

"Não tem remédio"

para o assustador tempo da contemporaneidade.

Ainda que eu falasse a língua da infância.

Que eu falasse a língua do encontro.

Sem o despojamento do poder

eu nada faria.

(PEREZ, 2015, p. 45-46)

Segundo Serres (2013), as ciências cognitivas vêm demonstrando que o uso da internet, os movimentos dos polegares nas leituras e escritas digitalizadas e as formas de consultas como Wikipédia ou o Facebook, ativam neurônios e

zonas corticais diferentes das que são ativadas no uso de um livro, da lousa ou do caderno. No ciberespaço, várias informações são manipuladas ao mesmo tempo. Dessa maneira, crianças, adolescentes e jovens, integralizam e sintetizam, diferentemente das gerações anteriores. A cabeça desses jovens, o espaço habitado, a língua falada, a forma de conhecer e o trabalho são muito diferentes dos vivenciados pelos seus antecessores.

Há um descompasso vivenciado no cotidiano escolar. Pressões que impingem olhos, ouvidos e faro detector de falhas, avaliações carregadas de frustração e medo que esses mesmos olhos mudem de direção e encontrem o observador.

Discutindo essa mesma temática temos Sibília (2012), que anuncia que a escola está vivendo uma crise. Toda parafernália tecnológica com seus dispositivos de conexão se encaixam totalmente às silhuetas das crianças, adolescentes e jovens, são subjetividades plugadas às redes. Na contemporaneidade, esse novo panorama afeta as estruturas e o funcionamento da escola. Idealização do espaço do saber, construído na modernidade. Abre-se um buraco negro, um fosso ainda maior, incompatível nesses modos de ser exteriorizados entre as conexões. O tédio é denunciado nos espaços e tempos vivenciados pelos alunos. A estrutura escolar insiste em disciplinar os corpos e impingir civilidade ao humano, plasmar o corpo de um bom cidadão. No cabo de força em que, para a educação ou é isto ou a barbárie, instaura-se a crise. Muitos fazem parte desse contexto, o envolvimento chama para além dos muros da escola, outras relações, como as relações familiares, que permeiam as múltiplas redes de relações que se estabelecem nos tempos e espaços virtuais. Toda maquinaria disciplinar está emperrada, o todo poderoso Estado vai mal das pernas, a artrose e a artrite impregna de rigidez e enfraquecimento os dispositivos disciplinares da sujeição disciplinadora. Pais e professores caíram do púlpito da autoridade moderna. No contemporâneo esses poderes estão se transformando.

Foucault, ao falar do dispositivo, coloca:

A respeito do dispositivo, encontro-me diante de um problema que ainda não resolvi. Disse que o dispositivo era de natureza

essencialmente estratégica, o que supõe que trata-se no caso de uma certa manipulação das relações de força de uma intervenção racional e organizada nessas relações de força, seja para desenvolvê-las em determinada direção, seja para bloqueá-las, estabilizá-las, utilizá-las, etc... O dispositivo portanto, está sempre inscrito em um jogo de poder, estando sempre, no entanto ligado a uma ou a configurações de poder que dele nascem mas que igualmente o condicionam. É isto, o dispositivo: estratégias de relações de forças sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por ele. (FOUCAULT, 2004 p. 246)

As incertezas da contemporaneidade, vivenciadas por relações de força, trazem percepções de que estamos vivendo relações de crise no cotidiano escolar, nas famílias, no papel desempenhado pelo Estado e em tantas outras relações.

Para Bauman (2000) no que se refere a invalidação dos modos e jeitos costumeiros de agir e a incertezas de como prosseguir, esse movimento aponta para o estado normal da sociedade humana, ou seja, não há nada crítico no fato da sociedade estar em crise. Os momentos de vida na sociedade são compostos pela autoconstituição, reprodução e auto renovação. Para o autor, o que precisa ser explicado na contemporaneidade é a intensidade da preocupação pública com as diferentes crises da vida humana.

O que hoje chamamos “crise” não é apenas a situação em que se chocam forças de natureza conflitante – o futuro está no equilíbrio e a vida está a ponto de adquirir um formato novo mais imprevisível – mas antes e acima de tudo um estado no qual provavelmente nenhum formato emergente se consolida e dura muito tempo. Em outras palavras não é o estado de indecisão, mas o de impossibilidade de decisão. Os medos que pulsam por baixo de toda essa conversa sobre “crise” são semelhantes ao horror dos passageiros que não apenas sentem o avião tremer e oscilar como também descobriram que a cabine do piloto está vazia. Quando falamos hoje da crise mundial da ordem ou de crise de valores, das artes ou da cultura, não queremos dizer que todas essas coisas não estão por enquanto decididas, mas que não tem decisão possível – que não há como fazer uma opção sensata, quanto mais aglutinante, e que mesmo se isso fosse possível, não haveria agentes capazes ou ao menos interessados em levar a decisão à prática. (BAUMAN, 2000 p. 148-149)

A ânsia em encontrar, reconhecer e se ver no desejo dos alunos, mas preso ao sonho do projeto moderno, vira monólogo dentro dos espaços e tempos da escola. Desconexão denunciada por línguas ainda sem tradução.

### Tem que encaminhar???

Tem que encaminhar esse menino.  
 Coisa mais esquisita.  
 Tá precisando tomar alguma coisa.  
 Eu chamo ele.  
 Ah!  
 Eu peço.  
 Tá.  
 Eu comento algo.  
 Não tem nem palavra...só um olhar.  
 Eu pergunto?  
 O olhar desce no chão.  
 Falo sobre o dia.  
 O corpo fica imóvel.  
 Os olhos fixos.  
 Os dedos em puro frenesi.  
 Ofereço algo para comer.  
 Parece que vai haver uma reação....  
 Só parece!  
 Pergunto se estudou.  
 Agora aquele outro olhar.  
 Apelo,  
 falo que estou com dor de cabeça.  
 Sei!?  
 Falo agora que o cachorro está sem água e sem comida.  
 Se não responder é porque o caso é sério.  
 Ai vem um...  
 Tá bom!  
 Nesse momento,  
 perco a cabeça e grito!  
 Se não desligar esse computador,  
 vou mandar essa ME'DA pro quinto dos INF'NOS.  
 A pessoa olha pra você e diz:  
 Oi, você falou alguma coisa?  
 E você se pergunta?!?  
 Encaminhar ou enviar?  
 Em anexo ou com laudo?  
 Mediar ou navegar?  
 Virtual ou real?  
 Enter ou entre?  
 Na contemporaneidade, ciberespaço é espaço.  
 Talvez o link seja a substituição do ou pelo e.  
 Enviar e anexar outras linguagens.  
 Navegar em qualquer sítio.

Ao clicar o enter,  
 que entre nós haja sempre conexão.  
 Sem encaminhamento,  
 sem atravessador.  
 Sem laudo,  
 sem droga,  
 ou você acha que por ser lícito é bala,  
 doce?  
 Dociliza.  
 Enquanto navegava nas ideias.  
 O cachorro já tem água e comida.  
 Recebi um elogio pelo bolo de pão de queijo.  
 Ele comeu.  
 Escutei um comentário sobre a planta que floresceu.  
 E para finalizar uma pergunta:  
 Melhorou a dor de cabeça?  
 Que dor de cabeça menino?  
 Parece que não sei!?!?  
 (Perez, 2015, p. 54- 56)

Sibília (2012) afirma que a escola continua na tentativa de se agarrar na ideia iluminista de uma cultura letrada. Na sociedade contemporânea, hiperconectada e espetacular, o fascínio é pela imagem e pela cultura dos meios de comunicação audiovisuais. Cai por terra o sonho e a utopia da comunicação presente no projeto moderno e surge o desafio atual de se inventar pequenos laços, pequenas conexões mesmo que precárias, mas com potencial de serem poderosas, contextuais e válidas para cada situação. Nesse ponto, as decisões não seriam aglutinantes. Nesses descompassos reside também o problema do aluno tímido, que surge como uma performance falha. Silhueta que causa sensações intoleráveis no meio em que se expressa. Como ser tímido em uma sociedade em que todos têm que estar mais que felizes e com o pique total? Os dispositivos de medicalização estão presentes no cotidiano escolar. A timidez é catalogada como uma patologia com receita e tratamento dentro da lógica biologizante e encapsuladora de potência. Aqui não estamos desconsiderando os avanços históricos da ciência na área da saúde. Não é esse o ponto. Ou isso ou aquilo. A provocação é no âmbito do olhar.

Segundo Santos (2014), ocorreu na segunda metade do século XX uma radical transformação epistemológica-paradigmática na psiquiatria, sob

influência do desenvolvimento biotecnológico e da revolução psicofarmacológica. A psiquiatria abandonou os embasamentos teóricos que não seguiam a vertente biológica e se remedicizou.

O fenômeno da medicalização refere-se à mudança contemporânea e certo modo de entendimento e prática em saúde mental, visto que diferentes problemáticas (escolar, social, cultural, etc.) foram englobadas ao campo da medicina, por meio da patologização. Por conta desse deslocamento paradigmático uma maior prescrição de remédios psicotrópicos vem ocorrendo nos tratamentos de sofrimentos psíquicos. Esse processo se refere, acima de tudo ao ato de prescrição indevida de psicofármacos. (SANTOS, 2014 p. 26)

Subjetividades muitas vezes privadas do tempo de escuta. As vicissitudes “curam” em cartelas de pílulas confortadoras.

Dias (2013) fala da tristeza e do sofrimento que, na atualidade, são palavrões. Temos de estar sempre mais do que bem. As emoções malditas são deslocadas de seu lugar, nesse mundo das sensações. Sofrer hoje é ultrapassado, quarentena e solidão aos sofredores. Agora é lugar do “oráculo” da indústria farmacêutica, tida como o bálsamo que age em todos os males. Redução da psique a explicações de ordem fisicalistas. Nessa perspectiva, sofrimento é sempre resultado de uma engrenagem mal funcionante. O sofrimento como via de acesso ao sujeito e ao que lhe ocorre em seu íntimo, agora é sinônimo de aborrecimento. Sofrimento passa a ser sinônimo de dor, e dor tem que ser extirpada. A medicalização, em todos os aspectos da vida, carrega em si a crença de que qualquer insatisfação ou mal estar é indicação de desvio e, dessa maneira, deve ser suprimido. O ideal da saúde física e mental desviou-se do campo das interrogações filosóficas e políticas e se transformou em ideologia das competências a serem apresentadas no palco do mercado das subjetividades. As drogas lícitas como “Prozac”, “Rivotril”, “Ritalina”, “Viagra”, entre tantas outras, são sinônimos de salvadores das degenerações. Droga-medicamento, salvadores das dores do viver.

Bauman nos traz um fato revelador:

Sabemos por exemplo, que nas sociedades mais desiguais do planeta, como Estados Unidos ou Grã-Bretanha, a incidência de doenças

mentais é três vezes mais elevada que entre os últimos colocados na liga da desigualdade; os dois países também estão no topo da lista em matéria de população prisional, obesidade, adolescentes grávidas e (apesar de toda riqueza abrangente!) taxas de mortalidade para todas as classes sociais, incluindo os estratos mais ricos. (BAUMAN, 2013 p. 53)

Aguiar (2004) aponta a ânsia na contemporaneidade pela gerência da própria vida.

Como efeito de tal força de produção do discurso da saúde, os indivíduos vão se mostrando cada vez mais ávidos por adquirir conhecimentos médicos e gerenciar sua própria saúde. A aquisição e o consumo de saberes biomédicos e o domínio do discurso da saúde deixam de ser vistos como privilégio de alguns, para se tornarem uma obrigação de todos. Os indivíduos assumem, cada vez mais, a posição de consumidores de saberes e de práticas ligadas à saúde; deixam de ser doentes “leigos” passivos e passam a consumidores ativos, responsáveis por sua própria autoprodução como sujeitos biomédicos. O vocabulário médico se torna assim uma parte importante da vida cotidiana, regulando a maneira dos indivíduos se comportarem, o tipo de alimentação que usam, as atividades que realizam e o modo de entender e experimentar a própria existência. Uma manifestação desse fenômeno é a crescente preocupação das pessoas em manter uma aparência saudável, “malhada”, sexy e jovem, que muito frequentemente acaba chegando a proporções obsessivas, levando a práticas compulsivas de exercícios, uso de anabolizantes, anorexia e uma série de comportamentos altamente prejudiciais à saúde. Em alguns hospitais já existem até unidades de atendimento especializadas em ajudar os “malhadores compulsivos” a fazerem menos exercícios, o que mostra que o próprio cuidado com a saúde tornou-se um problema de saúde. O discurso veiculado pela indústria da saúde é hoje um dos mais poderosos vetores de produção da subjetividade contemporânea. (AGUIAR, 2004, p. 53)

Entre as portas fechadas de um jogo em que só se houve o eco do lado de dentro. A palavra de honra é sempre ganhar. Perde sempre quem é roubado do seu direito, perde-se toda a possibilidade do real estabelecimento de protocolos. Esse só se faz com portas abertas. Negociação de cartas na mesa e não cartas na manga.

Illich (1975) aponta a “iatrogênese”, termo importante que qualifica as doenças provocadas pela medicina.

O termo técnico que qualifica a nova epidemia de doenças provocadas pela medicina, iatrogênese, é composto das palavras gregas iatros (médico) e gênesis (origem). Em sentido estrito, uma doença iatrogênica é a que não existiria se o tratamento aplicado não fosse o que as regras da profissão recomendam. Por essa definição, tem-se o direito de processar o médico prudente que não submeteu seu paciente a um tratamento admitido pelas práticas profissionais por temer que os efeitos desse ato lhe fossem nocivos. (ILLICH, 1975, p.32).

Nesse sentido, condições clínicas, medicamentos, hospitais e médicos podem vir-a-ser agentes iatrogênicos. A força do discurso da saúde e a indústria da doença, minam toda a potência. Pacientes/clientes percorrem labirintos na busca de fugas, ar para respirar.

Dialogando com Illich , vamos falar do que não se ouve muito falar.

### **La Muerte da Morte**

Ainda falando em medicalização.  
 Em um lugar esquecido,  
 embaixo do nada,  
 o medo do óbvio reside.  
 Certeza indigesta da finitude.  
 Estamos sós,  
 rodeados de distrações.  
 Se em nossa caminhada a morte já foi celebrada,  
 velada,  
 penitenciada,  
 na contemporaneidade é terceirizada.  
 "Morrer bem"  
 é sinônimo de direito a internações,  
 longos tratamentos,  
 parafernália de primeira,  
 convênios prolongadores de vida,  
 espaços privilegiados de sentenças técnicas.  
 Mudamos o ritual?!!  
 Esvaziamos de sentido o momento final????  
 São provocações que me faço.  
 Mau agouro agora só se for defeito na máquina.  
 Do corpo ou do instrumento????  
 Na indústria rentável da doença,  
 aos menos favorecidos resta  
 a sentença de previsão de "má morte".  
 Filas,  
 prognósticos indecifráveis.

Falar sobre isso é pedir,  
 para viver um monólogo.  
 Pensar no entardecer  
 é nesse momento perceber,  
 o quanto desejamos esconder o moribundo.  
 Despedir-se ao toque,  
 vem se transformando,  
 na despedida solitária do desligamento de máquinas.  
 Luto é também tempo de solidão  
 e de silêncio.  
 Não sabemos o que falar.  
 Como olhar.  
 O que fazer.  
 Tempo de reclusão dos enlutados.  
 Tempos em que o disfarce  
 e a ocupação constante,  
 nos afasta de nós mesmos.  
 É melhor deixar pra lá,,  
 Quem sabe até lá existam,  
 pacotes que programem  
 e de preferência sem nos contar como será.  
 O quê?  
 É melhor nem falar....

Pequenas revoluções são caminhos de fuga traçados o tempo todo. Potência que possui raízes aéreas. Mobiliza subjetividades que se curvam em agradecimento a todos que sentiram no lombo o peso e a dor do mando e da intolerância.

São tempos de multidão e não mais de massa. São tempos de conexão, de se perceber que o jogo da submissão corre diuturnamente. Dispositivos que buscam vender nas prateleiras a felicidade eterna. Perspectiva biologizante que Tavares aborda:

Se levarmos em consideração que a perspectiva biologizante (medicamentos) pressupõe um ideal de normalidade (normatização) que desconsidera as particularidades subjetivas individuais, isto por fim só acaba por reafirmar a *alienação* do indivíduo diante de si mesmo e diante de suas próprias condições e características subjetivas que o individualizam como sujeito. Deste ponto de vista, as perspectivas biologizantes da subjetividade têm no cenário atual uma função normatizadora que se propõe a trabalhar a dimensão do sofrimento humano predominantemente por meio de intervenções químicas. a *alienação* do sujeito tende a se confirmar no interior do próprio

tratamento que lhe é comumente oferecido de início, pois a perspectiva normatizadora do indivíduo tem como ideais os mesmos axiomas vigentes na cultura contemporânea. o evitamento da dor é a chave para a prática das performances espetaculares.(TAVARES, 2010, p 18).

Nos tempos atuais, segundo Sibília (2008), viver bem, sentir-se bem é o *slogan* mais divulgado. Dessa maneira, o suicídio e o sofrimento que fizeram parte das vidas de muitas das personalidades renascidas, parecem fazer cada vez menos sentido. Os conflitos e as angústias como já enfatizados, são tidos como disfunções que podem ser corrigidas tecnicamente. É crescente a biologização e medicalização das problemáticas que antes eram consideradas de origem social, cultural ou psíquica. A depressão, a ansiedade, a apatia, o pânico e outros fantasmas que rondam e perambulam por aí, assediando as beiradas desse belo quadro idílico da publicidade, segundo a autora não conseguiram tirar o centro, a firmeza e a segurança presentes no mercado do entretenimento, pois, uma vez que se inventam os problemas, é claro que as soluções aparecem, nada que um Prozac ou um Lexotan não possam enfrentar – ou pelo menos- deveriam poder fazê-lo.

Sibília (2012) enfatiza que na atualidade, a performance é valorizada nos modos de ser e estar no mundo. Seja diante do olhar direto do outro, ou das lentes de uma câmera. O império da palavra se torna obsoleto, antiquado e a busca pela interioridade se dissolve. Para os alunos da atualidade ler e escrever são tarefas tão solitárias quanto silenciosas, são atividades aparentadas com o artesanal, como esculpir ou trabalhar o barro, como costurar ou tecer

No mundo virtual, o discurso midiático requer exterioridade e descentramento, dessa maneira, a desatenção passa a ser uma atitude adequada ao exercício dessas práticas, que veem na desconcentração um efeito lógico desse contato. Agora, quando se trata da arquitetura quadrática, ou seja, das quatro paredes do dispositivo escolar, a dispersão se torna patologia, emergem novas doenças, como a apresentada em várias pesquisas, ou seja, o déficit de atenção com hiperatividade, conhecido pelas siglas TDA ou TDAH. A dinâmica escolar não compreende e não reconhece as raízes desse conflito e, assim, se distancia das possíveis soluções. Os alunos, por sua vez, esperam dos textos escritos a mesma conexão direta que vivenciam com a internet ou a

televisão, tentam desvendá-los utilizando as mesmas estratégias, o que não se concretiza, instaurando-se nessas relações mal-entendidos, diálogos incompreendidos.

Desafio complexo diante do conflito presente no cotidiano escolar. Suscita dos envolvidos com a educação o movimento de encontro, acontecimento. A construção é de pontes e não de paredes entre professores e alunos. Conexões que se estabelecerão pelas relações que serão reinventadas a partir do improvável e do impensável.

Aguiar (2004), ao falar das prescrições, anuncia:

É então, através da prescrição, que o medicamento poderá encontrar o seu comprador. Cada caixa do medicamento é tratada individualmente, de modo que a cada uma delas corresponda uma receita médica. Nem mesmo uma única caixa deve chegar ao consumidor sem que o seu nome e o do médico tenham sido inscritos na receita. Cada caixa de medicamento é individualizada no ato de sua venda. Temos assim o fechamento de um ciclo, onde um impressionante dispositivo jurídico vincula, de um lado, o medicamento ao médico, pelo monopólio da prescrição, e, de outro, o paciente ao medicamento, pelo ato diagnóstico e da prescrição.

As mudanças produzidas pelo desenvolvimento da indústria farmacêutica e pelos dispositivos de controle e regulamentação que se impuseram na história da medicina nos últimos 50 anos transformaram não apenas os mecanismos de produção e venda dos medicamentos. O que aconteceu desde a segunda metade do século XX foi uma verdadeira revolução no exercício da medicina à qual a psiquiatria também teve de se adaptar. Passamos de uma situação em que o médico dava ao farmacêutico as indicações para a produção de remédios adequados para cada paciente, a uma outra situação em que uma nova figura de farmacêutico propõe medicamentos ao médico com os imperativos de sua utilização já estabilizados antes do seu encontro com o paciente. Nesse novo funcionamento, a autoridade do médico se restringe em função do dispositivo do estudo controlado com placebo que o precede e o ignora em seus julgamentos individuais: (AGUIAR, 2004, p. 27- 28),

Um ponto interessante nesse diálogo sobre saúde e doença vem com o anúncio de Bauman, que cita que a sociedade moderna dos produtores tinha a visão da saúde como um padrão que os membros deviam atingir (limites entre norma e anormalidade), ser saudável significava ser empregável. Agora a sociedade contemporânea dos consumidores acena com o ideal de aptidão, ou seja, ter um corpo flexível, ajustável, absorvente, preparado para viver

sensações inimagináveis. Nessa perspectiva estar apto é quebrar todas as normas e superar todos os padrões.

Na verdade, porém, o status de todas as normas, inclusive a norma da saúde foi severamente abalado e se tornou frágil, numa sociedade de infinitas e indefinidas possibilidades. O que ontem era considerado normal e, portanto, satisfatório, pode hoje ser considerado preocupante, ou mesmo patológico, requerendo um remédio. Primeiro, estados do corpo sempre renovados tornam-se razões legítimas para intervenção médica – e as terapias disponíveis também não ficam estáticas. Segundo, a ideia de doença outrora claramente circunscrita, torna-se cada vez mais confusa e nebulosa. Em vez de ser percebida como um evento excepcional com um começo e um fim, tende a ser vista como permanente companhia da saúde, seu “outro lado” e ameaça sempre presente: clama por vigilância incessante e precisa ser combatida e repelida dia e noite, sete dias por semana. O cuidado com a saúde torna-se uma guerra permanente contra a doença. (BAUMAN, 2001 p. 93)

Guerra dialogada em prosa com Bauman.

### **Está à venda?**

O telespectador aguarda ansioso,  
o novo episódio da vida na contemporaneidade.

O espetáculo não para.

Mudamos constantemente de posição.

Ora celebridade, afoitos em a-parecer ,

ora passivos telespectadores ,

ávidos consumidores de tendências.

Com o mesmo desinteresse,

em que trocamos o sapato tão sonhado,

por outro que promete passos confiantes e ousados.

Enfatizamos para nós mesmo,

s que “a fila anda”.

O gozo toma lugar do desejo.

Amor então é pura babaquice.

A relação é fluídica, líquida.

O “outro” alimenta nossa sede por excesso.

Movimentos narcísicos,

satisfações imediatas.

Cabelo a lá...

Maquiagem como...

Unhas iguais a...

Peitos do tamanho ...

Nariz parecido com..

Bumbum popozudo igualzinho ...  
 Performance vendida aos olhos hipnotizados,  
 dos consumidores da atualidade.  
 Subjetividades que há muito tempo,  
 perderam a capacidade de contemplarem,  
 se solidarizarem,  
 partilharem histórias com passado,  
 presente e perspectiva de futuro.  
 Por mais que a incessante distração,  
 de fixarmos somente no presente,  
 com promessas de felicidade,  
 e ao alcance do cartão de crédito,  
 ou nas prateleiras das "Drogarias".  
 Insisto que,  
 no entorno,  
 no contorno,  
 no centro,  
 no periférico,  
 no subterrâneo e nas alturas,  
 escrevemos nossas histórias.  
 Neste momento,  
 desacelero o tempo  
 e me encanto com as lindas flores vermelhas,  
 de um vaso recheado de sentido e bem querência.  
 Tempo de suspensão.  
 Tempo de amizade.  
 Tempo de carinho.  
 Tempo de gratidão.

No mundo hiperconectado, de flashes instantâneos e dispositivos de controle, ou melhor, de autocontrole de um corpo que navega nas múltiplas conexões, cabe uma provocação: como estabelecer diálogo entre o mundo virtual e o espaço disciplinador da escola?

O incômodo dos professores frente a suposta desatenção e agitação, muitas vezes desdobra-se nos encaminhamentos que, influenciam com o olhar clínico nos diagnósticos e tratamentos de alunos. Os desordeiros são denunciados nas queixas aos pais que ouvem as narrativas dos problemas vivenciados na sala de aula. Os tratamentos neuroquímicos utilizados nos transtornos, ocorrendo ou não a ajuda dos docentes no diagnóstico da patologia, agem como dispositivos reguladores de tais comportamentos que se apresentam

dentro ou fora das escolas, a camisa de força química, controla os corpos e subjetividades com o objetivo de atenderem aos requisitos do mercado. Nesse jogo muitos desistem, outros caem nos múltiplos serviços salvacionistas que atuam a partir da falha, da impotência.

Na contemporaneidade proliferam os estranhos que não se encaixam na normatividade em um cenário de constante espetáculo e exposição. Tavares (2010) fala dos estranhos:

O espetáculo produz seus estranhos, independente da classe social a que pertencem os indivíduos. Assim, os estranhos na atualidade são todos aqueles indivíduos que não compartilham da adesão ao espetáculo, seja por motivos de força maior provindos de circunstâncias reais, seja por uma intenção e opção voluntária. A relutância do sujeito em aderir às identificações com os símbolos brilhantes do espetáculo, preservando sua identidade particular em meio a toda cultura globalizante e massificadora, o destina a um rótulo de “inimigo nocivo” da sociedade. (TAVARES, 2010, p. 49).

Nos deparamos na atualidade com adolescentes e jovens abandonando a escola. Os motivos são múltiplos e verificamos entre eles uma patologia apontada como característica desse mundo contemporâneo “Hikikomori”. Entre as quatro paredes do quarto, o acesso contínuo ao mundo virtual, a vida estabelecida no toque dos dedos. Da porta para fora, reclusão e clausura. Para Souza (2014), cada época e cada tempo tem suas especificidades e suas disfunções sociais e até para alguns especialistas suas próprias “patologias”.

Hikikomori pode significar em japonês “afastar-se através da reclusão”, é uma palavra que define justamente um caso extremo de fobia social, em que adolescentes se recusam a sair de dentro de suas casas e, no entanto, mantém uma série de conexões através das tecnologias digitais. Enclausurados em uma espécie de mundo limitado a quatro paredes e à vida digital, os *hikikomoris* representam um tipo de disfunção que foi primeiro constatado e nomeado no Japão e que, atualmente, pode ser verificado em diferentes países. Na Espanha é conhecido como síndrome da porta fechada e na Itália como reclusivismo. (SOUZA, 2014, p. 40-41)

Subjetividades que desafiam as famílias, as escolas, os especialistas. Muito provocativo, pois o primeiro movimento nosso é também buscar enquadrar

os comportamentos “disfuncionais” a uma camisa de força patológica. E agora?  
Uns abandonam a escola e outros solicitam de nós a escuta.

### **Mãos percorrem o Ciberespaço.**

O corpo é composto de mãos.  
Elas caminham,  
correm,  
voam,  
chutam,  
surfam,  
sobem e descem.  
Pernas paralisadas,  
muitas vezes,  
adormecidas.  
Nuances da realidade,  
do jogo virtual.  
Cotidiano vivido na tela  
e do lado de dentro da janela.  
Com as mãos vencemos todos os obstáculos,  
superamos todos os limites,  
avançamos para a próxima fase.  
Com as mãos percorremos lugares inimagináveis.  
Com as mãos vamos até o Everest.  
Entendemos todas as línguas,  
transitamos sem bagagem,  
sem passaporte,  
sem corpo.  
Do lado de lá da janela,  
não conseguimos muitas vezes avançar as fronteiras.  
As pernas parecem que esqueceram como seguir.  
O vento que movimenta as folhas das árvores lá fora.  
É assustador.  
Só a leve lembrança,  
de passos que caminham  
em nossa direção.  
É desesperador.  
E se os olhos se conectarem?  
E se as bocas falarem?  
E se as mãos se tocarem?  
Talvez seja tempo de segurar a outra mão  
e dar novamente o primeiro passo.  
O desejo de avançar fará a conexão,  
entre o incrível corpo/mão,

realmente vivido na tela  
e o corpo/relação,  
caminhante  
e navegante de mundos.  
Dos desafiantes mundos da contemporaneidade.  
(PEREZ, 2015, p. 59- 60)

Serres (2013) pede, a si mesmo e aos professores falantes como um todo, que ouçam o rumor confuso e caótico dessa demanda tagarela, ou seja, dos nossos alunos que, antigamente, ninguém consultava. O saber era ofertado, posto e imposto, pronto e acabado. Hoje, esse saber imposto é rejeitado. Os polegarzinhos, ou seja, os que utilizam com grandes habilidades os polegares no uso dos celulares, se livraram das correntes da caverna que os prendiam, imóveis nos lugares. Não aceitam mais brincar de vaca amarela, nem conhecem bem essa brincadeira e também não querem brincar de estátua, principalmente daquela brincadeira que obrigava a todos da sala de aula a colarem o bumbum na cadeira.

A desordem paira nos espaços enquanto a ordem insiste em permanecer, em impor listas, processos controlados passo a passo, ou seja, as ações são elencadas minuciosamente, esterilizando a descoberta criativa. O único ato intelectual é a invenção. Dessa maneira, a razão é outra, o objeto da cognição mudou. Para o autor não há a obrigatória necessidade do conceito. Às vezes sim, mas nem sempre. A nova razão acolhe o concreto singular, naturalmente labiríntico, acolhe sim a narrativa. A juventude da polegarzinha habita o espaço de circulação, da oralidade difusa, dos movimentos livres, da serendipidade (das descobertas feitas ao acaso) da invenção, da velocidade da luz e das novidades dos temas tanto quanto dos objetos. Os saberes compartilhados anunciam a simetria do ensino, dos cuidados, do trabalho. Os polegarzinhos decidem sobre energia nuclear, barrigas de aluguel, transgênico, Polegarzinha pede que não zombemos e sim que lembremos quando a chamada democracia possibilitou o voto a todos, isso aconteceu à revelia de quem julgava absurdo dar esse direito aos ajuizados e aos doidos, aos sabedores e aos ignorantes. Para ela o argumento é o mesmo agora. Os saberes estão aí para serem acessados e para além de qualquer presunção da competência.

Serres (2013) anuncia que um novo corpo está se formando, silhueta que não tem nenhuma relação com as velhas instituições solenes e perdidas. O acontecimento se anuncia. A complexidade se prolifera e vem de uma crise da escrita. Ao usar o telefone celular com os polegares, teclas, jogos ou motores de busca, Polegarzinha usa um campo cognitivo que o autor denomina de procedural e que ficou adormecido por uma parte da cultura anterior que valorizava as ciências e as letras. O pensamento algorítmico invade hoje o saber e as técnicas. Vivemos hoje a civilização do acesso. Outrora os códigos eram como as faces de uma moeda – cara e coroa – contraditórias, incessíveis e secretos. O código é como um homem, ou seja, um ser vivo e singular. Quem somos nós, seres únicos, individuais e genéricos? Somos algoritmo, indefinido, indecifrável, ou decifrável, aberto e fechado, social e público, acessível e inacessível, íntimo e secreto, público e privado. Às vezes nos exibimos e, em outras, somos desconhecidos de nós mesmos. O código permite que nasça um novo ego pessoal, íntimo, secreto, genérico, público e publicável. Volátil, viva e suave, nossa sociedade atual, mostra mil línguas de fogo ao antigo monstro piramidal, duro e gélido. Polegarzinha encantada, mas crítica diz:

- Pai afasta de mim esse cálice de vinho tinto de sangue. Quero a dança da bailarina, que envolve ao som do Danúbio Azul, as verdades de cá do Mediterrâneo, do Atlântico e dos Pireneus e as verdades de lá, envolvendo turcos, ibéricos, magrebinos, congolese e brasileiros.

O múltiplo habita o cotidiano escolar, esse múltiplo está presente nos laços intergeracionais, que anunciam a possibilidade de abertura no presente.

Sibília (2012) aponta os efeitos desagregadores das conexões, e aposta na escola, ou o seja lá o que surgirá do encontro com as redes informáticas, e que, na contemporaneidade não tem ainda um nome. Aposta com reconhecimento de uma tarefa difícil e desafiadora, que clama pela invenção de um dispositivo capaz de fazer emergir um novo significado para as paredes em ruínas da escola, pintado e desenhado em uma nova arquitetura.

É uma mudança que anuncia a escola como tempo e espaço de encontro, diálogo, riso, conexões de experiências a partir de acontecimentos com o

potencial de conectar fios que tecerão teias e redes imprevisíveis, traduções de novas línguas aprendidas conjuntamente.

Aqui e agora falaremos a língua poética e povoada, DAS práticas e DAS políticas pedagógicas. Rizoma risível com anelice ribetto em deslizantes encontros com bakhtin, cerateau, borges, foucault, larrosa, nietzsche, alberti, bataille, gallo, deleuze, kafka e guatari.

### **poética das práticas e saberes risíveis**

das experiências festivas da educação menor,  
os saberes risíveis são temidos por demais,  
pela educação maior.  
saberes pequerruchos,  
fora do controle, que desmoralizam  
e bagunçam o politicamente correto.  
o riso questiona o poder  
e desperta o que temos de mais comum.  
os medos dos castigos  
e o encontro com o capeta se dissolvem,  
fazem parte da festa,  
do carnaval,  
da diversão que desafia o saber oficial.  
àquele,  
travestido de seriedade e de verdade.  
o risível é considerado nas "grades curriculares"?  
hehe,  
hahaha ,  
rsrs ,  
Kkkkk,  
uahuahuah.  
então né!  
no cotidiano escolar,  
à revelia,  
rimos do impensável,  
do indizível,  
de "coisinhas tão insignificantes" aos planos oficiais;  
"tão recheados de sentidos".  
saberes risíveis suspendem momentaneamente,  
saberes e poderes oficiais.  
os "saberes verdadeiros",  
que buscam controlar,  
medir,

Classificar,  
 Condenar.  
 fala sério,  
 tá de brincadeira,  
 meu riso não é capturável,  
 ele é a sobra inclassificável.  
 o esdrúxulo que altera qualquer tentativa de controle  
 e que precisa ser barrado,  
 despejado pelo Estado.  
 mas as coisas das gentes comuns,  
 sempre entram pelas portas dos fundos  
 e fazem a festa .  
 gargalhada solta,  
 que nos leva a um não lugar  
 e aonde as elucubrações da racionalização,  
 não encontram o endereço.  
 riso experienciado,  
 que reverbera aos lugares do não saber,  
 ao êxtase,  
 as angústia,  
 as desgraças que para a Pedagogia,  
 não têm graça nenhuma.  
 Interesse,  
 também não,  
 naquilo que é menor,  
 no insignificante.  
 saber rir é experiência do não sentido,  
 do impensável,  
 do menor.  
 que o riso seja largo,  
 aberto,  
 língua desterritorializada,  
 política  
 e coletiva.  
 menor porque seu ato é político,  
 subverte,  
 zomba,  
 burla o oficial,  
 sabe-se parte dele,  
 mas resiste,  
 no ato de dar a língua a "gentalha" que ri,  
 sonha,  
 delira  
 e pela poesia desmedida,

fora de lugar,  
quebra com a visão única de realidade,  
que nos impõem  
a um único significado.  
e uma única maneira de perceber-se,  
na produção de conhecimentos.  
os cacos quebrados,  
criam caleidoscópios de múltiplas visões.  
é arrasta pé dos bons.  
pés deslizantes,  
delirantes,  
caminhantes dos não lugares,  
que trilhamos.  
na cotidianidade de nossas escolas.  
" o abre alas,  
que eu quero passar".

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Medicalização é uma temática ampla, merecedora de muitos mergulhos. O desafio provocativo colocado de investigar o discurso sobre as “verdades do benefícios do flúor”, deixa aqui a percepção de que nesse oceano o desembocar das águas pode ser muito tortuoso, necessita de um mergulho profundo, cuidadoso, dialogado com as diferentes “nascentes”, olhos d’água que em seu percurso, formam riachos, córregos e rios, e desaguam na foz. A partir dos “desvios”, nossas águas são ‘represadas’, “contidas” e “tratadas”, carregando agora, entre tantas outras coisas, a ação medicalizante da fluoretação. Tratamento iatrogênico? Consideramos esse tema merecedor de novas pesquisas, pois nossas águas sofrem muito as influências de dispositivos medicalizantes.

Você tem sede de quê?

Nossa sede neste estudo desaguou e percorreu caminhos que anunciaram o entorpecimento da infância no cotidiano escolar a partir de uma poética da argumentação, por uma condição ético político da relação entre educação escolar e medicalização.

Na trilha encadeada do tempo, estudamos o processo de medicalização da infância na educação e dialogamos com o discurso higienista e biologizante do início do século XX. Nos deparamos com os dispositivos de controle foucaultiano e versamos nosso pensar sobre a medicalização escolar, expondo mecanismos de controle sobre a vida.

Mergulhamos em conexões, movimentos que nos possibilitaram prosa com os discursos sobre o processo de medicalização no cotidiano escolar e o descompasso da educação formal e o mundo virtual.

Misturamos tessituras de tenores, baixos, contraltos, sopranos, barítonos e mezzo-sopranos nas poéticas pedagógicas. Políticas concertadas nos fazeres do cotidiano escolar.

Dançamos samba, rock, rap, forró, valsa, múltiplos ritmos nos versos de uma poética que desorganiza filas, classes, planos do fazer político de práticas

pedagógicas que adormecem e entorpecem as infâncias e adolescências aprendentes.

Brincamos, rimos, nos indignamos, pintamos e bordamos as infâncias aprendentes e seus mundos. Arquitetura das práticas políticas que fecham travas, cadeados, ligam câmaras, campainhas, olhos vigilantes que não consegue visualizar uma poética pedagógica menor, micro, sapeca, levada da breca.

Nossa poética teceu pontos provocativos sobre a medicalização no cotidiano escolar.

Para além da busca de uma resposta do porque a criança não aprende, este estudo desejou anunciar que os ventres habitados estão insistentemente rompendo, derramando e expressando vida.

São múltiplas as formas de medicalização na infância, são diversas as vozes que denunciam nossas boas intenções.

Que os choros, as curiosidades, as potências, as expressões de impotência, as resistências, as múltiplas expressões das subjetividades nos interiores, entornos e contornos dos cotidianos escolares sejam acontecimentos das experiências aprendentes de corpos que sentem.

### **Torce e retorce.**

Rastejando ,  
tateando,  
tocando.  
Sensações de vida,  
expressões no mundo.  
Contorcendo,  
rolando,  
esticando.  
Sensações de batuque,  
dança que expande e espalha dores serelepes.  
Pegando,  
mordendo,  
esfregando.  
Sensações de raízes brotantes.  
Pérolas esbranquiçadas,

em meio a um formigueiro de coceiras.  
 Sorrisos Clareando,  
 raiva abocanhando,  
 fúria penetrando.  
 Sensação de faquinhas,  
 que iluminam olhares  
 e processam uma usina de energia.  
 Apoiando,  
 alavancando,  
 sustentando.  
 Sensação de vida que chega,  
 encontra ,  
 parte  
 e ressurge .  
 Carrinho de pilha que não se esgota.  
 O corpo vibra a vida.  
 que sente o mundo na dança.  
 Experiências de neném ,  
 recheadas de quero mais.  
 Corpo que se faz nos passos que aproximam,  
 distanciam,  
 acolhem,  
 cutucam,  
 desacomodam  
 e expandem.  
 Crescer me remete as dançantes memórias,  
 de um corpo em constante diálogo com o si mesmo.  
 Expressão que se manifesta num corpo que sente.

Nossas considerações poeticamente e agradecidamente se finalizam em  
 vislumbre de travessias potencializadoras, rizoma de práticas políticas  
 compartilhadas por carmen lúcia vidal pèrez em prosas atravessadas por  
 deleuze e freire

#### **poéticas pedagógicas de uma educação menor**

nossas Crianças são os “outros” dos nossos pensamentos.  
 nos forçam a pensar em fluxos diferentes,  
 vivências de experiências da não compreensão.  
 discurso de minoria,  
 Causos que atravessam as palavra do povo Criança.  
 linhas, encontros que não buscam laudos,

só Crianças e suas histórias.  
justiça cognitiva do fazer e saber,  
sem saber explicar o saber,  
só saber, só fazer.  
pensamento nômade,  
experimentado por múltiplas intensidades,  
bagunçadoras de ideias.  
que pensam sem representar.  
travessia potencializadora,  
que acolhe a professora, o professor  
e suas Crianças.  
embaralha objetivos,  
dissolve metodologias, rasura planejamentos,  
rizomas que deslizam na ética do acontecimento.  
alguns "outros",  
são os "estrangeiros",  
"esquisitos",  
"dispersos",  
que a educação maior introduz como decalque forjado,  
lugar minuciosamente demarcado.  
Crianças da "inclusão",  
pertença muitas vezes da hospitalidade condicionada e hostil.  
minoría destoante que questiona o fracasso escolar.  
os "outros" dos nossos pensamentos,  
que na educação menor,  
sustenta-se em travessias de relações com o conhecimento,  
implícadas, vinculadas nas ações do cotidiano escolar.  
ações do aprenderensinar,  
movimento duplo,  
de aulas recheadas de mistérios,  
que metamorfoseam os traumas dos fracassos,  
transformando-os em potência de aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **O que é contemporâneo? e outros ensaios**. Tradução Vinicius Vicastro Honesco - Argos Editora da Unochapecó – Chapecó 2009.

\_\_\_\_\_. **La potencia del pensiero the potency of thought**. Tradução de Carolina Pizzolo Torquato. Revista do Departamento de Psicologia - UFF, v. 18 - n. 1 p. 11-28, Jan./Jun. 2006.

\_\_\_\_\_. **Bardeby Escrita da Potência «Bartleby, ou Da Contingência» seguido de Bartleby, O Escrivão de Herman Melville** - edição de Giorgio Agamben Pedra A. H. Paixão - Assíria & Alvim com o apoio- Fundação Calouste Gulbenkian Fundação Carmona e Costa – 1993.

AGUIAR, A. A. **A psiquiatria no Divã: Entre as ciências da vida e a medicalização da existência**. Rio de Janeiro: Conexões, 2004.

ALLAN, Julie; HARWOOD, Valerie. **Medicus interruptus in the behaviour of children in disadvantaged contexts in Scotland**. BRITISH JOURNAL OF SOCIOLOGY OF EDUCATION. 2014.

AZEVEDO, F. de. **A educação e seus problemas**. São Paulo: Melhoramentos, 1953.

\_\_\_\_\_. Meninas feias e meninas bonitas: eugenia e plástica. In: *Annaes de Eugenia*, op. cit., p. 150-151. **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p.146-166, jul | dez 2008.

BARBARINI, T. **O controle da infância: caminho da medicação**. 2011 192 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Instituição de Ensino: Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

BARBIANI, R. **Da sala de aula à sala de atendimento: a produção do usuário do Programa de Saúde Escolar do Município de Porto Alegre**. 2008, 341 f. Tese (Doutorado em Educação) - instituição de Ensino - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, LDA, 1997.

BASTOS, H. **Saúde e educação**: reflexões sobre o processo de medicalização. 2013 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituição de Ensino - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BAUMAN, Zygmunt. **Danos Colaterais**: desigualdades sociais numa era global. Rio de Janeiro, Zahar, 2013.

\_\_\_\_\_. **Em busca da política**. Rio de Janeiro, Zahar, 2000.

\_\_\_\_\_. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2001.

BRAGA, S. **Dislexia**: A produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização. 2011 174 f.. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e desenvolvimento humano) - Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; BRZOZOWSKI, Jerzy André; CAPONI, Sandra Classificações interativas: o caso do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade infantil. Interface - **Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 14, núm. 35, outubro-diciembre, 2010, pp. 891-904. Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde – Faculdade de Medicina de Botucatu.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: ciência e profissão**, vol.33 no.1 Brasília 2013. Publicação do Conselho Federal de Psicologia – Brasília.

CALADO, Vânia Aparecida. Estágio em psicologia escolar e educacional: ruptura com a medicalização da educação. **Psicologia Escolar Educacional** vol.18 no.3 Maringá Sept./Dec. 2014. Vinculada a ABRAPPE -Associação Brasileira de Psicologia Escolar educacional.

CALERI D. C. **Encontros da vida nua nos jardins do capital**. 2009 98 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Instituição de Ensino - Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2009.

CARTA DE FORTALEZA. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAAahUKEwjU35bx-sbHAhWEj5AKHdcnCU0&url=http%3A%2F%2Fwww.fcm.unr.edu.ar%2Fingreso%2Fdocumentos%2F1995->

[CartaDeFortaleza.doc&ei=Uc3dVZTzEYSfwgTXz6ToBA&usq=AFQjCNEWQcVqyllc6CDi-C6sWjjDpzn3-Q>](#) Acesso em: 03. jun. 2015.

CARVALHO, Tales Renato Ferreira; BRANT, Luiz Carlos; MELO, Marilene Barros de. Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato. **Educação & Sociedade**. Centro de Estudos e Sociedades – CEDES – UNICAMP – Campinas. 2014.

CHAGAS, B. **Novo transtorno, velho problema:** a identificação do TDAH pelo olhar do professor .2002 - f. Dissertação (Mestrado em saúde Coletiva) - Instituição de Ensino - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

CHRISTOFARI, A. **Modos de ser e de aprender na escola:** medicalização (in)visível?. 2014 f . Tese doutorado em Educação) - Instituição de Ensino Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do SUL, 2014.

COLLARES, C. A. L. **O cotidiano escolar patologizado: Espaço de preconceitos e práticas cristalizadas.** 1994, 223 . Tese (Doutorado em Educação) – Instituição de Ensino: Faculdade de Educação da UNICAMP. Campinas,1994.

CONRAD, Peter; BERGEY, Meredith R. **The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder** . Science & Medicine, 2014;.. 122: 31 DOI: 10.1016. Universidade Brandeis.

CORREIA, P. P. Poesia a Máquina de Guerra do Pensamento. **Texto Digital**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 68-94, jan./jul. 2013. ISSN: 1807-9288

DECOTELLI, Kely Magalhães; BOHRE, Luiz Carlos Teixeira; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder – notas sobre clínica e política. **Psicologia: ciência e profissão**, 2013, 33 (2), 446 - 459. Publicação do Conselho Federal de Psicologia – Brasília.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia, Vol. 1**, Tradução de Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2000.

\_\_\_\_\_. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia, Vol.3**, Tradução de Aurélio Guerra Neto, Ana Lúcia de Oliveira, Lúcia Cláudia Leão e Suely Rolnik. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2004.

DIAS, Andréa, C , TIBURI, Marcia.. **Sociedade Fissurada**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2013.

DIAS; R.O. trajetórias poéticas por entre formação: arte e escola básica. In: RIBETTO; A. (Org.). Rio de Janeiro: lamparina, 2014. Cap1, p 34-47.

DSM IV . Disponível em:< <http://c026204.cdn.sapo.io/1/c026204/cld-file/1426522730/6d77c9965e17b15/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/ob-audoeducador/2015/DSM%20V.pdf> > Acesso em: 03. jun. 2015.

EDINGTON, V. **A medicalização da Infância: uma leitura psicanalítica.** 2012 100 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia) - Instituição de Ensino: Universidade Federal Da Bahia, Bahia, 2012. 13 - FIORE, M. 2012 A fabricação de subjetividades individualizadas: história das práticas de intervenção de psicólogos que atuam na Educação

FARAONE, Silvia; BARCALA, Alejandra; TORRICELLI, Flavia; BIANCHI.E; TAMBURRINO. C. M. Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina. **Interface** (Botucatu) vol.14 no.34 julho Botucatu. / Setembro Epub 2010 17 de setembro de 2010. Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde – Faculdade de Medicina de Botucatu.

FAVORITO, M. **Mal-estar na escola: tensões entre o singular e o coletivo.** 2011 314 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica Do Rio De Janeiro , Rio de Janeiro. 2011

FIGUEIRAI, Paula Lampé; CALIMANII, Luciana Vieira. Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. **Psicologia Clínica.** vol.26 no.2. Rio de Janeiro July/Dec. 2014 Departamento de Psicologia da Universidade Católica do Rio de Janeiro.

FIGUEIRA, P. **É tudo problema de cabeça ? Sobre os movimentos de psiquiatrização da vida escolar no CRAPNEE em Vila Velha - ES .** 2012 82 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional Instituição de Ensino: Universidade Federal do Espírito Santo, espírito Santo, 2012.

FIGUEIREDO; G. das variabilidades experienciais da pedagogia: um passeio pelo mundo de amélie paulain. In: RIBETTO; A. (Org.). Rio de Janeiro: lamparina, 2014. Cap 2, p 99-108.

FIORE, M. **A fabricação de subjetividades individualizadas: história das práticas de intervenção de psicólogos que atuam na Educação.** 2012 148 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia - Instituição de Ensino: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque, Rio de Janeiro: Edições Graal, 3ª edição, 1980.

\_\_\_\_\_. **Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro, Editora Forense Universitária, 1995.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro, Edições Graal, 2004.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir**. Petrópolis, Ed. Vozes, 2002.

\_\_\_\_\_. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro, Editora Forense Universitária, 2004b.

FREITAS, M. **Nas encruzilhadas da língua: narrativas de meninos e movimentos de medicalização na educação**. 2012 166 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Institucional) - Instituição de Ensino: Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2012

GALLO; S. mínimo múltiplo comum. In: RIBETTO; A. (Org.). Rio de Janeiro: Lamparina, 2014. Cap1, p 20-33.

GARRIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e Pesquisa**. vol.33 no.1 São Paulo Jan./Apr. 2007. Universidade de São Paulo – Faculdade de Educação.

GARRIDO, R. **O que não tem remédio, remediado está: medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação**. 2008 f . Dissertação ( Mestrado em Educação )- Instituição de Ensino - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GARRIDO, Renata; VOLTOLINI, Rinaldo. **O que não tem remédio, remediado está?** Educação em Revista Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais. 2009.

GARRIDO, R. **A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre educação**. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar, (org), **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface** (Botucatu) vol.16 no.40 Botucatu Jan./Mar. 2012 Epub Apr 26, 2012. Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde – Faculdade de Medicina de Botucatu

GONÇALVES, Adilson José. SPES. **Saúde Pública, Educação e Comunicação: Estratégias de Sedição/Sedução (1938-1969)**. 2001 - Tese (Doutorado em História) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

GUATTARI, F. **Caosmose: um novo paradigma estético**. Rio de Janeiro. Ed. 34, 1992.

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

JESUS; R. F. as microações afirmativas cotidianas e suas possibilidades emancipatórias. In: RIBETTO; A. (Org.). Rio de Janeiro: Iamparina, 2014. Cap1, p 48-61.

LACET, C. **A escuta psicanalítica da criança e seu corpo frente ao diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)** . 2014 – 150 f . Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituição de Ensino - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

LEMOS, Flávia Cristina Silveira. A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. **Psicologia Escolar Educacional**. vol.18 no.3 Maringá Sept./Dec. 2014 Vinculada a ABRAPPE - Associação Brasileira de Psicologia Escolar educacional.

LIMAL, Ana Cristina Costa; CAPONILL, Sandra Noemi Cucurullo de. The task-force of developmental psychiatry. **Physis** vol.21 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2011 .Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

LOCKMANN, K. **Inclusão escolar: saberes que operam para governar a população**. 2010 180 f . Dissertação (Mestrado em Educação). Instituição de Ensino - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2010.

LOPES, L. **Medicalização de crianças com queixa escolar e o núcleo de apoio à saúde da família (NASF): uma análise crítica**. 2013 174 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituição de Ensino - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MAFFESOLI, M. **Saturação**. Tradução Ana Goldberger – ILUMINURAS- 2010

MALACRIDA, C. Medicalization, ambivalence and social control: mothers' descriptions of educators and ADD/ADHD. *Journal of the Health Sciences Institute - Revista do Instituto de Ciências da Saúde HEALTH*. Universidade Paulista, 2004.

MALDONADO; M.M.C. saberes ribeirinhos o pantanal dobrado na alma das crianças que o habitam. In: RIBETTO; A. (Org.). Rio de Janeiro: Iamparina, 2014. Cap3, p 125-136.

MANIFESTO DO FÓRUM sobre medicalização da educação e da sociedade . Disponível e, : < <http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/> > Acesso em: 03. jun. 2015.

MANUAL DIAGNÓSTICO e estatístico de transtornos mentais : atualidade.

WIKIPÉDIA: enciclopédia livre. Disponível em:

<[https://pt.wikipedia.org/wiki/Manual\\_Diagn%C3%B3stico\\_e\\_Estat%C3%ADstico\\_de\\_Transtornos\\_Mentais](https://pt.wikipedia.org/wiki/Manual_Diagn%C3%B3stico_e_Estat%C3%ADstico_de_Transtornos_Mentais)> Acesso em: 03. jun. 2015.

MARTINS, André. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface*.vol.8, no.14 Botucatu - Sept./Feb. 2004. Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde – Faculdade de Medicina de Botucatu.

MAYER, V. **Para quieto menino, presta atenção!! proposições para um outro olhar sobre o corpo atendo**. 2007, f. Dissertação (Mestrado em Educação) . Instituição de Ensino - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2007.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar Educacional*. vol.16, n1, Maringá Jan./June 2012. Vinculada a ABRAPPE -Associação Brasileira de Psicologia Escolar educacional.

MENDOZA, A. **Escolarização em diagnóstico: crianças em concreto**. 2014-200 f.Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituição de Ensino - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

MESQUITA, R. **A implicação do educador diante do TDAH: repetição do discurso médico ou construção educacional**. 2009, 162 f. Tese (Doutorado

em Psicologia Educacional). Instituição de Ensino - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2009.

MONCRIEFF, Joanna. The medicalisation of "ups and downs": The marketing of the new bipolar disorder. **Transcultural psychiatry**. University College London .2014.

MOYSÉS, M. A. A. COLLARES. C. A. L. **Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica**. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar, (org), Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

NAZAR, T. **Representações sociais de professores dos anos finais do ensino fundamental sobre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. 2011 86. Dissertação (Mestrado em Educação - Instituição de Ensino: Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

NOTA TÉCNICA do consumo de psicofármacos no Brasil. Disponível em: <[http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2015/06/NotaTecnicaForumnet\\_v2.pdf](http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2015/06/NotaTecnicaForumnet_v2.pdf)> Acesso em: 03. jun. 2015.

NOTÍCIAS, AUDIÊNCIA pública. Disponível em: <<https://nave.wordpress.com/2014/10/21/comissoes-realizam-audiencia-publica-sobre-o-trabalho-com-alunos-que-sofrem-de-transtornos-de-deficit-de-atencao/>> Acesso em: 03. jun. 2015.

OLIVEIRA, J. **Lendo e escrevendo o amanhã: ideologias de "futuro" nas políticas educacionais dirigidas aos "territórios conflagrados"**. 2012 98f. Dissertação (Mestrado em Educação profissional em Saúde) - Instituição de Ensino: Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

OLIVEIRA, A. R. C. **Entre retalhos cotidianos, práticas discursivas e drogas: perspectiva ecologista de educação**. 2015 221f. Tese (Doutorado em Educação) - Instituição de Ensino: Universidade de Sorocaba - UNISO, Sorocaba, 2015.

PARR, H., **New body-geographies: the embodied spaces of health and medical information on the Internet**. *Ambiente e do Ordenamento D: Sociedade e Espaço* **20** (1) 73-95. Londres, Inglaterra, 2002.

PATTO, M. H. S. . **A produção do fracasso escolar. Histórias de submissão e rebeldia.** 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. 454 p.

PEREIRA, J. **A crítica a medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional.** 2010, 94 f. Dissertação (Mestrado Saúde da Criança e do Adolescente) - Instituição de Ensino - Universidade Estadual de Campinas, Campina, 2010.

PÉREZ; C. L. V. cinco cabeças e um copo de café...(com)fabulações sobre a potência de uma educação menor. In: RIBETTO; A. (Org.). Rio de Janeiro: lamparina, 2014. Cap3, p 110-124.

PEREZ, E.C.M.F. **No cotidiano das creches – a infância sorocabana: um estudo sobre as proteções negociadas com a violência.** 2008, 102 f. Dissertação ( Mestrado em Educação) – UNISO – Universidade de Sorocaba, Sorocaba, 2008.

\_\_\_\_\_. **Caminhos poéticos de uma educadora.** Rio de Janeiro: Autografia, 2015.

RAFALOVICH, Adam. **Relational troubles and semiofficial suspicion: Educators and the medicalization of "unruly" children.** SYMBOLIC INTERACTION Interação simbólica. 28: 25-46 28: 25-46. Universidade da Califórnia – Berkely – Ciência, Medicina e Saúde. 2005.

RAPP, Rayna. **Chasing Science: Children's Brains, Scientific Inquiries, and Family Labors.** Departamento de Antropologia da Universidade de New York, New York, NY, EUA. Ciência, Tecnologia e Valores Humanos, em setembro de 2011; vol 36, 5: Pp 662-684. Universidade Estadual do Arizona.

RATTERO; C. pedagogias de lo nímio. In: RIBETTO; A. (Org.). Rio de Janeiro: lamparina, 2014. Cap. p 137-141.

RIBEIRO, C . **Foucault: uma arqueologia política dos saberes .** 2010 -289 . Tese ( Doutorado em Filosofia) - Instituição de Ensino - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

RIBETTO. A. **políticas poéticas e práticas pedagógicas (com minúsculas).** (org.). Rio de Janeiro: lamparina, 2014.

\_\_\_\_\_. dos saberes risíveis aos saberes menores na educação. . In: RIBETTO; A. (Org.). Rio de Janeiro: lamparina, 2014. Cap2, p 83-98.

RICHTER, B. **Hiperatividade ou indisciplina? - O TDAH e a patologização do comportamento desviante na escola.** 2012 126 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências Química da vida e Saúde) - Instituição de Ensino: Universidade federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2012.

RITALINA: cloridrato de metilfenidato. São Paulo : Novartis (2015). Bula de Remédio.

SACKS, O. **Uma perna para se apoiar.** Rio de Janeiro: Imago, 1988.

SANCHES, Valéria Nogueira Leal; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. **Saúde em debate** vol.38 no.102. Rio de Janeiro July/Sept. 2014. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES - ISSN 0103-1104.

SANTOS, K. Y. P dos. **Feliz para sempre?** Uma análise dos efeitos do uso ao longo prazo de antidepressivos. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

SANTOS, M. **.Encaminhamentos para avaliação psiquiátrica em um PSF em Piraí:** Nuances de uma comunicação cotidiana. 2011 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva - Instituição de Ensino: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

SCABURRI, G. **Saúde e desempenho escolar.** 2013, 91f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Instituição de Ensino - Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, 2013.

SERRES, Michel. **Polegarzinha,** Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2013.

SIBILIA, Paula. **O show do eu: a intimidade como espetáculo.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

\_\_\_\_\_. **Redes ou paredes:** a escola em tempos de dispersão. Rio de Janeiro, Contraponto, 2012.

SILVA, C. **Concepção Histórico-cultural do cérebro na obra de Vigotsky.** 2012 274 f. Tese (Doutorado em Educação - Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SILVA, D. **Sociedade de controle e medicalização na educação:** cartografando as práticas de um psicólogo nas escolas de uma cidade do interior do Rio de Janeiro. 2013 - f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) -

instituição de Ensino - Universidade do estado do rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

SILVA, I. **Sofrimento psíquico e mal-estar docente: uma interface com o trabalho, a saúde e a família.** 2013 - 182 f. Tese (doutorado em Educação). Instituição de Ensino - Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2013

SILVA, L. **A saúde escolar em Campo Grande/MS: seu discurso, suas promessas.** 1999, 186 f - Tese (Doutorado em Educação) - instituição de Ensino - Universidade estadual de Campinas, Campinas, 1999.

SILVA, P. **Silenciamento de singularidades: o discurso sobre o aluno.** 2011 152 f. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada) - Instituição de Ensino: Universidade Estadual de Campinas , Campinas, 2011.

SKLIAR; C. lo anônimo, lo efímero, y lo mínimo: práticas educativas entre desconocidos. . In: RIBETTO; A. (Org.). Rio de Janeiro: lamparina, 2014. Cap2, p 72-82.

SOROCABA. Câmara Municipal. Projeto de Lei no. 428/2014. Institui o Dia Municipal da Luta contra a Medicalização da Educação e da Sociedade a ser promovido anualmente no dia 11 de Novembro e da outras providências. Disponível em: [http://www.camarasorocaba.sp.gov.br:8080/sapl\\_documentos/materia/15928\\_texto\\_integral](http://www.camarasorocaba.sp.gov.br:8080/sapl_documentos/materia/15928_texto_integral)> Acesso em: 03. jun. 2015.

SOROCABA. Câmara Municipal. Lei nº. 10332/2012. Dispõe sobre as Diretrizes adotadas pelo Município para realizar a orientação a pais e professores da cidade sobre as características do Transtorno do Déficit de Atenção – TODA. Sorocaba, nov 2012.

SOUZA, V. S. . Por uma nação eugênica: higiene, raça e identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos 1910 e 1920. In.**Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 146-166, jul | dez 2008.

SUZUKI, M. **A Medicalização dos problemas de comportamento e da aprendizagem: uma prática social de controle.** 2012 174 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituição de Ensino: Universidade Estadual do Maringá, Maringá, 2012.

TAVARES, L. A. T. **A depressão como “mal - estar contemporâneo”:** **medicalização e e (ex)-sitência do sujeito depressivo.** São Paulo: Editora UNESP, 2010.

TESSER, Charles Dalcanale. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface** (Botucatu) vol.10, no.19 Botucatu Jan./June 2006. Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde – Faculdade de Medicina de Botucatu.

TOASSA, Gisele. Sociedade Tarja Preta: uma crítica à medicalização de crianças e adolescentes. **Fractal, Revista Psicologia**. vol.24 no.2. Rio de Janeiro May/Aug. 2012. Universidade Federal Fluminense – Departamento de Psicologia.

VEIGA-NETO, Alfredo. Uma vila voltada para trás. In: GALLO, Sílvio; VEIGA-NETO, Alfredo. **Fundamentalismo & Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

\_\_\_\_\_. Prefácio. . In: RIBETTO; A. (Org.). Rio de Janeiro: Iamaparina, 2014. Prefácio , p 7-10.

VILLARDI, M. **A equipe da saúde da família e a atenção à saúde da criança em idade escolar: um desafio social**. 2011 170. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituição de Ensino: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho /Botucatu, Botucatu, 2011.

VULEJ, M. **Desejo e aprendizagem**. 2011 95f. Dissertação (Mestrado PROFISSIONAL em Psicanálise, Saúde e Sociedade - Instituição de Ensino: Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

WELTANSCHAUUNG . WIKIPÉDIA: enciclopédia livre. Disponível em <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Weltanschauung>>. Acesso em: 22 ago, 2016.

## APÊNDICE A – Lista de teses/dissertações – 1999/2014

Número de TESES – 99/2014						
Nº	Ano	Autor	Título	Orientador	Instituição	Área
01	1999	SILVA, L.	A saúde escolar em Campo Grande/MS: seu discurso, suas Promessas.	Eurize Caldas Pessanha	Universidade Estadual de Campinas	Educação
02	2001	GONÇALVES, A	Saúde pública, educação e comunicação: estratégias de sedição /sedução (1938-1969)	Yvone Dias Avelino	Puc – São Paulo	História
03	2008	BARBIANI, R	Da sala de aula à sala de atendimento: a produção do usuário do Programa de Saúde Escolar do Município de Porto Alegre	Carmem Maria Craidy	Universidade Federal Rio Grande do Sul	Educação
04	2009	MESQUITA, R. A	Implicação do educador diante do TDAH: repetição do discurso médico ou construção educacional?	Regina Helena de Freitas Campos	Universidade Federal de Minas Gerais	Psicologia Educacional
05	2010	RIBEIRO, C.	Foucault: uma arqueologia política dos saberes	Vladimir Pinheiro Safatle	Universidade de São Paulo	Filosofia
06	2011	FAVORITO, M.	Mal-estar na escola: tensões entre o singular e o coletivo	Carlos Augusto De Oliveira Peixoto Junior	PUC - Rio De Janeiro	Psicologia
07	2012	SILVA, C	Concepção Histórico-cultural do cérebro na obra de Vigotsky	Teresa Cristina Rebolho Rego	Universidade de São Paulo	Educação
08	2013	BASTOS, H.	Saúde e educação: reflexões sobre o processo de medicalização	Maria Inês Assumpção Fernandes	Universidade de São Paulo	Psicologia
09	2013	SILVA, I.	Sofrimento psíquico e mal-estar docente: uma interface com o trabalho, a saúde e a família	José Euclimar Xavier de Menezes	Universidade Católica de Salvador	Educação

Número de TESES – 99/2014						
Nº	Ano	Autor	Título	Orientador	Instituição	Área
10	2014	CHRISTOFARI, A.	Modos de ser e de aprender na escola: medicalização (in)visível?	Cláudio Roberto Baptista	Universidade F Rio Grande do Sul	Educação
11	2014	LACET, C.	A escuta psicanalítica da criança e seu corpo frente ao diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	Miriam Debieux Rosa	Universidade de São Paulo	Psicologia
12	2002	CHAGAS, B.	Novo transtorno, velho problema: a identificação do TDAH pelo olhar do professor	Francisco Javier Guerrero Ortega	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Saúde Coletiva
13	2007	- MAYER, V.	Para quieto menino, presta atenção!! proposições para um outro olhar sobre o corpo atento	Maria Carmen Silveira Barbosa	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Educação
14	2008	GUARRIDO, R	O que não tem remédio, remediado está: medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação.	Rinaldo Voltolini	Universidade de São Paulo	Educação
15	2010	PEREIRA, J.	A crítica a medicalização da aprendizagem na produção acadêmica nacional	Maria Aparecida Affonso Moyses	Universidade Estadual de Campinas	Saúde da Criança e do Adolescente
16	2010	LOCKMANN, K.	Inclusão escolar: saberes que operam para governar a população	Clarice Salete Traversini	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Educação
17	2011	BARBARINI, T.	O controle da infância: caminho da medicação	Maria Lygia Quartim De Moraes	Universidade Estadual de Campinas	Sociologia

Número de TESES – 99/2014						
Nº	Ano	Autor	Título	Orientador	Instituição	Área
18	2011	SILVA, P.	Silenciamento de singularidades: o discurso sobre o aluno	Maria Jose Rodrigues Faria Coracini	Universidade Estadual de Campinas	Linguística Aplicada
19	2011	VULEJ, M.	Desejo e aprendizagem.	Sonia Xavier de Almeida Borges	Universidade Veiga de Almeida – Rio de Janeiro	PROFISSIONAL em Psicanálise, Saúde e Sociedade
20	2011	SANTOS, M.	"Encaminhamentos para avaliação psiquiátrica em um PSF em Pirai Nuances de uma comunicação cotidiana"	Kenneth Rochel de Camargo Jr	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Saúde Coletiva
21	2011	BRAGA, S.	Dislexia: A produção do diagnóstico e seus efeitos no processo de escolarização	Marilene Proença Rebello de Souza	Universidade de São Paulo	Psicologia Escolar e desenvolvimento
22	2011	NAZAR, T.	Representações sociais de professores dos anos finais do ensino fundamental sobre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)	Rita de Cassia Pereira	Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro	Educação
23	2011	VILLARDI, M.	A equipe da saúde da família e a atenção à saúde da criança em idade escolar: um desafio social	Eliana Goldfarb Cyrino	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho /Botucatu	Saúde Coletiva
24	2012	EDINGTON, V. A	Medicalização da Infância: uma leitura psicanalítica.	Andrea Hortelio Fernandes	Universidade Federal Da Bahia	Psicologia

Número de TESES – 99/2014						
Nº	Ano	Autor	Título	Orientador	Instituição	Área
25	2012	SUZUKI, M. A	Medicalização dos problemas de comportamento e da aprendizagem: uma prática social de controle	Nilza Sanches Tessaro	Universidade Estadual do Maringá	Psicologia
26	2012	FIGUEIRA, P.	É tudo problema de cabeça? Sobre os movimentos de psiquiatrização da vida escolar no CRAPNEE em Vila Velha – ES	Luciana Vieira Caliman	Universidade Federal do Espírito Santo	Psicologia
27	2012	IORE, M.	A fabricação de subjetividades individualizadas: história das práticas de intervenção de psicólogos que atuam na Educação	Francisco Teixeira Portugal	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Psicologia
28	2012	OLIVEIRA, J.	Lendo e escrevendo o amanhã: ideologias de "futuro" nas políticas educacionais dirigidas aos "territórios conflagrados"	Carla Macedo Martins	Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro,	Educação p rofissional em Saúde
29	2012	RICHTER, B.	Hiperatividade ou indisciplina? - O TDAH e a patologização do comportamento desviante na escola.	Luis Henrique Sacchi Dos Santos	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (5)	Educação em Ciências Química da Vida e Saúde
30	2012	FREITAS, M.	Nas encruzilhadas da língua: narrativas de meninos e movimentos de medicalização na educação	Leila Aparecido Domingues Machado	Universidade Federal do Espírito Santo	Psicologia Institucional
31	2013	LOPES, L.	Medicalização de crianças com queixa escolar e o	Ronilda Ribeiro	Universidade de São Paulo	Psicologia

Número de TESES – 99/2014						
Nº	Ano	Autor	Título	Orientador	Instituição	Área
			núcleo de apoio à saúde da família (NASF): uma análise crítica			
32	2013	SCABURRI, G.	Saúde e desempenho escolar	Verônica Gesser	Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina	Educação
33	2013	SILVA, D	Sociedade de controle e medicalização na educação: cartografando as práticas de um psicólogo nas escolas de uma cidade do interior do Rio de Janeiro	Marisa Lopes da Rocha	Universidade do estado do Rio de Janeiro	Psicologia
34	2014	MENDOZA, A.	Escolarização em diagnóstico: crianças em concreto	Marilene Proença Rebello de Souza	Universidade de São Paulo	Psicologia

## APÊNDICE B– Lista artigos e resenha sobre Medicalização – 1999/2014

Número de ARTIGOS – 99/2014				
Nº	Ano	Autor	Título	Revista ou Jornal
01	2011	LIMAL. A. C. C.; CAPONILL, CUCURULLO. S.N	A força-tarefa da psiquiatria do desenvolvimento The task-force of developmental psychiatry	Physis vol.21 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2011 Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro
02	2010	FARAONE.S; BARCALA. A ; TORRICELLI.F; BIANCHI.E TAMBURRINO.C. M.	Discurso médico e estratégias de marketing da indústria farmacêutica no processo de medicalização da infância na Argentina Discurso médico y estrategias de marketing de la industria farmacéutica en los procesos de medicación de la infancia en Argentina.	Interface (Botucatu) vol.14 no.34 julho Botucatu. / Setembro Epub 2010 17 de setembro de 2010 Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde – Faculdade de Medicina de Botucatu
03	2012	CALADO. V.A.	A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder – notas sobre clínica e política	PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2013, 33 (2), 446 - 459 Publicação do Conselho Federal de Psicologia – Brasília
04	2013	DECOTELLI. K. M; BOHRE.L. C. T; BICALHO. P. P. G. de.	A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder – notas sobre clínica e política	PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2013, 33 (2), 446 - 459 Publicação do Conselho Federal de Psicologia – Brasília
05	2013	BRZOWSKI.F.S; CAPONI.S, N. C de.	Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos	PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, vol.33 no.1 Brasília 2013 Publicação do Conselho Federal de Psicologia – Brasília

Número de ARTIGOS – 99/2014				
Nº	Ano	Autor	Título	Revista ou Jornal
06	2014	SANCHES, V. N. L; AMARANTE. P. D. de C.	Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental	Saúde em debate vol.38 no.102 Rio de Janeiro July/Sept. 2014 Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES - ISSN 0103-1104
07	2014	FIGUEIRAI. P. L; CALIMANII. L. V.	Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida	Psicologia Clínica. vol.26 no.2 . Rio de Janeiro July/Dec. 2014 Departamento de Psicologia da Universidade Católica do Rio de Janeiro
08	2012	GAUDENZI. P; ORTEGA. F.	O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização	Interface (Botucatu) vol.16 no.40 Botucatu Jan./Mar. 2012 Epub Apr 26, 2012 Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde – Faculdade de Medicina de Botucatu
09	2012	TOASSA. G.	Sociedade Tarja Preta: uma crítica à medicalização de crianças e adolescentes	Fractal, Rev. Psicol. vol.24 no.2 Rio de Janeiro May/Aug. 2012 Universidade Federal Fluminense – Departamento de Psicologia
10	2012	MEIRA. M. E. M.	Para uma crítica da medicalização na educação	Psicol. Esc. Educ. vol.16 no.1 Maringá Jan./June 2012 Vinculada a ABRAPPE - Associação Brasileira de Psicologia Escolar educacional
11	2007	GUARRIDO R.	A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação	Educ. Pesquisa. vol.33 no.1 São Paulo Jan./Apr. 2007 Universidade de São Paulo – Faculdade de Educação

Número de ARTIGOS – 99/2014				
Nº	Ano	Autor	Título	Revista ou Jornal
				(Educação 1 registro)
12	2014	LEMOS, F. C. S.	A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança	Psicol. Esc. Educ. vol.18 no.3 Maringá Se pt./Dec. 2014 Vinculada a ABRAPPE - Associação Brasileira de Psicologia Escolar educacional
13	2006	TESSER, C. D.	Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde	Interface (Botucatu) vol.10 no.19 Botucatu Jan./June 2006 Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde – Faculdade de Medicina de Botucatu
14	2004	MARTINS, A.	Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde	Interface (Botucatu) vol.8 no.14 Botucatu Sept./Feb. 2004 Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde – Faculdade de Medicina de Botucatu
15	2014	CONRAD, P; BERGEY, M. R.	A globalização iminente de TDAH: Notas sobre a expansão e crescimento de uma desordem medicalizada The impending globalization of ADHD: Notes on the expansion and growth of a medicalized disorder	Science & Medicine, 2014. 122: 31 DOI: 10.1016 Universidade Brandeis
16	2014	MONCRIEFF, J.	A medicalização de "altos e baixos": a comercialização da nova desordem bipolar	TRANSCULTURAL PSYCHIATRY University College London

Número de ARTIGOS – 99/2014				
Nº	Ano	Autor	Título	Revista ou Jornal
			The medicalisation of "ups and downs": The marketing of the new bipolar disorder	
17	2011	RAPP, R.	Ciência Chasing: o cérebro das crianças, investigações científicas, e Trabalhos Familiares Chasing Science: Children's Brains, Scientific Inquiries, and Family Labors	Departamento de Antropologia da Universidade de New York, New York, NY, EUA Ciência, Tecnologia e Valores Humanos, em setembro de 2011; vol 36, 5: Pp 662-684 Universidade Estadual do Arizona
18	2010	BRZOWSKI, F. S ; BRZOWSKI, J. A; CAPONI, S.	Classificações interativas: o caso do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade infantil	Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 14, núm. 35, outubro-diciembre, 2010, pp. 891-904 Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde – Faculdade de Medicina de Botucatu
19	2005	RAFALOVICH, A.	"Troubles Relacionais e suspeita semi-oficial: Educadores e a medicalização da Unruly Children" Relational troubles and semiofficial suspicion: Educators and the medicalization of "unruly" children	SYMBOLIC INTERACTION Interacção simbólica. 28: 25-46 Universidade da Califórnia – Berkely – Ciência, Medicina e Saúde
20	2014	CARVALHO, T. R. F; BRANT, L. C; MELO, M. B. de	Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato	Educação & Sociedade Centro de Estudos e Sociedades – CEDES – UNICAMP – Campinas

Número de ARTIGOS – 99/2014				
Nº	Ano	Autor	Título	Revista ou Jornal
21	2014	ALLAN, Julie; HARWOOD, Valerie	Médicos intervém no comportamento das crianças em contextos desfavorecidos na Escócia Medicus interruptus in the behaviour of children in disadvantaged contexts in Scotland	BRITISH JOURNAL OF SOCIOLOGY OF EDUCATION
22	2009	GARRIDO, R; VOLTOLINI, R.	O que não tem remédio, remediado está?	Educação em Revista Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais
23	2004	MALACRIDA, C	Medicalização, ambivalência e controle social: descrições de educadores mãe 'e ADD / ADHD Medicalization, ambivalence and social control: mothers' descriptions of educators and ADD/ADHD.	Journal of the Health Sciences Institute - Revista do Instituto de Ciências da Saúde HEALTH Universidade Paulista
24	2002	PARR	Novos corpos-regiões geográficas: os espaços consagrados de saúde e informações médicas na internet New body-geographies: the embodied spaces of health and medical information on the Internet.	<i>ENVIRONMENT AND PLANNING D-SOCIETY &amp; SPACE</i> Ambiente e do Ordenamento D: Sociedade e Espaço <b>20</b> (1) 73-95. Londres, Inglaterra,

## APÊNDICE C – Transcrição da Audiência Pública

### Cerimonial – Paulo

- Inicia-se a audiência pública que irá discutir a aplicabilidade da Lei 10332 de 2012, sobre as diretrizes na educação acerca do transtorno do déficit de atenção. Para presidir essa audiência pública o excelentíssimo Senhor vereador Fernando Dini.

- Convidamos para compor a mesa de trabalhos a senhora Elaine Cristina de Matos Fernandez Perez, Chefe da Divisão de Educação Especial da Secretaria da Educação do município de Sorocaba, representando o Prof. José Simões de Almeida Junior, Secretário de Educação. A Senhora Ione Aparecida Xavier, representante do Conselho Regional de Psicologia em Sorocaba. O Senhor Rui Harayama, membro da Secretaria Executiva Nacional do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade e o Doutor Marcius Vinícius Gonçalves Correia, médico neurologista da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

- Para a composição da mesa estendida convidamos a Doutora Délia Maria Carmem de Césares, doutora em psicologia escolar e desenvolvimento humano, pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. A Senhora Miriam Rosa Torres, Chefe de Seção de Apoio Multidisciplinar da Secretaria da Educação do município de Sorocaba. O Senhor Antonio Alvaro Soares, psicólogo do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. A Senhora Rosana Casarinho, Associação Criança Feliz. A Senhora Isabel Aparecida Batista também da Associação Criança Feliz. A Psicopedagoga Doutora Luciane Rodrigues e a Senhora Silvia Cristina Bezerra dos Santos. Neste momento convidamos todos para em posição de respeito acompanharmos a execução do Hino Nacional.

- Convidamos também para fazer parte desta mesa estendida o Doutor Gustavo Estanislau psiquiatra infantil e o senhor Dinho Assessor do vereador Pastor Apolo. Neste momento passamos a leitura da justificativa de ausência todas com os cumprimentos ao presidente desta audiência pública. O presidente desta casa, Cláudio Sorocaba I, parabenizando os vereadores proponentes pela iniciativa, os excelentíssimos senhores vereadores Carlos Leite, José Crespo e José Francisco Martinez. O Senhor Secretário da Educação de Sorocaba o professor José Simões de Almeida Júnior, o Comandante do Sétimo Batalhão da Polícia Militar, tenente coronel Marcos Antonio Ramos e os Senhores Antonio Roberto Beldy, Erli Domingues de Estilos e Mario Tanygava da diretoria regional do CIESP em Sorocaba.

- O diálogo de hoje de iniciativa dos vereadores Izidio de Brito e Fernando Dini. Serão debatidas as diretrizes doravante adotadas pelo executivo para realizar o encaminhamento para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos alunos da rede de ensino fundamental do município de Sorocaba, portadores de transtorno do déficit de atenção.

- Neste momento fará uso da palavra o presidente desta audiência pública o vereador Fernando Dini que a partir deste momento conduzirá os trabalhos.

- A todos boa noite.

Fala do vereador Fernando Dini

- Boa noite a todos e a todas. Satisfação em estar neste momento aqui, neste momento de ampla discussão, de um assunto tão importante e que talvez não tenha tido a atenção necessária, as discussões necessárias, para que possamos cuidar ainda melhor de nossas crianças.

- Assunto esse que a lone e os colegas nos procuraram há alguns meses. Quero parabenizar a iniciativa do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, que vem sendo amplamente discutido no âmbito federal e o núcleo de Sorocaba tem como um dos coordenadores a lone.

- Então, satisfação imensa, em estar participando deste momento aqui. E mais precisamente, existe uma Lei, a 10332/2012, e aqui nós iremos discutir as tratativas que essa lei vem tendo sobre nossas crianças, sobre nossos jovens, da nossa cidade. Quero aqui saudar mais uma vez Elaine que está representando o Secretário da Educação, seja bem vinda. A lone, mais uma vez lone, representando o Conselho Regional de Psicologia, Rui, membro da Secretaria Executiva Nacional do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, seja bem-vindo também Rui, nos agraciar com essa experiência. Doutor Marcius, médico neurologista da Secretaria da Saúde de São Paulo, também seja bem-vindo.

- Eu quero aqui ser bem informal na condução dos trabalhos desta noite. Antes de iniciarmos o nosso trabalho, quero aqui desejar votos de imenso pesar pela morte da Dona Etelvina a mãe do nosso presidente Claudio, faleceu no dia de hoje. Então à família mais uma vez os nossos profundos pesares.

- Eu quero lone otimizar a nossa dinâmica, estamos aqui para ampla discussão, eu quero começar com você, para falar um pouco sobre esse Fórum, sobre as diretrizes desta lei. Vamos aqui fazer mais um bate papo do que uma reunião. Então se você puder se dirigir até a tribuna, será uma honra ouvi-la. Eu a princípio logicamente que todos que quiserem falar vão ter a oportunidade de falar. Aqui é uma reunião e a princípio, cada um tem quinze minutos, se necessário for, poderemos passar um pouco mais, sem o menor problema. Vamos lá!

Fala da lone Aparecida Xavier

- Obrigada Dini pela oportunidade de nos receber nesta casa, mais uma vez, nesta casa, com outro tema que é importante para nós, quem conhece a nossa caminhada, eu digo pelo CRP, também pelo Núcleo de Estudo de Sorocaba sobre Medicalização, a gente vem tendo uma preocupação importante sobre as discussões que envolvem as crianças, principalmente nesta cidade e todas as vezes que eu venho aqui, é também um pouco voltado para este tema.

- Quero dizer que o que nos chama aqui hoje para discussão é um tema importante, nós como Núcleo do Fórum de Medicalização e participando do Fórum Nacional de Medicalização, estamos nesta cidade desde 2012. Quando começamos os trabalhos aqui, com alguns profissionais, o Fórum é um

movimento social, nacional e portanto aqui também é um movimento social, com o apoio do CRP e de outras entidades.

- Quando começamos os trabalhos aqui, nossa intenção era ver como é que os munícipes e os gestores se preocupavam com essa questão do excesso de medicação e medicalização da vida e ver como essa questão estava acontecendo na cidade, com as nossas crianças. Nós tentamos em um primeiro momento nos aproximarmos dos gestores para saber como é que se dava a dispensação do metilfenidato e não tivemos respostas, infelizmente, porque naquela época, entre 2005 e 2011 a gente estava fazendo aquela campanha nacional para saber sobre a dispensação nacional, em São Paulo, desculpe e não tivemos resposta da cidade de Sorocaba.

- Essa é uma lástima, a gente não poder ter esse esclarecimento de quanto se gasta e se investe em medicação para nossas crianças que são diagnosticadas com TDAH. Mas fora isso esse Núcleo também debruçou sobre um projeto de lei que estava acontecendo que é o que o Dini acabou de dizer para nós o 10.332, que foi aprovado como Lei em 2012. Nos debruçamos e fizemos uma proposição de uma nova lei, o que não aconteceu, infelizmente e a lei foi aprovada. Ela vem aprovada com o que nós consideramos um absurdo, por falta de esclarecimento. Um absurdo que coloca na mão dos professores da rede de ensino municipal a responsabilidade de diagnosticar e encaminhar as crianças que eles entendam que tenham o TDHA para o município, para serem medicalizados.

- A partir dessa questão que nós entendemos que temos que vir a casa e chamar as discussões, principalmente os profissionais que estão aí, obrigada por terem vindo no dia de hoje. Enfim nós queremos abrir o debate para essas discussões, por isso chamamos os colegas também do Fórum Nacional, porque no Brasil todo, estas discussões já estão sendo levadas para os poderes legislativos, executivos, enfim e estamos tentando chamar atenção da população, porque a gente entende, que a gente precisa popularizar esse debate sem perder o rigor científico que ele exige.

- A gente precisa ampliar essas discussões com os profissionais, sejam eles quais forem, médicos, psicólogos, professores, temos que debater, porque, quando a gente vê um diagnóstico fechado, poucas vezes nos deparamos com o sofrimento daquela criança. Não estamos preocupados, pelo menos, na sua grande maioria que a gente vê, estamos preocupados em dar nome para aquela questão que está impossível de ser resolvida em sala de aula. Diagnosticando e medicando aparentemente se resolveu o problema, mas não se discutiu sobre o sofrimento da criança, então todo o sofrimento tem sido transformado em transtorno, é isso que a gente está questionando.

- Infelizmente nós não temos aqui hoje, a gente tem um representante do Secretário de Educação, para a gente saber um pouco dos números e de como essa lei caminha hoje no município, mas nós não temos representante da área da Saúde. Nós ainda ficamos com esse ponto de interrogação na cidade. Seria importante a gente fazer uma comparação do quanto tem sido dispensado para entrar em um debate importante com esses médicos que de maneira geral diagnosticam porque nós ouvimos isso de algumas mães, diagnosticam quando a mãe diz, minha criança está muito hiperativa, ela precisa ser medicada. A gente vem tendo essa escuta em alguns lugares de que isso vem acontecendo de

forma abusiva. Nós só podemos constatar se tivermos o esclarecimento do gestor da área da Saúde. Vai ficar esse buraco, aqui hoje infelizmente. Mas acho que isso também não inviabiliza que a gente possa esquentar nossas discussões sobre o tema.

- Eu vou terminando a minha fala porque eu gostaria também de dar um pouco mais de espaço para os colegas que vão falar depois de mim e a gente também pode depois no debate falar um pouco mais, obrigada.

Fala do Vereador Fernando Dini

- Também quero aqui lone lamentar a ausência do representante da Secretaria da Educação, da Saúde, dizendo que realmente a lacuna vai ficar, mas não vai inviabilizar o nosso trabalho e as nossas diretrizes. Eu quero comunicar a todos que queiram falar, se manifestar, sobre o assunto que procurem nosso cerimonial, a Fernanda, o Paulo e façam suas inscrições para que depois desse nosso debate, as pessoas que estão na mesa principal, todos possam falar. Eu quero registrar mais uma vez que, foi a Comissão de Educação e a Comissão de Saúde dessa casa, juntamente com a lone e os colegas que tomaram essa propositura, porque o assunto, ele versa sobre uma situação que precisamos urgentemente debater.

- Convido agora Elaine representando o Secretário Simões.

Fala da Elaine Cristina de Matos Fernandez Perez

- Boa noite a todos e a todas, eu agradeço profundamente essa oportunidade de estar aqui neste momento para discutir um assunto tão importante. Como Secretaria da Educação, vou trazer muitas questões e apresentar um trabalho. Mas também faço parte do Núcleo do Fórum de Medicalização, Núcleo Sorocaba e sou pesquisadora desse assunto. Então de alguma maneira esse assunto toma muitos dos meus dias, e das minhas indagações. Ninguém escolhe pesquisar um assunto, se esse assunto não mobiliza de alguma maneira.

- Peço ao Antonio se puder colocar a apresentação e verificar com o Dini se eu posso descer aqui para falar porque eu tenho problema de visão e é mais fácil eu enxergar.

Fala do Vereador Fernando Dini

- Por favor. Eu quero também registrar a presença do vereador Izídio, obrigada pela presença vereador. Gostaria que sentar e acompanhar o trabalho daqui da mesa principal?

Fala da Elaine Cristina de Matos Fernandez Perez

- Eu gostaria de agradecer toda a mesa, o Dini, a lone, o Marcius, o Rui, a todos da mesa estendida, em nome da Miriam eu estendo o agradecimento a todos vocês. Em nome do meu filho Manolo que está ali. Eu agradeço todas as pessoas que vieram até aqui, para que nós possamos, parar um momento para trazer essa questão enquanto um diálogo. Eu proponho um diálogo mesmo É dessa maneira que eu vejo.

- Eu falarei aqui enquanto Secretaria da Educação, mas trazendo um pouco, ou melhor muito do meu posicionamento frente essa questão. Não tem como, se estou no Fórum é porque de alguma maneira eu faço uma escolha.

- Eu começo com um poema. Esse poema de alguma maneira, retrata um pouco dessa mulher, profissional, pesquisadora, e que de alguma forma, luta por

essa causa. Esse poema veio após a leitura de um livro da Márcia Tiburi, uma filósofa brasileira, “Sociedade Fissurada”.

Fissura  
Pra começo de conversa.  
Rachou a prato.  
Trincou a taça.  
Perfurou a parede.  
Danificou o quadro, o retrato.  
Rasgou a terra.  
Esgarçou o vestido.  
Partiu, repartiu a criança.  
Fissurou a fissura.  
E agora?  
Comprou outro prato, a comida, a sensação de saciedade.  
Comprou outra taça, a garrafa, o vinho, o continente, a sensação de aconchego.  
Comprou, cimento, areia, cal, tinta, o pedreiro, o pintor, a sensação de abrigo.  
Comprou outra tela, projetou nas pinceladas toda a fissura do retrato,  
pintou a sensação de limpeza.  
Comprou o asfalto, o sapato, a bicicleta, a moto,  
o carro, a sensação de deslocamento.  
Comprou outro vestido, a vitrine, o manequim, o original, a cópia,  
a sensação de ser visto na massa da homogeneização.  
Comprou o medicamento, a droga, a infância, o entretenimento,  
a sensação de proteção e investimento e  
a busca incessante de estar mais do que bem.  
Cicatrizou a ferida na consumomania, esteticomania, trabalhomania,  
hipocondria, sexomania, toxicomania, cibermania.  
Fissurou a fissura, deslocou o desejo para a necessidade, dependência  
do afeto como tábua de salvação, emudeceu, encontrou um lugar.  
O não lugar da impotência diante do poder da fissura,  
sempre dentro, mesmo quando está fora.  
Rachou, trincou, perfurou, danificou, rasgou esgarçou, partiu.  
Desligou a criança, se perdeu nesse mundo repartido do capital.  
Distraiu-se.  
Está só, porque sofrimento é só da sua conta. Da sua competência.  
O desvio é seu.  
E agora?  
A criança cresceu a fissura não desapareceu,  
a ferida não cicatrizou, está aberta.  
A porta está aberta.  
A caverna está aberta.  
Lá fora o som da cachoeira.  
Dos pássaros, da vida!  
De outras vidas!

- Bom agora vou falar um pouco da Educação. Eu sou chefe da Divisão de Educação Especial e agradeço a oportunidade que o Prof. José Simões me deu, de estar aqui para falar sobre este tema.

- Nosso trabalho neste ano. Nós temos uma equipe, nós desenvolvemos um trabalho e nosso local de trabalho é o Centro de Referência, mas é um trabalho itinerante. E trabalhamos no níveis e modalidades de ensino.

- Eu vou passar, depois se alguém quiser a gente pode encaminhar os slides. Não tenho tempo de falar pormenormente sobre cada slide. Mas a contextualização é que a discussão e essas questões da Educação Especial, vem permeando a muito anos. Eu tenho vinte oito anos de prefeitura. Desde

1993, Sorocaba começou nesse caminho da Educação inclusiva. Foi uma das cidades pioneiras no Brasil. Então a gente tem muita história construída em relação a isso.

- O trabalho da Divisão de Educação Especial, lógico que considera as Diretrizes da Secretaria da Educação e também todos os documentos das lutas. A Educação Especial tem em seu histórico os documentos internacionais, nacionais. É o que nós consideramos como base de sustentação do nosso trabalho.

- Qual é o objetivo geral do nosso trabalho?

- Nosso trabalho, o trabalho da Secretaria da Educação e particularmente da Divisão de Educação Especial.

- Garantir o atendimento das necessidades específicas na educação especial, assegurado o sistema educacional inclusivo em todos os níveis, etapas e modalidades, de maneira a desenvolver um conjunto articulado de ações educacionais especializadas que possibilitem a tessitura de uma rede de apoio às unidades escolares, tendo em vista o trabalho de Equipe Multidisciplinar.

- É importante aqui dizer que no momento em que nós temos na Educação profissionais. E temos uma equipe multidisciplinar, esse trabalho desenvolvido por profissionais da psicologia, da fonoaudiologia, da terapia ocupacional, da assistência social, da fisioterapia, ele vem para educação como um trabalho educacional especializado. Esse é um trabalho muito difícil, é muito difícil essa discussão, porque há uma pressão muito grande. A gente entende que culturalmente se espera também na educação que os profissionais que vem para ela façam um trabalho clínico. Essa é uma discussão permanente na Educação Especial.

- Quando nós falamos que a Educação Especial é para fazer a tessitura da rede de apoio e que esses profissionais tem um olhar maravilhoso que pode contribuir para o educacional é difícil as pessoas entenderem. Então aqui eu também coloco isso porque é um exercício constante de formação de consciência e também para nós é sempre um trabalho constante. É um limiar muito tênue e de repente você também cai nessa visão medicalizante de biologizar, de patologizar as crianças, de psicologizar as crianças. Então se entende muitas vezes que a Educação Especial está lá para fazer um atendimento clínico e não é, esse não é o papel da Educação Especial. Então eu agradeço estar aqui, também para esclarecer isso, porque se espera isso da Educação Especial e esse não é o papel da Educação Especial.

- Continuamos com os objetivos.

- Promover o exercício das diferenças nos ambientes escolares. O quanto também essas crianças, sejam elas os degenerados de antigamente ou hoje, os distraídos, os desatentos, os disléxicos, os com transtornos e tantas outras nomenclaturas que hoje usamos. Como é difícil o exercício das diferenças. Como de alguma forma a gente busca categorizar, separar, classificar. Então é um trabalho ligado a isso, a esse exercício nos ambientes escolares, visando a uma educação de qualidade voltada para a igualdade de oportunidades, considerando que todos, todos são sujeitos de aprendizagem.

- Realizar ações pedagógico-especializadas. Eu tenho esses profissionais na equipe. Não são ações clínicas. Quem tem que fazer esse papel é a saúde. A saúde também tem o papel dela preventivo. Tem um papel amplo maravilhoso.

Mas a educação não é espaço de atendimento clínico. Não é espaço. A educação tem um sentido muito importante que a gente tem que resgatar, ou então resignificar, pensar.

Nesse momento contemporâneo que educação é essa que a gente está de alguma forma desenvolvendo?

- E aí articular serviços de apoio que promovam a efetiva participação do educando na cultura de ensino e aprendizagem. Hoje tenho um pouco de cuidado na palavra “processo” ensino e aprendizagem. Porque se pensarmos o processo enquanto um movimento linear, essas crianças novamente estarão prejudicadas, principalmente se usarmos o nosso olhar clínico, porque a educação também desenvolveu esse olhar. Aqui não estou buscando culpados.

O importante é a gente compreender a contextualização e todos os dados históricos que levam nós educadores a desenvolvermos esse olhar clínico. Ele não vem a toa. Ele vem de um movimento constante que vem nos educando a desenvolver esse olhar. E a cultura ensino e aprendizagem, hoje eu entendo como esse movimento de conexão. É muito mais do que um processo linear, eu vejo a aprendizagem como um movimento da multiplicidade, que é muito mais do que a diversidade.

- Construir com as equipes escolares espaços de reflexão, orientação, informação, que contribuam para o desenvolvimento da educação especial nessa perspectiva. Então esse é o trabalho. Não é meu trabalho, mas é o trabalho da nossa equipe, o trabalho da Secretaria da Educação. É um exercício constante de repensar esse cotidiano. Como a Ione falou, estamos sofrendo na educação Ione. Nossos alunos estão sofrendo, nossos educadores, e a gente precisa olhar para esse sofrimento, não nesse viés patológico, mas dialogar com esse sofrimento.

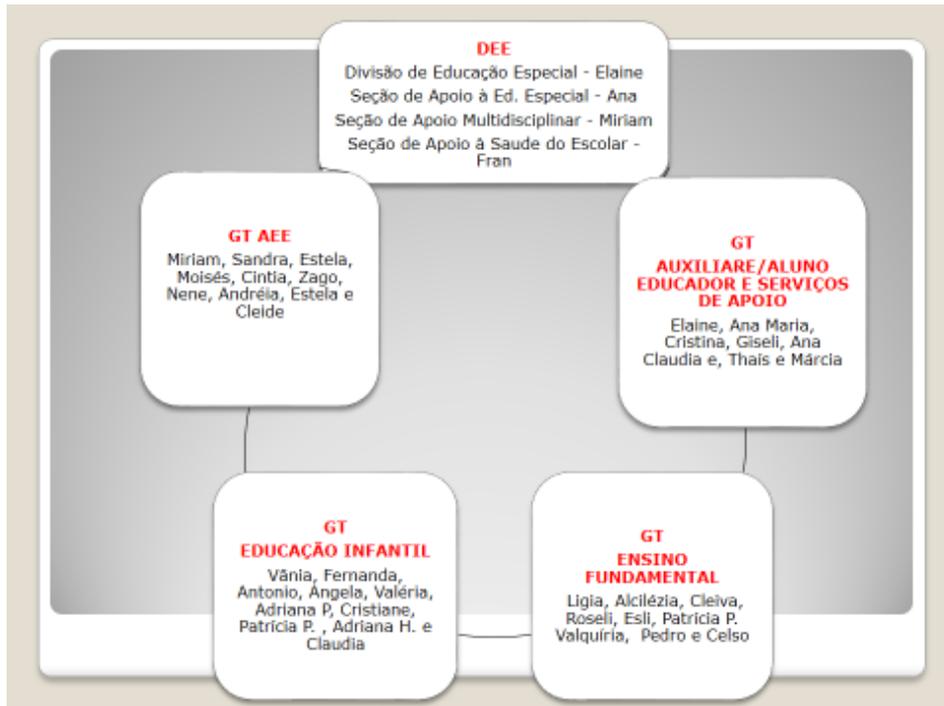
- Nesse slide está falando da Política Nacional da Educação Especial. É um pouco isso que embasa o nosso trabalho.

- Como a Divisão de Educação Especial desenvolve o seu trabalho?

- A partir do diálogo com as escolas que entram em contato, que vem conversar conosco em plantões que a equipe desenvolve e aí vem a itinerância e as ações e os planos de ações que são desenvolvidos junto as escolas.

- Eu coloquei o fluxograma porque acho que é mais rápido.

- A Divisão e aí nós temos os grupos de trabalho. O grupo de trabalho do atendimento educacional especializado, tem o grupo de trabalho dos auxiliares de educação, aluno educador e serviços de apoio, o grupo de trabalho da educação infantil e o grupo de trabalho de ensino fundamental.



- Ai eu vou seguir rápido porque não dá tempo. O grupo de trabalho da educação infantil trabalha com projetos que é Roda em Rede com professores e Roda e Rede com família, na perspectiva do diálogo, na perspectiva da potência, do diálogo com as famílias, do diálogo com os professores. Não na perspectiva de submeter os professores a um conhecimento especializado, como se esse fosse a única verdade, mas no compartilhar desses conhecimentos e desses olhares.



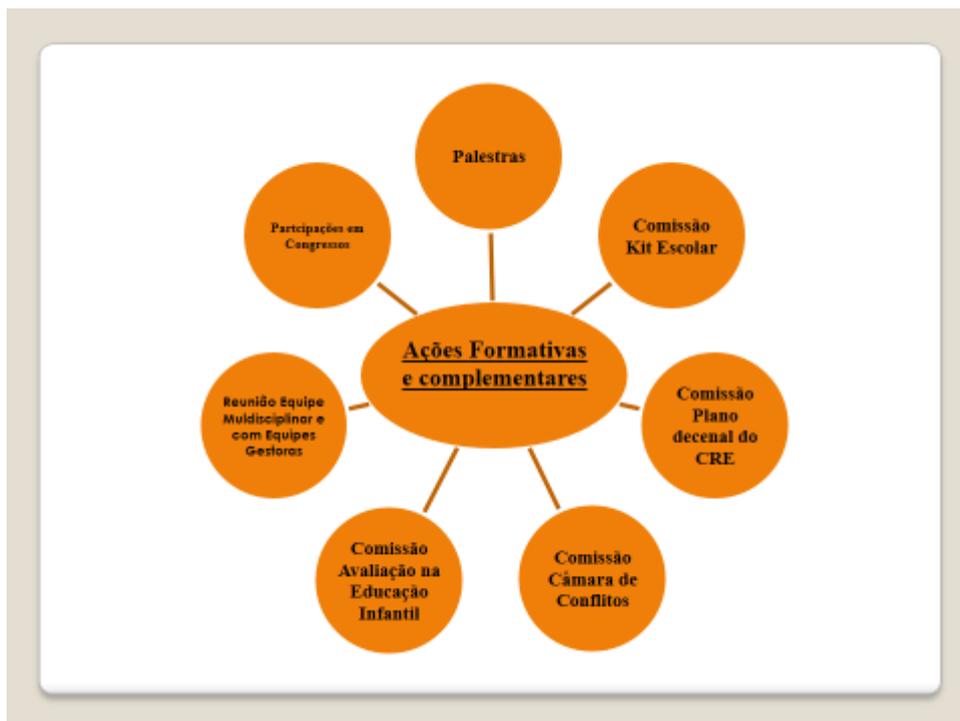
- Ai fala um pouco das rodas. Agora não tenho esse tempo, mas todo o olhar dessas rodas.



- As rodas com as famílias.



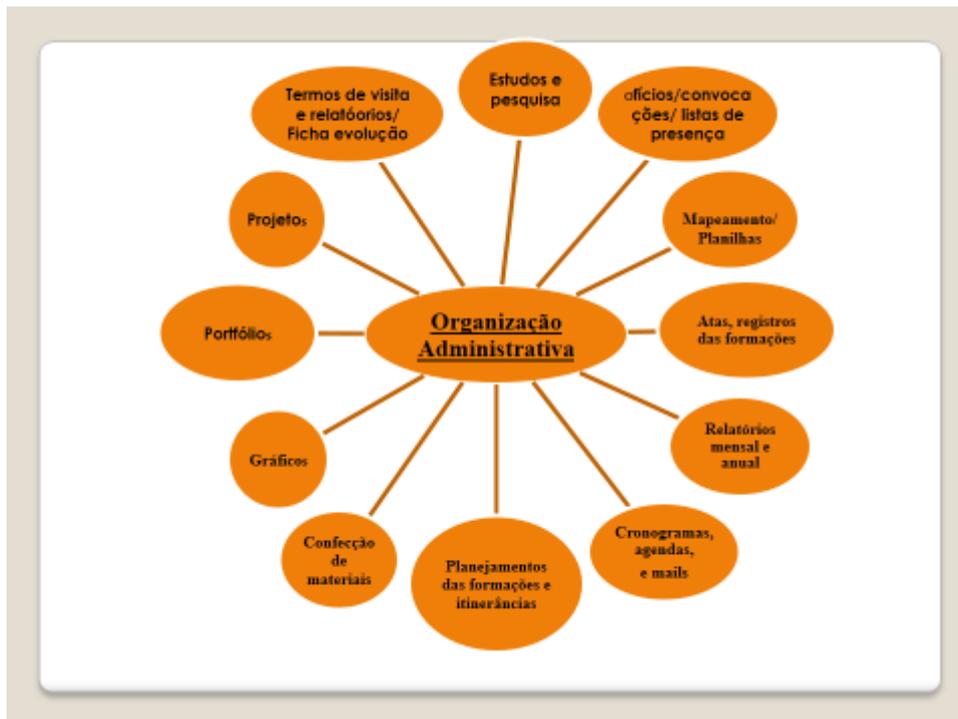
- Todo o trabalho que os próprios grupos desenvolvem. Trabalho de ações formativas e complementares. Eles fazem parte de outras ações.



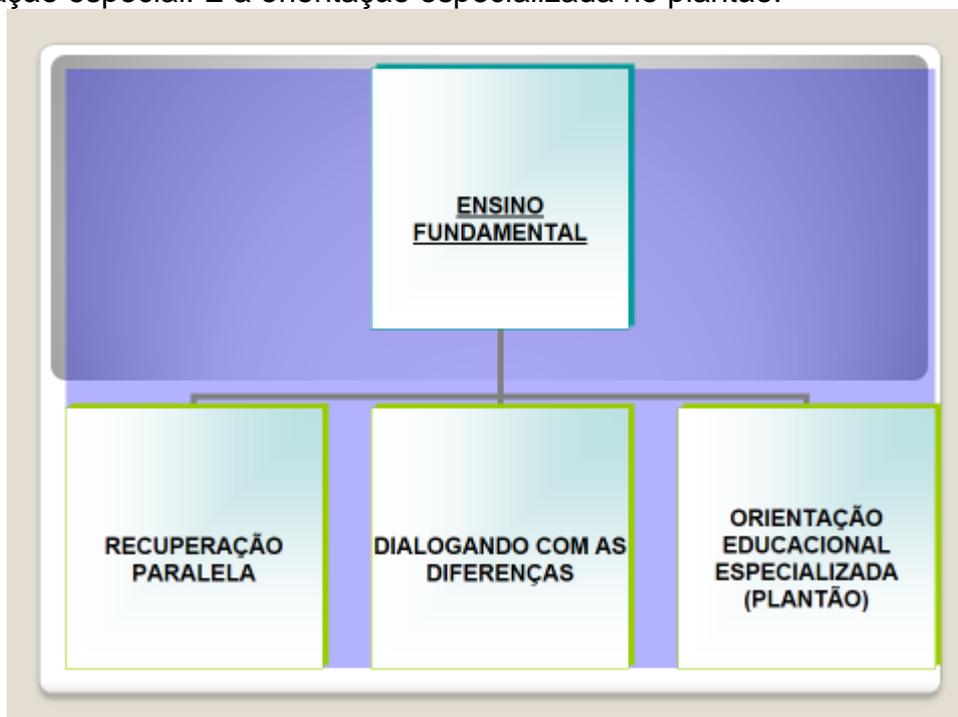
- As orientações educacionais especializadas são desenvolvidas com as equipes gestoras das escolas. Aí a ida até as escolas para discutir com as equipes escolares.



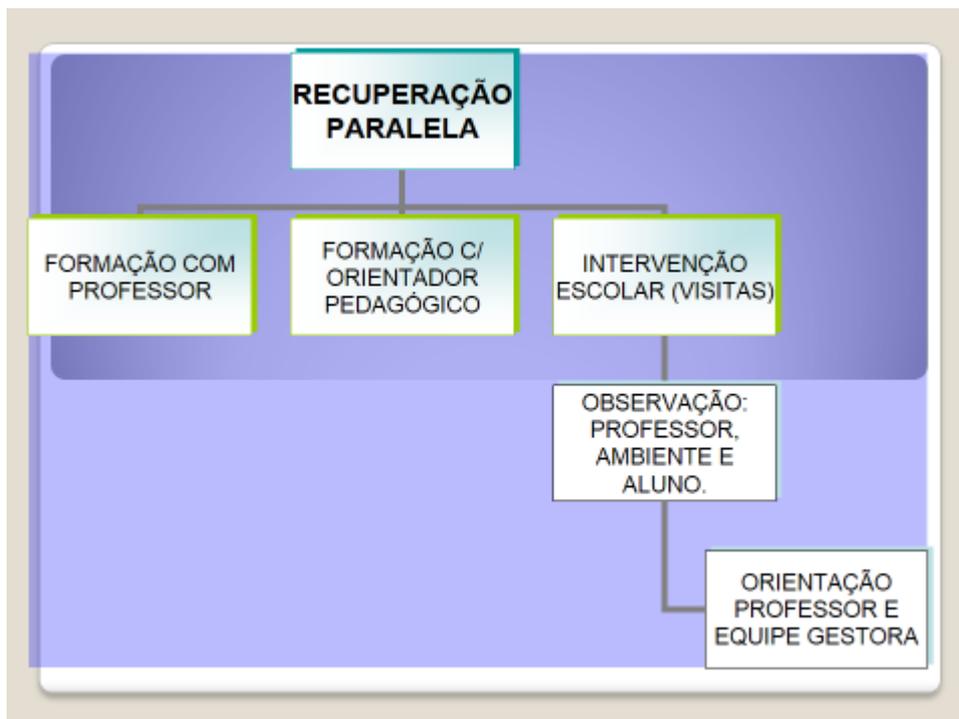
- E as ações administrativas de cada grupo. Eles fazem todo esse trabalho.



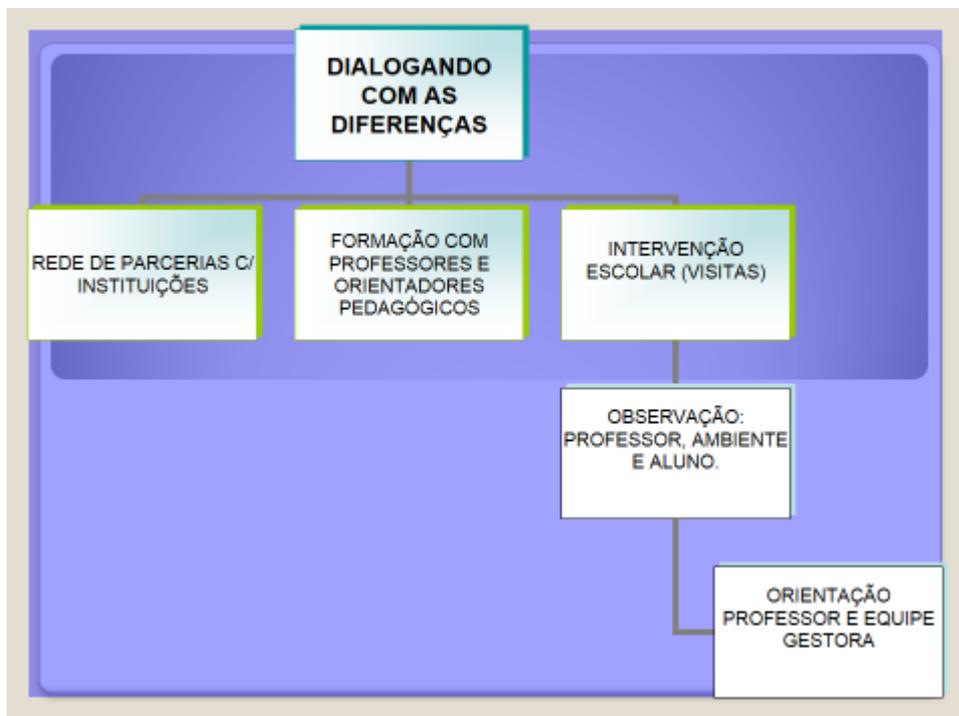
- O Ensino fundamental, um outro grupo que tem um projeto com professores que trabalham com a recuperação paralela. Também o projeto com os professores que é o dialogando com as diferenças, que são professores que atuam nas salas regulares e contam com alunos em suas salas, público alvo da educação especial. E a orientação especializada no plantão.



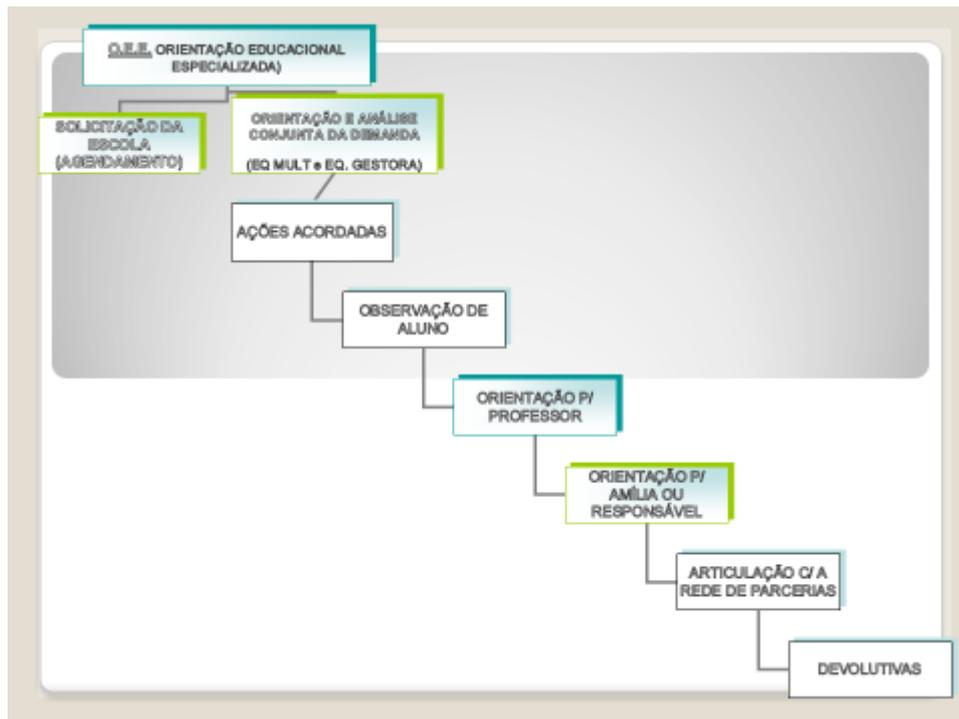
- Um pouco da recuperação paralela.



- O dialogando com as diferenças.

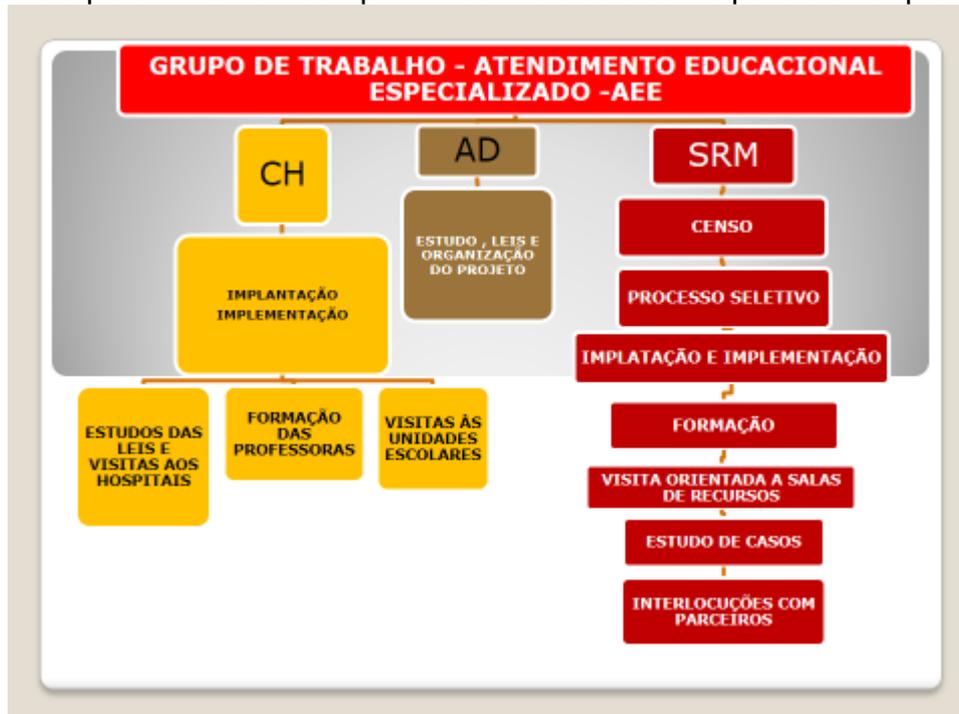


- E a orientação educacional especializada.

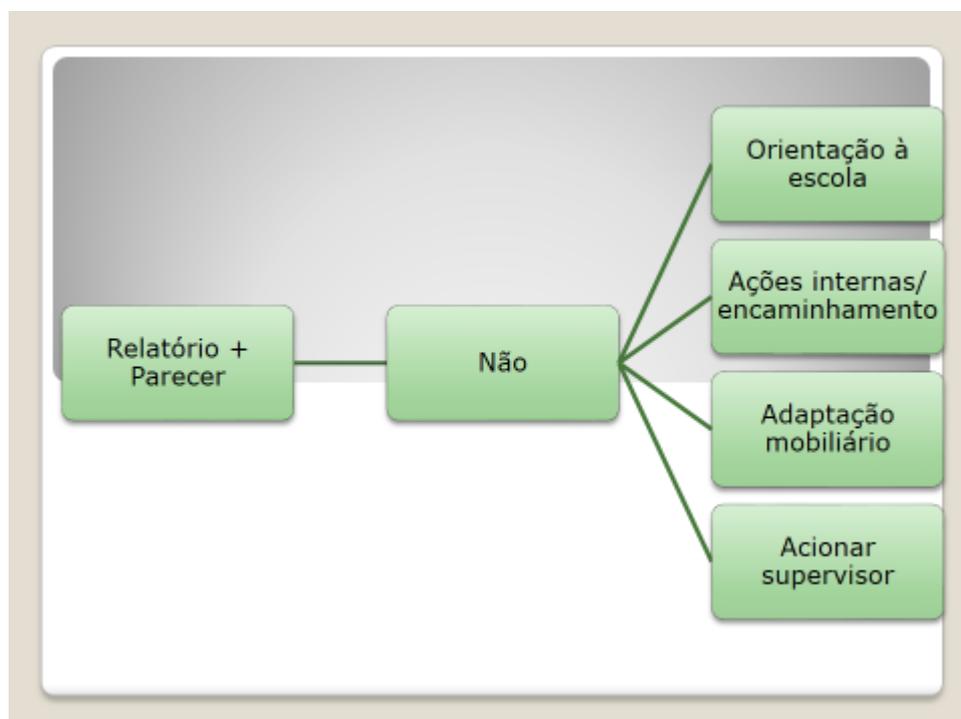
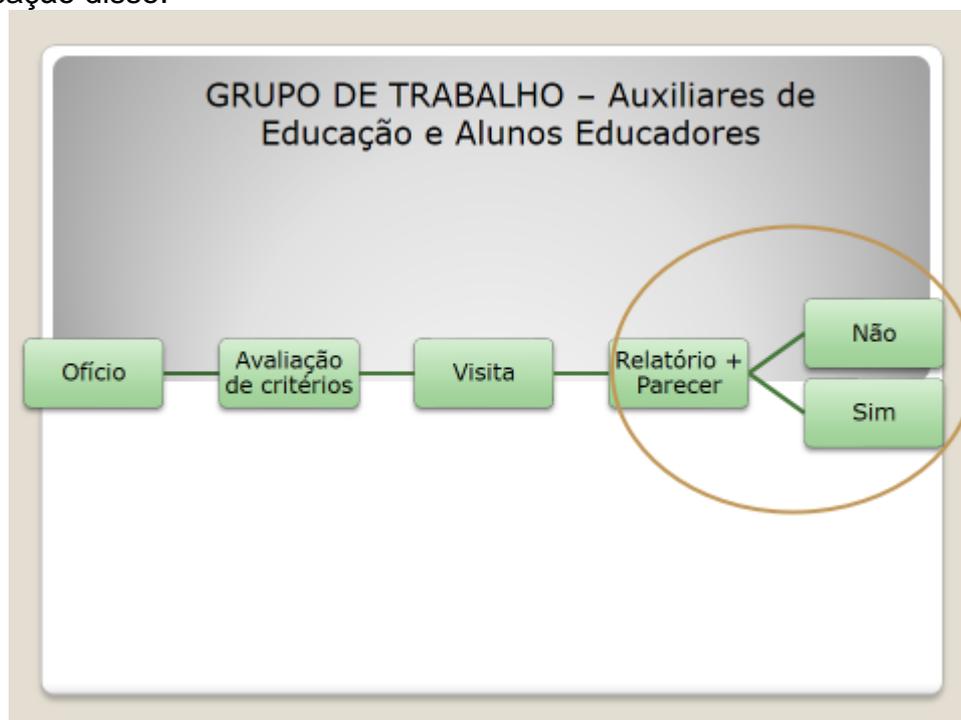


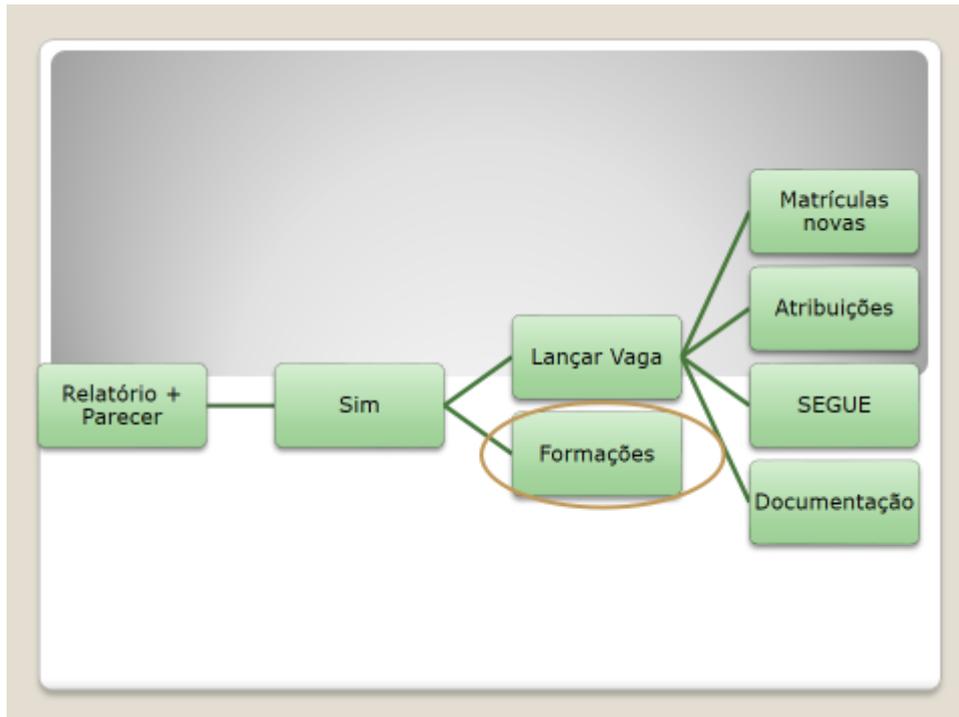
- Outro grupo de trabalho é o atendimento educacional especializado, nós temos uma classe hospitalar no GEPACI, que é o Hospital de Câncer Infantil, e estamos esse ano no diálogo, não é Miriam?

- A Miriam que é responsável por esse grupo. Estamos em diálogo com outros hospitais na perspectiva de ano que vem, mais dois hospitais, pelo menos a gente está terminando esse exercício de negociação. E o atendimento domiciliar e as salas de recursos multifuncionais. Nós temos 29 salas de recursos esse ano e pelo MEC nós conquistamos mais seis salas para o ano que vem.



- Temos o grupo de trabalho com auxiliares de educação e alunos educadores. Existe um fluxo para isso, onde as escolas manifestam a necessidade de ter um apoio para alunos público alvo da educação especial e aí a gente faz um trabalho junto com a equipe multidisciplinar e a escola para verificação disso.





- As formações com esses profissionais.



- E aí um pouco daquilo que embasa a Divisão de Educação Especial. Que é a fala da Kátia Caiado, uma professora da UFSCAR de Sorocaba e da UFSCAR também de São Carlos. É muito importante isso que ela coloca.

... refletir sobre a educação de pessoas com deficiência não passa apenas pelas diferenças que trazem marcadas num corpo "diferente". Pensar na educação das pessoas com deficiência em nosso país é pensar também nas relações entre

deficiência e pobreza, deficiência e ausência de políticas sociais, é pensar na complexidade de fatores que interferem no drama do humano.

- Nesse slide fala um pouco do olhar biomédico e depois desse olhar social que a Educação Especial, enquanto política nacional vem trazendo. Nas discussões teóricas, também isso é muito presente na Educação Especial e nas discussões sobre medicalização. Isso é muito presente.

Pessoas com Deficiência: nossa maior minoria  
Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18  
[ 3 ]: 501-519, 2008

**Wederson Rufino dos Santos**

Durante um longo período do pensamento ocidental, o corpo com diferenças e marcas foi compreendido como a evidência mística - fosse pela ira ou pelo milagre divino. Mas, com a entrada da narrativa biomédica sobre o corpo, o discurso sobre o extraordinário pelo mistério religioso perdeu força e passou a ser uma narrativa cultural autorizada pela modernidade. Nesse processo de dominação do corpo pela ciência biomédica, o corpo excepcional passou crescentemente a ser representado por condições clínicas como patologia (FOUCAULT, 2001). Aos poucos, o discurso biomédico foi ganhando autoridade para explicar as patologias e as enfermidades e, conseqüentemente, os corpos passaram a ser diagnosticados e classificados em normais, anormais, monstruosos ou deficientes.

Sobre as restrições de habilidades e as diferentes formas de opressão e discriminação sofridas pelas pessoas deficientes, o modelo social da deficiência é uma tentativa sociológica, política e filosófica de relacionar quais habilidades são básicas para o desempenho funcional de um corpo sem fazer uso de descrições em termos de padrões dicotômicos de normalidade e anormalidade (SANTOS, 2006). O modelo social estruturou-se em resposta ao modelo médico, isto é, aquele que reconhecia no corpo deficiente a primeira causa da desigualdade experimentada pelas pessoas, ignorando o papel das estruturas sociais para a opressão. Entre o modelo social e o modelo médico há uma mudança na lógica da causalidade da deficiência: para o modelo social, a causa da deficiência está na estrutura social pouco sensível à diversidade corporal; já para o modelo médico, no indivíduo e sua lesão (BARTON; OLIVER, 1997).

- A Política Nacional, um pouco do que ela fala.

## A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

**2008**

Centrada nos seguintes aspectos  
fundamentais:

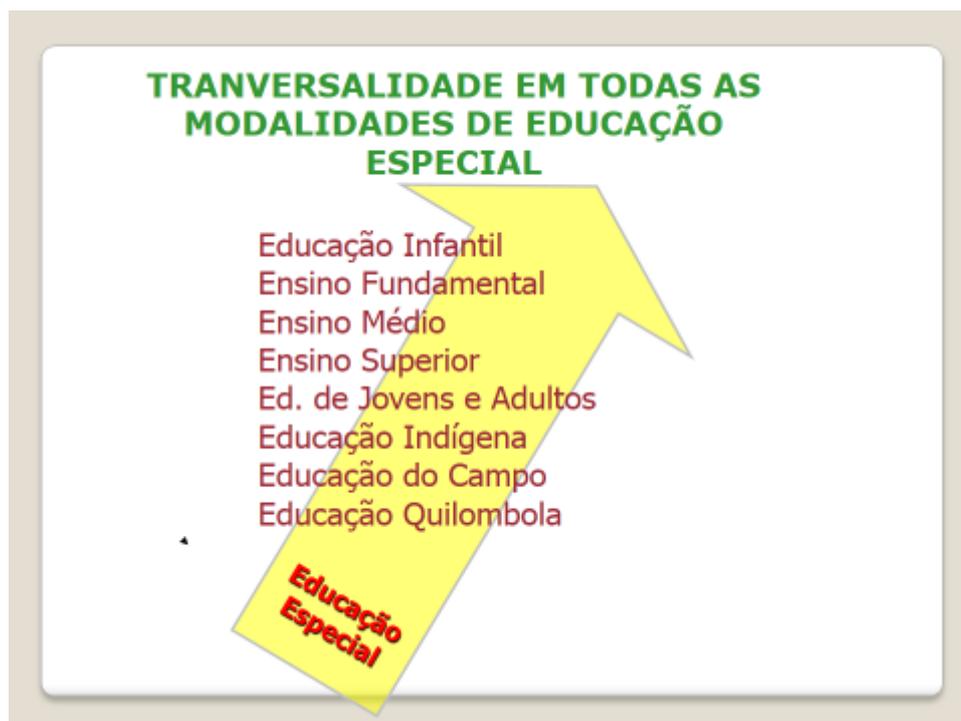
- **Assegurar a inclusão escolar** de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir acesso ao ensino regular, com equidade na participação da rotina escolar, aprendizagem e continuidade aos níveis mais elevados do ensino;

- A acessibilidade, porque dentro da perspectiva social, não é na pessoa que fica a mudança. O meio tem que mudar, eliminação de barreiras, então é o repensar esse espaço, esse tempo e as relações entre as pessoas.

- **Promover a acessibilidade** arquitetônica no ambiente escolar, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e na informação, provocando a compreensão destes conceitos no âmbito mais ampliado da participação, sem barreiras do aluno na rotina escolar e potencializando o seu pleno desenvolvimento;



- A Educação Especial passa por todas as modalidades, ela é transversal.



- Aí um pouco das informações que podemos passar do assunto que estamos tratando hoje. Aí vamos pensar, o que as crianças com indicação de déficit de atenção e hiperatividade, e hoje é a Divisão de Educação Especial que de alguma maneira desenvolve o trabalho com elas. Esclareço que não é público alvo da Educação Especial. Então aqui eu trago questões para a gente conversar. A gente tem discutido muito na equipe em relação a isso.

- Bom em 2013 as salas de recursos multifuncionais atenderam 57 casos de alunos diagnosticados com TDHA. Esse anos nós fizemos junto as escolas, buscamos levantar esses dados das 29 salas e das escolas como um todo. Não só das salas de recursos. E temos esse número de 83 alunos com indicação de TDAH, apontados pelas escolas de origem da seguinte maneira.

### INFORMAÇÕES

Em 2013 as salas de recursos multifuncionais atenderam 57 (cinquenta e sete) casos de alunos diagnosticados com TDAH.

A Divisão de Educação Especial desenvolveu, em abril de 2014, junto às escolas, mapeamento dos alunos com TDAH e também levantamento do público alvo das 29 salas de recursos multifuncionais. Desta maneira, disponibilizamos abaixo os dados desse mapeamento, considerando que Secretaria da Educação conta, atualmente com o número de 83 alunos com indicação de TDAH, apontados pelas escolas de origem da seguinte maneira:

### INFORMAÇÕES

- 40 alunos diagnosticados por Neurologista/Neuropediatra/Neurocirurgião;
- 22 alunos diagnosticados por Psiquiatra;
- 3 alunos diagnosticados por Pediatra;
- 2 alunos diagnosticados por Fisiatra;
- 2 alunos diagnosticados por Clínico Geral;
- 2 alunos diagnosticados por Psicólogo;
- 1 aluno com diagnóstico , mas sem a especificação da especialidade do profissional,
- 11 alunos apontados, mas sem laudo;

- No slide aponta 38 alunos atendidos nas salas de recursos. O MEC tem conhecimento dessa realidade em Sorocaba. Quando eu assumi o ano passado a gestão do Centro de Referência, não havia a Divisão de Educação Especial, a Divisão surgiu em outubro. Eu assumi em fevereiro, então eu era gestora do Centro de Referência, aí a equipe que estava contextualizou essa situação em Sorocaba. Na sala de recursos são alunos que os pais querem, não é obrigatório. Então nós temos 38 alunos neste ano.

### INFORMAÇÕES

Dos 83 alunos apontados nas respostas das escolas em 2014:

- 38 alunos são atendidos nas salas de recursos multifuncionais (AEE);
- 11 alunos frequentam a recuperação paralela;
- 2 alunos frequentam o reforço escolar;
- 15 alunos estão na Oficina do Saber e
- 8 alunos freqüentam também instituições parceiras (Associação Pró-Reintegração Social da Criança; Associação Criança Feliz; AMDE ).

- Esses são os números que as escolas nos passaram em abril desse ano.
- Aí eu estou trazendo um pouco sobre a pesquisadora. É nesse momento que eu estou. Tenho muito que trabalhar, estou bem no início da pesquisa bibliográfica.

### BANCO DE TESES E DISSERTAÇÕES : MEDICALIZAÇÃO

CAPES	91 REGISTROS	SAÚDE – 34 , PSICOLOGIA – 29 , EDUCAÇÃO – 13, SERVIÇO SOCIAL – 5, , ANTROPOLOGIA – 4, DIREITO – 02 ADM PÚBLICA – 01, NUTRIÇÃO – 01, , FILOSOFIA – 01, CIÊNCIAS DO MOVIMENTO - 01
DOMÍNIO PÚBLICO	02 REGISTROS	EDUCAÇÃO - 02
BDTD Biblioteca digital brasileira de teses	142 REGISTROS	SAÚDE – 100, EDUCAÇÃO – 25, PSICOLOGIA – 12, FILOSOFIA – 04, Ciências Sociais - 01
UNESP	10 REGISTROS	SAÚDE – 02 PSICOLOGIA - 08
UERJ	29 REGISTROS	SAÚDE – 29
UNICAMP	9 REGISTROS	SAÚDE - 9
USP Biblioteca digital	1180 REGISTROS	

- Na USP não consegui ainda, são muitos os dados, eles se repetem, terei que fazer todo esse estudo. Prometo que até o ano que vem essas parte eu consigo. Quero até em janeiro , nas férias poder me debruçar bastante nisso.

- Eu acho que eu paro por aqui. Eu não quero ocupar mais o tempo, depois nas perguntas e se surgir alguma coisa, nas questões relacionadas a minha fala, estarei aqui a disposição.

- Muito obrigada a todos.

Fala do vereador Fernando Dini

- Quero convidar Daniel Police, que é o chefe de gabinete do vereador Rodrigo Manga que também faz parte da Comissão de Educação e é presidente da Comissão de Dependentes Químicos, para que faça, adentre no plenário.

- Agora gostaríamos de escutar o Dr. Marcius Vinicius, sobre Diálogo Intersetorial, Educação/Saúde, perspectivas e ações não medicalizantes. Quero mais uma vez agradece-lo pela presença e dizer que a sua presença aqui hoje é fundamental para o nosso crescimento. Obrigado.

Fala do Douro Marcius Vinicius

- Boa a noite a todos. Eu sou médico neurologista a 20 anos no Sistema Único de Saúde e procurando trabalhar dentro dessa perspectiva Educação/Saúde. Buscando um entendimento sobre o diálogo intersetorial em Educação e Saúde. Se ele é possível? E como ele é possível? E como poderíamos melhorar esse diálogo?

- Então dentro desta proposta, eu me fortaleci em conceitos teóricos de Foucault, onde a gente observa que na sociedade atual existe uma necessidade de manutenção do biopoder através da biofarmacologia, e com a criação do Viagra do cérebro que é o metilfenidato. Então a gente melhora o comportamento das nossas crianças, mas não melhora a inteligência. A gente contribui para que essas crianças, elas sejam diagnosticadas como transtornos orgânicos e o que seriam variações da normalidade, tornam-se transtornos psiquiátricos.

- Uma criança que é muito arteira pode ser classificada como hiperativa. Uma criança que esquece um pouco, ela pode ter déficit de atenção, uma criança que é alegre demais ela pode ser hipereufórica, e dessa forma o nosso adulto que vai se formando. Porque a medida que ele não encontra um referencial dentro dessa sociedade, ela vai desenvolver ansiedade crônica, ele vai desenvolver síndrome do pânico, ele vai desenvolver futuramente a síndrome depressiva. O sistema capitalista se impera e se mantém do jeito que vem mantendo.

- Eu me fortaleci nas ideias do Manifesto do Lançamento do Fórum de Medicalização da Educação e da Sociedade em 2010, o qual, participei do Núcleo da Executiva do Núcleo Metropolitano de São Paulo e atualmente como pessoa física, busco meus referenciais em Bergson na Evolução Criadora e não poderia faltar a Psicologia Educacional de Machado, Souza e Sayão.

- Levanto a seguinte questão norteadora, por base essas interações intra e interinstitucionais nas escolas e unidades básicas de saúde e usuários desse sistema e por foco a demanda de queixa escolar, como seria possível potencializar os recursos públicos já existentes a fim de promover saúde escolar, sem pré diagnosticar, sem rotular e sem medicalizar indivíduos?

- Buscamos os seguintes objetivos dentro dessa proposta intervenção que está ocorrendo no município, eu vou abrir aqui, é proposta intervenção, não é um programa da Secretaria de Saúde, isso é muito importante vocês terem como referência sobre isso, a gente está tendo a oportunidade de fazer um laboratório entre uma Unidade Básica de Saúde e uma Escola Municipal na Zona Norte de

São Paulo, com o consenso da gerente da organização social de saúde, participando do Núcleo de Saúde Mental do Programa de Saúde Mental 2014. É uma proposta de intervenção, isso gera um clima tenso entendeu com a Secretaria de Saúde. Não é um programa.

Os objetivos, é participar do debate sobre o uso de recursos não-medicalizantes ao atendimento a essa demanda de queixa escolar e ter como referencial o Fórum de Medicalização sobre a Educação e Sociedade. E o caderno, o livro de Recomendações do GT Educação/ Saúde.

Contribuir com subsídios para formulação de políticas públicas que sejam contrárias à medicalização da educação e da sociedade e possam ser favoráveis a co-assumirem responsabilidades sociais e políticas. E participar do Programa Saúde na Escola (2014), com a finalidade de promover a atenção à saúde escolar de forma não medicalizante.

- A gente descreve assim a política do município, desse diálogo intersectorial educação-saúde de São Paulo para atendimento a demanda por meio de um microcosmo que é justamente uma unidade básica de saúde e uma escola municipal. A gente atua de uma forma de micropolítica para poder entender a macro política desse sistema.

- Então descreve essa estrutura dinâmica que está ocorrendo e que envolve as organizações da educação/saúde e que ocupam o mesmo território. Qual o território geográfico que a gente escolheu para essa proposta intervenção? Não escolheu, graças a Deus, fomos agraciados pela boa vontade da gerente, que é a Zona Norte. A Unidade Básica de Saúde desta região com a Escola Municipal também desta região da zona norte, no município de São Paulo. E levantar o fato que é bastante espinhoso, explorar a possibilidade de inclusão da demanda de queixa escolar, gente eu estou usando muito este termo, demanda de queixa escolar. Patto falou em 1980 sobre o fracasso escolar e ela reverberou um tema que era muito importante, mas a gente está tendendo de forma conceitual a acreditar no fracasso e não acreditar na possibilidade de intervenção da demanda. Então talvez se a gente deixasse de ter a ótica vitimizante, patologizante, biologizante sobre os professores, o aluno, a família e tivesse uma visão ampla de todo esse aspecto, talvez a gente visualizasse uma proposta melhor de atendimento a isso. É isso que a gente propõe aqui.

- Dentro dos referenciais teóricos, eu entendi o seguinte, que essa história da higienização da saúde, ela é antiga gente. É muito antiga, ela vem de 1745 a 1821, onde Johann Peter Frank, um alemão desenvolveu um sistema chamado Sistema Frank, que é higienista e que atua como polícia médica dentro da escola e sanitaria e esse sistema se desencadeou por toda Europa. E o Brasil tem um grande defeito ao invés dele criar as próprias possibilidades ele quer copiar dos outros. Ele acha mais bonito ser americano, mais bonito ser o modelo europeu. E aí no Brasil em 1889, através do decreto do Barão de Lavrádio, iniciou a saúde escolar com as questões de higienização e fundamentou-se também em polícia médica, sanitaria e puericultura. Graças a Deus em 1970 veio a ideia de medicalização. Mediar quando estritamente necessário, não transformar o que seria de coletivo público, em orgânico e individual, porque quando eu visualizo um TDAH, eu visualizo uma patologia, quando eu visualizo uma criança hiperativa dentro de um contexto social, eu visualizo uma demanda de queixa

escolar. Eu modifico meu foco, eu modifico a minha atenção e eu modifico minhas ações.

- Isso veio mudando através de Guarido e Patto que evidenciou que é um movimento de busca de higienização das práticas escolares influenciada pelo saber médico. Infelizmente na década de 80, iniciou-se dentro do programa saúde escolar, a mensuração e ações quantitativas como, vamos medir se ele tem deficiência visual, vamos medir a acuidade auditiva, vamos medir se ele precisa fazer um eletroencefalograma, se ele precisa fazer uma tomografia, e houve um boom de encaminhamentos para especialistas como otorrino, neurologistas e oftalmologistas. É estranho um neurologista falar contra um sistema que ele mesmo atua, mas é porque é deprimente e eu vou falar porque é deprimente no final.

- Eu me baseio na carta de Fortaleza gente (1995), lá está escrito tudo o que cada um de vocês que está aí sentado pode agir como ação de saúde pública, juntamente com o poder executivo e legislativo para movimentar essa ação de melhoria do diálogo intersetorial educação/saúde.

- A saúde é para todos como direito fundamental do ser humano, procurando criar estratégias que recuperem o paradigma da saúde centrado na qualidade de vida, no desenvolvimento global das comunidades com participação dos cidadãos. Cidadãos somos nós. É possível vislumbrar metas comuns que valorizem a importância de ação intersetorial e de promoção da saúde e ao mesmo tempo, buscar formas autônomas e criativas para a ação integral à saúde. É o que está sendo proposto com essa audiência pública temática aqui. É o que é proposto com a nossa Associação Criança Feliz, entendeu.

- Então o SUS, desde 1990, ele atua de forma, dentro de uma teoria muito bonita, que é atender de forma universal e integral, independente de gênero, raça, cor, ou condição socioeconômica. Ou seja, de forma equitativa. Dentro desse processo, como eu falei eu procurei estudar como se dá esse sistema. Em 1990 houve um boom das organizações sociais de saúde e as redes de atenção à saúde foram formadas por Centros de Comunicação, Atendimento Primário a Saúde e o que era feito pela Unidade Básica e o Programa Saúde da Família e o Núcleo de Apoio a Saúde Familiar, os Postos de Atenção à Saúde Secundária que era feito pela Assistência Médica de Especialidade e a Rede Matricial CAPS e o nível terciário que é a Rede Hospitalar. Existe o Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, que é aquele que faz o eletroencefalograma, faz o eletrocardiograma, faz a tomografia, ressonância e o Sistema de Assistência Farmacêutica o qual está sendo colocado, a gente tem que ter bastante atenção. Eu tenho como premissa o seguinte, eu não levo o receituário azul para o meu consultório. Sabe porquê? Porque o Diabo me atenta, aí eu vou começar a prescrever ansiolítico, antidepressivo e tudo que eu puder. Então eu deixo ele lá na farmacologia. Levanto quando eu acho que é indicação, e vou até lá e peço uma folha, entendeu, porque aí eu posso equilibrar meu Diabo e meu anjo. Isso é fundamental, então, são situações pequenas, mas que geram mobilizações. Eu comecei a prescrever menos e comecei a criar possibilidades que envolviam questões não medicalizantes. Com alguns resultados positivos.

- O atual fluxograma é de atendimento a demanda de queixa escolar, relatórios institucionais pedagógicos. Acreditem se quiser, o SNAP IV, chega por

meio de coordenadores pedagógicos que aplicam o SNAP IV que eu vou explicar o que é, no próximo slide, e esse SNAP IV, ele vai dar o diagnóstico clínico se essa criança tem hiperatividade ou déficit de atenção. Gente os professores já são tão ocupados com a sala de aula, são tão ocupados com salário baixo, são tão ocupados com a condição de falta de segurança, e eles ainda tem que aplicar SNAP IV? Bando de preguiçoso o pessoal da Secretaria de Saúde. É o que eu tenho para falar, porque a gente está transferindo responsabilidade a quem tem outras muito mais importantes. E as cartas referencias chegam por meio de pediatras e clínicos ao núcleo de apoio a saúde familiar e ao neurologista. Este encaminha por meio de reuniões ao Centro de atenção psicossocial infantil, que trabalha por meio de oficinas multidisciplinares, tratamentos medicalizantes em casos orgânicos.

- Primeiramente eu não acredito em rede matricial, eu acredito em possibilidade de um centro de diálogo referencial, transdisciplinar e translinear, que nome feio né. O que que é isso? O diálogo é transdisciplinar, não existe um nível hierárquico, o médico não é o detentor do poder, não é ele que vai definir o padrão final da questão. Existe uma equipe que já é feita no CAPS, mas que com uma visão diferenciada através da proposta de intervenção que a gente está fazendo, pode atender um pouco melhor a demanda de queixa escolar. E essa visão passa a ser distribuída numa situação de rede que eu vou mostrar mais à frente.

- Então o CAPS ele deu início em 29 de janeiro de 1992, os públicos alvos são adultos, adolescentes, e crianças com transtornos psiquiátricos e atendem a demanda institucional ambulatorial de indivíduos com transtornos mentais de moderado a grave. Então, ou seja, no mesmo espaço onde é atendido uma criança com transtorno orgânico como a esquizofrenia e que merece uma atenção direcionada, vai ser atendido as crianças com os processos de dificuldades de aprendizagem. Imagine o que é para essa criança chegar em um ambiente desse, a auto estima cai. Ele olha, vê a situação, vê a estrutura, e fala o que que eu estou fazendo aqui? Entendeu, então eu acredito muito no CAPS, acredito, enquanto ação a medida do que ele está fazendo. E talvez se a gente criasse uma outra possibilidade a gente tiraria essa demanda do CAPS e abriria o diálogo para outras vertentes.

- O SNAP IV, ele é um teste mensurativo, que existe uma quantificação e mensuração que se tiverem seis itens marcados como bastante e demais relacionadas a questão 1 e 9, essa criança vai tender a desatenção. Se tiver seis ou mais itens com bastante ou demais de 10 a 18 vai tender a hiperatividade, esse SNAP IV, ele é produzido e já é mundialmente conhecido e ele é aplicado hoje em dia nas escolas e é treinado os coordenadores, quem tiver aqui na educação pode falar sobre isso, a poderem fazer a aplicabilidade desse teste. Só que tem uma questão, não só o critério "A". Para dar o diagnóstico é necessário o critério B, alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos sete anos de idade. Gente qual criança que antes dos sete anos de idade não tem um certo déficit de atenção? Ela está em um processo de maturação neurológica, orgânica do seu desenvolvimento cerebral. Qual criança antes dos sete anos de idade dentro de uma sala de aula vai direcionar atenção para aquilo que lhe chama mais atenção? Não é que ela tem déficit de atenção, ela direciona a atenção para o que lhe chama atenção. Se o colega é mais interessante que

aula da professora, ele vai dar atenção para o que o colega está falando. Então cabe a gente entender que existem diagnósticos que são enquadrados dentro da possibilidade ou não de um TDAH, mas eu não acredito em TDAH, não acredito em dislexia, não acredito em disgrafia. Eu acredito que o que são transtornos de humor são variações da normalidade. E que a visão de ótica diante disso pode dar algum resultado. É muito difícil você falar de um teste que é patrocinado justamente pela detentora do metilfenidato, e ela dá um poder e ela patrocina a Associação Brasileira de Transtorno de Déficit de Atenção. Aí já existe um conflito de interesses. Isso é muito grave.

- Então o modelo atual de atendimento ele é num momento, ele é hierárquico, num processo de pirâmide, onde na base se encontra o aluno e a família, e no meio à escola, através dos seus relatórios escolares e SNAPs IV, e no ápice, detentor do saber, no seu jaleco branco, vindo no seu cavalo branco de Napoleão, é o médico.

- O nosso universo de pesquisa envolve a organização social e envolve o núcleo de saúde mental que é o CAPS, que é a nossa rede matricial ainda, envolve as questões da unidade básica de saúde e envolve o núcleo de apoio da saúde da família. Eu levanto uma proposta que é o seguinte, o CAPS já está tão ocupado, que talvez seria interessante a gente buscar esse diálogo referencial translinear e transdisciplinar por meio do NASF, que é o núcleo de apoio a saúde da família. Porque? O núcleo de apoio da saúde da família o próprio nome já fala, ele vivencia a historicidade, a continuidade, a vivência desta família in loco, então ele tem experiências que podem trazer alguns questionamentos e gerar algumas propostas, dentro disso, eu tenho feito uma proposta de intervenção que a gente está fazendo o que? Um trabalho intersetorial envolvendo a Coordenadoria Regional Norte da Saúde e Diretoria Regional de Educação Jaçanã/ Tremembé. Nós participamos do módulo de saúde mental do Programa Saúde na Escola que esse programa, visa atender 4255 alunos da região de Vila Maria e Vila Guilherme e envolve um trabalho intersetorial, interinstitucional de seis unidades básicas de saúde e outras escolas municipais de ensino fundamental. Desse montante graças a contribuição da minha gerente, a gente está possibilitando fazer a proposta de intervenção na UBS e escola ali a qual pertença. Fica responsável pelo atendimento de 630 alunos. Como se dá essa proposta de intervenção?

- Modelo NASE, ele não é hierárquico, ele não é vertical, não existe uma detenção do poder. Ele é translinear e é transdisciplinar. A gente tem a ação da escola, da unidade básica de saúde e do NASE. NASE é o nome que a gente propõe, não quer dizer que vai ser, é uma proposta de intervenção. O que é o NASE? Núcleo de apoio a saúde educacional, porque que eu pensei nesse nome? Porque a gente não tem que pensar na saúde da escola. A gente não tem que pensar na saúde da família, a gente não tem que pensar na saúde da criança. A gente não tem que pensar na saúde da UBS. A gente tem que pensar na saúde de forma que ela envolve muito mais do que os muros da UBS e da escola. O pipoqueiro é um agente do NASE. Porque ele é um agente do NASE? Ele pode levar uma opinião que seja modificadora de conduta dessa criança, como também pode propiciar situações que possam gerar situações de risco para essa criança. O bairro no entorno também faz parte desse grupo, a escola

faz parte desse grupo, a unidade básica faz parte desse grupo e a família também faz parte desse grupo.

- Então essa equipe envolveria um pediatra, um neuro educador, quando eu coloco esse nome, é alguém que possa ter feito uma formação em psicologia escolar e desenvolvimento humano, entendeu, de preferência de uma visão transdisciplinar e translinear, um psiquiatra infantil, o psicólogo escolar que é muito desvalorizado, entendeu, e tem um potencial incrível, a nutricionista, a assistente social e a terapeuta ocupacional. Como atuaria esse grupo? A gente buscaria a situação problema, que é a demanda de queixa escolar. Então o problema não é a criança, o problema não é a família, o problema não é a escola, o problema não é a UBS, o problema envolve a comunicação transdisciplinar e translinear de toda essa demanda, aciona-se os dispositivos, define-se as ações, elabora um plano de ação, gera-se uma corresponsabilidade centrada no usuário, o usuário é a demanda de queixa escolar.

- Então com isso a gente cria, no meu ponto de vista, uma criança que aos nove anos não sabe ler e escrever ela é um potencial risco para ela mesma diante da sociedade. Então eu entendo com isso, de que há necessidade de criar um diagrama de vigilância, saúde cognitiva, mental, física e emocional escolar, onde a gente possa mapear esses fatores de risco, ainda em fase que possa haver processos de modificação, pra que a gente com ações conjuntas evite que essa criança, no futuro, entendeu, ela se torne um alfabetizado funcional, ou um analfabeto e se exclua da sociedade, alimentando esse biopoder, biofarmacológico do Viagra do cérebro.

- Então se a gente tem que buscar os determinantes socioeconômicos envolvidos direto ou indiretamente com os distúrbios de aprendizagem, mapear esses fatores de riscos interinstitucionais, atuais e potenciais que possam gerar danos à saúde cognitiva, mental, física e emocional escolar, controlar os possíveis danos de saúde escolar, através de um diálogo interinstitucional e transdisciplinar. Eu vou falar mais para frente como isso vem ocorrendo, essa proposta de intervenção. E buscar por meio de ações de prevenção e promoção, proteção à saúde cognitiva, mental, física e emocional na infância.

- Então como se dá o processo, as coordenadoras pedagógicas, nos encaminham relatórios pedagógicos da demanda. E foi muito interessante, porque a gente chegou para elas e falamos assim, vocês vão visualizar a demanda da escola. Que é crianças que possam ter problema de letramento, crianças que possam ter transtornos, variações de comportamento e situações na escola que possam gerar risco para a aprendizagem. Elas nos encaminharam a grande e maior parte por uma questão viciosa que é natural, foi sempre feito assim, autismo, não que a gente não queira ver essas crianças, a gente quer ver com bons olhos, mas o autismo, a síndrome de Down, toda a situação que fosse orgânica, entendeu e a gente não tirando o olhar para isso a gente queria ter um olhar mais abrangente sobre o que está acontecendo.

- A partir do neurologista, minha figura e a psicóloga escolar doutora Regina, rastreou esses fatores de risco, mapeou essa demanda e criou um fluxograma dessa demanda. Essa demanda segue o seguinte, as crianças que tem dificuldade no letramento vão para oficina de letramento, nessas oficinas de letramento elas não vão aprender a ser copistas, elas vão aprender a identificação da letra, resgate de auto estima e sociabilização com o meio e com

as palavras. De que forma? A gente pega o seguinte, primeira coisa é identificação dos crachás, você pede as crianças que se identifiquem escrevendo o nome com letra de forma e quem não sabe escrever se identifique com um animal que ele gostaria de ser. Eles são obrigados a um falar o nome do outro e se comunicarem. Depois a gente faz a oficina do pescar, na oficina do pescar a gente pede que essas crianças possam colocar uma qualidade e um defeito sobre si mesmo. E coloquem esses peixinhos igual a gente faz lá na pescaria, e coloquem ali. Um pesca e quando ele pega, se ele souber ler, ele lê, se não a psicóloga lê para ele, e ele vai dizer se ele concorda ou não com a característica positiva da personalidade do coleguinha ou com a característica negativa. Entendeu, que eles se identifiquem.

- A gente tende também a fazer as oficinas de massinha, essas crianças são capazes de poder ter um contato com as letras de forma tátil, elas vêm a figura e elas vão desenhar a figura por meio de letra de forma ou letras de mão e depois a gente tira o campo visual e pede para que elas passem as mãos nas letras e elas identifiquem as letras. E depois elas possam tentar escrever o que ela leu com as mãos. A gente também faz a possibilidade da caixinha de letras, que é letras de diversas texturas, na qual a criança pega, esta letra e é vedado o seu olho e ela, através da textura, supondo uma lixa ela passa a mão no A e aí ela vai identificar o A. O algodão, vai identificar o B, e aí ela vai colocando lá e depois ela vai e cria a palavra que ela quer. Então são mecanismos que a gente está dispondo de acordo com a necessidade do local e da possibilidade do local. As oficinas de vivência envolvem a psicologia escolar e a gente, teve a oportunidade de discutir em uma sala de aula a perda. E olha que interessante gente, veio a perda do celular, a perda do avô. Será que a perda do celular é menos importante que a perda do avô? Depende do momento e da situação. Isso a gente fez, a gente está criando também o dia do Puf, eles criam um puf deles, e através do puf eles desenham as personalidades deles no Puf e a gente invade a escola. Literalmente invade, se a gente vai invadir a cozinha, nesse dia a gente vai discutir sobre nutrição. Se a gente vai invadir a quadra de esportes a gente vai levantar a discussão para a quadra de esportes. A gente vai introduzir agora em novembro a olimpíada Ludovico, que é uma olimpíada transdisciplinar e translinear, nas quais os professores de português, matemática, juntamente com o professor de educação física, vai criar um percurso, esse percurso vai poder desenvolver o equilíbrio, a concentração, a memória, a atenção e no final, chegam ao final aquele que completar o concurso ele é o vencedor? Não, todos são vencedores.

- Nossa proposta não é a criança, não é a mãe, e eu hoje aqui estou muito sensibilizado, porque aqui a pessoa mais importante que tem hoje aqui para mim é a Silvia. Porque a Silvia é mãe de três filhos, e a Silvia, ela é a representatividade dos meus vinte anos de neurologia, que chegam ao meu consultório e a criança vira e fala assim, doutor eu sou burro? E a mãe pergunta, porque meu filho é burro? Não é Silvia? Não se sente culpabilizada, você não se culpa pensando que seu filho é burro? Que seu sangue poderia ser ruim? Essa é a mãe que convive comigo a vinte anos que me traz essa ressonância para que eu esteja aqui. Então eu não posso visualizar essa criança como burra porque uma professora falou que ele tinha déficit de atenção, sendo que ele é capaz de pegar o material eletrônico do pai e vendo que o pai desmontou ele

monta. Como essa criança tem déficit de atenção. No meu ponto de vista quem não está tendo atenção a criança nesse caso específico é o todo o meio. Não falo a professora, não quero culpabilizar, é todo o meio.

- Então se a gente visualizar a demanda de queixa escolar, dentro do que eu proponho que pode ser melhorado através de oficinas de letramento, acolhida pedagógica interdisciplinar e translinear, atendimento interdisciplinar não medicalizante, acolhida assistencial, a gente vai, agora eu falo para o legislativo.

- Vereador acontece o seguinte quando a gente vai falar isso na prefeitura e eu vou as vezes na Secretaria da Saúde, se eu faço uma proposta dessa, eu falo, que eu tenho uma proposta muito interessante que vai fazer as crianças lerem. Não otimiza, mas se eu, eles não estão errados, porque quando eu falo para uma Secretaria da Saúde que eu vou otimizar a agenda de neurologia, fazendo com que aumente o atendimento a doenças neurodegenerativas crônicas como Alzheimer e como o Parkinson, diminuindo essa demanda porque eu transfiro ela para o NASE, ou para o NASF, eles já olham com outra atenção. Quando eu falo que eu vou reduzir a solicitação de exames complementares que 99% vem brancos, que são os eletroencefalograma, tomografias e ressonância, vai economizar. Entendeu e eu com isso eu otimizoo o diálogo intersetorial, eu trato a demanda de forma não medicalizante e discutir uma proposta de atendimento a essa demanda.

- Finalizando o último slide, onde a gente busca uma educação de qualidade para todos, uma saúde de atenção integral, porque eu sou pelo SUS e acredito no SUS, liberdade e respeito à dignidade, a vida. Obrigado tá.

Fala do vereador Fernando Dini

- Obrigado Doutor Marcius, eu quero também dizer as pessoas que nos acompanham em casa, essa audiência já começamos receber, perguntas, que entrem em contato com a Câmara através do telefone 32381111, e pode passar a sua pergunta. Para que nós aqui possamos esclarecer com os nossos profissionais. Antes de passar a palavra ao próximo colega, eu quero até fazer essa pergunta que chegou por telefone. A Fátima acabou de ligar na Câmara, doutor Marcius, Ela está perguntando o seguinte. O adulto com TDAH que não recebeu atenção adequada tem como lidar ou conviver coma a doença nessa fase? E ela também está perguntando o seguinte. Se é hereditário?

Fala do doutor Marcius.

- É o TDAH não tem caráter hereditário, na verdade ainda não se sabe nem a causa orgânica ainda definitiva para o TDAH, nem exame específico tem ainda, só clínico (fala do vereador Fernando Dini). Isso justamente está dentro do SNAP IV, e dentro daquelas outras opções quando o A mais o B, C e o D. Associado os três. Então assim, na verdade assim, o que pode se atentar, supondo, eu vou falar um relato de alguém que já foi tachado com déficit de atenção, entendeu, quando essa pessoa fazia faculdade, ele esqueceu o carro no estacionamento, o carro era da mãe, e quando ele chegou em casa, entendeu ele, e a mãe brigou muito com ele, perguntando onde que estava o carro. Que ela tinha que sair. Eu virei e falei, está lá embaixo. Essa pessoa sou eu. Está lá embaixo. Ela falou. Você está louco, deixou no estacionamento, eu tive que voltar, as oito horas da noite para pegar o carro. Eu estou fazendo doutorado na USP. Entendeu, ou a USP, não é boa suficiente para entender que eu não sou bom para ela, ou eu acho que eu mereço estar ali. Então eu acho

que é assim, o que que eu fiz? Vou falar a minha experiência pessoal, eu procurei diante dessas situações críticas como estar aqui, criar um mecanismo de memorização do que era importante para mim. E me concentrar naquilo que era importante, e eu me desligo muito do que não é importante e as vezes isso leva a umas relações afetivas um pouco complicadas, não é que eu não goste de pessoas, adoro pessoas, mas assim na convivência eu acabo criando situações difíceis entendeu, então a gente tem que se adaptar, a gente tem as variações da normalidade e essas variações da normalidade elas podem ser construtivas. Eu acho que no caso específico desse adulto eu pediria que ele procurasse um neurologista, com uma visão não medicalizante, que acreditasse no potencial desse adulto para poder gerar pró-atividade.

Fala do vereador Fernando Dini.

Quero agora convidar nosso colega Rui Harayama, antropólogo, mestre em antropologia da ciência e da tecnologia, consultor de avaliação de políticas públicas na área de saúde. Membro da atual secretaria executiva nacional do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Falando sobre políticas públicas, pesquisas científicas e a medicalização.

Fala do Rui Harayama.

- Eu ia descer aqui mas acho que vou ajudar o pessoal do cerimonial para não ficar enlouquecendo as câmeras, eu vou solicitar a colega para colocar o meu slide, é o que está escrito Sorocaba. Eu gostaria de agradecer imensamente essa abertura que foi dada ao Fórum sobre Medicalização, para estarmos aqui nessa data de hoje. Como movimento social a gente faz parte dessa coisa chata que é o controle social, mas tão importante nos dias de hoje, mas vira e meche esquecida, as vezes entendida erroneamente. Quando a Lone e o Núcleo contatou a secretaria executiva informando a gente entendeu isso como uma convocatória do movimento, para entender e para mostrar para a casa dos cidadãos de Sorocaba a importância desse Fórum, e sobretudo para lembrar os gestores aqui presentes que desde 1988, e com a nova Constituição de 88, o valor de um prefeito, o valor de um governador e o valor de um presidente são iguais, são todos entes federativos, então que a gente vem aqui chamar atenção, é como essas políticas públicas, quando elas vem cooptadas com visão medicalizante, elas vem quase sempre motivadas por interesses um tanto quanto escusos né.

- Eu fiz uma série de slides que na verdade não contém muito texto e são mais assim para provocar e eu vou poder expor aqui. Essa fala é bem mais de uma pessoa que milita no movimento social e tenta traduzir o tanto quanto dessa linguagem científica acadêmica né, para o chão da escola e na ponta do serviço de saúde.

- Eu coloquei aqui Políticas Públicas, pesquisa científica e medicalização, eu coloquei a Lei 10.332 de 21 de novembro de 2012, que a gente veio aqui hoje discutir, um pouco, porque é uma realidade que vem se apresentando no Brasil inteiro. Eu moro hoje no Rio de Janeiro, onde eu realizo uma pesquisa de promoção a saúde, e esse tipo de lei também existe no Rio de Janeiro. Um projeto de lei parecido com esse existe na Câmara Federal, em outros municípios também, no interior de Goiás, enfim, não é uma questão exclusiva de centros urbanos, não é uma questão exclusiva de cidades que são industrializadas, não é uma questão específica de comunidades rurais, ela tem se tornado onipresente

e ela tem respondido, na verdade uma demanda muito específica de mercado. A gente vai mostrar.

- O que a gente já tem falado desde o começo é que essa questão aqui.

- O que é afinal Medicalização? Lá fora eu estava explicando, escrevi em um papelzinho o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Parece um mega palavrão. É um artigo que particularmente não vende, A gente não ia conseguir fazer camisetas para vender isso em banca de esquina, salvo os ativistas realmente, iam encampar ela. Então eu queria, já de cara dar uma definição singela que é o que, está no nosso manifesto que a gente diz lá.

- Medicalização é esse fenômeno social contemporâneo que transforma as questões contextuais, conjunturais, fatos, dentro da história pessoal do indivíduo e a diversidade em patologia de ordem biológica, individual e inerente ao organismo dessa pessoa.

- Eu acho que é uma fala que está presente na pergunta que veio da companheira aqui de Sorocaba, veio da pergunta da Fátima, que perguntou se é genético. Agora, eu adulto tenho como lidar com isso? E uma questão que o Marcius, já colocou também, desde a lone também que vem um pouco, trazer as nossas inquietações.

- Como é que no mundo contemporâneo tudo que é da ordem de coletivo, de grupos, vai se tornando questões do indivíduo, e se possível, do cérebro, de um gene, tem que ser uma coisa muito importante para a gente pautar. A gente está brigando aqui, ou a gente está apontando para essa casa, que existe uma questão de briga para determinar se afinal de contas são os homens que comandam a sociedade ou se são os genes? Se é o sangue? Se é o cérebro? Acho que é uma coisa importante para a gente pensar.

- Eu queria reiterar o porquê a gente veio discutir aqui essa lei sobre o déficit de atenção? Sobretudo por conta do instrumental de avaliação. Acho que é assim, não há, não existe uma única doença no mundo que não seja passível de controvérsia, não é?

- O HIV, é uma coisa que está aí, as pessoas, ora acreditam, ora desacreditam, a gente também tem a questão do câncer que pode ser motivos de ordem múltiplas até, as próprias normativas do Ministério da Saúde apontam isso, são fatores multicausais, não existe um único, mas para a gente tentar definir o que é o transtorno de déficit de atenção desde o DSM IV que na verdade foi traduzido para os professores que vão nas salas de aula com o SNAP IV, que o Marcius estava apontando, foram criadas essas categorias de perguntas que vão ter que ser respondidas : sim, constantemente, muito, não, e vão de perguntas assim : Tem dificuldades de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer? Até a oito que é assim: Distrai-se com estímulos externos? Eu acho que a que eu gosto mesmo é a seis, assim: Evita, não gosta, ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado? Não quero ficar sentado durante horas esperando a minha vez São 18 né, então é assim: Interrompe os outros, ou se intromete nas conversas e jogos. Imagina isso para uma criança.

- O que a gente tenta manter muito a atenção para as pessoas, quando a gente vai explicar o que significa esse Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, e de onde e porque a nossa pauta é tão importante é que a gente vem retomar na verdade o papel que o rótulo teve na história. A associação

desse rótulo intimamente ligada ao que a gente chamava de ciência. Não é? A gente não pode esquecer que o rótulo na história foi aquilo que permitiu na verdade que índios fossem catequizados e negros fossem escravizados. Aquela bula famosíssima, a que cria na verdade a instituição Jesuítica e também cria todo o tráfico negreiro na história da humanidade. Não contente com isso né, o que nós cientistas, eu falo também do ponto de vista de um pesquisador, o que nós fizemos foi, não somente falar que o negro não tinha alma, agora ele não tinha alma e ele tinha raça. Raça essa que era inferior, dos outros que estavam fazendo as pesquisas.

- Foram feitos inúmeros estudos, dos quais a minha formação, a Antropologia, que é a Antropologia física, de medir crânio, medir orelha, medir ouvido, a gente precisava de um norte para justificar que essa diferença é nefasta. É lógico que os negros, fenotipicamente, eles são diferentes dos brancos. Vendeu toda a questão genética para mostrar que não, eles eram tão humanos quanto nós, ou seja, nós dizendo eu, partindo do pressuposto que eu sou um homem, branco, ocidental, heterossexual, não sou japonês, não sou enfim. Aí o que acontece?

- É sempre na história da ciência, é uma coisa muito importante que a gente precisa pautar, um certo desejo, um fetiche enorme dos pesquisadores em pegar pequenas variações, alterações, da ordem do sensível, da ordem do cognoscível, daquilo que parece e está evidente né, e transformar isso como se fosse uma diferença. Uma desigualdade.

- Eu acho que é importante a gente pautar, quando se está falando em diversidade, a gente não necessariamente precisava falar sobre desigualdade. Mas no contexto contemporâneo ele significa né? Não necessariamente uma pessoa que seja mais baixa do que eu, ela seja pior do que eu. Mas no modelo de pensamento atual, ela sempre vai ter uma desvantagem. A gente lembra sempre daquelas piadas, aqui eu vou falar como movimento social, então eu posso falar, quebrar um pouco o decoro, das piadas que se fazem com os homens que tem carros grandes. Aí algum problema na sua virilidade.

- O ser humano, no mundo capitalista, sempre tem formas de deixar a pessoas com quem você precisa interagir abaixo de você e sempre existe formas de você acessar, enfim seja por objetos, seja por alguma vocação, algum talento, ou algum modo de estar no mundo. Então, eu posso ser legal, eu posso ser um cadeirante esportista, eu posso ser um velhinho que faz sexo, ser um homossexual religioso, fervoroso, eu posso ser, deixa eu pensar umas características, que eu tenho encontrado ultimamente algumas que são muito interessantes. Eu posso ser um traficante dono de igreja, a gente vai meio que forçando que as pessoas se insiram, nesse mundo como uma forma sempre igual, elas são consolidadoras.

- Por que eu digo consumidoras?

- O cadeirante tem que fazer um esporte de alta aventura. O velhinho vai precisar do Viagra para conseguir fazer sexo. E a gente fica nessa retórica para conseguir manter todos iguais mas dentro de uma diversidade que é diferenciada no final das contas, por modos de consumo.

- Então o que a gente tenta falar? O que é a Medicalização? Essa lógica que tenta internalizar esses diversos problemas e variáveis, como uma questão do indivíduo e do seu corpo biológico. Esse indivíduo que aprende uma nova

forma de sofrer. Eu acho que aqui é importante a gente falar sobre essa nova forma de sofrer. Quando a gente fala que foi preciso muito tempo para o movimento negro ou para as pessoas negras positivarem a questão da raça, a gente está falando de um movimento histórico amplo.

- Quando a gente está falando de pessoas com déficit de atenção, a gente está falando de processos recentes, ou seja, eu estou falando das mães com quem eu trabalho na comunidade da Maré, um dos complexos maiores no Rio de Janeiro, que sofre intervenção militar desde antes da copa do mundo, são obrigadas a fazer um circuito imenso em busca de tratamento, de tentar resolver o que elas estão experienciando na vida delas. Qual que é o problema delas? A escola diz que o filho dela que mora em uma comunidade que tem tiroteio todos os dias tem problemas de aprendizagem. O que essa mãe vai fazer? Essa pessoa falta do emprego leva essa criança para o Posto de Saúde. O que o Posto de Saúde vai fazer? A senhora não tem que estar aqui. Ela volta para a escola. O que a escola vai falar? Então vai no particular, porque o público não serve. E ela vai entrando no fluxo, que além de demandar muito tempo, muitas vezes compromete o orçamento familiar e também compromete as vezes o próprio emprego dessas mães, muitas delas, as vezes solteiras, pessoas que vivem no que a gente chama de famílias estendidas, são cuidadas pelas avós, e sofrem todo o tipo de assédio na ponta dos serviços, por desconhecimento dos próprios gestores de como fazer essa acolhida.

- Eu acho que essa já é uma questão de ponta para tentar mobilizar todo mundo que está presente nessa audiência, e tentar mostrar que não há como negar que exista esse fenômeno ou pensar em formas um pouco mais intersectoriais, combinados e pactuações mais efetivas, para o enfrentamento do fenômeno da medicalização. Não só traz sofrimento, como traz toda uma desconstrução das políticas sociais que a gente vem tentando construir com muito esforço desde 88.

- O que a gente está falando então é dessa gestão das diferenças. Essa é muito importante, porque eu acho que quando eu estava fazendo a brincadeira sobre a população da terceira idade, que precisa se mostrar saudável porque viu na novela que acima de sessenta anos pode fazer sexo, ele então tem que fazer , ele tem que ser um velhinho maneiro, tem que ser um velhinho que vai tomar Viagra, um velhinho que vai fazer academia, não porque ele acha que isso faz bem para a vida dele, ou porque está no âmbito do desejo, mas porque é dessa forma que ele vai se inserir socialmente. Vai ser só o único modo de acolhimento no Posto de Saúde, vai ser do grupo de exercício. Ou nas festinhas que você vai fazer dentro da UBS. A gente raramente pensa que as pessoas possam estar no mundo fora desse tipo de rótulos. Que a gente não precisa ter sempre uma vivência pública com o mesmo formato. Não precisa ter inclusive uma escola com o mesmo formato.

- Então porque sempre a gente pensa em políticas, que todas elas precisam adequar, todos os cidadãos e todos os usuários de serviços da mesma forma? É uma discussão muito interessante que a gente tem levado dentro do Fórum também, que acontece com o pessoal que é da saúde pública, da saúde mental, que a não adesão ao tratamento deles tem a ver diretamente com o não uso dos medicamentos indicados. Quando o usuário não pode minimamente questionar ou pensar junto com os profissionais o porquê que está passando por

esse percurso clínico? Eu acho que essa palavra já diz tudo, percurso clínico. Andar pelos vários serviços, ter que visitar, ter que pegar três ônibus, ter que chegar oito horas na ponta do serviço para conseguir uma senha de atendimento, a gente está sendo tanto quanto leviano, com toda nossa formação, na área da saúde, na área da educação.

- Então reiterando de novo, medicalização é esse fenômeno social contemporâneo que transforma essas questões contextuais, conjunturais, fatos dentro da história pessoal do indivíduo e toda a diversidade em patologia de ordem biológica, individual e inerente ao organismo dessa pessoa. Assim é difícil de repente a gente conseguir inserir dentro da nossa matriz, desse pensamento cartesiano e ainda mais dentro dos serviços o que pode ser história pessoal. Isso a gente deixa que seja como anedota de corredor, mas a gente tem encontrado, principalmente visitando os serviços de saúde, nesse tráfego, desses alunos, desses educando nos diferentes serviços de saúde, pessoas que são diagnosticadas como disléxicas porque vieram do nordeste e entendem Ge com Gi. Eles erram no ditado. A gente encontra pessoas que estão há três meses sendo diagnosticado e medicado com Ritalina, quando na verdade ele só precisava de uma consulta com o oftalmologista, por que ele não enxerga.

- A gente vê novas formas da gestão da diferença, quando a gente vê a ascensão do que vem sendo chamados de disgrafia e discalculia. Diz, como é, que não consegue, grafia que não consegue escrever, ou tem a letra feia e discalculia, que não consegue fazer conta matemática. Hora e transformam isso em doença de ordem biológica. A gente precisa reiteradamente lembrar que o ser humano, nenhum ser humano na face da Terra, nasce sabendo escrever e fazendo conta matemática. Para isso serve a história, inclusive um dos grandes marcos da humanidade foram as sociedades gráficas. Antes a gente tinha as sociedades agrafas. A gente começa a esquecer um pouco a noção do que é o ser humano, do que é a pessoa.

- Então porque eu tenho dito isso? E porque eu acho que eu vim tentar somar aqui no debate?

- Todos esses argumentos, quando a gente consegue e recebe esses projetos de lei, eles são sempre muito bem amparados por pesquisas científicas, dados científicos, DSM IV, DSM V, Associação Brasileira de Psiquiatria, entre outras entidades que vão falar sim o TDAH existe, existe bibliografia científica que valida isso. Então o que eu vou fazer agora? Eu vou fazer um exercício para mostrar para vocês como esses dados científicos são produzidos.

- O que eu queria marcar é isso. O que a gente tem feito e quem conhece um pouco de história social da ciência, ou filosofia da ciência, vai entender essas jogadas. Nossa fase histórica marca a passagem do fenômeno da construção social da doença para a produção industrial do doente. Ou seja, a gente esquece daquela questão que existia com a lepra, que existia com o câncer, aquela doença maldita, a gente esqueceu isso, a gente esqueceu já, não existe mas esse fenômeno de tabu com a pessoa que tem o HIV, o contato não é contagioso, mas a gente está produzindo a doença, em escala industrial, sem levar o estigma para fora, mas para dentro. Então vamos tentar ver como esse tipo de pesquisa funciona.

- Ela vem sobretudo na década de 90, que existe esse modelo norte-americano, que vem sendo infiltrado no Brasil. Qual é o modelo norte-americano?

- O modelo norte-americano de pesquisa é uma que vai associar a pesquisa clínica, movimentos sociais, é por isso que é importante, pautar aqui também, porque é um movimento social para fazer a contraparte com isso e pesquisadores de instituições públicas e privadas.

- Olha está vendo eu fiz até aqui este círculo, as pessoas não precisam ler na verdade. Mas olha só, esse “transtornado” que está no meio, são esses movimentos sócias que vão reivindicar para si uma causa. Então assim, hoje a gente funda né, foi fundado em 1995 ou 1996, não lembro direito a Associação Brasileira de Déficit de Atenção. A Associação Brasileira de Déficit de Atenção foi criada com o intuito de agregar mães que sofrem com o déficit de atenção e que precisam ir para público para conseguir atendimento. A questão toda é que o público que é atendido, eles são atendidos por pesquisas clínicas, que são financiadas internacionalmente por laboratórios farmacêuticos que produzem o próprio remédio, para o tratamento do TDAH. Hora aí a gente acha assim, ou seja, mais tudo bem pode ser para o bem da ciência, vai que seja uma coisa importante. Porque no final das contas essas pesquisas são validadas por pesquisas científicas sérias. Só que os pesquisadores, eles recebem dinheiro da indústria farmacêutica para produzir esses relatos. Ou seja, podia começar o que eu estou falando de qualquer sentido não é? Porque é uma rodinha que vai girando, a população, os movimentos sociais demandam, os laboratórios farmacêuticos vai fazer a pesquisa, o pesquisador brasileiro faz a pesquisa clínica no Brasil, então a gente vai fazendo esse círculo “ad infinitum”. Então todo o ciclo novo a cada cinco anos que a gente tem visto, novos remédios são produzidos, e novas doenças são produzidas no mercado. A gente acabou de ver aqui ainda, em setembro eu acho, foi mês passado, é que o Ministério da Saúde, começou a distribuir o remédio para a síndrome de Asperger, que já tem, não Espectro Autista que é uma dessas novas categorias de doenças mentais ou de transtornos de ordem biológico mental que ainda tem muita e muita controvérsia no campo científico, inclusive de como tratar.

- Então o que a gente vê, que assim como o metilfenidato, que é a Ritalina, ou o metilfenidato D que é a Concerta eu acho, que tem esses nomes que vão sendo produzidos a medida que essas pesquisas vão sendo realizadas e a medida que esses pesquisadores vão sendo cooptados, vão sendo financiados para fazerem essas pesquisas.

- Hora eles estão fazendo essas pesquisas em cima daquilo que eu mostrei o DSM IV, daquelas categorias que vão mostrar, eles vão indicar como que o TDAH tem que ser diagnosticado.

- Essa foi uma pesquisa que foi feita com 170 painéis que revisaram o DSM III e virou o DSM IV. O que eles descobriram é que 100% dos painéis que revisaram as categorias dos distúrbios de comportamento e esquizofrenia e outras desordens psicóticas tinham relações financeiras com a indústria farmacêutica. Aqui é bom dizer o que são essas relações financeiras, Eles recebem dinheiro para montar laboratório, ou eles recebem dinheiro para ir para palestras, fazer eventos, ou como existe aqui no Brasil eles são convidados a fazer cruzeiros para conhecer novas formas de pesquisas e novas substâncias

que reagem de alguma forma no cérebro para ver se ele tem algum tipo de indicação para fazer o tratamento prescritivo.

- O que a gente viu é que em março de 2014 essa publicação que é o BRATS, deixa eu ver aqui, eu peguei o nome direitinho. É o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, fez a revisão sistemática internacional de todas as pesquisas que foram feitas sobre o transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade e sobre o metilfenidato como tratamento e o que eles entenderam depois que eles fizeram essa análise? O que eles concluíram?

- Que as evidências sobre a eficácia e segurança do tratamento com o metilfenidato em crianças e adolescentes em geral tem baixa qualidade metodológica, curto período de seguimento e pouca capacidade de generalização. Além disso, a heterogeneidade entre os estudos foi um dos problemas mais frequentes nas revisões sistemáticas selecionadas. Isso assim para quem faz, e eu não faço muito assim pesquisa quantitativa, estatística, então assim, praticamente é destruir a pesquisa que você fez. O que eles estão falando é que, eles estão comparando jovens de centros urbanos com jovens que moram no interior do país, cada um com um estilo de vida diferente, para produzir a mesma doença e pior há pesquisas que são feitas durante duas semanas, outras que são feitas durante dois meses, mas nenhuma sistematicamente para entender essa doença que segundo o manual do DSM é de ordem biológica e hereditária.

- Acho importante a gente pautar que isso é na verdade, se for científico ou não é má ciência. É preciso pautar aqui que esses artigos que vem consubstanciando, que vem parar no legislativo como peça de apoio aos projetos de transtorno de déficit de atenção são feitos ou com má fé, ou com muito baixo rigor científico.

- Então o que a gente se coloca principalmente nessa audiência, é o que o Fórum sobre Medicalização tem a ver com isso? O Fórum sobre Medicalização, ele nasce em 2010 como uma ação contra um PL que é um Projeto de Lei que corria na cidade de São Paulo, que era para que os profissionais de educação comessem a investigar a dislexia nos serviços e junto com isso o déficit de atenção.

- O que nós fizemos aqui foi que em 2011 a gente fez no final de 2010 e começo de 2011, logo quando o Fórum foi criado, a gente começa a fazer assim, essa inquietação para conseguir pedir e solicitar para os municípios do estado de São Paulo a quantidade de comprimidos de metilfenidato dispensados na rede pública. O que a gente viu que se em 2005 existia 43.000 comprimidos, esse número em 2010 passa a ser 775.318. Isso assim abrangendo capital, interior. O que a gente vê hoje e fazendo aqui o papel de controle social, graças a Lei de 2011, que é a Lei de acesso a informação e que a gente fez a solicitação direto para ANVISA. Agora para conseguir dados das farmácias que dispensam metilfenidato e ação parecida pode ser feita em qualquer município, porque esses dados são públicos, porque são comprados com dinheiro da União.

- Então o que a gente tem feito sobretudo no enfrentamento, é aí que a gente vem tentar contribuir, fazer as nossas proposições de como enfrentar essa questão da medicalização. Dado que esse fenômeno tem ordens e tem poderes que extrapolam a nossa ação.

- O que a gente tem feito sobretudo é propor a intersetorialidade, ou seja chamar os serviços e botar eles em diálogo. Isso a gente tem feito, temos uma experiência no Rio de Janeiro, é bem interessante, quando a gente chama os coordenadores pedagógicos das escolas com os gerentes do posto de saúde, porque os gerentes dos postos de saúde não querem atender essa demanda, claro porque é muito difícil um gerente tentar entender o que seja uma queixa escolar. E os profissionais de educação quando eles vão enviar, eles dizem ao contrário, a queixa escolar é a única coisa que eu sei fazer. Elas se recusam a dar qualquer tipo de diagnóstico, porque elas fizeram curso de pedagogia, não fizeram curso de medicina, ou não fizeram curso de enfermagem. Eu acho essa fala muito potente para a gente pensar como a gente recebe essa demanda, no Fórum a gente recebe muita gente que trabalha na ponta do serviço e que chega e fala assim:

- Nossa essas professoras todas acham que os alunos são burros. Aí fala assim. Mais o que elas dizem? Dizem que não sabem ler. Mas se efetivamente esse é um indicador dela, a criança não sabe ler, tudo bem você vai e tenta conversar. Então o que a gente tem usado muito, são esses tipos de ações que vão colocar em contato esses diferentes setores para gerar uma conversa. Gerar esse evento que pode conseguir criar de fato políticas intersetoriais, de fato políticas no território. A gente sabe que isso são diretrizes do Ministério da Saúde desde 2007 pelo menos, mas que elas têm muita pouca ação nas pontas dos serviços e cada vez mais a gente precisa abusar delas.

- O que a gente tem também tentado chamar atenção aos profissionais tanto da educação como da saúde é da atuação ético-política, nós não podemos fazer vista grossa a esse tipo de demanda nos serviços. Os serviços não podem ser cooptados por forças estritamente mercadológicas né. A gente não é fabricante de doente. Aqueles que recebem para isso inclusive, que a gente conhece vários psiquiatras que recebem e a gente recebeu essa denúncia no final de semana quando a gente estava na reunião nacional sobre o Fórum sobre Medicalização em Belo Horizonte, a gente recebeu inclusive que há representantes que atuam na Baixada Santista e que estão dando prêmios por metas para professores que fazem encaminhamentos.

- Então são assim, são coisas que a gente não pode se furtar ao debate, a gente precisa fazer esse tipo de debate denúncia, e não uma denúncia simplesmente policialesca e acusatória, mas sobretudo reflexiva. A gente precisa chamar esses profissionais, para que eles entendam que isso sim, é uma afronta ética ao princípio que eles estudaram ou não. Senão a gente não tem porque ficar lutando por acesso aos universitários se eles vão tratar seus educandos na ponta do serviço dessa forma. E o que a gente tem sobretudo batido muito na frente é que a gente precisa potencializar o profissional. Não há como falar sobre desmedicalização da sociedade, não há como falar sobre luta, movimento político sem potencializar o profissional. Ou seja, sem trata-lo como um agente transformador nas pontas dos serviços, que é propositivo na sua ação, que consegue construir políticas públicas e precisa ser consultado nas construções delas.

- Acho que toda vez, quando chega políticas públicas que tangem a educação e a saúde nos serviços públicos nem sempre os profissionais que estão no serviço são consultados. Aí que eu queria fazer só a última deixa e

provocação. Essa é uma Audiência Pública que foi chamada pela Comissão de Educação e Saúde e também com representação da Comissão de Dependente Químico. Lembrar que o metilfenidato tem o mesmo princípio ativo da cocaína, que tem o mesmo princípio ativo do crack. Se a gente quer ainda encampar essa política proibicionista que visa eliminar com a crack, seja seu uso recreativo, seja aditivo, seja qual ele for, então a gente precisa olhar com especial atenção também para o metilfenidato.

- Uma das ações que a gente fez também foi essas recomendações de práticas não medicalizantes. Isso não é para ser um livro para as pessoas levarem como referência, mas foi uma destas tentativas, essa metodologia que a gente levou às pessoas dos serviços de saúde. Para se conhecerem, produzirem conhecimentos juntos, cada um do seu jeito, cada um com sua linguagem. A linguagem aqui é muito importante, assim, a gente não pode esquecer que pessoas com formações diferentes, elas têm um modo de falar diferente, então não é que o médico é arrogante, não é a professora que é burra. São os instrumentais que cada um tem para conseguir se expressar a cerca daquele educando. Senão a gente vai ter que todo mundo fazer a mesma faculdade e viver no mesmo bairro e vai ficar essa coisa meio persecutória né, todo mundo mudar na minha casa né. Na minha casa cada um teve uma formação específica, mas a gente fala a mesma língua, a gente tem os mesmos trejeitos, os mesmos cacoetes. Se a gente não conseguir se abrir para o outro para ouvir e conseguir absorver e mudar as nossas proposições, os nossos pressupostos nesses encontros então eu acho que não vale a pena nem viver.

- Aqui eu deixo alguns contatos do Fórum que é [www.medicalizacao.org.br](http://www.medicalizacao.org.br) . Eu deixo o meu e-mail pessoal [rui.harayama@gmail.com](mailto:rui.harayama@gmail.com) , que eu recebo muita reclamação de profissionais e também de pais de alunos, que podem xingar também, a gente entra em um diálogo franco. E para saber mais sobre o fórum a gente tem [secretaria@medicalizacao.org.br](mailto:secretaria@medicalizacao.org.br) .

- Eu só gostaria agora no final trazer o relato da nossa última reunião do Fórum Nacional, que foi agora em BH, eu estou voltando de lá e aí encerro. A gente está tirando novas plataformas, novas formas de comunicação com a sociedade então estão todos convidados para colaborar com a gente. Obrigado.

Fala do vereador Fernando Dino

- Muito obrigado Rui. Eu também gostaria que a técnica colocasse na nossa TV os contatos da Câmara para que as pessoas que estão nos assistindo elas possam ter maior participação. Recebemos também aqui uma pergunta do Oswaldo, ele ligou aqui perguntando se a droga metilfenidato pode gerar, colaborar para o com um tipo de dependência? O Rui falou alguma coisa sobre isso, mais Doutor Marcius.

Fala do doutor Marcius.

- Complementando o que o Rui falou, o metilfenidato, ele está dentro do nível das anfetaminas, né e ele embora seja uma droga comportamental, ele promove uma estimulação de um neurotransmissor no núcleo acúmbice, na região do tronco encefálico. Tem o cérebro, diencéfalo, depois tem o tronco e a medula. E ele vai produzir essa dopamina, só que a dopamina é um neurotransmissor de prazer temporário. É o mesmo neurotransmissor

efetivamente da cocaína e do crack. O problema é o seguinte, o que me preocupa, além da questão do metilfenidato que está sendo utilizado como uma droga, como ou viagra do cérebro ele está sendo utilizado no nível universitário, isso é informação fidedigna, Você toma o metilfenidato para turbinar o cérebro, se toma o coquetel do HIV, quando você vai na balada para não pegar HIV, e toma o viagra para o bilau subir. Então o negócio está feio. Está feio, porque assim, são jovens, potenciais jovens, que se utilizam de mecanismos químicos que são potencialmente lesivos a médio e longo prazo, acreditando em um consumo que vem a partir do mercado. Porque se está turbinando o cérebro, eu tive esta informação, eu tenho um parente que faz medicina. Está tendo um mercado negro de ritalina dentro das faculdades, R\$30,00 o comprimido. Colegas médicos prescrevem e automaticamente vende-se a receita lá, compra e repassa por R\$ 30,00 o comprimido. Então a coisa está grave demais. A gente já está passando da variação da normalidade para a dependência química farmacológica do biopoder. Então a gente tem que começar reavaliar os conceitos. Então é isso que eu acho.

Fala do vereador Fernando Dini.

- Ok, obrigado. Agora eu quero franquiar a palavra ao vereador Izídio, logo na sequência passaremos as pessoas que querem se manifestar. Vereador Izídio.

Fala do vereador Izídio.

- Eu quero primeiro parabenizar você Dini como presidente da Comissão de Educação, pela realização dessa audiência pública. Agradecer já a presença do Rui Haryama, do Marcius Vinicius, da Ione e todos que estão presentes aqui, da Secretaria da Educação, enfim das associações e dizer que está sendo uma noite de bastante aprendizado e eu só evidencio desse acompanhamento aqui, as propostas que forem tiradas dessa noite com certeza nós estaremos, junto com os nossos colegas vereadores encampando.

- Mas eu estava prestando atenção aqui nas falas e na questão mercadológica da coisa, e assim, parece que quando você começa a trabalhar a questão das Secretarias, dos atores, enfim que fazem política pública, para se conversar, você sem tem uma certa resistência, do conceito, da forma de trabalhar, e de atingir ali os objetivos. Mas eu gostaria de saber se a partir do momento que você tem um trabalho bem feito, vou pegar assim o Programa da Saúde da Família, a questão da renda das pessoas que é o cadastro único a questão da própria creche, enfim porque em Sorocaba nós temos uma dificuldade, nós temos mais de 20.000 famílias que tem direito ao bolsa família, nós temos só 9.330 cadastrados. Quando você vai para o cadastro único você tem mais de 31.000 pessoas que está na faixa etária de baixa renda e que também não tem o cadastro único reconhecido recentemente a quatro, ou cinco meses atrás pela vice prefeita que é a Secretária de Ação Social. Eu estou colocando aqui esses dados porque eu observei. Você precisa ter um intercâmbio, você precisa ter uma relação entre todas as Secretarias e isso eu sei que não é Sorocaba só, mais é uma dificuldade que se tem nos municípios a partir do momento em que você ao detectar determinadas distorções, você começa a trabalhar integralmente e não dá forma como está sendo feito através de remédios. Então eu só gostaria de fazer essa consideração e parabenizar vocês

- Foi uma noite de um aprendizado muito forte. A lone é uma das que puxa toda essa discussão. Recentemente visitando também a Criança Feliz ali na Vila Fiore, nós observamos também que não tem por parte do poder público municipal a devida atenção de uma preocupação. Fiquei poucos minutos lá, coisa de 40 minutos, uma hora mais ou menos, ficamos lá, fizemos uma visita e não parava de chegar os alunos, as pessoas, que vocês trabalham ali. Vocês estavam me dizendo o seguinte, que vem pessoas do outro lado da cidade, de Brigadeiro Tobias, da Vila Fiori, do Parque São Bento, do Vitória Régia, enfim, de vários cantos da cidade, mães, pais, a procura desse atendimento. Então eu até gostaria de deixar uma proposta, sei que vai sair várias propostas aqui, mas que nós possamos dar uma mapeada no que temos de potencial para que se possa o poder público entrar já, já que nós estamos discutindo orçamento, estamos discutindo orçamento, o orçamento está na casa. Já foi, já foi lei de diretrizes orçamentária, agora é aquele específico, que você aponta para onde vamos direcionar ou não os recursos.

- Acho que vale a pena nesse momento uma conversa com as Secretarias e os vereadores e ver o que dá para nós potencializarmos não só a partir dessa Audiência Pública, mas durante os debates do orçamento que vai até meados de dezembro. É um bom momento para que nós possamos debater, e não só debater, mas encaminhar propostas efetivas com recursos inclusive para isso. O resto, não é bem o resto, a questão da política pública em si ela é uma discussão permanente de intercâmbio, de entendimento de aprimoramento e também elencando as prioridades, elencando mesmo.

- Priorizando, dando a devida atenção e o recurso é muito importante. Obrigado Dini pela oportunidade, parabéns novamente pela Audiência Pública e vamos continuar aí aprendendo e tirar os encaminhamentos dessa noite. Pode contar aí não só com a Comissão de Saúde, mas os vereadores sensíveis a várias causas e temas da cidade. E esse tema nós estamos deixando a desejar, nós precisamos avançar nisso. Está bom. Obrigado!

Fala do vereador Fernando Dini.

- Obrigado vereador Izídio, gostaria também parabenizá-lo pelo trabalho que vem fazendo frente a Comissão de Saúde, trabalho esse que está refletindo para melhora significativa do nosso atendimento e dizer mais uma vez que essa Audiência Pública só está acontecendo também pela propositura de Vossa Excelência

- Quero passar mais uma pergunta pelo telefone, acredito que em rápidas palavras Rui, apesar do diagnóstico do TDAH ser um ato médico o encaminhamento da criança pela escola, o médico devido as queixas, poderia influenciar no diagnóstico do médico?

Fala do Rui Harayama.

- Essa que é a questão que a gente trabalha nos serviços, ela tem sido fortemente influenciada, porque as mães dada essa pasteurização do DSM IV para o SNAP IV, elas já chegam com a demanda, falando que precisam de medicamento, precisam disso senão a escola não vai atender seu filho. A gente teve caso já de que chegou a conhecimento, de que tem escolas que não aceitam alunos com diagnóstico de TDAH, enfim, ou que só aceitam os educandos com o medicamento que inclusive, professores que dão o

medicamento na mão das crianças, para elas tomarem na frente para controlar o comportamento na escola. São denúncias graves.

Fala do vereador Fernando Dini.

- Obrigado Rui. Quero agora abrir a palavra para as pessoas que queiram se manifestar. Vamos só estabelecer um limite. Devido ao horário, vamos colocar cinco minutos e se precisar a gente discute mais, sem o menor problema.

- Quero começar com a Doutora Délia Maria Carmen de Césares, doutora em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano, pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Fala da doutora Délia Maria Carmem de Césares

- Boa noite eu quero agradecer muito a oportunidade, porque faz dezoito anos que moro aqui no Brasil e trabalho com crianças com problemas desde o ano de 1968. Continuo aqui no Brasil e continuo tanto como pesquisadora, como professora de futuros especialistas em psicopedagogia na USP. Há uma questão que eu quero sublinhar, estou totalmente de acordo com tudo que se falou aqui, mas eu queria somente avançar um pouquinho na minha ideia. E como alguma coisa já falou Rui, em relação ao que significa estes termos com os quais rotulamos nossas crianças. O doutor também vai ajudar. A palavra “hiper”, o vocábulo “hiper” significa muito, o vocábulo “dis”, significa dificuldade, o vocábulo “a” significa ausência de função. Então quando nós dizemos dislexia nós simplesmente estamos dizendo dificuldade para ler. Discalculia, dificuldade para os números e hiperatividade, se movimenta muito. Nada mais, não é um termo que possamos dizer que significa um verdadeiro diagnóstico, ou médico, ou psicológico, etc.

- Eu tenho muita prática na área e realmente já recebi como o Doutor acaba de dizer muitas crianças, não somente já diagnosticadas, se não com o pedido que eu diagnostique. Eu também trabalhei com crianças verdadeiramente hipercinéticas ou hiperativas, a partir de um dado neurológico reconhecido, por exemplo, sequela de meningite. Então eu vou fazer um comentário um pouco caseiro, mas me parece que ninguém viu nunca um verdadeiro hiperativo com causa neurológica. Porque uma criança com uma hiperatividade de causa neurológica é uma criança que não tem um segundo de atenção. Não tem um segundo de tranquilidade. Uma criança que se senta em frente de nós, e nos olha, na escuta, faz o que nós estamos pedindo, nunca poderíamos dizer que tem um tipo, em todo caso, entre parênteses ou entre aspas, de diagnóstico de hiperatividade. Com uma fundamentação orgânica.

- Eu aprendi, eu me formei no ano 68, em Argentina como Psicopedagoga, como formação de superior e eu transcorri por vários momentos, onde a primeira formação era de base orgânica. Mas eu fui abandonando somente essa perspectiva porque eu vi que, em todo o caso, uma agitação psicomotriz, um problema de atenção, pode estar ocasionado por muitos quadros. Quadros de ansiedade, de angústia, de problemas familiares, problemas sociais como você mesmo falou Rui. Uma criança que vive em um ambiente onde não sabe se seus pais, se seus irmãos, se ele mesmo vai sobreviver a outro dia. Será que não pode ter talvez uma manifestação psicomotriz de sua ansiedade?

- Então me parece muito sério que nós lhe demos, aos professores, que com a maior boa vontade eles estão trabalhando com as crianças, lhes demos a possibilidade de que eles acham, eles acham que podem diagnosticar e o único

que eles estão dizendo: essa criança se movimenta muito, nada mais. Estão falando isso, nada mais que isso, quando falam de hiperatividade. Assim como quando dizem que hipermercado é um mercado grande. Então, me parece que é fundamental ter em conta por um lado que nós estamos em uma instituição escolar fundada faz três séculos e estamos no século XXI e nós estamos com novos sujeitos, novas maneiras de subjetivação, todas as mudanças tecnológicas produziram novos sujeitos que portanto se vão a manifestar de maneira diferente.

- Então nós temos que revisar também a estrutura de nossa educação. Será que a educação, tal qual como a temos hoje, será que se ajusta a esses novos sujeitos? Como você falou Rui, nós estamos sendo uma fábrica de problemas, uma fábrica de inadaptados. Eu queria sublinhar que estamos falando por exemplo, em relação ao fracasso escolar de uma nova patologia contemporânea, o número de crianças com transtornos, com os chamados transtornos, o número de crianças com fracasso escolar. Fracasso de quem? Fracasso da criança ou fracasso da escola? De quem é o fracasso? Então temos que começar a pensar em que nós somente vamos começar a resolver, transformando em robô as crianças? Medicalizados e dando justamente lugar a toda mercadologia dos medicamentos.

- Senão, também pensar nossa maneira.

- Qual é o conceito de criança que nós temos? O que pensamos que é uma criança? E não apagar a subjetividade, porque muitas vezes uma criança se manifesta como, entre aspas, hiperativa, porque ele está manifestando um sintoma do seu mal-estar. Um sintoma do seu sofrimento. Quando nós apagamos os sintomas, apagamos a subjetividade, apagamos a manifestação. Nós temos que perguntar, porque esta criança se manifesta, assim?

- As famílias têm novas configurações, a sociedade tem novas configurações. Nós temos que pensar nessas novas formas de subjetivação.

- E por outra parte, hoje eu escuto muito que se fala com laudo e sem laudo. Então vamos atender as crianças com laudo? Ou seja, que tenha um papel que signifique um determinado diagnóstico. Essa procura da classificação e que vem infelizmente de um movimento no qual a escola se apropriou da nomenclatura do DSM. O DSM, chegou a um nível de classificação que nós não salvamos ninguém, estamos todos dentro. Essa lista que Rui apresentou, podem dizer quem não está dentro disso? Então como falou o doutor, as variações da conduta humana, o significado da conduta humana, o sujeito situado em seu contexto social, familiar, político, econômico, que traz logicamente efeitos. Vai produzir efeitos.

- Então eu queria dizer isso e parabenizar porque faz falta e muito, sobretudo isso. Faz falta escutar mais, medicalizar menos, entender que estamos tratando com sujeitos psíquicos e corremos o risco hoje, por exemplo há um autor francês Mouris Corcóz, que fala que infelizmente os médicos estão sendo avaliados no seu conhecimento a partir do DSM, esquecendo totalmente a clínica, totalmente a escuta do ser humano, então temos que humanizar, temos que entender que não somos simplesmente robôs, não somos máquinas, senão que somos sujeitos psicossociais.

- Então é somente isso que eu queria dizer só para aumentar alguma coisinha em relação ao que disseram vocês. Muito interessante. Muito obrigada!

Fala do vereador Fernando Dini.

- Muito obrigado doutora Délia por suas considerações e antes de passar a palavra a Rosana da Associação Criança Feliz, tem mais uma pergunta que chegou pelo nosso telefone.

- Qual a influência da informática, do iped, o telefone a internet, o facebook, o tablete, na dinâmica das crianças? Isso pode torna-las mais hiperativas? Quem gostaria de responder?

Fala da Elaine Cristina de Matos Fernandez Perez.

- Eu venho estudando muito a questão do ciberespaço. Até fazendo essa relação com a medicalização. E nossas crianças, muitas nasceram imersas nesse espaço de conexões.

- Então a Paula Sibília é uma argentina que mora no Rio de Janeiro, não sei se o Rui já ouviu falar? Paula Sibília, é uma argentina, pesquisadora. Ela tem um livro “Redes ou paredes” e ela fala um pouco essa questão, de que a escola de alguma maneira, vem ruindo as paredes. E a gente precisa prestar atenção nisso.

- O que essas redes de conexões, elas acessam, muitas vezes podemos dizer, a criança é desatenta, distraída, mas a atenção para esse tipo de conexão é de outro tipo. São movimentos diferentes. E aí a gente que não nasceu imerso nisso corre atrás para poder entender.

- Na contemporaneidade vem se discutindo, vem se refletindo sobre o ciberespaço. A gente precisa de alguma forma abrir esse diálogo. A gente não ouve as crianças. A gente simplesmente categoriza e impõe a força da categorização.

- A força quando eu imponho pela questão institucional, oficial, uma patologia, uma tarja, o gado que marca, ele fica. A questão da subjetividade é muito importante Délia porque, muitas vezes isso fica anulado. Nós adultos temos dificuldade de compreender esse mundo contemporâneo, o mundo que a gente está vivendo.

- Fala-se em criança ao cubo, adulto ao cubo, mundo ao cubo. De alguma forma nós também estamos imersos nesta questão fluídica, líquida. A gente não está entendendo muito bem. Mas como é difícil sair da prepotência desse saber?

- E começar a refletir junto, delegar. Essa questão da Saúde, junto com a Antropologia, junto com a Psicologia, esse diálogo “entre”. Eu acho muito importante, não é “isto” ou “aquilo”.

- Quando a gente cortar com essa dicotomia. Enquanto a gente estiver entre o bem e o mal, enquanto a gente estiver entre o branco ou o preto, enquanto a gente estiver entre o gordo ou o magro, a gente estiver nessa questão muito isso ou aquilo, a gente não vai avançar. Eu acho que a gente avança quando é isso e aquilo.

- É compreender um pouco essas conexões, esse ciberespaço. E a Paula Sibília fala na possibilidade de estabelecimento de redes, porque se a escola não se abrir a isso, se nós pais, a gente não se abrir um pouco a isso a gente vai ficar refém, as crianças também vão ficar refém e a gente precisa compreender isso. É um pouco disso que eu venho estudando em relação a medicalização.

- Porque essa mesma criança que não é capaz, a “impotência da criança”, e a questão da “potência”. Muitas vezes a criança, não é só a questão da

potência ou da impotência. Existe uma coisa tão maravilhosa no humano que é: Eu posso, mas eu não quero. E a gente não consegue compreender isso, É a resistência.

- Então a potência ela está lá, latente. Eu penso que nós temos que dialogar com a nossa potência, com a potência do outro. E se o olhar nosso for só na impotência, na incapacidade, nós não vamos caminhar.

- Acho que é isso, não sei se contribui?

Fala do vereador Fernando Dini.

- Contribui muito, obrigado Elaine.

- Passar a palavra agora para a Rosana.

Fala da Rosana

- Boa noite a todos. Eu acho que qualquer fala aqui seria até redundante, acho que tudo foi muito bem ilustrado. Mas eu não poderia deixar de agradecer o convite em especial a Professora Ione, que conheceu o trabalho de nossa Associação e nos convidou para estar aqui. E fazer algumas referências sobre a fala do Doutor Marcius que nos conhecemos a tão pouquíssimo tempo, através de alguns e-mails trocados e pessoalmente aqui hoje e ele já conseguiu perceber a alma da nossa Associação.

- Fazendo inclusive uma referência durante a sua fala e até diria assim doutor Marcius, que até bem pouco tempo atrás nós tínhamos a idealização de alguns projetos, mas a gente não sabia dar um nome, hoje eu sei que é o NASE. Que é exatamente o que a gente idealiza, porque como o vereador Izídio fez referência do período que estive lá visitando, nós temos recebido muitas famílias. A gente percebe assim, que o contexto, ele é muito mais amplo, não está relacionado só dentro de uma sala de aula. Mas está relacionado principalmente no dinâmica que tem essa família. Essa fala que a própria Elaine acabou de colocar, esses estímulos que essas crianças têm recebido constantemente e o que isso gera no comportamento dessas crianças?

- Nós fizemos um levantamento estatístico amplo, infelizmente em função do horário não vamos poder apresentar, mas uma coisa que eu queria constatar, nós temos um número muito maior de sexo masculino do que feminino sendo atendido e o que isso nos faz pensar? Para quem é mãe de menino sabe que o comportamento do menino é muito mais difícil de domar do que o comportamento da menina. Então porque que os meninos eles têm mais dificuldade na aprendizagem?

- Não, é que eles acabam trazendo um comportamento e realmente foge mais do padrão. Muito mais fácil controlar o comportamento da menina que fica ali toda certinha, sentadinha, do que de um menino que é questionador. O Rui traz uma questão do contexto histórico, social e até recentemente eu, em uma reunião com a Elaine eu lembrei de uma situação, alguns aqui vão lembrar, daquele filme "O estranho no ninho". A coisa é realmente muito mais antiga do que imaginamos.

- Vamos então usar o medicamento, para controlar esse comportamento que foge dos padrões aceitáveis na sociedade. E deixar mais uma vez aqui, essa questão, que a gente acredita muito nessa promoção da saúde escolar, como foi muito amplamente falado pelo doutor Marcius. É a base de todo o nosso trabalho, buscar fazer essa referência, tanto que inicialmente não dá para eu falar um pouquinho do contexto histórico, tanto que inicialmente a associação ela era

desenvolvida só por psicopedagogos, hoje a gente tem o serviço social, hoje a gente tem a psicologia, hoje a gente tem a terapia ocupacional. Porque? Porque nós entendemos que têm que haver esse olhar.

- Eu termino a minha fala, gostaria de estar pedindo um espaço para a casa para que a gente pudesse ouvir um pouquinho da Silvia. É primordial trazer essa experiência que foi vivenciada por essa família. Obrigada a todos!

Fala do vereador Fernando Dini.

- Obrigado Rosana. Doutora Luciane Rodrigues, por favor tenha a palavra.

Fala da doutora Luciane Rodrigues.

- Boa noite a todos, muito obrigada Fernando pelo convite, por intermédio do Alexandre. Fico muito contente em estar aqui e me coloco muito mais na condição de aprendente do que de ensinante. Acho que estou super bem representada essencialmente pelas palavras da Professora Délia, Eu vou ser bastante breve no que eu vou dizer.

- Eu gosto muito da fala da Elaine, eu entendo que a gente precisa sair das condições dos nossos papéis, não que eles não sejam importantes, dos médicos, dos psicopedagogos. Mas a gente precisa se colocar na condição de ser humano. Na condição de ajudarmos uns aos outros, dentro desse processo. Eu tenho trabalhado muito com capacitação de professores nas cidades das regiões de Sorocaba. Há um desespero enorme por parte dos professores dentro de sala de aula que não sabem como fazer.

- Aí eu entendo o que a fala médica também têm que vir para dentro da instituição, de forma a desmistificar algumas coisas e instrumentalizar esses professores para a compreensão do que não é patológico. Acho que isso é muito importante. E acho mais, que a saúde, não existe sem educação e a educação não existe sem a saúde. Quem vem primeiro? A gente não sabe. Não vem ninguém primeiro, a gente caminha juntos. A gente vem juntos. É importante que os professores também se sintam seguros nesta condição, por mais desesperador que seja eu entendo que a escola enquanto instituição, ela também está adoentada nesse processo todo e ela também precisa de ajuda. Também precisa de orientação de ordem formal. Acho que nenhuma categoria profissional tem que se negar ao conhecimento, e o professor é o último deles. Mas não está sabendo como lidar com tudo isso, porque é uma gama de informações muito grande que vem acompanhada desta nova geração que pensa de forma diferente, age de forma diferente. É que isso têm que romper com uma série de paradigmas. Eu também sou uma professora. Meu berço é na educação.

- E aí Rui eu entendo que a gente precisa também muito, da Antropologia, dentro da escola, porque tudo têm que ter um sentido, tudo têm que ter um significado. E nem sempre hoje as disciplinas, essencialmente, os primeiros anos de vida, não têm trazido esse sentido, esse significado para dentro de si. Quem eu sou? O que eu gosto? As minhas escolhas?

- Enfim eu acho que mais Fernando, você como poder público, para encerrar minha fala, peço ajuda no sentido de nos fortalecermos. Em que sentido? Eu sei que esse já é um primeiro movimento. E se eu quero chegar até a porta eu preciso dar o primeiro passo. Nós precisamos de muitos movimentos nesse sentido, porque nós estamos falando desta humanidade, deste futuro e eu acho não só o estabelecimento de diálogos, mas a gente precisa de ações e são

estas ações que eu me faço representar e me coloco a disposição para discussões, para levantamento de dados, mas de ação efetiva.

- Claro que com base na ciência, com base no conhecimento e na seriedade de um trabalho, porque não se trata de algo simplista, apesar de simples, se a gente tiver uma outra ótica sobre esse ser humano. Nas suas competências e nas suas habilidades. É isso, eu queria agradecer muito. Obrigada!

Fala do vereador Fernando Dini.

- Antes de passar a palavra para a Silvia, que vai encerrar a nossa reunião, quero convidar a Ariadne Beneton de Campos, psicóloga clínica e sanitarista, membro fundadora do fórum sobre medicalização da educação e da sociedade. O microfone está aberto.

Fala da Ariadne Beneton de Campos.

- Boa noite né. Boa noite! Bom né todo mundo comportadinho, todo mundo falando bonitinho, sem ansiedade, sem agitação. Estamos obedecendo certinho como a sociedade nos educou né. Estamos reproduzindo bem os padrões sociais do capitalismo.

- Mas estamos aqui numa casa. A casa, esse dispositivo democrático, esse dispositivo que a Constituição conquistou, que a população conquistou. Eu falo sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade, que vem para tentar transformar, para aumentar esses espaços. Esses espaços democráticos. Agora quando nós apelamos para os profissionais virem para as escolas para nós orientarmos, enquanto professores, isso para mim é um diagnóstico de que estamos muito empobrecidos culturalmente. Adultos empobrecidos, sensivelmente, emocionalmente, culturalmente.

- Eu sou trabalhadora do SUS, da Unidade Básica de Saúde, trabalho também com queixas escolares, e aprendi muito na questão do controle social, que é uma das diretrizes do SUS. Vem da integralidade, resolutividade, controle social. O controle social nas unidades básicas de saúde, nós temos conselhos gestores de saúde, onde têm o segmento dos usuários, dos funcionários, dos gestores para discutir o andamento da unidade.

- E aí eu fui aprendendo a ter voz de cidadã, e como é muito bom exercer esse lado da personalidade. Não só como filha, não só como esposa. Não só como estudante. Não só como profissional. Mas como cidadã. E fui ocupando esse espaço, participando, ampliando o movimento, participando mais de movimento.

- Em nosso trajeto no Fórum de Saúde Mental, nós estamos cada vez mais entendendo que somos parte realmente de um movimento. Movimento que se espalha, e que tenta estar em todos os dispositivos. E o que a gente tenta divulgar é que para a gente ter um equilíbrio, esse trabalho, essa diretriz da integralidade, tanto do SUS, como nas escolas, é para que os pais dessas crianças, eles sejam reconhecidos enquanto cidadãos. Então eles precisam ser chamados para a escola. Esse filho, não adianta ser cuidado pelos profissionais. Com vamos aumentar a autoestima desses alunos, se os pais em casa estão analfabetos, se os pais em casa não têm direito ao lazer, não têm tempo, não têm agenda para seus filhos, não sabem que o esporte é bom, a caminhada? Que pode participar do conselho de escola? Então assim, o que precisa ser

cuidado, é divulgar esses outros movimentos, que ele pode estar participando no conselho de escola.

- A família deve ser participativa na escola. Recuperar o potencial dos pais na educação com os filhos, na relação com os filhos na escola, recuperar o potencial dos professores na escola. Eu acredito que a dificuldade do professor quando ele apela para o de fora vir, é porque ele está tendo dificuldade em casa também para educar seus filhos. Porque nós estamos em uma sociedade capitalista, selvagem, onde nós fomos reduzidos a seres consumistas. Não estou falando que a gente tem que ser comunista. Mas a gente pode, eu venho pensando assim, nós podemos o meio termo disso. Buscar esses pais para trazer a cultura deles dentro da escola. Com é que pensa esse pai? Como que ele age em casa?

- Como o professor antes de ser um profissional, não só profissional, nós somos pessoas. Então nós devermos voltar a acreditar em nós mesmos. Então antes de tanta complexidade, de como orientar, os pais nas atividades e os professores. Sabe que eu atendo na Unidade Básica de Saúde e as primeiras coisas que eu faço, nas primeiras entrevistas, é colocar o pai para brincar de dominó e de memória, joguinho da memória com o filho. E aí você percebe que ele tem muita dificuldade em relação a isso. Então assim é muito simples. Então quando nós profissionais, nos damos uma chance de voltarmos a ser crianças, de tirarmos os saltos altos da sala de aula, sentarmos e darmos autonomia ao professor dentro de sala de aula, que ele pode, tirar as cadeiras, fazer a configuração das carteiras na sala de aula de outra forma.

- Um dia trabalhar a integralidade. Um dia vamos escutar música, sair dessa fragmentação que a sociedade capitalista fez. Essas especializações. Eu não preciso ir na aula de Educação Física para fazer um exercício de respiração, eu não preciso na aula de artes para escutar uma música, então dentro da sala de aula, assim os recursos que o senhor se refere, como vamos destinar, é trazer esses recursos para a sala de aula. Um tocador de CD, os instrumentos musicais, as massinhas, as bolinhas de gude, os saquinhos e voltarmos a brincar. A cordinha para pular, E assim vai, se a gente lembrar como a gente era criança e como a gente gostaria de ser tratado, a gente vai ter muito menos custo, vai gastar bem menos.

- Então eu vou encerrar. Muito obrigado, estou muito feliz de estar aqui. Também quero lembrar que eu sou de Laranjal Paulista, apesar de estar atuando em São Paulo há 14 anos, então nós fundamos recentemente um núcleo em Laranjal e estamos também trabalhando lá. Foi por esse motivo que eu também vim para cá, porque o CRP daqui, têm como área de jurisprudência Laranjal também. Então fazer esse “tête-à-tête” assim próximo faz parte.

- Meus parabéns e muito obrigada!

Fala do vereador Fernando Dini.

- Obrigado viu Ariadne. Muito obrigado. Silvia você é a última a falar.

Fala da Silvia.

- Boa noite. Eu sou mãe de três filhos, a Thaís com 21, o Gabriel com 13 e a Eduarda com 9. Meus três filhos apresentaram dificuldade na escola. Os três foram ditos com TDA, como é chamado. Não conseguiram acompanhar o grupo, ficavam irritados.

- Desculpa, estressados e não conseguiam tirar notas boas. A Thaís foi quem mais sofreu na escola. Hoje ela está representando para fazer o vestibular, mas na época não entendia direito porque ela repetiu. Duas vezes apanhou em casa, era chamada de preguiçosa, acabou saindo da escola. Depois terminou os estudos no supletivo, a professora chegou a pedir para eu levar ela em um neurologista ou psicólogo, mas achava que ela mesma que não queria saber de estudar.

- Mas depois logo os outros dois também começaram a apresentar a mesma dificuldade. A escola solicitou que passasse por um neurologista. Cheguei a passar pelo pediatra que encaminhou para o neurologista, eu fiquei esperando até hoje, desde 2010.

- Enquanto não conseguiam a vaga para o neurologista, fiquei sabendo da Associação Criança Feliz. Porque eles foram passados no Centro de Referência, aí eles passaram com o psicólogo, doutor Moisés, aí o Moisés encaminhou para a Associação. Tanto a Eduarda como o Gabriel passaram a fazer as seções com a psicopedagoga e começaram a ter resultados.

- As profissionais foram me orientando, me explicando sobre as dificuldades e eles, como eu pediam ajuda em casa. Na verdade eu sempre pedia ajuda para a Thaís, que eu achava que o Gabriel era preguiçoso, na escola ficavam chamando de burro, eu achava que tinha problema de bullying na escola. Um dia a irmã foi buscar e aí o amiguinho falou, você está chamando o seu irmão burro? Isso foi horrível para a gente.

- Pedi ajuda em casa e mudando algumas rotinas, alguns hábitos de casa e pegando firme com o tratamento que eles estavam desenvolvendo com os dois. Hoje os dois já estão recuperados do tratamento, tiveram ótimos resultados, não passaram pelo neurologista, não tomaram nenhum remédio e conseguiram hoje tirar notas escolares acompanhada de outros alunos.

- Hoje os dois têm orgulho de apresentar o boletim que antes era 3,0 e 4,0. O Gabriel chegou a tirar 2,0 em Português, ele sempre foi muito bom em Matemática. E tem notas hoje, 7,0, 8,0, 9,0. A Eduarda em História tirou 10,0. Foi um orgulho imenso para todos.

- Tudo graças a ter conhecido o trabalho da Associação Criança Feliz, que sem dúvida foi muito diferente na minha vida e na vida dos meus filhos. Talvez se tivesse conhecido antes, trabalhando a Thaís teria sofrido menos do que sofreu.

Fala do vereador Fernando Dini.

- Obrigado Silvia!

- Eu quero antes de encerrar dizer ao vereador Izídio que o problema é um pouco mais avassalador do que nós imaginávamos, e se nós não tomarmos nosso posicionamento enquanto agentes públicos, enquanto vereadores. Os profissionais que aqui estão de parabéns porque vem contribuir para que essa problemática seja solucionada de uma maneira imediata. Esse imediatismo nós precisamos de ação como a doutora Luciane falou, precisamos de ações no sentido de caminharmos todos juntos, em uma mesma direção. Pais, escola, unidade básica de saúde e vereadores para que possamos imediatamente resgatar a dignidade, hoje perdida através do medicamento, através talvez de atitudes tomadas como o Rui mesmo falou pelo modismo.

- O meu avô usava muito essa palavra. É modismo isso daí. Vai, medica e estamos vivendo numa sociedade hoje maluca, pela dinâmica de nossas ações. Os pais não têm mais o tempo para ficar com os filhos e passam muitas vezes a responsabilidade para a escola. Que a escola passa a responsabilidade para os médicos e assim se cria um círculo vicioso que nós não podemos, temos que barrar esse círculo vicioso através de nossas ações.

- Eu quero muito parabenizar a Elaine pelo seu discurso, pela sua intenção em querer realmente melhorar, representando hoje nosso Secretário de Educação. A Ione Aparecida Xavier, representante do Conselho Regional de Psicologia, também da mesma maneira. Quero parabenizar doutor Marcius Vinícius Gonçalves Correia, médico neurologista da Secretaria de Saúde de São Paulo, também da mesma maneira quero parabenizar bastante Rui Harayama pela sua exposição e pela sua preocupação também. Para imediatamente trazermos essas crianças, livrarmos essas crianças desse sofrimento. Como aqui foi colocado, uma criança hoje normal dentro de um CAPS, com outras com problemas muito mais sérios. Da mesma maneira doutora Délia Maria Carmen de Césares pela participação. Miriam Rosa Torres, chefe da Seção de Apoio Multidisciplinar da Secretaria da Educação, muito obrigado. Antonio Alvaro Soares, psicólogo do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Rosana Casarinho, Associação Criança Feliz. Obrigado pela presença. Também tivemos a oportunidade de conhecermos o trabalho da Associação Criança Feliz e queremos que outras associações também venham a contribuir para que esse problema seja amenizado. Conheci o trabalho e parabênizo. Da mesma maneira Isabel também da associação. Luciane Rodrigues, psicopedagoga, também já conheço algum tempo, conheço o seu trabalho e louvo sua desenvoltura dentro do que faz. Silvia obrigado pelas suas palavras. Parabéns, você é um exemplo a ser seguido, conseguiu a melhora dessas crianças sem a medicalização. Parabéns mesmo!

Fala do doutor Marcius.

- Ainda bem que não passou no neurologista.

Fala do vereador Fernando Dini.

- Doutor Gustavo Estanislau, psiquiatra infantil. Dinho leve um abraço para o pastor Apolo que disse que tinha um compromisso inadiável. Ele também é membro da Comissão de Saúde, da qual eu também faço parte e o vereador Izídio nos conduz.

- Daniel Póllice, da mesma maneira, leve um abraço ao vereador Rodrigo Manga, também entrou em contato nos dizendo que também não poderia estar presente, também é membro da Comissão de Educação e presidente da Comissão de Dependentes Químicos.

- Eu quero encerrar dizendo que nossas ações, o vereador Izídio já se mostrou preocupado. Nós temos aqui vereador Izídio, uma proposta de um novo "Projeto de Lei", apresentado pela Ione. Iremos junto com a Comissão da Educação e Comissão da Saúde, iremos nos debruçar, estudar e viabilizar para que isso seja realmente colocado em prática. Porque pelo que nós entendemos até agora a Lei n. 10332/2012, ela não está funcionando a contento e precisamos colocar a mão na massa para criar ferramentas, criar caminhos para que isso seja realmente trilhado.

- Muito obrigado a todos, agradeço a nossa assessoria, o Júnior, Alexandre Rodrigues e também a Marisa, que trabalha com o vereador Izídio, assessora do vereador Izídio. E que todos que nos acompanharam, dizendo que a nossa preocupação, ela é grande, essa reunião de trabalho hoje, foi muito produtiva e precisamos entender através das discussões para mais uma vez, repito criarmos ferramentas, para que esse problema seja amenizado.

- Boa noite a todos.

## ANEXO A – Bula da Ritalina

### Ritalina<sup>®</sup>

Cloridrato de metilfenidato

Uso adulto e pediátrico acima de 6 anos

Forma farmacêutica e apresentações - *Comprimidos sulcados*: Embalagens contendo 20 ou 60 comprimidos.

**Composição** - Cada comprimido contém 10 mg de cloridrato de metilfenidato. Excipientes: Fosfato de cálcio tribásico, lactose, amido, gelatina, estearato de magnésio e talco.

**Informações ao paciente** - *Ação esperada do medicamento*: RITALINA tem como substância ativa o metilfenidato que atua como um fraco estimulante do sistema nervoso central. *Cuidados de conservação*: O produto deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C) e protegido da umidade. *Prazo de validade*: O prazo de validade está impresso no cartucho. Não utilize o medicamento após a data de validade. *Gravidez e lactação*: Informe o seu médico sobre a ocorrência de gravidez ou lactação na vigência do tratamento ou após o seu término. Informe ao médico se está amamentando. RITALINA não deve ser usada durante a gravidez, a não ser que seja especificamente prescrita pelo médico. RITALINA não deve ser administrada durante a amamentação. *Cuidados de administração*: Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Se o medicamento for administrado no final do dia, os pacientes com dificuldade para dormir devem tomar a última dose antes das 18 horas. Se o paciente esquecer de tomar uma dose de RITALINA, ele deve tomá-la assim que se lembrar. As doses remanescentes deste dia devem ser tomadas nos intervalos espaçados regularmente. Não devem ser tomadas doses dobradas de RITALINA para compensar a dose esquecida. Em caso de dúvidas, o médico deve ser consultado. *Interrupção do tratamento*: Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico. A retirada do medicamento pode levar à depressão e a consequências de hiperatividade. *Reações adversas*: Informe ao seu médico o aparecimento de reações desagradáveis. Assim como outros medicamentos, RITALINA pode causar alguns efeitos indesejáveis, embora nem todas as pessoas os apresentem. Estes efeitos são, normalmente, de leves a moderados e, geralmente, são transitórios. *Algumas reações adversas podem ser sérias*: Se ocorrer alguma das reações a seguir, o médico deve ser avisado imediatamente: inchaço dos lábios ou língua, ou dificuldade de respirar (sinais de reação alérgica grave); febre alta repentina, pressão arterial muito elevada e convulsões graves (síndrome neuroléptica maligna); dor de cabeça grave ou confusão, fraqueza ou paralisia dos membros ou face, dificuldade de falar (sinais de distúrbio dos vasos sanguíneos cerebrais); batimento cardíaco acelerado; dor no peito; movimentos bruscos e incontroláveis (sinal de discinesia); equimose (sinal de púrpura trombocitopênica); espasmos musculares ou tiques; garganta inflamada e febre ou resfriado (sinais de baixa contagem de células brancas do sangue); movimentos contorcidos incontroláveis do membro, face e/ou tronco (movimentos coreoatetoides); ver ou sentir coisas que não existem na realidade (alucinações); desmaios (convulsões, epilepsia, crises epiléticas); bolhas na pele ou coceiras (sinal de dermatite esfoliativa); manchas vermelhas sobre a pele (sinal de eritema multiforme). *Algumas reações adversas são muito comuns*: Estas reações adversas podem afetar mais de 1 em 10 pacientes: nervosismo; dificuldade em adormecer. *Algumas reações adversas são comuns*: Estas reações adversas podem afetar 1 a 10 em cada 100 pacientes: diminuição do apetite; dor de cabeça, tonturas, sonolência; alterações na pressão arterial (geralmente aumento), ritmo cardíaco anormal, palpitações; náuseas, vômitos, dor de estômago, boca seca; alteração cutânea, alteração cutânea associada à coceira (urticária), febre, perda de cabelo; dor nas articulações. *Algumas reações adversas são raras*: Estas reações adversas podem afetar 1 a 10 em cada 10.000 pacientes: desaceleração do crescimento (peso e altura) durante o uso prolongado em crianças; visão turva. *Algumas reações adversas são muito raras*: Estas reações adversas podem afetar 1 em cada 10.000 pacientes: baixa contagem de glóbulos vermelhos (anemia), baixa contagem de plaquetas (trombocitopenia); atividade anormal, humor deprimido, fala e movimentos corporais descontrolados (síndrome de Tourette); função hepática anormal, incluindo coma hepático; câibras musculares. Outras reações adversas que ocorreram com outros medicamentos contendo a mesma substância ativa de RITALINA: *Infecções*: Inflamação das vias nasais e da garganta. *Doenças do sangue*: Diminuição do número de células do sangue

(glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas). *Doenças do sistema imune*: Inchaço das orelhas (um sintoma de reação alérgica). *Distúrbios psiquiátricos*: Sentir-se ansioso, irritado e agitado, agressividade, alterações de humor, comportamento e pensamentos anormais, raiva, pensamentos ou tentativas de suicídio (incluindo suicídio), atenção excessiva ao ambiente, sentimento excepcionalmente animado, atividade aumentada e desinibida (mania), sentimento desorientado, alterações no desejo sexual, falta de sentimento ou emoção, fazer as coisas repetidamente, obsessão por alguma coisa, confusão, vício. *Distúrbios do sistema nervoso*: Tremores, fraqueza muscular temporária, perda da sensibilidade da pele ou outras funções do corpo devido a uma falta temporária de suprimento sanguíneo para o cérebro (déficit neurológico isquêmico reversível), enxaqueca. *Distúrbios oculares*: Visão dupla, pupilas dilatadas, dificuldade para enxergar. *Distúrbios cardíacos*: Parada de batimento cardíaco, ataque cardíaco. *Distúrbios vasculares*: Dormência dos dedos, formigamento e mudança de cor (do branco ao azul, depois vermelho) no frio ('fenômeno de Raynaud'). *Distúrbios respiratórios*: Tosse, garganta inflamada, falta de ar. *Distúrbios gastrintestinais*: Diarreia, constipação. *Distúrbios da pele*: Inchaço da face e da garganta, transpiração excessiva, vermelhidão da pele, grandes manchas vermelhas na pele que aparecem algumas horas após tomar o medicamento. *Distúrbios musculoesqueléticos*: Dores musculares, espasmos musculares. *Distúrbios renais e urinários*: Sangue na urina. *Distúrbios do sistema reprodutor e da mama*: Inchaço das mamas em homens. *Distúrbios gerais*: Dor no peito, cansaço, morte súbita. *Investigações*: Diminuição de peso, sons anormais do coração. Se um desses efeitos ocorrerem, o médico deve ser avisado. *Ingestão concomitante com outras substâncias*: Informe o seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início ou durante o tratamento. Não tome bebida alcoólica, enquanto estiver usando RITALINA. O álcool pode piorar as reações adversas de RITALINA. Lembre-se que alguns alimentos e medicamentos contêm álcool. Não tome RITALINA se estiver tomando um medicamento chamado 'inibidor da monoaminoxidase' (IMAO, utilizado no tratamento da depressão) ou tiver tomado IMAO no prazo de duas semanas. Tomar um IMAO e RITALINA pode causar um aumento súbito da pressão sanguínea (ver Contraindicações e precauções). O médico pode achar necessário alterar a dose ou, em alguns casos, interromper a administração de um dos medicamentos. Por isso, é particularmente importante avisar o médico se o paciente estiver tomando algum dos seguintes medicamentos: aqueles que aumentam a pressão sanguínea; antidepressivos tricíclicos (utilizados no tratamento da depressão); agonistas alfa-2 como a clonidina (utilizada no tratamento da pressão alta); anticoagulantes orais (usados na prevenção de coágulos no sangue); alguns anticonvulsivantes (usados no tratamento de crises convulsivas); fenilbutazona (usado para tratar dor ou febre); medicamentos que influenciam o sistema dopaminérgico (usados para o tratamento da doença de Parkinson ou psicoses). *Contraindicações e precauções*: RITALINA não deve ser usado em pacientes: alérgicos (hipersensíveis) ao metilfenidato ou a qualquer outro ingrediente de RITALINA listado no início desta bula - se achar que o paciente pode ser alérgico, o médico deverá ser consultado; que sofrem de ansiedade, tensão ou agitação; que tenha algum problema da tireoide; que tenha tido problemas cardíacos, por exemplo, ataque cardíaco, batimento cardíaco irregular ou dor no peito (angina), insuficiência cardíaca ou se nasceu com problema do coração; que tenham pressão sanguínea muito alta (hipertensão) ou estreitamento dos vasos sanguíneos (doença arterial oclusiva que pode causar dor nos braços e pernas); que estiverem tomando um medicamento chamado 'inibidor da monoaminoxidase' (IMAO, utilizado no tratamento da depressão) ou tiver tomado IMAO no prazo de duas semanas (ver Ingestão concomitante com outras substâncias); que tenham pressão ocular aumentada (glaucoma); que tenham um tumor da glândula adrenal chamado feocromocitoma; que tenham fala e movimentos corpóreos incontroláveis (síndrome de Tourette) ou se qualquer outro membro da família for portador desta síndrome. Se você acha que os casos anteriores aplicam-se a você, informe ao seu médico sem tomar RITALINA. RITALINA deve ser utilizado com cuidado em pacientes: com histórico de abuso de álcool ou droga; com desmaios (epilepsia, convulsões ou crises epiléticas); com pressão sanguínea alta (hipertensão); com qualquer anormalidade cardíaca (p. ex.: anormalidade cardíaca estrutural); com qualquer outro problema cardíaco corrente ou passado; que tenham ou tiveram qualquer distúrbio nos vasos sanguíneos cerebrais (p. ex.: enfraquecimento da parede dos vasos sanguíneos (aneurisma), acidente vascular cerebral, inflamação dos vasos sanguíneos (vasculites); que tenham distúrbios mentais agudos que causam pensamentos e percepções anormais (psicose) ou excitação anormal, atividade aumentada e desinibida (mania aguda) - seu médico dirá se você apresenta

estas doenças; com sintomas psicóticos como ver ou sentir coisas que não estão presentes (alucinações); com comportamento agressivo; com pensamentos ou comportamentos suicidas; que tenham tiques motores ou se qualquer outro membro da família tenha tiques. Os sinais de tiques são difíceis de controlar, ocorre repetida contração em todas as partes do corpo ou repetição de sons e palavras. Caso o paciente esteja dentro de uma destas condições, o médico deverá ser avisado. Ele decidirá se o paciente pode começar/continuar a tomar RITALINA. RITALINA não é recomendada para crianças com menos de 6 anos de idade. RITALINA pode causar tonturas, sonolência, visão embaçada, alucinações ou outras reações adversas do sistema nervoso central, que podem afetar a concentração. Se o paciente sentir estes sintomas, ele não deve dirigir veículos ou operar máquinas, ou envolver-se em qualquer outra atividade em que ele precisa estar atento. Se você for submetido a uma operação, informe ao médico que está em tratamento com RITALINA. Você não deve tomar RITALINA, no dia de sua operação, se um determinado tipo de anestésico for usado. Isso ocorre porque há possibilidade de aumento súbito da pressão arterial durante a operação. RITALINA pode dar resultado falso positivo em testes para o uso de drogas. Isto inclui testes utilizados no esporte. Não ingira bebidas alcoólicas enquanto estiver tomando RITALINA. O álcool pode piorar as reações adversas de RITALINA. Lembre-se que alguns alimentos e medicamentos contêm álcool.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

Não tome medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

#### Informações técnicas

**Farmacodinâmica - Classe terapêutica:** Psicoestimulante. RITALINA é um composto racêmico que consiste de uma mistura 1:1 de d-metilfenidato e l-metilfenidato. O metilfenidato é um fraco estimulante do sistema nervoso central, com efeitos mais evidentes sobre as atividades mentais do que nas ações motoras. Seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado, mas acredita-se que seu efeito estimulante é devido a uma inibição da recaptação de dopamina no estriado, sem disparar a liberação de dopamina. O mecanismo pelo qual ele exerce seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central. O l-enantiômero parece ser farmacologicamente inativo.

**Farmacocinética - Absorção:** Após a administração oral, a substância ativa (cloridrato de metilfenidato) é rápida e quase completamente absorvida. Pelo extenso metabolismo de primeira passagem, sua biodisponibilidade absoluta foi de  $22 \pm 8\%$  para o d-enantiômero e  $5 \pm 3\%$  para o l-enantiômero. Sua ingestão junto com alimentos não tem efeitos relevantes na absorção. Concentrações plasmáticas máximas de aproximadamente 40 nmol/l (11 ng/ml) são obtidas em média 1 a 2 horas após a administração de 0,30 mg/kg. As concentrações plasmáticas máximas variam acentuadamente entre os pacientes. A área sob a curva de concentração plasmática (AUC) e a concentração plasmática máxima ( $C_{\text{máx}}$ ) são proporcionais à dose. **Distribuição:** No sangue, o metilfenidato e seus metabólitos são distribuídos entre o plasma (57%) e os eritrócitos (43%). A ligação com às proteínas plasmáticas é baixa (10% a 33%). O volume de distribuição foi de  $2,65 \pm 1,11$  l/kg para d-metilfenidato e de  $1,80 \pm 0,91$  l/kg para l-metilfenidato. **Biotransformação:** A biotransformação do metilfenidato pela carboxilesterase CES1A1 é rápida e extensiva. As concentrações plasmáticas máximas do principal metabólito diesterificado, o ácido alfa-fenil-2-piperidino acético (ácido ritalínico), são atingidas aproximadamente 2 horas após a administração e são 30 a 50 vezes mais altas do que as da substância inalterada. A meia-vida do ácido alfa-fenil-2-piperidino acético é cerca de duas vezes a do metilfenidato e seu *clearance* (depuração) sistêmico médio é de 0,17 l/h/kg. Apenas pequenas quantidades dos metabólitos hidroxilados (p. ex.: hidroximetilfenidato e ácido hidroxirritalínico) são detectáveis. A atividade terapêutica parece ser exercida principalmente pelo composto precursor. **Eliminação:** O metilfenidato é eliminado do plasma com meia-vida média de 2 horas. O *clearance* (depuração) sistêmico é de  $0,40 \pm 0,12$  l/h/kg para d-metilfenidato e de  $0,73 \pm 0,28$  l/h/kg l-metilfenidato. Após a administração oral, 78% a 97% da dose administrada são excretados pela urina e 1% a 3% pelas fezes sob a forma de metabólitos, em 48 a 96 horas. Apenas pequenas quantidades (< 1%) de metilfenidato inalterado aparecem na urina. A maior parte da dose é excretada na urina como ácido alfa-fenil-2-piperidino acético (60-86%). **Características em pacientes:** Não há diferenças aparentes na farmacocinética do metilfenidato entre crianças hiperativas e voluntários adultos saudáveis. Dados de eliminação de pacientes com função renal normal sugerem que a excreção renal do metilfenidato inalterado

difícilmente seria diminuída na presença de redução da função renal. Entretanto, a excreção renal do metabólito ácido alfa-fenil-2-piperidino acético pode ser reduzida.

**Dados de segurança pré-clínicos - Desenvolvimento embrionário/fetal:** O metilfenidato é considerado possivelmente teratogênico em coelhos. Espinha bífida com má rotação nos membros posteriores foi observada em duas diferentes ninhadas em que foi administrada dose de 200 mg/kg/dia. Esta dose foi aproximadamente 116 vezes maior que a dose máxima recomendada em humanos (MRHD) de 60 mg. Um segundo estudo foi conduzido com uma dose alta de 300 mg/kg, o qual foi considerado maternamente tóxico. No entanto, nenhuma espinha bífida foi verificada em 12 ninhadas (92 fetos) sobreviventes. O metilfenidato não é teratogênico em ratos. Toxicidade no desenvolvimento fetal foi observada em uma dose alta de 75 mg/kg (44 vezes maior que a MRHD) e consistiu de um aumento em instância de fetos com ossificação retardada do crânio e do hioide tão bem quanto de fetos com a costela supernumerária curta (ver Gravidez e lactação, em Precauções e advertências). **Carcinogênese e mutagênese:** Em um estudo de carcinogenicidade em longo prazo realizado em camundongos B6C3F1, o metilfenidato causou um aumento de adenomas hepatocelulares (tumor benigno) e, somente em machos, levou a um aumento de hepatoblastomas (tumor maligno), administrando-se doses diárias de 60 mg/kg/dia (cerca de 35 vezes maiores que a MRHD). Não houve um aumento generalizado no número de tumores hepáticos malignos. A cepa de camundongo utilizada é particularmente sensível ao desenvolvimento de tumores hepáticos, e o significado destes resultados em humanos é ainda desconhecido. Estudos similares em ratos F344 não mostraram nenhuma evidência de carcinogenicidade. Em um teste *in vitro* com uma cultura de células ovarianas de *hamsters* observou-se um aumento nas aberrações cromossômicas e na troca das cromátides-irmãs, mas não houve efeitos mutagênicos em outros dois testes *in vitro* realizados (teste de mutação reversa de Ames, teste de mutação progressiva de linfomas de camundongos). Não houve evidências de clastogenicidade ou efeitos aneugênicos em um estudo *in vivo* sobre o efeito do metilfenidato em células de medula óssea de camundongo (teste de micronúcleo), as quais foram administradas doses superiores a 250 mg/kg. Esta cepa utilizada no ensaio *in vivo* foi a de camundongos B6C3F1, que produziram resposta positiva no estudo de carcinogenicidade. O FDA (Food and Drug Administration) analisou as informações referentes ao Centro de Vigilância, Epidemiologia e Resultados Finais (CVERF), entre os anos de 1973 e 1991. Através das mesmas, obteve-se um índice de hepatoblastoma na população em geral de não mais que 1 em 10 milhões de pessoas por ano. Um total de 174 casos de hepatoblastoma foi relatado pelo CVERF para o período de 1973 a 1995. A taxa de incidência ajustada à idade foi bastante baixa (0,0382/100.000 pessoas/ano). A maioria dos casos (149 de 174) foi diagnosticada entre o grupo com faixa etária de 0 a 4 anos, o que está de acordo com a história natural da doença. Para o grupo com faixa etária de 5 a 24 anos, as taxas de hepatoblastoma foram muito baixas, com poucos ou nenhum caso relatado. Baseando-se nos dados mercadológicos de RITALINA, não há evidência que esta incidência seja maior para os pacientes que utilizam este medicamento. **Desenvolvimento neurocomportamental juvenil:** Administração oral repetida de metilfenidato para ratos jovens identificados diminuiu a atividade locomotora espontânea a 50 mg/kg/dia (29 vezes maior que a MRHD), devido a uma atividade farmacológica exagerada de metilfenidato. Um déficit na aquisição de um aprendizado específico foi também observado, somente em fêmeas e na dose máxima de 100 mg/kg/dia (58 vezes maior que a MRHD). A relevância clínica destas descobertas é desconhecida. Diferentemente destas descobertas pré-clínicas, a administração durante longo tempo de metilfenidato em crianças com TDAH é bem tolerada e melhora o desempenho escolar. Conseqüentemente, a experiência clínica não sugere que esses resultados comportamentais e de aprendizagem em ratos sejam clinicamente relevantes.

**Indicações - Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH):** O TDAH era anteriormente conhecido como distúrbio de déficit de atenção ou disfunção cerebral mínima. Outros termos utilizados para descrever essa síndrome comportamental incluem: distúrbio hipercinético, lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, disfunção cerebral menor e síndrome psicorgânica de crianças. RITALINA é indicado como parte de um programa de tratamento amplo que tipicamente inclui medidas psicológicas, educacionais e sociais, direcionadas a crianças estáveis com uma síndrome comportamental caracterizada por distractibilidade moderada a grave, déficit de atenção, hiperatividade, labilidade emocional e impulsividade. O diagnóstico deve ser feito de acordo com o critério DSM-IV ou com as normas na CID-10. Os sinais neurológicos não localizáveis (fracos), a deficiência de aprendizado e EEG anormal podem ou não estar presentes

e um diagnóstico de disfunção do sistema nervoso central pode ou não ser assegurado. *Considerações especiais sobre o diagnóstico de TDAH:* A etiologia específica dessa síndrome é desconhecida e não há teste diagnóstico específico. O diagnóstico correto requer uma investigação médica, neuropsicológica, educacional e social. As características comumente relatadas incluem: história de déficit de atenção, distractibilidade, labilidade emocional, impulsividade, hiperatividade moderada a grave, sinais neurológicos menores e EEG anormal. O aprendizado pode ou não estar prejudicado. O diagnóstico deve ser baseado na história e avaliação completas da criança e não apenas na presença de uma ou mais dessas características. O tratamento medicamentoso não é indicado para todas as crianças com a síndrome. Os estimulantes não são indicados a crianças que apresentem sintomas secundários a fatores ambientais (em particular, crianças submetidas a maus-tratos) e/ou distúrbios psiquiátricos primários, incluindo-se psicoses. Uma orientação educacional apropriada é essencial e a intervenção psicossocial é geralmente necessária. Nos locais em que medidas corretivas isoladas forem comprovadamente insuficientes, a decisão de se prescrever um estimulante deverá ser baseada na determinação rigorosa da gravidade dos sintomas da criança. *Narcolepsia:* Os sintomas incluem sonolência durante o dia, episódios de sono inapropriados e ocorrência súbita de perda do tônus muscular voluntário.

**Contraindicações** - RITALINA é contraindicada para pacientes com: Hipersensibilidade ao metilfenidato ou a qualquer excipiente. Ansiedade, tensão. Agitação. Hipertireoidismo. Distúrbios cardiovasculares preexistentes incluindo hipertensão grave, angina, doença arterial oclusiva, insuficiência cardíaca, doença cardíaca congênita hemodinamicamente significativa, cardiomiopatias, infarto do miocárdio, arritmias que potencialmente ameaçam a vida e canalopatias (distúrbios causados por disfunção dos canais iônicos). Durante tratamento com inibidores não seletivos e irreversíveis de monoaminoxidase (MAO), ou dentro de no mínimo 2 semanas de descontinuação do tratamento, devido ao risco de crises hipertensivas (ver Interações medicamentosas). Glaucoma. Feocromocitoma. Diagnóstico ou história familiar de síndrome de Tourette.

**Precauções e advertências** - *Geral:* O tratamento com RITALINA não é indicado em todos os casos de TDAH e deve ser considerado somente após levantamento detalhado da história e avaliação da criança. A decisão de prescrever RITALINA deve depender da determinação da gravidade dos sintomas e de sua adequação à idade da criança, não considerando somente a presença de uma ou mais características anormais de comportamento. Onde estes sintomas estiverem associados a reações de estresse agudo, o tratamento com RITALINA usualmente não é indicado. *Cardiovascular: Anormalidades cardíacas estruturais preexistentes ou outros problemas cardíacos graves:* Mortes súbitas têm sido relatadas associadas ao uso de estimulantes do sistema nervoso central em doses usuais em crianças com anormalidades estruturais cardíacas ou outros problemas graves. Uma relação causal com medicamentos estimulantes não foi estabelecida, uma vez que algumas dessas condições por si só podem levar a um maior risco de morte súbita. Estimulantes, incluindo RITALINA geralmente não devem ser usados em pacientes com anormalidades estruturais cardíacas conhecidas ou outros distúrbios cardíacos graves que possam elevar o risco de morte súbita devido aos efeitos simpatomiméticos de uma droga estimulante. Antes de iniciar o tratamento com RITALINA, os pacientes devem ser avaliados quanto aos distúrbios cardiovasculares preexistentes e ao histórico familiar de morte súbita e arritmias ventriculares (ver Posologia). *Condições cardiovasculares:* RITALINA é contraindicado em pacientes com hipertensão grave. RITALINA aumenta o batimento cardíaco e a pressão sanguínea sistólica e diastólica. Portanto, requer-se cautela no tratamento de pacientes cujas condições médicas submetidas possam estar conciliadas com o aumento da pressão sanguínea ou batimento cardíaco, por exemplo, aqueles com hipertensão preexistentes. Distúrbios cardiovasculares graves são contraindicados (ver Contraindicações). A pressão sanguínea deve ser monitorada em intervalos apropriados em todos os pacientes que recebem RITALINA, especialmente aqueles com hipertensão. Pacientes que desenvolverem sintomas sugestivos de doença cardíaca durante o tratamento com RITALINA devem ser submetidos a uma avaliação cardíaca imediata. *Abuso ou eventos cardiovasculares:* O abuso de estimulantes do sistema nervoso central, incluindo RITALINA, pode estar associado com mortes súbitas e outros eventos adversos cardiovasculares sérios. *Cerebrovascular: Condições cerebrovasculares:* Pacientes com anormalidades no sistema nervoso central (SNC) preexistentes, por exemplo, aneurisma cerebral e/ou outras anormalidades vasculares como vasculite ou acidente vascular cerebral preexistente, não devem ser tratados com RITALINA.

Pacientes com fatores de risco adicionais (histórico de doença cardiovascular, uso concomitante de medicamentos que elevam a pressão sanguínea) devem ser avaliados regularmente em relação aos sinais e sintomas neurológicos/psiquiátricos após o início do tratamento com RITALINA (ver anteriormente sobre Condições cardiovasculares, e adiante em Interações medicamentosas). *Psiquiátrico*: Comorbidade de distúrbios psiquiátricos em TDAH é comum e deve ser considerado na prescrição de estimulantes. Antes de iniciar o tratamento com RITALINA, os pacientes devem ser avaliados quanto aos distúrbios psiquiátricos preexistentes e ao histórico familiar de distúrbios psiquiátricos (ver Posologia). Tratamentos do TDAH com estimulantes incluindo RITALINA não devem ser iniciados em pacientes com psicose agudas, mania aguda ou tendência suicida aguda. Estas condições agudas devem ser tratadas e controladas antes de se considerar o tratamento para TDAH. Em casos de sintomas psiquiátricos emergentes ou exacerbação dos sintomas psiquiátricos preexistentes, RITALINA não deve ser administrada para o paciente a menos que o benefício supere o potencial de risco. *Sintomas psicóticos*: Sintomas psicóticos, incluindo alucinações visuais e táteis ou mania, foram relatados em pacientes que receberam doses usuais prescritas de estimulantes, incluindo RITALINA (ver Reações adversas). Os médicos devem considerar a descontinuação do tratamento. *Comportamento agressivo*: Agressividade emergente ou uma exacerbação da agressividade normal foi relatada durante a terapia com estimulantes, incluindo RITALINA. Entretanto, pacientes com TDAH podem apresentar agressividade como parte da sua condição médica. Portanto, é difícil avaliar a associação causal com o tratamento. Médicos devem avaliar a necessidade do ajuste da posologia de tratamento em pacientes que apresentam estas mudanças comportamentais, tendo em mente que titulações de dose para cima ou para baixo podem ser apropriadas. A interrupção do tratamento pode ser considerada. *Tendência suicida*: Pacientes com ideias ou comportamentos suicidas emergentes durante o tratamento para TDAH devem ser avaliados imediatamente por seus médicos. O médico deve iniciar o tratamento apropriado da condição psiquiátrica básica e considerar a possibilidade da mudança do esquema de tratamento de TDAH. *Tiques*: RITALINA está associada com o aparecimento ou exacerbação de tiques motores ou verbais. Piora da síndrome de Tourette também foi relatada (ver Reações adversas). Antes do uso de metilfenidato para tratamento da TDAH, deve-se observar o histórico familiar e realizar uma avaliação clínica dos tiques ou síndrome de Tourette em crianças. Pacientes devem ser regularmente monitorados em caso de emergência ou piora dos tiques durante o tratamento com RITALINA. *Uso em crianças abaixo de 6 anos*: RITALINA não deve ser utilizada em crianças com menos de 6 anos de idade, uma vez que a segurança e a eficácia nessa faixa etária não foram estabelecidas. *Abuso*: O abuso crônico de RITALINA pode conduzir à tolerância acentuada e dependência psicológica com graus variados de alterações comportamentais. Episódios de psicose franca podem ocorrer, especialmente com o abuso por via parenteral. Os dados clínicos indicam que as crianças que receberam RITALINA não possuem maior probabilidade de dependência do medicamento em relação aos adolescentes e aos adultos. Recomenda-se cautela em pacientes emocionalmente instáveis, tais como aqueles com história de dependência de drogas ou alcoolismo, pois eles podem aumentar a dose por iniciativa própria. *Convulsões*: RITALINA deve ser usado com cautela em pacientes com epilepsia, já que a experiência clínica tem demonstrado que o medicamento pode causar um leve aumento na frequência das crises, em alguns destes pacientes. Se a frequência das crises aumentar, RITALINA deve ser descontinuada. *Retardo do crescimento*: Têm sido relatados uma moderada redução no ganho de peso e um leve retardo no crescimento com o uso prolongado de estimulantes, incluindo RITALINA, em crianças (ver Reações adversas). O crescimento deve ser monitorado de acordo com a necessidade clínica durante o tratamento com RITALINA e pacientes que não estão crescendo, ganhando altura ou peso como esperado, podem ter necessidade de interrupção do tratamento. *Efeitos hematológicos*: Os dados de segurança e eficácia em longo prazo sobre o uso de RITALINA não são completamente conhecidos. Consequentemente, os pacientes que necessitam de terapia em longo prazo devem ser cuidadosamente monitorados e submetidos, periodicamente, à contagem completa e diferencial de células sanguíneas e de plaquetas. No caso de distúrbios hematológicos, deve-se considerar uma intervenção médica apropriada. *Descontinuação*: É necessária supervisão cuidadosa durante a retirada do fármaco, uma vez que isso pode precipitar depressão, assim como conseqüências de hiperatividade crônica. O acompanhamento em longo prazo pode ser necessário em alguns pacientes. *Gravidez e lactação*: *Gravidez*: Categoria C de gravidez. Estudos para estabelecer o uso seguro de metilfenidato em mulheres grávidas não foram

conduzidos. RITALINA não deve ser administrada a gestantes, a menos que o benefício potencial supere o risco ao feto (ver Dados de segurança pré-clínicos). Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. *Lactação*: Não há comprovação de que a substância ativa de RITALINA e/ou seus metabólitos passem ao leite materno, mas por razões de segurança, as mães que estejam amamentando não devem utilizar RITALINA. *Efeitos sobre a habilidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas*: RITALINA pode causar tontura, sonolência, visão embaçada, alucinações ou outros efeitos adversos do SNC (ver Reações adversas). Pacientes que apresentarem esses efeitos devem evitar dirigir, operar máquinas ou envolver-se em outras atividades de risco.

**Interações medicamentosas - Interações farmacodinâmicas:** *Drogas anti-hipertensivas*: RITALINA pode diminuir a efetividade do medicamento utilizado para o tratamento da hipertensão. *Uso com drogas que elevam a pressão sanguínea*: RITALINA deve ser utilizada com cautela em pacientes tratados com medicamentos que aumentam a pressão sanguínea (ver Condições cerebrovasculares, em Precauções e advertências). Devido a possibilidade de crises hipertensivas RITALINA é contraindicada em pacientes tratados (atualmente ou que já fazem uso há 2 semanas) com inibidores irreversíveis e não seletivos da MAO (ver Contraindicações). *Uso com álcool*: O álcool pode exacerbar os efeitos adversos de fármacos psicoativos no SNC, inclusive de RITALINA. É, portanto, recomendável que os pacientes abstenham-se de álcool durante o tratamento. *Uso com anestésicos halogenados*: Há o risco de aumento repentino na pressão sanguínea durante cirurgias. Se uma cirurgia está planejada, RITALINA não deve ser tomada no dia da cirurgia. *Uso com agonistas alfa-2 de ação central (p. ex.: clonidina)*: Eventos adversos sérios incluindo morte súbita foram relatados no uso concomitante com clonidina, apesar de não haver relações causais com a combinação. A segurança do uso de metilfenidato combinado com clonidina ou outro agonista alfa-2 de ação central não foi sistematicamente avaliada. *Uso com drogas dopaminérgicas*: Como um inibidor da recaptção da dopamina, RITALINA pode estar associada com interações farmacodinâmicas quando coadministrado com agonistas dopaminérgicos direto e indireto (incluindo DOPA e antidepressivos tricíclicos) assim como os antagonistas dopaminérgicos (antipsicóticos, por exemplo, haloperidol). A coadministração de RITALINA com antipsicóticos não é recomendada devido ao mecanismo de ação contrário. *Interações farmacocinéticas*: RITALINA não é metabolizada pelo citocromo P-450 em extensão clinicamente relevante. Não se espera que indutores ou inibidores do citocromo P-450 tenham qualquer impacto importante na farmacocinética da RITALINA. Inversamente, o d- e l-enantiômero do metilfenidato em RITALINA não inibe de forma relevante o citocromo P-450 1A2, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 ou 3A. A coadministração de RITALINA não aumenta a concentração plasmática do substrato da desipramina CYP2D6. Estudos de caso sugerem um potencial de interação de RITALINA com anticoagulantes cumarínicos, alguns anticonvulsivantes (p. ex.: fenobarbital, fenitoína, primidona), fenilbutazona e antidepressivos tricíclicos, mas as interações farmacocinéticas não foram confirmadas quando maiores quantidades de amostras foram analisadas. Pode ser necessária a redução da dosagem dessas drogas. Uma interação com o anticoagulante etilbiscoumacetato em 4 pacientes não foi confirmado em um estudo subsequente com uma amostra maior (n = 12). Não foram realizados outros estudos de interações específicas droga-droga com RITALINA *in vivo*. *Testes laboratoriais/fármacos*: O metilfenidato pode induzir a resultados falso-positivos de testes laboratoriais para anfetaminas, particularmente com testes de imunoenaios por triagem.

**Reações adversas** - O nervosismo e a insônia são reações adversas muito comuns que ocorrem no início do tratamento com RITALINA, mas podem usualmente ser controladas pela redução da dose e/ou pela omissão da dose da tarde ou da noite. A diminuição de apetite é também comum, mas geralmente transitória. Dores abdominais, náuseas e vômitos são comuns, e ocorrem usualmente no início do tratamento e pode ser aliviada pela alimentação concomitante. As reações adversas da tabela são classificadas conforme as seguintes frequências estimadas: muito comuns  $\geq 10\%$ ; comuns  $\geq 1\%$  e  $< 10\%$ ; incomuns  $\geq 0,1\%$  e  $< 1\%$ ; raras  $\geq 0,01\%$  e  $< 0,1\%$ ; muito raras  $< 0,01\%$ .

Tabela — Reações adversas relatadas com o uso de RITALINA

<i>Distúrbios do sangue e sistema linfático</i>	
Muito raras	Leucopenia, trombocitopenia, anemia
<i>Distúrbios do sistema imunológico</i>	
Muito raras	Reações de hipersensibilidade
<i>Distúrbios do metabolismo e nutrição</i>	
Comum	Diminuição do apetite
Raras	Redução moderada do ganho de peso durante uso prolongado em crianças
<i>Distúrbios psiquiátricos</i>	
Muito comum	Nervosismo, insônia
Muito raras	Hiperatividade, psicose (algumas vezes com alucinações visuais e táteis), humor depressivo transitório
<i>Distúrbios do sistema nervoso</i>	
Comuns	Cefaleia, sonolência, tontura e discinesia
Muito raras	Convulsões, movimentos coreoatetóides, tiques ou exacerbação de tiques preexistentes e síndrome de Tourette, distúrbios cerebrovasculares incluindo vasculite, hemorragias cerebrais e acidentes cerebrovasculares
<i>Distúrbios visuais</i>	
Raras	Dificuldades de acomodação da visão e visão embaçada
<i>Distúrbios cardíacos</i>	
Comuns	Taquicardia, palpitação, arritmias, alterações da pressão arterial e do ritmo cardíaco (geralmente aumentado)
Raras	Angina pectoris
<i>Distúrbios gastrintestinais</i>	
Comuns	Dor abdominal, náusea, vômito, boca seca
<i>Distúrbios hepatobiliares</i>	
Muito raras	Função hepática anormal, estendendo-se desde um aumento de transaminase até um coma hepático
<i>Distúrbios da pele e tecidos subcutâneos</i>	
Comuns	Rash (erupção cutânea), prurido, urticária, febre e queda de cabelo
Muito raras	Púrpura trombocitopênica, dermatite esfoliativa e eritema multiforme
<i>Distúrbios dos tecidos musculoesqueléticos e conectivos</i>	
Comuns	Artralgia
Muito raras	Cãibras musculares
<i>Distúrbios gerais</i>	
Raras	Leve retardamento do crescimento durante o uso prolongado em crianças

Há relatos muito raros de síndrome neuroléptica maligna (SNM) fracamente documentada. Na maioria destes relatos, os pacientes estavam também tomando outros medicamentos. O papel da RITALINA nestes casos é incerto. *Reações adversas adicionais relatadas com outros produtos contendo metilfenidato:* A lista a seguir mostra reações adversas não listadas para RITALINA (ver tabela) que foram relatadas com outros produtos contendo metilfenidato, baseado em dados de estudos clínicos e relatos espontâneos de pós-comercialização. *Infecções e infestações:* Nasofaringite. *Distúrbios hematológico e linfático:* Pancitopenia. *Distúrbios do sistema imune:* Reações de hipersensibilidade, como edema auricular. *Distúrbios psiquiátricos:* Ansiedade, irritabilidade, agressividade, instabilidade emocional, agitação, comportamento ou pensamento anormais, raiva, ideias ou tentativas de suicídio, (incluindo suicídio), humor alterado, flutuações do humor, hipervigilância, mania, desorientação, distúrbios da libido, apatia, comportamentos repetitivos, perda de foco, estado de confusão, dependência, casos de abuso e dependência foram descritos, mais frequentemente com formulações de liberação imediata. *Distúrbios do sistema nervoso:* Tremores, déficit neurológico isquêmico reversível, enxaqueca. *Distúrbios visuais:* Diplopia, midríase, distúrbios visuais. *Distúrbios cardíacos:* Parada cardíaca, infarto do miocárdio. *Distúrbios vasculares:* Extremidades frias, fenômeno de Raynaud. *Distúrbios respiratórios, torácicos e mediastínicos:* Tosse, dor faringolaríngea, dispneia. *Distúrbios gastrintestinais:* Diarreia, constipação. *Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo:* edema angioneurótico, hiperidrose, eritema, eritema fixo. *Distúrbios musculoesqueléticos, do tecido conectivo e dos ossos:* Mialgia, contração muscular esporádica. *Distúrbios renais e urinários:* Hematúria. *Distúrbios do sistema reprodutivo e*

*mamário*: Ginecomastia. *Distúrbios gerais e condições do local de administração*: Dor no peito, fadiga, morte cardíaca súbita. *Investigações*: Perda de peso, murmúrio cardíaco.

**Posologia** - A dose de RITALINA deve ser individualizada de acordo com as necessidades e respostas clínicas dos pacientes. No tratamento do TDAH, procura-se adaptar a administração do medicamento aos períodos de maiores dificuldades escolares, comportamentais e sociais para o paciente. RITALINA deve ser iniciada com doses menores, com incrementos em intervalos semanais. Doses diárias acima de 60 mg não são recomendadas. Se não for observada melhoria dos sintomas posterior à titulação da dose e após o período de um mês, o medicamento deve ser descontinuado. Se os sintomas se agravarem ou ocorrerem outras reações adversas, a dosagem deverá ser reduzida ou, se necessário, pode-se descontinuar o medicamento. Se o efeito do medicamento se dissipar muito cedo ao cair a noite, poderá ocorrer um retorno dos distúrbios comportamentais e/ou dificuldade para dormir. Uma pequena dose do comprimido convencional de RITALINA, ao anoitecer, poderá ajudar a resolver o problema. RITALINA deve ser periodicamente descontinuada a fim de se avaliar a criança. A melhora pode ser mantida, quando o fármaco é descontinuado temporária ou permanentemente. O tratamento medicamentoso não pode e não precisa ser indefinido. Pode, geralmente, ser descontinuado durante ou após a puberdade. Entretanto, o TDAH pode estender-se até a fase adulta e nestes casos, o tratamento com RITALINA pode ser continuado para beneficiar estes pacientes, mesmo após a puberdade. *Crianças (6 anos de idade ou acima)*: Iniciar com 5 mg, 1 ou 2 vezes ao dia (p. ex.: no café da manhã e no almoço), com incrementos semanais de 5 a 10 mg. A dosagem diária total deve ser administrada em doses divididas. *Adultos*: A dose média diária é de 20-30 mg, administrada em 2 a 3 doses. Alguns pacientes podem necessitar de 40-60 mg diários, enquanto para outros, 10-15 mg diários serão adequados. Em pacientes com dificuldade para dormir, se a medicação for administrada ao final do dia, devem tomar a última dose antes das 18 horas.

**Superdose - Sinais e sintomas**: Os sinais e sintomas de superdose aguda, causada principalmente pela superestimulação do sistema nervoso central e simpático, podem incluir: vômitos, agitação, tremores, hiper-reflexia, espasmos musculares, convulsões (possivelmente seguidas por coma), euforia, confusão, alucinações, delírio, sudorese, rubor, cefaleia, hipertermia, taquicardia, palpitação, arritmias cardíacas, hipertensão, midríase e secura das membranas mucosas. **Procedimento**: O procedimento no tratamento consiste na aplicação de medidas de suporte e tratamento sintomático dos eventos de risco à vida, por exemplo, crises hipertensivas, arritmias cardíacas, convulsões. Medidas de suporte incluem prevenir o paciente contra a autoagressão e protegê-lo dos estímulos externos, que poderiam aumentar a hiperestimulação já presente. Se a superdose for oral e o paciente estiver consciente, o conteúdo gástrico deve ser esvaziado por indução de vômito, seguido da administração de carvão ativado. Lavagem gástrica com proteção do canal de ventilação é necessária em pacientes hiperativos ou inconscientes, ou aqueles com a respiração debilitada. Deve ser ministrado cuidado intensivo para se manter adequadas a circulação e as trocas respiratórias, procedimentos de resfriamento externo podem ser necessários para reduzir a hipertermia. Não foi estabelecida a eficácia da diálise peritoneal ou da hemodiálise para se tratar a superdose de RITALINA.

Venda Sob Prescrição Médica.

**Atenção**: Pode causar dependência física ou psíquica.

® Marca registrada de Novartis AG, Basileia, Suíça.

Serviço de Informações ao Cliente: 0800-8883003.

Registro no M.S. 1.0068.0080.

**NOVARTIS Biociências S.A.**

**DEF – 2015 – Dicionário De Especialidades Farmacêuticas**

**ANEXO B - Lei nº 10.332, de 22 de novembro de 2012**

LEI Nº 10.332, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012

DISPÕE SOBRE AS DIRETRIZES ADOTADAS PELO MUNICÍPIO PARA REALIZAR A ORIENTAÇÃO A PAIS E PROFESSORES DA CIDADE SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO - TDA.

Projeto de Lei nº 327/2012 - autoria do Vereador FRANCISCO MOKO YABIKU. A Câmara Municipal de Sorocaba decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Ficam estabelecidas nesta norma, as diretrizes doravante adotadas pelo Poder Executivo para realizar o encaminhamento para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos alunos da rede de ensino fundamental do Município de Sorocaba portadores de Transtorno do Déficit de Atenção, doravante denominado TDA.

Parágrafo Único - Para efeitos desta Lei, serão considerados os casos de TDA que apresentem ou não características de hiperatividade.

Art. 2º As diretrizes mencionadas no Art. 1º desta Lei são:

I - orientações a professores, coordenadores, diretores escolares e todo e qualquer agente educacional público do município, fornecidas por profissionais de saúde gabaritados, contendo os aspectos globais do TDA e suas implicações, com o objetivo de identificar possíveis portadores do transtorno entre os alunos do ensino fundamental;

II - encaminhamento dos possíveis casos de TDA pela diretoria do estabelecimento de ensino público municipal do qual faça parte, para diagnóstico e tratamento através do Sistema Único de Saúde - SUS;

III - tratamento diferenciado e adequado nos estabelecimentos de ensino fundamental municipais, em consonância com a sintomatologia do distúrbio, para os alunos que sejam diagnosticados como portadores de TDA;

IV - conscientização e amplo fornecimento de informações aqueles envolvidos com o universo do portador, como pais, responsáveis, irmãos e todo e qualquer indivíduo que faça parte do círculo pessoal direto do mesmo;

V - acompanhamento do aluno portador de TDA durante todo o período do curso fundamental, com recomendações clínicas e escolares quando da transição para o ensino médio.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de verbas orçamentárias próprias.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Tropeiros, em 22 de Novembro de 2012, 358º da Fundação de Sorocaba.

VITOR LIPPI

Prefeito Municipal

LUIZ ANGELO VERRONE QUILICI

Secretário de Negócios Jurídicos

ANESIO APARECIDO LIMA

Secretário de Governo e Relações Institucionais

VALMIR DE JESUS RODRIGUES ALMENARA

Secretário de Planejamento e Gestão

MARIA TERESINHA DEL CISTIA

Secretária da Educação

VAGNER GUERRERO RINALDO

Secretário da Saúde

Publicada na Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais, na data supra.

SOLANGE APARECIDA GEREVINI LLAMAS

Chefe da Divisão de Controle de Documentos e Atos Oficiais

**JUSTIFICATIVA:**

O Transtorno do Déficit de Atenção - TDA - ocorre como resultado de uma disfunção neurológica no córtex pré-frontal, a parte do cérebro responsável por manter e produzir concentração. Quando pessoas que têm TDA tentam se concentrar, a atividade do córtex pré-frontal diminui ao invés de aumentar, como ocorre no caso de pessoas que não possuem o distúrbio. As pessoas que sofrem de TDA mostram muitos ou todos os sintomas que seguem: fraca supervisão interna, pequeno âmbito de atenção, distração, desorganização, hiperatividade (metade daqueles que possuem o distúrbio), problemas de controle do impulso, dificuldade de aprender com erros passados, falta de previsão, busca pelo conflito e adiamento das tarefas.

Todos estes problemas geram, além de baixo rendimento escolar ou de trabalho, conflitos sociais constantes, que, a médio e longo prazo tornam a vida do indivíduo uma sucessão de fracassos ou de não tentativas. Como todos os males, é preciso prevenir. Muito embora seja impossível curar o TDA, é possível ter uma vida normal através de tratamento adequado.

Por isto, peço apoio de meus nobres pares para aprovar este projeto, certo de que com isto daremos uma vida mais produtiva, de maior qualidade e com mais futuro às crianças do município portadoras deste distúrbio.

## **ANEXO C - Manifesto do fórum – medicalização: educação e sociedade**

A sociedade brasileira vive um processo crescente de medicalização de todas as esferas da vida.

Entende-se por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades. Uma vez classificadas como “doentes”, as pessoas tornam-se “pacientes” e conseqüentemente “consumidoras” de tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam o seu próprio corpo no alvo dos problemas que, na lógica medicalizante, deverão ser sanados individualmente. Muitas vezes, famílias, profissionais, autoridades, governantes e formuladores de políticas eximem-se de sua responsabilidade quanto às questões sociais: as pessoas é que têm “problemas”, são “disfuncionais”, “não se adaptam”, são “doentes” e são, até mesmo, judicializadas.

A aprendizagem e os modos de ser e agir – campos de grande complexidade e diversidade – têm sido alvos preferenciais da medicalização. Cabe destacar que, historicamente, é a partir de insatisfações e questionamentos que se constituem possibilidades de mudança nas formas de ordenação social e de superação de preconceitos e desigualdades. O estigma da “doença” faz uma segunda exclusão dos já excluídos – social, afetiva, educacionalmente – protegida por discursos de inclusão.

A medicalização tem assim cumprido o papel de controlar e submeter pessoas, abafando questionamentos e desconfortos; cumpre, inclusive, o papel ainda mais perverso de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando essas pessoas em “portadores de distúrbios de comportamento e de aprendizagem”.

No Brasil, a crítica e o enfrentamento dos processos de medicalização ainda são muito incipientes. É neste contexto que se constitui o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, que tem como objetivos: articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento.

O caráter do Fórum é político e de atuação permanente, constituindo-se a partir da qualidade da articulação de seus participantes e suas decisões serão tomadas, preferencialmente, por consenso. É composto por entidades, movimentos e pessoas que tenham interesse no tema e afinidade com os objetivos do Fórum.

O Fórum se fundamenta nos seguintes princípios:

- Contra os processos de medicalização da vida.
- Defesa das pessoas que vivenciam processos de medicalização.
- Defesa dos Direitos Humanos.

- Defesa do Estatuto da Criança e Adolescente.
- Direito à Educação pública, gratuita, democrática, laica, de qualidade e socialmente referenciada para todas e todos.
- Direito à Saúde e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios.
- Respeito à diversidade e à singularidade, em especial, nos processos de aprendizagem. – Valorização da compreensão do fenômeno medicalização em abordagem interdisciplinar.
- Valorização da participação popular.

O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade se propõe os seguintes desafios:

#### I. Ampliar a democratização do debate

- Estabelecer mecanismos de interlocução com a sociedade civil

I.1 Popularizar o debate, sem perder o rigor científico.

I.2 Pluralizar os meios de divulgação, incluindo cordéis, sites, artes em geral.

I.3 Construir estratégias para ocupar espaços na mídia.

- Estabelecer mecanismos de interlocução com a academia

I.1 Ampliar a discussão entre profissionais das diversas áreas;

I.2 Construir estratégias para ocupar espaços nos cursos de formação inicial e continuada dos profissionais das diversas áreas.

I.3 Apoiar propostas curriculares de humanização das práticas de educação e de saúde.

- Socializar o significado da medicalização e suas consequências

I.1 Reconhecer as necessidades das famílias que vivenciam processos de medicalização.

I.2 Esclarecer riscos da drogadição – drogas lícitas e ilícitas – como consequência da medicalização.

- Ampliar a compreensão sobre a diversidade e historicidade dos processos de aprendizagem e de desenvolvimento humano.

#### II. Construir estratégias que subvertam a lógica medicalizante

- Ampliar a produção teórica no campo da crítica à medicalização.

- Intervir na formulação de políticas públicas, subsidiando o embasamento em novas concepções de ser humano e de sociedade

- Apoiar iniciativas de acolhimento e o fortalecimento das famílias, desmitificando pretensos benefícios da medicalização.

- Apoiar ações intersetoriais que enfrentem os processos de medicalização da vida.

### MEMÓRIA DA CONSTRUÇÃO DO MANIFESTO E DO FORUM

De 11 a 13 de novembro de 2010, em torno de mil profissionais das áreas de Saúde e Educação, estudantes e representantes de entidades participaram do I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”, em São Paulo. Como ação política deste evento, foi lançado o Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, de atuação permanente, que tem por finalidade articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e a superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento. Durante o lançamento do Fórum foi aprovado o Manifesto que, nesta ocasião, obteve a adesão de 450 participantes e de 27 entidades. Este

documento destaca os objetivos do Fórum, suas diretrizes e propostas de atuação. Os encontros do Fórum vêm acontecendo mensalmente desde o dia 18 de dezembro de 2010.

Entidades Signatárias:

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – CRP-06  
 Departamento de Saúde Coletiva da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa  
 Grupo Interinstitucional Queixa Escolar – GIQE  
 Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional – ABRAPEE  
 Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente de São Paulo – CONDECA  
 Faculdade São Bento da Bahia – Curso de Psicologia  
 Faculdade Social da Bahia – Curso de Psicologia  
 Fórum de Saúde Mental do Butantã  
 Anhanguera Educacional  
 Laboratório de Psicologia e Processos Psicossociais da Universidade Federal de Goiás/Regional Jataí  
 Sindicato dos Psicólogos do Estado de São Paulo – SINPSI  
 Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro – CRP 05  
 Sindicato dos Profissionais em Educação no Ensino Municipal de São Paulo - SINPEEM  
 Mandato do Vereador Eliseu Gabriel  
 Mandato do Vereador Claudio Fonseca  
 Mandato do Deputado Estadual Carlos Giannazi  
 Colégio Universitas – Ensino Médio – Santos, SP  
 Universidade Estadual de Maringá – UEM – Departamento de Psicologia  
 Fundação Criança de São Bernardo do Campo  
 Universidade Comunitária do Oeste Catarinense – UNOCHAPECÓ – Curso de Psicologia  
 Associação de Docentes da Universidade de São Paulo – ADUSP  
 Associação Nacional de Pesquisa em Pós-Graduação – ANPED – GT Psicologia da Educação  
 Instituto Sedes Sapientiae  
 Associação Palavra Criativa  
 Universidade de São Paulo – Laboratório Interinstitucional de Estudos e Pesquisas em Psicologia Escolar e Educacional – LIEPPE  
 Centro de Saúde Escola “Samuel Barnsley Pessoa” (Butantã) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP  
 Grupo de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – DEDICA – Curitiba, PR  
 União de Mulheres do Município de São Paulo  
 Fórum Paulista de Educação Infantil  
 CNTE – Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação  
 CFP – Conselho Federal de Psicologia  
 Centro Acadêmico Iara Iavelberg – Psicologia USP  
 Departamento de Psicologia da UNICENTRO (Universidade Estadual do Centro-Oeste – Irati/PR)

Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo  
Faculdade de Educação da UNICAMP  
“Projeto espaço Palavra” da Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic – PUC-SP  
LEPEDE’ES – Laboratório de Pesquisas em Educação – Educação Especial  
UFSCAR  
Rede Butantã de entidades e forças sociais  
Centro do Professorado Paulista  
Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia  
Rede Humaniza SUS – Coletivo de Editores  
Representação Paulista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e  
Educativa  
Sindicato dos Nutricionistas do Estado de São Paulo – SINESP  
Federação Nacional dos Farmacêuticos  
Coordenação de Políticas sobre Drogas do Estado de São Paulo  
Regional Rio de Janeiro da Abrapso  
Federação de Montanhismo do Estado de São Paulo  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal  
Fluminense  
Associação Brasileira de Psicologia da Saúde  
Associação Brasileira de Ensino de Psicologia – ABEP  
Centro Excursionista Universitário – CEU  
Núcleo Especializado de Atendimento a Criança Escolar – NEACE  
Grupo de Estudos e Pesquisas Medicalização do Social no Contemporâneo da  
Unesp de Assis/SP.

## **ANEXO D - Nota técnica o consumo de psicofármacos no Brasil**

### **DADOS DO SISTEMA NACIONAL DE GERENCIAMENTO DE PRODUTOS CONTROLADOS**

ANVISA (2007-2014)

Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade  
25 páginas, Junho de 2015  
[www.medicalizacao.org.br](http://www.medicalizacao.org.br)

Análise e sistematização dos dados: Rui Harayama, Jason Gomes, Renata Barros, Dolores Galindo e Daniella Santos.

Projeto Gráfico: Rui Harayama

Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade

### **O CONSUMO DE RITALINA®, CONCERTA® E VENVANSE® NO BRASIL (2007-2015)**

Ritalina®, Concerta® e Venvanse® são medicamentos psicoestimulantes indicados para o tratamento do TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade).

Apesar do Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS) nº23 afirmar que “as evidências sobre a eficácia e segurança do tratamento com o metilfenidato em crianças e adolescentes, em geral, têm baixa qualidade metodológica, curto período de seguimento e pouca capacidade de generalização.” (BRATS, 2014:9), o consumo dessas substâncias cresce a cada ano. Em relatório de 2015, a Comissão Internacional de Controle de Narcóticos (ONU, 2015) afirma que o aumento da fabricação de metilfenidato é um fenômeno global.

O Brasil, apesar de não figurar entre os 10 maiores consumidores mundiais per capita, apresenta crescente importação do Metilfenidato, que passou de 578 kg importados em 2012 para 1820kg importados em 2013 (veja gráfico ao lado), um aumento de mais de 300%.

“A fabricação de metilfenidato e o seu uso para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) continua a aumentar em todo o mundo. Em 2013, a fabricação mundial alcançou um novo recorde de quase 72 toneladas. Os Estados Unidos da América continua sendo o maior fabricante, responsável por 77% de todo o Metilfenidato fabricado. Em 2013, o Reino Unido foi o segundo maior fabricante da substância e foi responsável por quase 20% de todo o Metilfenidato produzido no mundo. Os países com os maiores níveis de consumo per capita reportado em 2013 foram, em ordem decrescente, Islândia, Bélgica, Suécia, Canadá, Estados Unidos, Holanda, Dinamarca, Nova Zelândia, Chile e Alemanha.” (ONU, 2015:33).

Segundo o BRATS 23 (ANVISA, 2014), estão aprovadas para o tratamento do TDAH no Brasil as substâncias lis-dexanfetamina, metilfenidato e

atomoxetina. Essas substâncias são comercializadas em formulações patenteadas, sem genéricos disponíveis (conforme lei 9787/99) e com grande variação de preço. Segundo Lista de preços de medicamentos, da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da ANVISA, a caixa com 7 comprimidos de Strattera® 10mg sai ao custo de R\$3,81, ao passo que uma caixa de Concerta® 54mg sai ao custo de R\$431,89. Se a comparação for realizada por comprimido, cada unidade pode sair de R\$0,55 a R\$14,60.

A Lis-dexanfetamina é o princípio ativo do VENVANSE®, fabricado pela Shire. O Metilfenidato é o princípio ativo da Ritalina® e Ritalina LA®, ambas fabricadas pela Novartis, e do Concerta®, fabricado pela Janssen. A Atomoxetina é princípio ativo da Strattera®, fabricada pela Eli Lilly

O aumento da quantidade de metilfenidato fabricado é proporcional ao aumento do consumo em todo o mundo que pode ser atribuído à várias razões, como:

- a) o aumento do número de pacientes diagnosticados com TDAH;
- b) a ampliação da faixa etária dos pacientes que são susceptíveis a receber a prescrição de metilfenidato;
- c) o aumento do uso em adultos;
- d) erro no diagnóstico de TDAH e prescrição indevida de metilfenidato;
- e) a falta de diretrizes médicas adequadas relativas à prescrição de metilfenidato;
- f) a oferta do mercado cada vez maior em muitos países;
- g) as práticas comerciais influentes, ou de marketing agressivo por parte de fabricantes

de preparados farmacêuticos que contém metilfenidato,

h) a pressão da opinião pública, como a exercida por associações de pais para o direito das crianças a acessar a medicação para o tratamento de TDAH. (ONU, 2015 p.39).

Os dados obtidos junto ao Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), solicitados pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, por meio da Lei de Acesso à Informação, consolidam os dados de venda de UFD (Unidades Físicas Distribuídas) em farmácias de todo o Brasil de Outubro de 2007 à Setembro de 2014. Desde a criação do SNGPC, em março de 2007, os dados da venda dos medicamentos analisados crescem. A Ritalina®, Cloridrato de Metilfenidato, registrou venda de 58.719 caixas em Outubro de 2009 e 108.609 caixas em Outubro de 2013, um aumento de mais de 180% em 4 anos. O período também apresentou aumento nas vendas de outros produtos similares para o tratamento do TDAH, como é o caso do Concerta® (Cloridrato de metilfenidato) e do Venvanse® (lis-dexanfetamina). A busca no SNGPC por Atomoxetina, princípio ativo do Strattera®, fabricada pela Eli Lilly, não retornou resultados. O que significa que o sistema não acusou venda do medicamento entre Outubro de 2007 à Setembro de 2014. Isso deve-se ao fato do medicamento ser vendido sem talonário especial. Apesar de ter sido criado em 2007, devem ser considerados os dados do SNGPC a partir de 2009, quando houve efetiva adesão das farmácias particulares ao sistema do SNGPC.

uso do metilfenidato para questões médicas  
 “O uso do metilfenidato para questões médicas aumentou significante nos anos 1990s. [...]. O aumento da fabricação e uso do metilfenidato é, principalmente, resultado da expansão da substância nos Estados Unidos, onde ela é

frequentemente prescrita para o tratamento do TDAH e é fortemente anunciada, incluindo a propaganda direta para os consumidores potenciais. Entretanto, desde o ano 2000, o uso do Metilfenidato para o tratamento do TDAH tem crescido de forma acentuada em outros países. “(ONU, 2015: 39). Ainda em curto prazo, o uso do metilfenidato promove, cefaleia, desinteresse, euforia e “olhar parado” e, a longo prazo, dependência, efeitos cardiovasculares e possível redução da estatura (cf. ITABORAHY; ORTEGA, 2013; ORTEGA et al, 2010).

#### VENDAS DE RITALINA®, CONCERTA® E VENVANSE®

As vendas de Ritalina®, Concerta® e Venvanse® apresentaram crescimento contínuo até o 1º semestre de 2013, quando houve drástica queda na venda de Ritalina® e pequena queda na venda do Concerta® e Venvanse®. A queda na venda de Ritalina® pode ser explicada pelo desabastecimento ocorrido no início de 2013, motivado por problemas de importação e fabricação do mesmo, como explica nota do fabricante Novartis. Apesar de 2013 ter apresentado essa queda, observa-se um padrão no consumo durante o ano, com quedas acentuadas no período de recesso escolar: Janeiro e Dezembro. Também observa-se que o consumo durante o ano apresenta aumento até Outubro. Em 2012, janeiro representou 4,7% de venda do Metilfenidato consumido no ano. Ao passo que Outubro foi responsável pela venda de 10% do total. Esses dados indicam que o Metilfenidato é possivelmente utilizado por crianças e adolescentes em processo de escolarização que fazem uso reduzido do medicamento no período de recesso escolar, mas que o seu consumo cresce concomitantemente ao longo do ano escolar, com aumento nas épocas onde há eminência de reprovação escolar.

No Brasil, a região Sudeste é a que apresenta o maior número absoluto de consumo de Ritalina. Desde 2009, observa-se que a proporção do consumo entre as regiões brasileiras segue o mesmo padrão, com ligeiro aumento do consumo no Nordeste. A análise das Unidades Federativas apresenta a concentração de estados do Sudeste e Sul como os 6 maiores consumidores de Ritalina®, entre o 1º Semestre de 2009 e o 1º semestre de 2014. Nesse período São Paulo foi o Estado responsável por 20% do consumo de todo o Brasil.

A análise por Unidade Federativa revela que Rio Grande do Sul e Distrito Federal possuem os maiores índices de caixa de Ritalina® a cada mil habitantes. Isso significa que no ano de 2012, no Rio Grande do Sul (18,07 UFD/1mil hab.), cerca de 2 habitantes a cada 100 compraram uma caixa de Ritalina®. Os dados confirmam cálculo apresentado no boletim SGNPC de 2012 que apresentou o consumo de Metilfenidato até o ano de 2010 e que apresentavam os dois estados com os maiores índices de UFD/1000 crianças (6 a 16 anos). A análise entre consumo na capital x interior apresenta dados importantes para as políticas públicas. Do total de Ritalina® vendido no Brasil (Outubro 2007 - Setembro 2014), os maiores compradores encontram-se no interior dos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. Somados, essas três regiões compreendem 41% do total de vendas de Ritalina® no período.

Entretanto, a análise da venda UFD a cada 1.000 habitantes mostra que o consumo é mais intenso nas capitais do Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Goiás. Em Porto Alegre, cerca de 3 pessoas a cada 100 compraram uma caixa de Ritalina no ano de 2013.

### **Considerações**

O cruzamento dos dados de consumo de Ritalina®, Concerta® e Venvanse® apresenta um quadro preocupante sobre o uso de psicofármacos e estimulantes do sistema nervoso central para o tratamento do TDAH. Após intenso aumento no consumo de 2007 até 2012, a Ritalina® apresentou ligeira queda de venda em 2013, mas foi acompanhada pelo aumento de venda de outras substâncias similares e mais caras, como o Concerta® e Venvanse®. A ausência de dados da venda de Strattera®. É preocupante, já que pode indicar um aumento de venda do mesmo em substituição dos medicamentos controlados analisados, uma vez que não necessita de talonário especial para sua prescrição. No quadro nacional, o alto consumo de Ritalina® em Porto Alegre e Distrito Federal pode indicar a necessidade de um monitoramento das prescrições de psicofármacos nessas cidades. Os dados, que apresentam informações das vendas em farmácias e drogarias particulares, podem ser aprofundados com os dados da compra de tais medicamentos pelo Poder Público, cujas informações não se encontram no SNGPC.

### **HISTÓRICO DA SOLICITAÇÃO DE DADOS**

O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade é movimento social criado em 2010 com o objetivo de questionar o crescente aumento dos diagnósticos como o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), Dislexia e TOD (Transtorno Opositor Desafiador). Esses diagnósticos são uma das formas de expressão do fenômeno da medicalização da educação e da sociedade. Em 2012, foram consultados os Conselhos Municipais de Saúde do Estado de São Paulo com o intuito de verificar a quantidade de Cloridrato de Metilfenidato dispensado pela rede pública de saúde. Desde então, iniciamos o contato com a ANVISA com o intuito de solicitar a quantidade de metilfenidato dispensado na rede particular, em farmácias e drogarias de todo o país. Em Maio de 2014, iniciamos a consulta à ANVISA, e enviamos ofício para obter os dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). <http://sngpc.anvisa.gov.br/> O acesso aos dados, solicitados por meio da Lei de Acesso à Informação, foram disponibilizados no dia 02 de Abril de 2015, após forte pressão do nosso movimento social e das entidades e ativistas signatários. Solicitamos os dados da venda de Clonazepam, Ritalina, Concerta e Venvanse em todo o país, desde 2007, quando o SNGPC foi criado. Vale ressaltar que somente em 2009 que o SNGPC passou a ter adesão significativas de farmácias e drogarias particulares.

Os dados representam o consumo das substâncias solicitadas em Unidades Físicas Dispensadas (UFD). Nesse sentido, são caixas de medicamentos que podem variar em seu conteúdo. O monitoramento da venda e dispensação de substâncias psicotrópicas é importante. No mundo, diversas pesquisas apontam para a baixa qualidade metodológica das pesquisas que validam a segurança de tais medicamentos, colocando em risco a saúde dos consumidores e cidadãos, e sendo importante questão de saúde pública.

## CONCLUSÃO

Com a produção desse documento, o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade afirma seu papel de movimento social em intervir, questionar e subsidiar as políticas públicas. Os dados, obtidos por meio da Lei da Transparência, demonstram o necessário debate sobre o uso dos psicofármacos no Brasil, assim como o urgente comprometimento dos gestores públicos no debate sobre a medicalização a partir da publicação desses dados, o uso de psicofármacos ganhavam retrato nacional preocupante. O consumo cresce anualmente e está espalhado nos centros urbanos e interiores do país. Esperamos que os dados possam subsidiar novas pesquisas e políticas públicas que questionem e façam o enfrentamento à medicalização.

## **ANEXO E – PROJETO DE LEI Nº 428/2014**

### **PROJETO DE LEI Nº 428/2014**

Institui o Dia Municipal de Luta Contra a Medicalização da Educação e da Sociedade, a ser promovido anualmente no dia 11 de novembro e dá outras providências.

A Câmara Municipal de Sorocaba decreta:

Art. 1º Fica criado o Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação e da Sociedade na cidade de Sorocaba.

Art. 2º O evento, a ser comemorado anualmente no dia 11 de novembro, passa a fazer parte do Calendário Oficial de Eventos do Município.

Art. 3º As despesas com a execução do presente Lei correrão por conta de verba orçamentária própria.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**S/S., 03 de dezembro de 2014.**

**Izídio de Brito Correia  
Vereador**

#### **JUSTIFICATIVA:**

A medicalização é o processo de transformação de questões de diferentes ordens em problemas médicos. Assim, preocupações que deveriam ser tratadas como políticas, culturais ou afetivas, se tornam distúrbios e transtornos, e a responsabilidade por elas são tiradas de seus verdadeiros causadores

Com base nessa definição, vem sendo levado pela sociedade um movimento que procura esclarecer essa questão e orientando os diretamente envolvidos no problema, esclarecendo os equívocos.

Problemas de diferentes ordens, são apresentados como "doenças", "transtornos", "distúrbios" que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e

sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades

Uma vez classificadas como "doentes", as pessoas tornam-se "pacientes" e conseqüentemente "consumidoras" de tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam o seu próprio corpo no alvo dos problemas que, na lógica medicalizante, deverão ser sanados individualmente. Muitas vezes, famílias, profissionais, autoridades, governantes - e formuladores de políticas eximem-se de sua responsabilidade quanto às questões sociais: as pessoas é que têm "problemas", são "disfuncionais", "não se adaptam", são "doentes" e são, até mesmo judicializadas.

A aprendizagem e os modos de ser e agir - campos de grande complexidade e diversidade - têm sido alvos preferenciais da medicalização. Cabe destacar que, historicamente, é a partir de insatisfações e questionamentos que se constituem possibilidades de mudança nas formas de ordenação social e de superação de preconceitos e desigualdades.

Em face de sua relevância, esperamos contar com o imprescindível apoio da Senhora Vereadora e Senhores Vereadores para a aprovação do presente Projeto de Lei.

**Izídio de Brito Correia**  
**Vereador**