

## **MEDICALIZAÇÃO DA ADOLESCÊNCIA: ENTRE A NEGLIGÊNCIA PARIENTAL E A ESQUIVA DAS ESCOLAS**

### **MEDICALIZATION OF ADOLESCENCE: BETWEEN PARIENTAL NEGLIGENCE AND SCHOOL DAMAGE**

Edylton Victor Da Silva Alves<sup>1</sup>  
Marlon Magno Rangel Cardoso<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

A medicalização da adolescência é um processo histórico-cultural, baseado em uma norma social de como o adolescente deve se comportar, quando o jovem age de uma forma não esperada, acaba, muitas vezes, transformando esses comportamentos “não comuns” em patológicos. O presente artigo tem por objetivo, investigar os conceitos relacionados à adolescência; qual a sua relação com a medicalização, além do papel da família e da escola no processo de medicalização dos adolescentes. Neste artigo utiliza-se o termo medicalização da adolescência para designar os processos estigmatizantes relacionados aos comportamentos que não seguem a norma social. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, para com autores, que tratam sobre o tema. Espera-se que os resultados obtidos formem a percepção a respeito do papel fundamental entre escola e família, nesta construção do estigma relacionado ao adolescente, ocasionando em um processo de medicalização dos comportamentos, de forma a trabalhar em um processo de ressignificação do olhar para com o adolescente. Salienta-se ainda a influência da norma social em relação ao ditar o que é normal e o que não é, as fantasias dos pais para com os filhos em relação as perspectivas de como agir, a desconsideração ou a negatividade do período de adolescência, junto com ele a não interpretação correta dos comportamentos que, com certa frequência, são condizentes com a situação ou momento que o jovem está passando, seja ela social, psicológica ou física.

**Palavras-chave:** Medicalização, Adolescentes; Família; Escola.

#### **ABSTRACT**

The medicalization of adolescence is a historical and cultural process, based on a social norm, of how the teenager should behave, when the teenager acts in an unexpected way, it often ends up transforming these “non-common” behaviors into pathological ones. This article aims to investigate the concepts related to adolescence, what is its relationship with medicalization, what is the role of the family and the school

---

<sup>1</sup> Edylton Victor da Silva Alves, graduando em Psicologia.

<sup>2</sup> Marlon Magno Rangel Cardoso, licenciado em Letras pela Faculdade de Educação São Luís de Jaboticabal-SP, mestre em Educação pela Universidade Federal do Tocantins (UFT/TO).

in the process of medicalization of adolescents. In this article, the term medicalization of adolescence is used to designate the stigmatizing processes related to behaviors that do not follow social norms. The methodology used was a bibliographical research, for authors who deal with the subject, it is expected that the results obtained form the perception of the fundamental role between school and family in this construction of the stigma related to adolescents, leading to a process of medicalization of behaviors, in order to work in a process of reframing the look at the adolescent. I also emphasize the influence of the social norm in relation to dictating what is normal and what is not, the fantasies of parents towards their children in relation to the perspectives of how to act, the disregard or negativity of the adolescence period, together with it the misinterpretation of behaviors that are often consistent with the situation or moment the young person is going through, whether social, psychological or physical.

**Keywords:** Medicalization; Teenagers; Family; school.

## 1 INTRODUÇÃO

A medicalização da adolescência é um processo histórico-cultural ao qual, existe toda uma estrutura que reforça e domestica os comportamentos tidos como "anormais". Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo identificar as interfaces que assolam a adolescência a partir da intervenção medicamentosa, bem como verificar as definições e demandas da adolescência, analisar a questão da medicalização dos adolescentes e situar a participação da família e da escola na questão da medicalização adolescente.

A medicalização da adolescência está imersa em dois contextos fortes: a família e a escola. Dessa maneira, ao se discutir sobre as interfaces que influenciam no processo de medicalizar, expõe-se processos de discriminação e violação da dignidade e questiona o real sentido ou real motivo por trás do processo de domesticar um determinado comportamento.

Alguns questionamentos tentarão ser esclarecidos ao longo do artigo, como: A questão da medicalização de adolescentes perpassa por um processo naturalizado socialmente de contenção das emoções dos sujeitos? Existe uma cultura que dita os padrões de comportamentos com base em poderio financeiro? Há uma tentativa de silenciar os comportamentos dos adolescentes por parte dos pais e da escola?

Identificar as interfaces que assolam a adolescência a partir da intervenção medicamentosa, pode ser entendida como uma série de fatores que influenciam na forma de como lidar com determinado comportamento e que as expectativas que se

tem sobre o jovem e a forma como ele age, interfere na visão social que os outros têm para com ele, que a família e a escola partilham muitas vezes dessa mesma atitude de cobrar um padrão de maturidade ou exigência, que em muitas vezes não é condizente com o ambiente de desenvolvimento que é disponibilizado para o jovem.

Com uma pesquisa bibliográfica, na primeira seção será abordado sobre a adolescência e a medicalização, que se trata de refletir sobre as múltiplas definições sobre a adolescência, a sua construção histórico-cultural, os principais problemas enfrentados perante essa fase. Na segunda seção discorrerá a respeito da influência da família no processo de medicalização, como ela reage perante comportamentos "não esperados", quais as expectativas em relação ao jovem e como a família faz para tentar controlar os comportamentos tidos como "inadequados". Na terceira seção será tratado sobre a relação da escola com a medicalização, quais as estratégias de tentativas de controle, a construção do professor como "especialista" do comportamento. Na quarta seção apresentará as concordâncias e discordâncias entre escola e família em relação ao adolescente e quais as estratégias de domesticação que estas duas instituições utilizam para controlar os comportamentos "desviantes".

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho utilizará de uma pesquisa bibliográfica, verificando em livros, artigos, dissertações, teses e demais fontes fundamentações que possam ampará-la. Quanto a abordagem, será feita uma análise qualitativa acerca do tema.

## **3 ADOLESCÊNCIA E MEDICALIZAÇÃO: QUEM PRECISA TER IDENTIDADE?**

De acordo com a lei N°8.069 do Eca (Estatuto da Criança e Adolescente):

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

O ECA, nesses artigos, dispõe-se a dar todas as ferramentas para que a criança e ao adolescente possam se desenvolver de uma forma saudável e digna, mas quando se vai pensar na sua influência na prática, pode-se perceber que não se analisa o sujeito com todas as ferramentas e que, muitas vezes, coletiviza-se os comportamentos, não os analisando de forma individual e em sua totalidade (RIBEIRO, 2011).

A questão é que, para Goffman (2015), padrão gera controle, o controle gera busca por “curas” ou por silenciamentos, logo, as práticas de analisar os comportamentos de formas totalitárias tendem a enquadrar os jovens em determinados padrões preestabelecidos, desconsiderando por muitas vezes a história de vida do mesmo.

Schritzmeyer (2004) salienta que as práticas curandeiras muitas vezes podem ser bastante perigosas a medida em que tratam de forma inadequada uma problemática, em que muitas famílias tentam reverter comportamentos considerados inadequados. Ortiz (1978) destaca os riscos das práticas curandeiristas, que tratam os problemas patológicos ou de comportamentos inadequados, com soluções mágicas, que muitas vezes agredem os corpos e não levam em conta a história de vida do sujeito. O autor salienta ainda que os aspectos religiosos são de fundamental importância para a vida do sujeito, só que muitos líderes religiosos se aproveitam para prometerem falsas curas.

Assim, para Ortiz (1978), as religiões atravessam e muitas vezes ditam a forma de como o sujeito deve se comportar, portanto uma forma tentar controlar o outro, esta norma religiosa muitas vezes é semelhante à medicalização na medida em que agredem e tratam inadequado ou errado determinado comportamento.

Goffman (2015) destaca que há um grande problema na saúde pública, que são os movimentos de manicômios que têm por objetivo controlar todos os comportamentos dos sujeitos, com um caráter de higiene social, respaldado por um saber médico. Nesse âmbito, pode-se relacionar com um comportamento higienista de como o adolescente deve se comportar. Portanto, a escola, muitas vezes, parte desse mesmo crivo para disciplinar os comportamentos dos jovens que, muitas vezes, são respaldados pelos profissionais da saúde, ferindo e agredindo a subjetividade de cada indivíduo.

De acordo com Antonelli (2015), a adolescência é uma fase de grandes mudanças, em que é conhecida como um momento transitório da vida. Muitas vezes o adolescente se vê encurralado por conta desse conceito, ocasionando em não saber lidar da forma mais adequada com estas transformações. Osorio e Valle (2009) destacam que, tem-se muitas expectativas em relação ao adolescente, cria-se muitas fantasias em relação ao que o adolescente irá desenvolver ou vir a ser na sua vida adulta. Por isso, durante esta fase, são esperadas atitudes e posturas que deveriam ajudar, porém, contribuem de forma negativa na construção da adolescência e a forma como o sujeito irá lidar com isso.

Segundo Carvalho e Pinto (2002), adolescência vai além de uma fase transitória entre a infância e a vida adulta, deve ser compreendida como um período de grandes desafios e de muita complexidade, pois, é uma fase muito importante no desenvolvimento da identidade e da autonomia. Ainda segundo os autores, os fatores socioculturais, são importantes na construção da adolescência, aos quais destacam que estes fatores, estão além do grupo familiar e escolar que o jovem coabita, estão também nas relações grupais e culturais que está inserido e, também na forma como o jovem vivencia essa experiência.

De acordo com Miranda (2002), a adolescência é um período que engloba várias mudanças corporais na vida do ser humano. Tantas transformações biológicas, acabam por causar sentimentos de insegurança, angústia e estranheza. Com isso, o adolescente passa por um processo adaptativo do seu "novo" corpo, "no seu processo de amadurecimento, o adolescente vive uma série de perdas, entre elas a perda do corpo de criança" (MIRANDA, 2002, p. 49), no qual se pode salientar que, ao passar por este processo adaptativo, perde-se o corpo infantil e junto com ele um olhar diferente para o jovem.

Muitas vezes, por conta de não saber lidar muito bem com as transformações de seu corpo e com as expectativas criadas, os jovens acabam por apresentar comportamentos, como agitação, estresse, reclusão, entre outros, que não são analisados da forma adequada (ANTONELLI, 2015). Desta forma, acabam por serem olhados e julgados como um ser patologizado, em que a sociedade o enxerga não mais como o adolescente, mas sim como o "problemático", o "diferente", em uma visão altamente estigmatizante (GOFFMAN, 1988).

Olhar os comportamentos "não comuns", como patologia, acabam por contribuir de forma negativa para o processo de medicalização. Em muitos artigos científicos confunde-se os termos medicalização com medicação, Antonelli (2015, p. 20), destaca as diferenças entre os conceitos:

A medicação refere-se à intervenção medicamentosa, química [...]. Já a medicalização é um processo mais amplo e social, que pode ou não ter intervenção química e que, além disso, refere-se ao fato de transformar em patologia o que não é. Seguindo esta lógica, a medicalização é um processo de cunho moral que, por meio de um investimento contínuo no corpo, busca conduzir as condutas dos indivíduos para o interior do sistema de normas culturais estabelecidas.

Costa e Silva (2001) fazem um alerta sobre a tentativa de enquadrar um comportamento que incomoda como algo patológico, salienta ainda que “existem mais de 500 transtornos mentais e com tantas descrições, quase ninguém escaparia de um diagnóstico de problemas mentais (COSTA e SILVA, 2001, p.11). Assim, silencia-se a questão de lidar com o adolescente como indivíduo e começa-se a trabalhar com o diagnóstico, resumindo o adolescente àqueles sintomas de forma equivocada.

Para Moysés (2001), os riscos de um diagnóstico fundamentado somente em critérios pré-estabelecidos de normalidade, desconsiderando a história de vida do seu atendido é perigoso. No entanto, analisa-se o sujeito somente como resultado de um ou mais testes, olhando para o adolescente simplesmente como uma sintomatologia estigmatizada, desta forma destituindo o sujeito de ser compreendido em sua plenitude, analisando através de um olhar julgador.

Martinhago (2017) destaca que, por conta de diagnósticos equivocados, causa-se no adolescente um rótulo, ocasionando grandes problemáticas na autoimagem do jovem e na forma como os outros se relacionaram com a imagem que têm dele, pois, todos os seus comportamentos, sendo eles “comuns” ao adolescente ou não, serão simplesmente analisados por um viés de estigma. O autor ainda salienta que, por conta desses rótulos, os adolescentes tendem a sofrer, entristecer, revoltar-se e parar de querer lutar e simplesmente aceitar aquela rotulação.

Sobre as marcas que um rótulo traz ao adolescente, Goffman (1988) destaca que a domesticação dos comportamentos tende a tirar do jovem a sua subjetividade, transformando-o em um diagnóstico, o que é cruel, pois tira a força do adolescente e, em muitas vezes, o seu desejo e a sua vontade, simplesmente justificada por um

diagnóstico mal feito ou mal interpretado, que irá reverberar sobre toda a vida do sujeito, causando muitos prejuízos na forma de vivenciar e experienciar o seu convívio consigo e com os outros.

#### **4 FAMÍLIA E MEDICALIZAÇÃO: AMOR SOB MEDIDA**

Sarti (2004) apresenta que a família brasileira enxerga o adolescente como um projeto futuro ou uma extensão dos desejos da família, desta forma os jovens têm que agir de acordo com as pretensões daquele grupo, quando não agem tendem a entrar em conflito e sofrer algum tipo de retaliação, como a medicalização. Os jovens acabam por não conseguir uma abertura para serem espontâneos e mostrarem seus desejos e seus anseios, o que sugere que as famílias brasileiras tendem a ter a conjuntura de serem autoritárias com os adolescentes na maneira como eles devem agir.

Pegô, Silva e Bastos (2015), destacam que a Lei nº 7.672/10, também conhecida como Lei da Palmada, foi um marco importante para tentar impedir ou diminuir os números de agressões e violências praticadas contra crianças e adolescentes, visto que as formas de tentar mudar os comportamentos não aceitos, são, em sua maioria, formas agressivas que transgridem os direitos dos adolescentes.

Para Cavalcanti (2005), a violência é uma forma punitiva física, psicológica ou intelectual, obrigando o sujeito a fazer algo que não é de sua vontade, transgredindo o direito do outro.

Destacam Rosa e Cionek (2006) que, a violência psicológica praticada pelos pais para com os filhos adolescentes tende a ser destrutiva, utilizando de palavras de depreciação e que muitas vezes causam prazer nos pais, tratando os adolescentes com gritos e comparações. O prazer ou a satisfação em castigar os filhos, muitas vezes é uma maneira de reprovação de poder, em geral, por agressões vividas no passado ou seja, é uma forma de reprodução de opressão ao qual o sujeito passou em sua história de vida e acaba por gerar um sentimento de poder e controle (OSORIO E DO VALLE, 2009).

Silva e Silva (2011) apontam que os adolescentes só são vistos em sociedade quando participam do capitalismo de forma mais efetiva, tanto como força de trabalho, quanto direito ao voto que impactam importantemente o local onde vivem. No entanto,

estas participações sociais são corriqueiras da vida adulta, assim o adolescente é reconhecido somente por apresentar características ligadas a faixas etárias mais avançadas.

Teixeira e Souza (2020) alegam que o voto é um cabresto familiar para o adolescente, pois ele, muitas vezes, não tem a livre escolha de votação, sendo forçado a escolher o candidato que a família quer, o mesmo se aplica para a “escolha da profissão” a qual o jovem é forçado a escolher algo que agrada a família.

Enfatiza De Oliveira (2003) que, a família tenta controlar todos os comportamentos dos adolescentes, e quando um jovem não age da forma esperada, o seio familiar tende a medicalizar os corpos, ou seja, “tentar concertar” o comportamento, esta visão da família da medicalização como forma de punição às “atitudes desviantes” está pautada em um discurso médico de higienização social, desta forma a família acaba sendo uma extensão desse pensamento, sendo reprodutora de formas punitivas e controle.

Ariés (1981) destaca a construção histórica a respeito dos cuidados dos pais para com os filhos, desde o nascimento até o início da vida adulta, o autor ressalta ainda que a forma como as crianças eram vistas nos séculos que antecederam a industrialização, principalmente por famílias com menos recursos financeiros, era uma forma que feria a infância, pois os adultos enxergavam as crianças de forma equivocada, pois os cuidados específicos para com a criança só aconteciam nos primeiros anos de vida e com o passar dos anos, não se tinha mais tempo para que a criança explorasse sua infância de uma forma adequada. O autor relata que um marco importante para mudança dessa visão, foi a questão da escolarização, pois separou-se a criança do mundo adulto e colocou a criança no mundo infantil, possibilitando desenvolver-se de forma adequada.

Ariés (1981, p.11) destaca outra transformação importante:

A família tornou-se o lugar de uma afeição necessária entre cônjuges e entre pais e filhos, algo que ela não era antes. Essa afeição se exprimiu, sobretudo, através da importância que se passou a atribuir à educação. Não se tratava mais apenas de estabelecer os filhos em função dos bens e da honra.

A família começou a inverter uma lógica capitalista de que filhos eram sinônimos de poder e partiu do ponto em que eles se transformaram em “objetos de afetos”, como um bem ou um patrimônio, e com isto, criou-se um sentimento de

tristeza muito grande e de não substituição dos filhos, por isso começou se a inverter esta lógica de poder, possibilitando aos pais terem menos filhos, para que pudessem dedicar maiores cuidados às crianças, na medida em que não eram vistas mais como "mercadorias" ou "status", mas como pertencentes a um sentimento genuíno de afeição (ARIÈS,1981).

Afirmou Donzelot (1986) que, por volta do século XVII, havia a ideia de “conservação das crianças”, tomando corpo pelo meio médico e que se começou a discutir por parte deles, uma intervenção na vida privada. Ele aponta que a forma de intervenção do meio médico diferia da condição social que a família apresentava na classe social mais rica, a intervenção em sua maioria partia do princípio da educação. Em contrapartida, nas classes mais pobres, utilizava-se de métodos higienistas, que visavam combater a falta de higiene e a imoralidade. Pode-se perceber que a relação médica com classe social, perdura até hoje e que a forma de encarar a intervenção medicamentosa baseia-se em critérios de privilégios.

Costa (2004) destaca, que a ciência médica, aliou-se a elite da sociedade, com o objetivo de produzir padrões morais, físicos e intelectuais a serem seguidos, com objetivo de controlar e ditar os costumes e normas sociais que são “normais”, assim, domesticando muitos comportamentos e criando impedimentos para que o adolescente se apresente da forma como ele se sente mais confortável, causando um sofrimento e uma punição em comportamentos que desviam da norma (FOUCAULT, 2009).

Osorio e Valle (2009) nos alertam sobre o que é família com filhos e qual o papel deles na criação e na forma como eles vão introduzir alguns conceitos importantes para formação do jovem. Primeiramente, os autores consideram família com filhos, qualquer tipo de relação que tenha filhos biológicos ou não envolvidos. Os escritores ressaltam que, na relação familiar, os pais muitas vezes acabam acostumando seus filhos a terem tudo que querem, evitando sentimentos de frustração à prole.

Os autores (Osorio e Valle, 2009) destacam que em contrapartida a esta dificuldade dos pais em frustrarem seus filhos mascara, por muitas vezes, uma cobrança muito grande em relação aos comportamentos que os filhos têm que tomar. Esse excesso de cobrança tende a fazer com que os adolescentes, muitas vezes, tenham comportamentos que não sejam esperados pelos pais, mas que são normais

para o momento ao qual estão passando, de forma que, um ambiente de extrema pressão, não é um ambiente acolhedor para que possam se expressar.

Os pais, para Osorio e Valle (2009), por não proporcionarem esse ambiente acolhedor para seus filhos adolescentes, tendem a querer “medicalizar” suas atitudes e comportamentos, sem entender o plano de fundo que há por detrás, analisando somente os aspectos negativos que existem em seu filho, esquecendo de focar nos aspectos positivos, desta forma acabam por fomentar no adolescente uma autoimagem irreal de si mesmo (RIBEIRO, 2006).

Ribeiro (2006) aponta que um adolescente com uma autoimagem irreal, em relação as suas potencialidades, acaba por viver em conflito intrapsíquico, pois a imagem que querem que ele tenha é diferente da que ele realmente se sente mais confortável, desta forma o jovem vivencia um conflito de identidade.

## **5 ESCOLA E MEDICALIZAÇÃO: QUANTO MAIS UNIFORMES MELHOR!**

Moysés e Collares (2014) enfatizam que a patologização e medicalização dos comportamentos, considerados inadequados no contexto de sala de aula, tendem a transformar problemas cotidianos em doenças, ou seja, transformam os adolescentes em doentes. Sendo assim, a metodologia de ensino tende a entender esses jovens como “difícultosos”, “burros”, entre outras formas de estigmatização. Com essa tendência começou-se um movimento de exclusão ou separação desses “deficientes doentes”, como as salas para “alunos especiais” (MOYSÉS E COLLARES, 2011).

Sobre a transitividade do conceito de anormalidade, Patto (2015) aponta em sua pesquisa indícios da visão médica-escolar ser fruto de uma visão médico-hospitalar, pois aquele que não acompanha os critérios pré-estabelecidos ou não alcança o desempenho esperado é tratado como diferente e, muitas vezes, esta diferença passará por um enquadramento classificatório, que é visto de forma inadequada, desconsiderando aspectos importantes para o comportamento, como a influência social e analisando somente com um olhar preconceituoso.

Luengo (2009) defende que os professores agem como vigilantes de comportamentos e que no imaginário dos educadores, quando os discentes transgridem ao ambiente escolar, tendem a rotular aquele aluno, mostrando um despreparo para avaliar se um aluno sofre ou não de uma patologia, pois não são

especialistas em comportamento humano. Aliado a esta problemática existe uma má vontade institucional em solucionar os conflitos com os estudantes de uma forma efetiva, pois requer, muitas vezes, reconhecer a sua ineficiência, por isto medicaliza e patologiza aquele jovem.

Para Goffman (2015) a escola é uma instituição de controle na qual os comportamentos dos adolescentes que desviam da norma são silenciados e, com frequência, a forma de silenciar estes comportamentos é por meio da medicalização. O autor ressalta ainda que estas instituições de controle tem um papel higienista e que a escola muitas vezes cumpre este papel, pois espera-se uma padronização dos comportamentos e que comportamentos tidos como inadequados tendem a ser excluídos ou silenciados.

As políticas públicas brasileiras a respeito da educação, para Luz (1986), seguem um caráter apenas de medicalizar e que não se pensam em alternativas para tentar entender holisticamente a problemática envolta daquele adolescente, até por que, no imaginário de muitas pessoas, os adolescentes que apresentam ou enxergam o mundo escolar maneira que foge ao padrão é um jovem doente, esta visão se aplica também aos gestores públicos, que entendem que a melhor forma de lidar com aquela demanda é medicalizando, remediando uma problemática, com uma solução que gere menos envolvimento e investimento.

Varela e Alvarez-Uria (1992) salientam que a escola surgiu em meados do século XVI, como um “maquinário escolar”, através de um processo histórico-cultural, com o objetivo de “disciplinarização dos corpos” (FOUCAULT, 2009). Este “Maquinário escolar”, mencionado acima, remete a ideia de industrialização, ou seja, que a escola age como uma esteira de produção, em um processo que os “produtos imperfeitos” são jogados fora ou são empregados a eles menor valor em comparação daqueles considerados “sem defeitos” ou “normais”.

Patto (2015) destaca duas problemáticas com o surgimento da industrialização em relação a escola, que são as diferenças em relação ao desempenho escolar e o acesso desigual para graus mais elevados de ensino, com isso faz-se uma analogia com o sofrimento dos adolescentes, pois se utiliza o discurso no qual “o mérito pessoal é o único critério legítimo de seleção educacional e social” (PATTO, 2015, p.64).

Apresenta Rizzini (2004) que a escola é um local que estabelece as normas e regras, com propósito de ensinar e ditar os comportamentos considerados como aceitáveis, com um papel de inserção da criança e do adolescente no meio social. Bueno (1993) apregoa que os professores passaram pelo processo de aprender a categorizar aquilo que achavam anormal em relação ao comportamento e aquilo que era considerado normal. Ressalta ainda que este processo partiu de um movimento da medicalização em basear o olhar sobre o outro, simplesmente em uma regra pré-estabelecida de normalidade.

A escola, por meio desse processo de enxergar as “anormalidades” no comportamento dos adolescentes, teve como consequência a patologização do comportamento juvenil, contribuindo para a medicalização, fomentando um processo de enquadramento e estigmatização daquele jovem (SERRA, 2011).

Patto (1997) faz uma reflexão a respeito dos diagnósticos que tentam responder as demandas escolares, como fracasso e dificuldades de aprendizagem, apoiados em uma estigmatização dos adolescentes, justificando, ou melhor, tentando analisar o jovem fixados nessa visão da escola, como se fosse uma obrigação referendar aquilo que o educador percebeu. Esse lugar do professor como especialista é um processo histórico ao qual não mudou muito durante o passar dos anos, visto que muitos educadores, consideram-se ou agem como analistas de condutas e comportamentos escolares.

A respeito da interferência do ambiente socioeconômico no comportamento ou no desempenho escolar dos adolescentes, Cardoso (1949) fala sobre que muitas vezes as escolas silenciam esses fatores e preferem olhar por uma ótica simplesmente orgânica. O autor ressalta ainda que há uma dificuldade em motivar um aluno, que não tem um ambiente social e familiar acolhedor e que em grande parte das vezes influencia no comportamento do jovem.

Gallo (2008, p.59) salienta que “a educação se constitui como um compromisso com a singularidade”, dessa maneira, perceber-se que a escola encara o adolescente como um ser simplesmente orgânico, analisando somente o comportamento, negligenciando os aspectos culturais e sociais que impactam na conduta daquele jovem.

Biesta (2017, 15) salienta a importância de entender o papel que a escola exerce na vida do ser humano:

A questão sobre o que significa ser humano é também, e talvez até acima de tudo, uma questão educacional. A educação seja a educação de crianças, a educação de adultos, seja a educação de outros “recém-chegados”, é afinal sempre uma intervenção na vida de alguém; uma intervenção motivada pela ideia de que tornará essa vida, de certo modo, melhor: mais completa, mais harmoniosa, mais perfeita - e talvez mais humana. Muitas práticas educacionais são configuradas como práticas de socialização.

Biesta (2017) destaca que o olhar do profissional da educação, não deve ser um olhar simplesmente técnico, mas um olhar voltado para um todo, enxergando aquela criança como única, com as suas particularidades e singularidades respeitadas, visto que a escola também tem um papel de acolher e proporcionar uma vivência em sociedade mais significativa. Assim, o profissional da educação tem um papel de ser um impulsionador e inclusor das diferenças. Pinheiro (1971) destaca sobre um olhar das escolas em relação ao adolescente no qual, devem ter o mesmo tratamento e que esta visão tem a não olhar as dificuldades e potencialidades que cada jovem possui.

## **6 FAMÍLIA X ESCOLA X MEDICALIZAÇÃO: E OS ADOLESCENTES?**

Scarin e Souza (2020) destacam que há uma má eficiência em verificar os comportamentos patológicos, pois, existem várias doenças e a partir da ótica que o profissional analisa e julga aquele comportamento pode enquadrar o jovem em um diagnóstico inadequado. Os autores salientam ainda que, o jovem é desprotegido no sentido de normativa, visto que comportamentos que incomodam tendem a tentar ser silenciados. Portanto, o psicólogo escolar é muito importante neste contexto, pois tenta entender se aquele comportamento é patológico e além disso busca compreender o contexto que aquele jovem pertence e quais os fatores podem influenciar em seu comportamento.

Scarin e Souza (2020) reforçam que a medicalização engloba não somente a questão da medicação em si, mas formas de controle e que a escola e família tendenciam a controlar os comportamentos que incomodam, tornando os jovens como meros objetos de controle.

Rogers (1977) salienta que o ser humano tem dentro de si, todo o potencial necessário para seu desenvolvimento pleno e que o meio social influencia na forma

como o sujeito vai se desenvolver, com isso os adolescentes, para um desenvolvimento mais saudável no contexto escolar, precisam de professores, famílias e pessoas próximas que acreditam no potencial daquele jovem.

Rogers (1977) ainda destaca que a terapia vem como uma auxiliadora do sujeito de encontrar sua verdadeira imagem de si e não aquele que o meio social quer que ele tenha. Portanto, os adolescentes, por vários fatores sociais, são forçados, muitas vezes, a agirem de uma forma que os jovens não concordam e este esforço para nutrirem no imaginário social uma imagem irreal, com frequência acabam por gerar comportamentos disfuncionais, como agressividade, ansiedade e angústia.

Moreira (1996) destaca que todos têm a percepção que são um pouco psicólogos ou que a experiência que a pessoa tem deve servir para o outro. Dessa forma, os professores e a família enxergam ou analisam os adolescentes com base somente em uma visão superficial, baseada ou referenciada pela experiência no assunto, o que contribui fortemente para o processo de medicalização.

Moreira (1996) salienta ainda sobre uma cultura identificatória na qual o adolescente passa, e, nessas identificações, muitas vezes, diferem das que os pais e a escola querem que aquele jovem siga como modelo e neste conflito de “self real e self irreal” que, frequentemente, tenta-se docilizar ou domesticar os comportamentos conflitantes. O self real é a imagem ou as atitudes de como o sujeito quer agir verdadeiramente, em contrapartida o self irreal é a forma como o meio social quer que este sujeito aja (ROGERS, 1977).

Chauí (1981) salienta que as estruturas de medicalização, não são individuais, que são fruto de uma cultura, em que grupos familiares e ambientes sociais desfavoráveis, frequentemente, são adoecedores.

Para Patto (2015), os movimentos médicos e psicológicos, que em teoria eram para beneficiar as crianças e adolescentes que tinham dificuldades de aprendizado, em prol de uma escola mais seletiva, em que o diferente era realocado e excluído, com isso, o processo de categorização por meio dos testes tem sido, por muitas vezes, entendidas “como entidades a-históricas” (CHAUÍ, 1981). As “entidades a-históricas” são formas analisar o sujeito, desconsiderando a história de vida daquela pessoa, analisando somente por critérios estabelecidos, que muitas vezes são descolados da realidade daquele sujeito (CHAUÍ, 1981).

Foucault (2009) ressalta que existe uma sociedade de controle, sendo o modo que se instaura para o controle é a crise, podendo fazer uma analogia com este pensamento, para destacar que não é há simplesmente uma crise escolar, mas que vai além disso, é uma crise social, a qual a família, escola e medicalização, estão inseridos, respondendo e agindo conforme uma normativa de docilização e patologização do adolescente.

Foucault (2009) salienta ainda que a docilização dos corpos ocorre em um processo de moldura, sendo moldado da forma mais adequada para determinada situação, podendo-se fazer um paralelo com a medicalização da adolescência, a qual semelhantemente a docilização molda os comportamentos da forma mais adequada aos olhos sociais, o que é cruel, pois desrespeita a subjetividade de cada jovem.

Martinhago (2017) destaca que no Brasil está ocorrendo um processo de tratar as dificuldades escolares, simplesmente por um viés médico, biológico e que através disso, os pais e a escola legitimam este processo de medicalização do adolescente, como forma de não lidar com os conflitos e questões aos quais eles não querem encarar, neste sentido a medicalização dos comportamentos veio como ferramenta de controle daquilo que está “desajustado”.

Foucault (2009) dialoga com a ideia de Martinhago ao falar a respeito de um aparelho disciplinador, que consiste em formas de punição seja ela sutil ou severa, tentando controlar os comportamentos em “desajuste”. Pode-se então fazer uma relação com a medicalização, na medida em que muitas vezes servem para o mesmo propósito de controlar os comportamentos indesejáveis.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A adolescência é um período de grandes transformações, sendo assim o jovem perpassa por grandes mudanças físicas, corporais e psicológicas. O adolescente é considerado, aos olhos sociais, um ser em transição entre a criança e o adulto, ou também como um “projeto” de adulto. Com isso, espera-se muito do adolescente em relação as atitudes e comportamentos que ele deve ter e a pressão do meio social, em como o jovem deve se apresentar está caracterizada em duas entidades muito influentes e significativas na vida dos sujeitos, que são a escola e

família. Quando o adolescente não age em consonância com aquilo que a escola e a família querem como comportamento, tende-se a medicalizar como forma de controle.

A medicalização é uma ferramenta social de controle, que as escolas e as famílias utilizam. Existe uma cultura que fomenta e domestica os comportamentos que não se adequam dentro do padrão. É fundamental destacar que, com este caráter social muito forte, o processo de medicalização está respaldado por profissionais da saúde, principalmente médicos, como detentores e reprodutores de padrões de comportamentos. A intervenção da medicalização muitas vezes está calçada da condução financeira a qual o sujeito pertence, caso o sujeito tenha mais dinheiro, tende a tentar analisar a história daquele jovem de forma mais individual. Em contrapartida, em sujeitos com pouca condição financeira, são pensadas em intervenções mais higienistas, como forma de controlar comportamentos “desviantes”.

O adolescente, em tese, era para estar sendo assistido, tendo suas demandas sendo analisadas com mais humanidade, respeitando a subjetividade dele. Com ferramentas que possibilitem o melhor desenvolvimento daquele sujeito, pode-se perceber com base em tudo que já foi trazido ao decorrer do trabalho, que a maneira mais rápida e com menos complexidade de tratar as demandas adolescentes é através da medicalização, pois analisa-se somente os aspectos biológicos envolvidos daquele jovem, desconsiderando todas as assimilações, vivências e contextos os quais ele está envolto. A medicalização nada mais é que uma disciplinarização do comportamento, como um corretivo que se passa em algo que se acha estar errado.

A família é uma grande responsável pelo processo de medicalizar a medida em que nutrem ou esperam por parte dos adolescentes comportamentos e atitudes que ele deve desenvolver. O ambiente familiar, em sua maioria, é um local repleto de expectativas em relação ao futuro e as aspirações dos adolescentes, sendo assim, quando o jovem não age em concordância com este meio, tende a tentar consertar e, ao mesmo tempo, castigar o adolescente, como forma de demonstração de poder.

A escola é um local com tendências de controle ao qual o sujeito perpassa e muitas vezes é padronizado com medidas que tentam visar o todo, desconsiderando ou melhor desrespeitando a subjetividade de cada um, com base em normas preestabelecidas e quando o adolescente transgredir ou não age, da forma que a escola quer que ele tenha como comportamento, medicaliza-se e patologiza-se aquela conduta.

A escola e a família, portanto, têm concordâncias com entidades disciplinadoras dos comportamentos, ditando padrões e comportamentos a serem seguidos, quando necessário punindo ou tentando moldar comportamentos considerados em “desajuste”, assim, desrespeitando as particularidades de cada adolescente, enxergando e tratando o jovem como um mero objeto.

A temática é bastante ampla, com várias interfaces a serem analisadas, com isto não é um trabalho que dita como verdade absoluta a temática, além de que ela pode ser pesquisada e aprofundada por outros autores, pois ainda não foram esgotadas as possibilidades de análise.

## REFERÊNCIAS

ANTONELLI, Patrícia de Paulo. **Os "inconvenientes" na escola: um estudo sobre a medicalização de crianças e adolescentes e suas estratégias de resistência.** 2015.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família.** Rio de Janeiro: Ltc, 1981.

BIESTA, Gert. **Para além da aprendizagem-Educação democrática para um futuro humano.** Autêntica, 2017.

BUENO, José Geraldo Silveira. **Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente.** São Paulo: EDUC, 1993.

CARDOSO, Ofélia Boisson. O problema da repetência na escola primária. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 13, n. 35, 1949.

CARVALHO, Alysso; PINTO, Mércia Veloso. Ser ou não ser... Quem são os adolescentes. **Adolescência**, p. 11-29, 2002.

CAVALCANTI, Stela Valéria Soares de Farias. A violência doméstica como violação dos direitos humanos. **Revista do Ministério Público**, n. 15, 2005.

CHAUÍ, Marilena De Souza. **O que é ideologia?** São Paulo: Brasiliense, 1981.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e Norma familiar.** 5. ed. Rio de Janeiro Editora Graal. 2004

COSTA E SILVA, Jorge Alberto da. Psiquiatria S.A. **Veja.** O poder da mente, p. 11-15, 2001.

DE OLIVEIRA, Iranilson Buriti. " Fora da higiene não há salvação": a disciplinarização do corpo pelo discurso médico no Brasil Republicano. **Mneme-Revista de Humanidades**, v. 4, n. 07, 2003.

DONZELOT, Jacques. **A Polícia das Famílias**. Tradução de MT da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 37. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

GALLO, Sílvio. **Deleuze & a educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade**. Tradução: Mathias Lambert, v. 4, 1988.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Tradução: Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 2015.

BRASIL. **LEI, Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, v. 16, 1990.

LUENGO, Fabiola Colombani. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância**. 2009.

LUZ, Madel Terezinha. As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia. *In: As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia*. 1986.

MARTINHAGO, Fernanda *et al.* **Contágio social de transtornos mentais: análise das estratégias biopolíticas de medicalização da infância**. 2017.

MIRANDA, Solange de Melo. O adolescente e as mudanças corporais. **Adolescência**. Belo Horizonte: Editora UFMG: Proflex/UFMG, 2009.

MOREIRA, Paulo Roberto. **Psicologia da educação: interação e identidade**. 2º ed. São Paulo: FTD, 1996.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. São Paulo: Mercado de Letras, 2001.

MOYSÉS, Maria Aparecida Afonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. O lado escuro da dislexia e do TDAH. **A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos**. Maringá: EDUEM, p. 103-153, 2011.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Mais de um século de patologização da educação. **Fórum: diálogos em psicologia**, v. 1, n. 1, p. 50-64, 2014.

PATTO, Maria Helena Souza. Para uma crítica da razão psicométrica. **Psicologia Usp**, v. 8, 1997.

PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. 4. ed. São Paulo: Intermeios, 2015.

PÊGO, Hortencia Aguilar; SILVA, Leandro Luciano; BASTOS, Carlos Frederico. **Lei da Palmada e a violência doméstica contra crianças e adolescentes**. 2015.

PINHEIRO, L.M. Por que tanta repetência na 1º série? **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. Rio de Janeiro, 1945.

OSORIO, Luiz Carlos; DO VALLE, Maria Elizabeth Pascual. **Manual de Terapia Familiar–Volume II**. São Paulo: Artmed, 2009.

ORTIZ, Renato. **A morte branca do feiticeiro negro**: umbanda, integração de uma religião numa sociedade de classes. Petrópolis: Vozes, 1978.

RIBEIRO, JORGE PONCIANO. **Vade-mécum de Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus Editorial, 2006.

RIBEIRO, José Luís Pais. A psicologia da saúde. **Psicologia da saúde**: Teoria, intervenção e pesquisa, 2011.

RIZZINI, Irene. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

ROGERS, Carl. **Tornar-se Pessoa**. 4. ed. São Paulo: Moraes Editores, 1977.

ROSAS, Fbiane Klazura; CIONEK, M. I. G. D. O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem. **Conhecimento Interativo**, v. 2, n. 1, p. 10-15, 2006.

SARTI, Cynthia Andersen. A família como ordem simbólica. **Psicologia usp**, v. 15, p. 11-28, 2004.

SCARIN, Ana Carla Cividanes Furlan; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: DESAFIOS À PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, 2020.

SCHRITZMEYER, Ana Lúcia Pastore. **Sortilégio de saberes**: curandeiros e juízes nos tribunais brasileiros (1900-1990). São Paulo: IBCCRIM, 2004.

SERRA, Lia Novaes. **Infância perdida: a concepção de menores anormais na obra de Pacheco e Silva**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SILVA, Roselani Sodrê da; SILVA, Vini Rabassa da. Política Nacional de Juventude: trajetória e desafios. **Caderno crh**, v. 24, p. 663-678, 2011.

TEIXEIRA, Ana Leticia Barros; SOUZA, Matheus Figueiredo Nunes. "VOTO DE CABRESTO": O simbolismo de normas constitucionais desdiferenciadas. **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**. UNIBALSAS, 2020.

VARELA, Julia; ALVAREZ-URIA, Fernando. A maquinaria escolar. **Teoria & educação**, v. 6, p. 68-96, 1992.