



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Gythana Dantas Cidreira Merigui

MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Palmas – TO

2017

Gythana Dantas Cidreira Merigui

MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DA
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof. Dr^a Ana Beatriz Dupré Silva.

Palmas – TO

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca do Centro Universitário Luterano de Palmas - TO

M561m Merigui, Gythana Dantas Cidreira
Medicalização na educação sob a perspectiva da análise do
comportamento– Palmas, 2017.
85 fls.

Monografia (TCC) Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharel em Psicologia - Centro
Universitário Luterano de Palmas, 2017/2

Orientador (a): Prof^a. Dr^a Ana Beatriz Dupré Silva

1 . Medicalização na Educação. 2. Análise do Comportamento. 3. Relação professor-
aluno. I. Silva, Ana Beatriz Dupré II. Título. III. Psicologia.

CDU:159.9

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária – Maria Madalena Camargo – CRB 2/1527
Todos os Direitos Reservados – A reprodução parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio
deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº
9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do código penal.

Gythana Dantas Cidreira Merigui

MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Beatriz Dupré Silva.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Ana Beatriz Dupré Silva.

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Me Iran Johnathan Silva Oliveira.

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof^a. Me Lauriane dos Santos Moreira.

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2017

Dedico este trabalho à Prof^a. Me Elaine Miranda, que de forma indescritível foi e sempre será a minha fonte de inspiração, por ter sido, como educadora e principalmente como ser humano, um exemplo prático do que é ser verdadeiramente uma psicóloga de excelência. Além disso, sou grata por todo apoio, incentivo e conhecimento que com ela tive o privilégio de adquirir. Por estar sempre comigo, perto ou longe, me fazendo acreditar que este sonho seria possível, apesar de tudo!

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu criador e mantenedor, razão da minha existência, fonte de toda sabedoria, que renova nossas forças e que graciosamente nos concede

Seu infinito amor.

Agradeço aos meus pais, Cremilton Correia Cidreira e Maria Helena Dantas da Silva pelas orações e credibilidade.

Ao meu esposo Alan Merigui pelo apoio incondicional em todos os momentos.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Ana Beatriz Dupré Silva, pela disposição e engajamento durante todo o processo de elaboração do presente trabalho.

Aos examinadores: Prof. Me Iran Johnathan Silva Oliveira e à Prof^a Me Lauriane dos Santos Moreira, por terem aceitado o convite para compor a banca.

A Universidade Paulista, instituição responsável por aproximadamente oitenta por cento de minha formação, bem como a todos os professores da referida instituição, pela amizade, carinho e apoio em todos os momentos.

A Universidade Luterana do Brasil, por possibilitar a concretização do meu sonho.

A todos os amigos e demais familiares pelo apoio e pelas palavras de incentivo.

"Quando encontrar seus métodos mais efetivos, a educação será quase totalmente dedicada à tarefa de estabelecer e manter uma melhor forma de vida".

(B. F. Skinner, 1978)

MERIGUI, Gythana Dantas Cidreira. **Medicalização na Educação sob a perspectiva da Análise do Comportamento**. 2017. 87 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2017.

RESUMO

A presente pesquisa propôs uma discussão da temática da medicalização na Educação e, sendo assim, teve por escopo a análise desse fenômeno, a fim de discutir como as dificuldades de aprendizagem no contexto escolar são vistas numa perspectiva organicista, desconsiderando o contexto. Dessa forma, se constrói uma tendência de patologizar, uniformizar, rotular, criar um padrão de normalidade, a partir da qual o diferente é estigmatizado e excluído de uma sociedade programada para expelir o “doente”. Diferentemente da medicação, a medicalização desempenha um papel de controle das pessoas, tornando-as agentes passivos diante dos diversos questionamentos sobre o processo de “adoecimento” na sociedade pós-moderna. Diante da contextualização, a problemática foi: sob a perspectiva da Análise do Comportamento, quais as possíveis contingências envolvidas e principais impactos da medicalização na educação? O objetivo desta pesquisa foi discutir sobre contingências envolvidas na medicalização da educação e seus impactos sob a perspectiva da Análise do Comportamento. O presente estudo utilizou como metodologia a pesquisa bibliográfica, que permitiu conhecer o que diversos autores já abordaram sobre o assunto. Diante do exposto considerou-se que esta pesquisa contribuiu para uma reflexão na forma de se compreender as dificuldades de aprendizagem de forma ampla e abrangente. Além disso, possibilitou compreender que comportamentos problemáticos deveriam ser modificados e não medicalizados. As análises evidenciaram que a prática da medicalização não resolve problemas relacionados ao contexto e que as intervenções centradas no próprio ambiente escolar e, quando necessário, com psicoterapia, são mais eficazes que procedimentos farmacológicos.

Descritores: Medicalização na Educação. Análise do Comportamento. Relação professor- aluno.

MERIGUI, Gythana Dantas Cidreira. **Medicalization in Education from the perspective of Behavior Analysis**. 2017. 87 f. Course Completion Work (Undergraduate) - Course of Psychology, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2017.

ABSTRACT

The present research proposed a discussion of the topic of medicalization in Education and, therefore, had the scope of the analysis of this phenomenon, in order to discuss how the difficulties of learning in the school context are seen in an organicist perspective, disregarding the context. In this way, a tendency to pathologize, to standardize, to label, to create a pattern of normality, from which the different is stigmatized and excluded from a society programmed to expel the "patient" is constructed. Unlike medication, medicalization plays a role of controlling people, making them passive agents in the face of various questions about the process of "sickness" in postmodern society. In view of the contextualization, the problem was: from the perspective of the Behavior Analysis, what possible contingencies are involved and the main impacts of medicalization on education? The objective of this research was to discuss the contingencies involved in the medicalization of education and its impacts from the perspective of Behavior Analysis. The present study used as a methodology the bibliographic research, which allowed to know what several authors have already approached about the subject. In view of the above, it was considered that this research contributed to a reflection on how to understand the learning difficulties in a broad and comprehensive way. In addition, it made it possible to understand that problematic behaviors should be modified rather than medicalized. The analyzes showed that the practice of medicalization does not solve problems related to the context and that interventions focused on the school environment and, when necessary, on psychotherapy, are more effective than pharmacological procedures.

Descriptors: Medicalization in Education. Behavior Analysis. Teacher-student relationship.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Pesquisa que comparou um medicamento antidepressivo com placebo.....	54
---	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1 MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO	09
2 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E SUA VISÃO DE SER HUMANO	20
3 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E EDUCAÇÃO	25
3.1 A RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO COMO FATOR PREVENTIVO DE MEDICALIZAÇÃO.....	30
4 MEDICALIZAÇÃO E A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.....	38
5 DIAGNÓSTICO MÉDICO PSIQUIÁTRICO: QUE NOTA VOCÊ DÁ?.....	45
5.1 MEDICALIZANDO PROBLEMAS COTIDIANOS.....	49
5.2 DEPRESSÃO: UM RECORTE QUE EVIDENCIA O FRACASSO DA MEDICALIZAÇÃO.....	52
6 DISCUSSÃO	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS.....	74

INTRODUÇÃO

A atuação do psicólogo no campo educacional vem se expandindo de forma crescente na realidade brasileira, trazendo assim reflexões sobre as concepções de ser humano, escola, educação e as relações que os constituem. Para Bourdieu (1997), existem práticas sociais que aparentemente produzem uma igualdade, por meio de um discurso democrático, no entanto é uma dissimulação da dominação, inclusive no contexto educacional. Para ele esse discurso falseador pode ser encontrado nas instituições de ensino e demanda de explicações advindas de vários campos da ciência, entre esses a biologização, que utiliza de explicações de caráter biológico para descrever e analisar fenômenos que não se encontram no âmbito orgânico. Diante disso toda culpabilização se desloca do contexto social e suas relações e passa para o indivíduo.

Estudos realizados pelas autoras Collares e Moysés (1996) mostram que este processo ideológico transforma questões sociais em problemas orgânicos. Essas pesquisas confirmam que os profissionais da educação e da saúde acreditam unanimemente que problemas de ordem biológica são a causa determinante do não aprender na escola. Para as autoras esses diagnósticos, além de rotular o indivíduo, desconsideram as peculiaridades culturais, econômicas, a história de vida bem como a realidade sócio histórica de cada ser humano. Neste contexto se constrói uma tendência de patologizar, uniformizar, rotular, criar um padrão de normalidade onde o diferente é estigmatizado e excluído de uma sociedade programada para expelir o “doente”. Existe uma diferença entre medicação e medicalização. A primeira é o emprego de medicamentos, de acordo com determinada indicação ou orientação para um tratamento terapêutico; a medicalização visa um papel de controle dos indivíduos ou em última instância serve para apaziguar o conflito. A prática da medicalização considera aspectos sociais e coletivos como “doenças” da pós-modernidade. Horwitz e Wakefield (2010, p. 217) afirma que “a clínica geral é hoje o principal lugar do tratamento do sofrimento emocional” que muitas vezes não são doenças que precisam ser medicadas, mas tais sofrimentos estão relacionados a uma série de contingências da história de vida do sujeito e, portanto, são consequências de sua interação com o ambiente e não “dentro de sua cabeça”. Diferentemente da medicação, a medicalização desempenha um papel de controle sobre as pessoas, tornando-as agentes passivos diante dos diversos

questionamentos sobre o processo de “adoecimento” na sociedade pós-moderna. Nesse processo é possível perceber como a medicalização relaciona as mais diversas questões de ordem social em “problemas” orgânicos desconsiderando o contexto em que ocorrem

Como diz Moysés (2001), se faz necessária uma outra perspectiva, onde o foco não é o indivíduo e sim compreender as relações nas quais o mesmo está inserido. É preciso avaliar de forma crítica o quanto as práticas pedagógicas efetivamente estão sendo eficazes, pois essas são extremamente importantes para que o processo ensino-aprendizagem seja de fato satisfatório. Gotzsche (2016, p. 186) ao se referir ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais declara que “o DSM é um documento de consenso, o que o torna não científico [...] As pessoas que desenvolvem o DSM têm pesados conflitos de interesse, e criar muitos diagnósticos significa um grande negócio, além de fama e poder para aqueles no topo”.

O tema medicalização na educação sob a perspectiva da análise do comportamento evidencia que os esforços voltados para uma análise do tema da medicalização ensejam a construção de uma mais adequada realidade na ação da educação. Para tanto, é necessário que todos se envolvam, com vistas a uma mudança de perspectiva em relação aos alunos que enfrentam dificuldades de aprendizagem, principalmente tirando-os do estigma de “crianças problemáticas” e encarando-os como alunos que precisam ser melhor compreendidos e não medicalizados.

Levando em conta essas considerações, a pergunta que se faz é: sob a perspectiva da Análise do Comportamento, quais as possíveis contingências envolvidas e principais impactos da medicalização na educação? O estudo desta questão torna-se relevante, pois o que se tem percebido é que a escola se concentra nas limitações do aluno muitas vezes ignorando o seu contexto e, ainda, desconsiderando a importância de uma análise das contingências da parte dos educadores, quanto ao relacionamento professor-aluno, optando pela medicalização dos problemas cotidianos, muitas vezes de ordem sócio-cultural. Um repertório comportamental adequado e um ambiente reforçador talvez sejam as maneiras mais eficazes para capacitar o aluno a lidar mais eficientemente com estas questões,

suas afeições, tirar proveito de suas habilidades e estabelecer uma relação adequada no processo de aprendizagem.

O interesse pelo tema proposto se deu pela necessidade de compreender os alunos em suas mais diversas dificuldades que afetam a sua aprendizagem, e suas relações no ambiente escolar que, conseqüentemente, ao longo do processo educacional, são prejudicadas. Outro fator que motivou o interesse do assunto pesquisado foi a observação na prática pedagógica da pesquisadora durante o seu período profissional, ao se deparar com um número significativo de alunos com uma gama de diagnósticos e, conseqüentemente, sendo medicalizados no ambiente escolar. Gotzsche (2016, p.284) afirma que “a indústria farmacêutica e seus médicos remunerados não deixam nem mesmo pessoas jovens e fortes em paz”. E muitos desses jovens estão nas escolas sendo medicalizados e rotulados de forma indiscriminada. Estas relações favoreceram perceber a importância do tema escolhido.

A Análise do Comportamento considera a pessoa como um todo. Considera que comportamentos públicos e privados (emoção, pensamento) são frutos do ambiente. Este dado revela a importância deste tema, mostrando que conhecer as dificuldades que os professores possuem ao lidar com alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem é de fundamental importância para a construção de um novo “fazer” em sala de aula. Esta nova realidade só será possível mediante a implementação de um projeto que garanta o processo de capacitação do corpo profissional envolvido, pois nota-se que a relação professor-aluno no contexto pedagógico é fundamental para o avanço, no sentido de uma melhor compreensão das contingências envolvidas no processo de ensino-aprendizagem.

O fenômeno da medicalização faz parte de uma ampla discussão que tem se tornado presente na sociedade atual. Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em seu manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, a indústria dos medicamentos “cresceu vertiginosamente no mundo inteiro. Hoje, por exemplo, a indústria farmacêutica é a segunda em faturamento no mundo, perdendo apenas para a indústria bélica” (CFP, 2011, p. 5). Gotzsche (2016, p. 190) revela que “importantes psiquiatras muitas vezes são traficantes de drogas altamente eficazes”. A estratégia é responsabilizar as questões puramente biológicas, sintomas que possivelmente estão relacionados às questões de ordem social. Dessa

forma se tende a buscar as causas e possíveis soluções das mais diversas origens por meio do uso indiscriminado de medicamentos com um viés puramente organicista. Assim, comportamentos problemáticos e vários tipos de transtornos, dentre esses os da aprendizagem, são vistos a partir de uma ótica individual e biológica, desconsiderando o contexto em que ocorrem. Diante desse cenário o comportamento não seria o resultado de interações ambientais e não poderia assim ser compreendido, ou seja, o comportamento seria direcionado somente no indivíduo e, portanto, tratado por meio de medicamentos ou ainda visto como “sem solução”, uma vez que estaria extremamente atrelado ao biológico. Gotzsche (2016, p. 186) alerta que “as pessoas que desenvolvem o DSM têm pesados conflitos de interesse, e criar muitos diagnósticos significa um grande negócio, além de fama e poder”. Daí nota-se o aumento de laudos que chegam às unidades de ensino, tanto públicas quanto privadas, com vistas a uma patologização, justificando assim, o uso de medicamentos como solução para as dificuldades das mais diversas ordens, seja de aprendizagem ou de comportamento.

Nota-se que a questão da medicalização precisa ser compreendida de forma ampla, crítica e em toda sua complexidade. E ao se pensar no contexto educacional, é importante ainda considerar, segundo Gotzsche (2016, p. 187), que “nem mesmo nossas crianças escaparam da mercantilização da doença” e ainda complementa dizendo que “a psiquiatria é realmente elástica e substituiu o cuidado por comprimidos” (GOTZSCHE 2016, p. 187). Diante do exposto justifica-se essa pesquisa, pois o assunto tem sido uma preocupação de equipes multiprofissionais, incluindo psicólogos, devido às possíveis consequências de tal prática interferindo no desenvolvimento cognitivo e, conseqüentemente, no processo ensino-aprendizagem.

Considerando estes aspectos, esta pesquisa tem por objetivo discutir as contingências envolvidas na medicalização da educação e seus impactos sob a perspectiva da Análise do Comportamento. De forma específica, a pesquisa buscou considerar que ao reforçarem um diagnóstico psiquiátrico de forma precipitada, professores e familiares podem acarretar sérias consequências indesejáveis, interferindo no desenvolvimento cognitivo dos indivíduos, afetando sua aprendizagem e comprometendo suas potencialidades. Discutiu sob uma perspectiva analítico-comportamental, o diagnóstico psiquiátrico indiscriminado ou

excessivo como provável causa das dificuldades na aprendizagem e comportamento e ponderar sobre situações que poderiam ser resolvidas dentro do contexto educacional, familiar ou com acompanhamento de um psicólogo, sem a interferência medicamentosa.

Para a realização deste trabalho, se utilizou como referencial teórico os pressupostos da Análise do Comportamento, pois, segundo Miranda (2005, p. 36), “o analista do comportamento procura, sempre que possível, promover a aquisição ampla de comportamentos requeridos à vida na comunidade e enfraquecer comportamentos considerados inadequados, bem como estender o atendimento a todos os ambientes”.

Percebe-se que para o desenvolvimento de um trabalho científico é importante a definição dos métodos a serem utilizados, pois eles são “o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permitem alcançar o objetivo” (LAKATOS; MARCONI, 2003. p. 83). Para atender os objetivos propostos, o presente estudo utilizou como metodologia a pesquisa bibliográfica, com caráter de revisão de literatura, que possibilitou conhecer o que diversos autores já abordaram, num diálogo sobre o assunto, o que permitiu embasar teoricamente o tema. O método de abordagem utilizado foi o descritivo, pois se constitui no tipo de estudo mais adequado para se obter “uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam em determinado fenômeno” (OLIVEIRA, 2005, p.114). Esta pesquisa reflete sobre alguns aspectos relevantes para uma educação transformadora, com base na importância de uma reflexão crítica do processo ensino-aprendizagem no que tange à medicalização da educação na perspectiva da Análise do Comportamento. Essa visão de ser humano enriquece a discussão, pois segundo Miranda (2005, p. 5), “o poder derivado da análise do comportamento determina a ciência do comportamento. Seus métodos são os da ciência, e sua matéria de estudo são o comportamento e as leis que regem as relações entre este e as variáveis que o controlam”. A ênfase na relação professor-aluno é vista como um fator reforçador e de grande relevância para possíveis soluções no sentido de se evitar rótulos provenientes de uma ditadura organicista que por meio de diagnósticos estigmatizam os alunos, interferindo de forma considerável em seu desenvolvimento.

1 MEDICALIZAÇÃO NA EDUCAÇÃO

As instituições de ensino parecem não ter conseguido atingir seus objetivos, devido aos mais diversos motivos, entre esses, pode-se destacar a falta de políticas públicas que beneficiem a educação, a desvalorização do professor, a falta de materiais didáticos adequados e demais condições necessárias para que o processo ensino-aprendizagem aconteça de forma satisfatória. Outros fatores de ordem social e comportamental também são ignorados diante de tal problemática, não só em instituições públicas como em instituições privadas.

Rabelo (2014, p.8) comenta que “a medicalização de crianças é um conceito que vem ampliando sua discussão na área da educação, mais centralizada especificamente no campo da Psicologia Escolar”. Nessa atual conjuntura se faz necessário que a Psicologia se comprometa de fato com o rompimento da patologização. Meira (2012) esclarece que é necessária uma atitude de permanente avaliação crítica e articulações teóricas que se constituam em indicativos para a organização de ações com vistas à garantia de condições que permitam o máximo desenvolvimento possível dos indivíduos. A patologização de alunos pode ser considerada uma forma de exclusão, escondendo ou reproduzindo as desigualdades sociais.

O professor é um facilitador no processo ensino-aprendizagem e, portanto, deve estar capacitado a favorecer as condições necessárias para que seus alunos tenham um ambiente reforçador com vistas a uma aprendizagem satisfatória. Para isso é importante que este profissional parta do pressuposto que todo aluno é capaz de aprender, obviamente respeitando suas limitações ou especificidades.

O potencial de aprendizagem diz respeito à capacidade que o ser humano possui de ampliar suas possibilidades de aprendizagem e adaptação ao meio, [...] e pode ser desvelado e ampliado (SARMENTO 2008, p 55).

Partindo desse princípio, deve-se ampliar repertórios e evitar práticas que favoreçam a estigmatização e diagnósticos que poderão trazer impactos negativos no decorrer do desenvolvimento e na vida do indivíduo. Em vez de rotular os alunos, faz-se necessário que a escola tenha uma visão crítica sobre as constantes mudanças no mundo atual, estabelecendo critérios para lidar de forma satisfatória com as novas configurações no processo ensino-aprendizagem.

o professor deve estar preparado para a árdua tarefa de lidar com disparidades. Antes de tudo é preciso saber avaliar, saber distinguir, saber e querer mudar, respeitar cada criança em seu desenvolvimento, habilidades, necessidades e individualidade, porque só dessa forma a aprendizagem será efetiva e a escola cumprirá o seu papel (CIASCA, 2003, p. 8).

Para cumprirem sua função de modo consistente, os educadores devem realizar o trabalho de mediação entre o aluno e os conhecimentos, os quais devem ser transformados em conteúdos escolares para que possam ser aprendidos mediante a utilização de metodologias de ensino adequadas. Como aponta Facci (2004), nesta perspectiva, o professor é o elemento imprescindível neste processo educacional.

A escola tem demonstrado dificuldade em lidar com a diversidade. Dessa forma, busca uma alternativa para se isentar do seu papel social. A prática da medicalização no contexto escolar aparentemente mostra-se eficaz, devido ao interesse em adquirir soluções imediatas para as mais variadas demandas e queixas recebidas. Dessa forma, o insucesso da prática pedagógica é minimizado diante da “necessidade” vista como prioritária de se medicalizar e “tratar” os possíveis transtornos diagnosticados, por um viés organicista.

As dificuldades vivenciadas pelos alunos que estão relacionadas às questões de ordem econômica e familiar são cotidianamente desconsideradas. Assim tais dificuldades são transformadas em patologias. Essa preocupação é extremamente relevante pois o que se observa é que a partir do momento que o indivíduo é medicalizado, a escola, a família e professores sentem-se isentos de suas responsabilidades, direcionando toda a “culpa” do fracasso na aprendizagem para o próprio indivíduo ou sua “doença”.

Rabelo (2014, p.14) ressalta que “quando algo, na conduta do aprendiz, foge do padrão considerado normal, é visto como patologia. Na escola quando uma criança não aprende atribui-se a ela a responsabilidade por sua incapacidade de não aprender”. A cada dia os laudos que chegam as escolas são considerados pela família como provas contundentes de uma “doença” ou transtorno de aprendizagem e, a partir disso, muitos desses alunos são rotulados e vistos como incapazes de aprender. No entanto, nota-se nesses laudos, comportamentos problemáticos que poderiam ser modificados e, no entanto, estão sendo medicalizados como se fossem doenças. Muitos desses comportamentos são descritos como agressividade, choro

fácil, apatia, falta de iniciativa, impulsividade entre outros. Portanto, cabe uma reflexão sobre essa prática e os possíveis danos ou efeitos de tais medicamentos.

Diante deste contexto a medicalização dos comportamentos tidos como desviantes nos indivíduos, principalmente durante as fases iniciais do desenvolvimento humano, é apresentada como uma estratégia eficaz para lidar com algum tipo de dificuldade comportamental ou de aprendizagem, sem que, no entanto, tais dificuldades sejam claramente compreendidas. As instituições de ensino precisam ponderar sobre situações que poderiam ser resolvidas dentro do contexto educacional, familiar ou com acompanhamento de um psicólogo, sem a interferência medicamentosa. O processo de medicalização é complexo e pode apresentar muitos resultados negativos, entre eles a estigmatização do indivíduo e possíveis danos ao desenvolvimento cognitivo e, conseqüentemente, no processo ensino-aprendizagem.

Na sociedade pós-moderna os problemas cotidianos da vida, tem sido evitados por meio de comportamentos de fuga e esquivas. Os indivíduos não buscam o enfrentamento de seus conflitos e, rotineiramente, transferem para o campo da medicina, questões que deveriam ser resolvidas em outros contextos. Rabelo (2014) ressalta que tais demandas ao chegarem aos consultórios são enquadradas em documentos internacionalmente reconhecidos, como o Código Internacional de Doenças (CID). Assim percebe-se o aumento da medicalização em situações que deveriam ser analisadas e compreendidas como próprias da vida do ser humano. Moysés e Collares (2011) afirmam que

no ideário da medicalização, questões sociais são transformadas, por meio de operações discursivas, em problemas de origem e solução no campo médico. Esse processo foi denominado por Ivan Illich, ao alertar que a ampliação e extensão do poder médico minavam as possibilidades das pessoas de lidarem com os sofrimentos e perdas decorrentes da própria vida e com a morte, transformando as dores da vida em doenças (MOYSÉS; COLLARES, 2011, p. 72).

Gotzsche (2016, p. 189) relata sobre uma experiência que realizou. Ele separou oito pessoas sem nenhum tipo de sintoma, ditas normais, para realizar um teste de mania, depressão e TDAH. Após os testes realizados, ninguém escapou dos tais diagnósticos. “Dois tinham depressão e quatro tinham TDAH definido, provável ou possível. Sete de nós sofriam de mania; um precisava de tratamento

imediatos, três tinham mania moderada a severa e três tinham graus mais suaves” e concluiu dizendo “há um diagnóstico para cada um de nós”. E Gotzsche (2016, p.165) revela, ao se referir à prática indiscriminada da medicalização, que “as pessoas que dizem a verdade são punidas”.

A prática da medicalização tem avançado e, segundo Rabelo (2014, p.11), “se mantém forte nos dias atuais; especialmente valorizada pelo avanço da indústria farmacêutica”. Esse processo favorece uma passividade e conformismo por parte daqueles que, ao se considerarem “doentes” não buscam o enfrentamento dos problemas que fazem parte da vida humana nem buscam outros recursos como, por exemplo, a psicoterapia.

Gotzsche (2016) afirma que poucos pacientes se beneficiam dos medicamentos que ingerem, no entanto continuam fazendo uso de medicamentos na esperança de alcançarem a solução de seus problemas. Em sua prática como médico, Gotzsche (2016) ainda afirma que muitas pessoas são mortas pela indústria farmacêutica, muito mais do que são mortas pelo crime organizado. Segundo suas pesquisas, centenas de milhares são mortas a cada ano por medicamentos sob prescrição e afirma que os benefícios dos medicamentos são exagerados muitas vezes, devido a sérias distorções das evidências por trás dos medicamentos, um “crime” que seguramente pode ser atribuído à indústria farmacêutica. Considerando o aumento de diagnósticos e o uso indiscriminado de medicamentos, Gotzsche (2016, p. 223), questiona

como permitimos que as empresas farmacêuticas mintam tanto, habitualmente cometem crimes e matem centenas de milhares de pacientes, e ainda assim não fazemos nada? Por que não colocamos os responsáveis na cadeia? Por que tantas pessoas ainda são contra permitir que os cidadãos tenham acesso a todos os dados brutos de todos os ensaios clínicos e por que são contra desmontar o sistema todo e permitir que apenas acadêmicos que sejam funcionários públicos testem medicamentos em pacientes, independentemente da indústria farmacêutica? (GOTZSCHE 2016, p. 223).

Tanto as empresas farmacêuticas como os médicos, buscam justificativas para se inocentarem “usando os critérios sancionados pela psiquiatria, mesmo quando sua propaganda tende a confundir o público quanto à fronteira entre normalidade e transtorno” (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 249). E infelizmente devido a interesses pessoais e principalmente financeiros, os médicos em parceria

com a indústria farmacêutica trabalham em parceria na busca de lucros e outros interesses questionáveis. Gotzsche (2016, p. 285) confirma dizendo “é sedutoramente fácil convencer pessoas saudáveis a tomarem medicamentos que não precisam para uma doença que não tem”. Horwitz e Wakefield (2010) afirmam que emoções humanas como a tristeza, são comuns a todo ser humano e fazem parte do cotidiano. Porém são comumente tratadas como distúrbios ou doenças mentais e alertam sobre o patrocínio da indústria farmacêutica em propagandas e anúncios para justificar cada vez mais a prescrição de medicamentos, inclusive para adolescentes e crianças. Gotzsche (2016, p. 227), ao se referir a medicalização e aos interesses da indústria farmacêutica, alerta que

é preciso ter muita coragem para tornar-se um delator. A atenção à saúde é tão corrupta que aqueles que expõem atos criminosos das empresas farmacêuticas transformam-se em párias. Perturbam o status quo lucrativo do qual as pessoas ao seu redor se beneficiam imensamente com o dinheiro da indústria: os colegas e os patrões, o hospital, a universidade, a sociedade de especialistas, a associação médica e alguns políticos (GOTZSCHE 2016, p. 227).

Horwitz e Wakefield (2010, p. 235) afirmam que “recursos financeiros insatisfatórios, condições de trabalho e familiares opressoras e problemas graves de saúde enfrentados pelo indivíduo ou por pessoas próximas naturalmente provocam sofrimento”. Diante dessa afirmação percebe-se que os comportamentos problemáticos e as dificuldades de aprendizagem são equivocadamente, cada vez mais considerados como doenças, e como tal, são medicalizadas de forma indiscriminada. A medicalização tem contribuído para transformar os indivíduos em pessoas com transtornos de aprendizagem e comportamento. Essa prática é fortalecida por questões políticas e sociais e é apoiada por instituições interessadas em lucrar de forma indiscriminada, a despeito de possíveis consequências.

O fato de que os medicamentos psicotrópicos em longo prazo criam as doenças sobre as quais têm efeito em curto prazo foi levantado repetidas vezes nos últimos 30 a 40 anos, mas todas as vezes, não importava o quão forte fosse a nova evidência, importantes psiquiatras varreram-no para baixo do tapete tão rapidamente quanto possível. É muito doloroso e difícil para eles lidarem com isso. Depois que deixaram a psicanálise para trás que era terrivelmente não científica [...] eles abraçaram a psiquiatria biológica, que fez sua especialidade parecer tão

científica quanto a medicina interna, o que não é (GOTZSCHE, 2016, p. 193).

Os transtornos de aprendizagem que rotineiramente são diagnosticados e o uso exacerbado de medicamentos no contexto educacional tem ocorrido de forma unilateral, sem levar em consideração os mais variados fatores. Gotzsche (2016, p.136) afirma que “obviamente, não é possível proteger ao mesmo tempo os lucros das empresas farmacêuticas e as vidas e o bem-estar dos pacientes. Temos que escolher”. A medicalização como processo pode ser compreendida como uma construção social. Rabelo (2014, p.8) afirma que “este fenômeno vem preocupando professores, psicólogos e até médicos responsáveis acerca do crescente uso de medicamentos (psicoativos) em crianças que são diagnosticadas com problemas escolares”. Rabelo (2014) explica que há uma diferença entre dificuldades de aprendizagem e distúrbios de aprendizagem. A primeira está relacionada ao processo pedagógico, onde falhas relacionadas a didática e de ordem metodológica podem estar influenciando no fracasso escolar e, portanto, não são de ordem biológica, e portanto, não passíveis de serem medicalizadas. Enquanto a segunda relaciona-se a dificuldades específicas, com características de disfunção neurológica.

Se referindo às dificuldades de aprendizagem, Garrido e Moysés (2011, p. 157) consideram que “a família e os profissionais da educação, co-responsáveis que são pela aprendizagem efetiva da criança, cedem seu papel ao diagnóstico e ao remédio”. A prática da medicalização na educação tem sido defendida por pais e professores pois favorece que determinados comportamentos sejam contidos, evitando um grande número de conflitos. Essa forma de pensar contribui para que essa prática seja difundida como uma forma rápida e eficiente para a solução dos mais variados problemas.

Rabelo (2014, p.8), ao se referir ao uso de medicamentos no contexto educacional, afirma que o “uso controlado e receita retida nas farmácias, têm sido utilizados exclusivamente durante o período de permanência da criança na escola [...] por apresentar alguma dificuldade no processo de aprender”. No entanto, muitos pais medicalizam seus filhos de segunda a sexta-feira e suspendem os medicamentos aos fins de semana, o que levanta o seguinte questionamento: se tais dificuldades de aprendizagem ou comportamentos problemáticos são “doenças” o

que ocorre aos fins de semana para que fiquem “curadas”? Nota-se que o uso de determinados medicamentos, muitas vezes, tem sido utilizado para controlar comportamentos na escola e não necessariamente solucionar questões relacionadas, de fato, com a aprendizagem.

A psiquiatria é realmente elástica e substituiu o cuidado por comprimidos. Da mesma forma que os ISRSs, os medicamentos para TDAH têm efeitos semelhantes à anfetamina. O fato de termos crianças sentadas quietas na escola não pode ser tomado como evidência de que o diagnóstico estava correto; mostra apenas que a anfetamina tem esse efeito (e muitos outros, incluindo apatia, falta de humor e isolamento social) (GOTZSCHE, 2016, p. 187)

Portanto, é importante que se faça uma análise mais criteriosa no que diz respeito a prática da medicalização na educação, considerando o custo-benefício do uso indiscriminado de medicamentos por parte dos alunos durante o processo de desenvolvimento e formação, com vistas a uma conscientização também por parte das famílias que precisam se colocar de forma atuante e disponível para um trabalho conjunto na busca de uma resolução para o problema. Rabelo (2014) comenta que a prática médica se consolidou no século XX alcançando de forma efetiva o seu reconhecimento. Dessa forma este poder de ação se deu não só na intervenção das doenças, mas também no comportamento dos indivíduos, e entre esses, as crianças passaram a fazer parte da institucionalização da medicina. Para isso se fez necessário que se criasse a pediatria como uma especialização específica da medicina. Ainda, segundo a autora, os médicos começaram a adentrar no contexto educacional, entendendo que poderiam contribuir como “educadores” e assim estariam também exercendo sua função social.

Essa prática tem sido vista em grande escala, buscando justificar inclusive as dificuldades de aprendizagem por meio de explicações de cunho neurológico e biologicista. Rabelo (2014, p.12) afirma que “nesse sentido é também ajustado o indivíduo que apresenta alguma dificuldade escolar, entendida essa como patologia/doença, e que resulta num ser 'objeto' da medicina e/ou dos especialistas da saúde”.

Moysés e Collares (2011, p.73) compartilham dessa perspectiva quando afirmam que “a medicalização da vida de crianças e adolescentes articula-se com a medicalização da educação na invenção das doenças do não-aprender”. Souza

(2011) considera que a psicologia escolar tem se despertado para essa questão. Um dos fatores que muito tem contribuído neste processo são os diversos questionamentos levantados em equipes multiprofissionais sobre as suas finalidades e epistemologia.

Faz-se necessário refletir que tais diagnósticos desconsideram o fato que cada ser humano, sendo único, possui sua própria história de vida, está inserido em uma cultura e também é influenciado geneticamente. Isso faz com que cada pessoa tenha sua própria forma de aprender. A indústria farmacêutica apoiada pela medicina favorece a construção de uma hegemonia, onde todos devem produzir no mesmo ritmo, e quem não estiver dentro do parâmetro esperado não pode ser considerado no contexto dito “normal”. Com base nos estudos de Piaget (1983), percebe-se que um estágio depende do outro, mas que cada ser humano tem seu tempo de desenvolvimento e que isso quando mal interpretado pode prejudicar o aluno, pois cada um tem seu ritmo, e esse processo deve ocorrer naturalmente. Sendo assim, um diagnóstico precipitado da não aprendizagem pode estar, em alguns casos, relacionado com a falta de compreensão desse processo, e quando se faz uso da medicalização, pode acarretar sérios prejuízos, tanto para o desenvolvimento como para a aprendizagem, que apenas não alcançou ainda o estágio esperado, o que não significa, necessariamente, haver “problemas” que necessitem ser “diagnosticados” e, conseqüentemente, medicalizados.

Diante deste cenário, percebe-se que a saúde do aluno pode ser comprometida se houver uma imprudência ao bombardeá-lo de remédios na esperança que a aprendizagem aconteça dentro de parâmetros pré-estabelecidos. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) lançou em 2011 a Campanha “Não à Medicalização da Vida”. A mencionada Campanha faz críticas sobre a forma com que questões relacionadas às dificuldades de aprendizagem são tratadas de forma equivocada como doença.

Ter dificuldade de leitura e escrita não mais questiona a escola, o método, as condições de aprendizagem e de escolarização. Mas sim, busca na criança, em áreas de seu cérebro, em seu comportamento manifesto as causas das dificuldades de leitura, escrita, cálculo e acompanhamento dos conteúdos escolares. A criança com dificuldades em leitura e escrita é diagnosticada, procuram-se as causas, apresenta-se o diagnóstico e em seguida a medicação ou o acompanhamento terapêutico. E o que é mais perverso nesse processo, sob o

nosso ponto de vista, é que os defensores das explicações organicistas defendem a patologização da criança que não aprende ou não se comporta na escola, como um direito. Utilizam a mesma lógica que se faz presente para as modalidades de doenças, para o processo de aprendizagem (CFP, 2011, p. 7).

Diante desse cenário é importante que se façam modificações na estrutura do ensino, evitando não só a culpabilização dos alunos por não aprender como a prática estigmatizante dos alunos com dificuldades de aprendizagem. Há uma grande preocupação por parte das equipes multiprofissionais quanto ao uso indevido de psicofármacos na adolescência, referindo-se ao impacto que o tratamento poderá ocasionar no cérebro, já que não há ainda respostas concretas comprovadas pela ciência sobre o efeito desses medicamentos a longo prazo no sistema nervoso central. Rabelo (2014) afirma que atualmente existe grande divergência na literatura quanto ao benefício do uso e a duração de tais medicamentos, contribuindo para uma discussão polêmica sobre o assunto.

É interessante notar que muitas dificuldades de aprendizagem, que são inicialmente diagnosticadas, não perduram quando há uma modificação nas contingências e entre essas as práticas pedagógicas de forma a torná-las mais reforçadoras. É preciso compreender o desenvolvimento humano como um processo ativo, de permanente interação entre o natural e o histórico, o orgânico e o social. A prática da medicalização não só na educação como da vida tem comprometido a prática da psicologia, uma vez que os indivíduos em uma sociedade pós-moderna querem resultados imediatos e acreditam ser mais rápido e prático recorrer a comprimidos do que se submeterem a um processo sistemático de uma psicoterapia para o enfrentamento de seus problemas. Tal polêmica remete-se sobre a medicalização e psicoterapia. Rabelo (2014) afirma que cada prática possui diferentes efeitos, sendo que a ênfase da ação das drogas se dá na eliminação dos sintomas, tendo efeito mais rápido, enquanto que a psicoterapia teria influência direta nas contingências com um efeito mais tardio, porém mais prolongado visto que

nesse contexto, trazemos uma concepção que contrapõe-se à ideia de soluções medicalizantes. O aluno que apresenta alguma dificuldade deve ser melhor estimulado, permitindo-lhe vivenciar situações que demonstrem que ele é capaz de aprender e superar suas dificuldades. Não se trata de achar o

culpado pelo não aprender, mas sim de buscar soluções eficientes para o ensino e a aprendizagem. Assim, temos na educação uma “arma” poderosa, que possibilita o desenvolvimento intelectual e também o enfrentamento de preconceitos dentro da sala de aula (RABELO, 2014, p.17).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) alerta que ocorre um aumento gradativo de indivíduos com “transtornos mentais”, chegando a aproximadamente, quatrocentos milhões de pessoas no mundo. Saúde e doença têm sido preocupação constante de profissionais e pesquisadores da área da saúde não somente em relação à sua definição, mas também em relação a outros questionamentos sobre o assunto. O questionamento sobre a definição do que é normal ou o que é doença permanece sem resposta.

Como analisa Costa (1984), a sociedade decide pela normalidade ou anormalidade dos indivíduos tendo como parâmetro uma “norma” constituída por um conjunto de características previamente definidas como saudáveis. Essa norma social fornece os elementos que configuram o sujeito que pode ser considerado normal ou não. Sobre esse aspecto a Ciência do Comportamento tem uma compreensão peculiar. Enquanto a prática da medicalização busca justificar-se considerando as causas das dificuldades de aprendizagem e comportamentos problemáticos sob uma ótica biologicista, procurando fazer com que indivíduos se adaptem às normas sociais e alcancem as expectativas pré-estabelecidas, a psicologia, na perspectiva da Análise do Comportamento, leva em consideração a interação do indivíduo com o ambiente, seus possíveis impactos e como tais relações ou contingências podem interferir em tais dificuldades. Segundo Miranda (2005, p.27)

as proposições da análise do comportamento diferentemente da psiquiatria, defendem que os transtornos são vistos como dificuldades específicas de cada pessoa em seus contextos de vida. Desvios de normas sociais são vistos como problemas diferentes em culturas diferentes e em diferentes contextos, ou seja, a “anormalidade” de ordem social é vista como critério relativo e não universal como apresenta a psiquiatria (MIRANDA 2005, p.27).

A OMS (2000) define a saúde como um perfeito bem-estar físico, mental e social, não apenas uma ausência de doença, e a considera como sendo um direito humano (SAVASTANO, 1980). Essa definição de Saúde da OMS foi questionada por

ser considerada ultrapassada e, principalmente, por ser considerada uma perfeição inatingível, utópica e principalmente subjetiva (SEGRE; FERRAZ, 1997). Para Savastano (1980), saúde e doença podem ser compreendidas em sentidos e maneiras diferentes, dependendo de cada indivíduo e cultura, pois a relação saúde-doença é extremamente complexa, um processo cujo desenvolvimento é determinado por um conjunto de fatores em integração, o que faz com que os mais diversos profissionais tenham uma série de condutas fundamentadas nos vários ramos da ciência que possam ser usadas para interferir nesse processo (DUARTE; COLHAÇO; SILVA, 2005).

O processo ensino-aprendizagem é extremamente complexo e há exigências que, quando não são alcançadas, tendem a recorrer a uma visão organicista e internalista, com vistas a justificar tais limitações. Assim a medicalização enquanto prática social, submete alunos a um molde onde a disciplina e a passividade diante de um rótulo ou diagnóstico os leva a se adequarem a essa realidade de forma aparentemente mais confortável. Faz-se necessário um olhar crítico e uma nova postura em relação à sociedade como um todo e principalmente no contexto educacional. É importante que a psicologia escolar se posicione considerando também a própria prática e possíveis intervenções neste processo. Quando se fala em mudança e transformação são múltiplos os aspectos determinantes para tal, daí a importância de uma visão ampla do contexto, considerando o indivíduo e suas relações.

2 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E SUA VISÃO DE SER HUMANO

Segundo Skinner (1991), a Análise do Comportamento enquanto ciência baseia-se na filosofia do Behaviorismo Radical. Faz-se necessário compreender a relação entre Análise do Comportamento e Behaviorismo Radical. Para Sérgio (2005), o Behaviorismo não é a ciência do comportamento humano e explica que ele é a filosofia que embasa essa ciência e trata de questões de como essa ciência é possível, como explica cada aspecto do comportamento e quais métodos utiliza. Portanto, segundo a mesma autora, o Behaviorismo Radical é uma filosofia que vai embasar a Análise do Comportamento, que busca compreender o ser humano a partir de sua interação com o ambiente e dos conceitos de condicionamento, para tentar prever e controlar o comportamento. Existe diferença entre a definição de ambiente do senso comum e a definição científica que inclui o mundo físico, o mundo social, a história de vida e a interação consigo mesmo.

O Behaviorismo Radical segundo Skinner (1991) se baseia em três níveis de causalidade do comportamento, que poderão atuar em convergência para que um comportamento ocorra ou não. A saber: a) filogênese. Características fisiológicas e comportamentais (respondentes e operantes); b) ontogênese individual. Se refere a modificação do comportamento pela interação direta do organismo com o meio. E relaciona-se com a subjetividade e a história de vida do indivíduo; c) ontogênese sociocultural. Está relacionado ao comportamento que será modificado por questões culturais, sendo essas relações aversivas ou reforçadoras (MOREIRA; MEDEIROS 2007).

Existem críticas equivocadas em relação ao Behaviorismo Radical. Uma dessas críticas é que a palavra “inconsciente” não é aceita. Para Guimarães (2003), o que ocorre é que não se concebe o inconsciente como causa do comportamento. No entanto, entende-se que é possível que um organismo se comporte sem que esteja consciente de tal comportamento enquanto todo. Portanto o inconsciente poderia ser compreendido como uma impossibilidade de se descrever a função de um determinado comportamento e suas consequências (SKINNER, 1991).

Skinner (1991) afirma que a psicologia estuda e abrange todos os fenômenos humanos e leva em consideração a sua complexidade. Segundo Sérgio (2005, p. 257) “O Behaviorismo Radical questiona a natureza especial (mental, psíquica) que

vinha sendo atribuída ao que era sentido ou observado quando alguém recorria à introspecção”.

Para Skinner (1991), sentimento não causa comportamento pois sentir já é um comportamento, e comportamento não pode gerar comportamento. Para a Psicologia Comportamental as causas do comportamento não estão no indivíduo, mas no ambiente, ou seja, no contexto. Segundo Sérgio (2005, p. 249), em uma visão mentalista, “esses fenômenos são de natureza diferente da natureza dos demais fenômenos que constituem o homem: não são de natureza física, são de natureza mental ou psíquica e seria isso que os distinguiria como objeto de estudo à parte”. Ainda para a autora (2005, p. 251), “tratar conceitos como respostas verbais seria o grande passo a ser dado para que se pudessemos superar os obstáculos criados pela ausência de uma teoria não dualista sobre comportamento verbal”. Para ela

este passo possibilitaria a compreensão do comportamento verbal em toda sua extensão, inclusive do comportamento verbal do cientista, e traria elementos necessários para o entendimento do que ocorre, na psicologia, quando se pretende descrever ou explicar as ações humanas recorrendo a conceitos considerados subjetivos. Buscar os significados, os conteúdos e os referentes entre os determinantes da resposta dirige nosso olhar para as condições nas quais a resposta é emitida e não para a forma da resposta. Assim, por exemplo, para identificarmos o significado daquilo que uma pessoa está dizendo, de pouco adiantará registrarmos e discutirmos as palavras e as afirmações que estão sendo ditas; precisamos identificar as condições nas quais a pessoa está dizendo aquilo e, mais, a história que ela viveu e que permitiu que tais condições estivessem relacionadas com aquele dizer (SÉRIO 2005, p. 251).

Para Moreira e Medeiros (2007), o paradigma operante mostrou-se extremamente importante para a compreensão da aprendizagem dos organismos. O comportamento operante produz mudanças no ambiente e é afetado por elas. Compreender o comportamento operante é essencial para saber como os organismos aprendem. O tempo todo os organismos estão se comportando. Esses comportamentos produzem consequências. Diz-se que uma consequência é um reforçador para o comportamento quando ela aumenta a probabilidade de sua ocorrência e, nesse caso, chama-se o estímulo produzido pelo comportamento de estímulo reforçador. A relação entre o comportamento e uma consequência que aumente a probabilidade de sua ocorrência chamou-se contingência de reforço.

Moreira e Medeiros (2007, p. 90) explicam que “os efeitos do reforço sobre a aprendizagem tornam-se ainda mais evidentes quando ele é suspenso, ou seja, quando um comportamento que produzia uma consequência reforçadora não mais a produz”. Esse caso, refere-se à extinção operante. Ao ser colocado em extinção, um comportamento que foi reforçado, sua frequência não retorna imediatamente ao nível operante. Exige que certo número de respostas sejam emitidas sem serem reforçadas. Este número de respostas é conhecido como resistência à extinção. Moreira e Medeiros (2007, p. 90) ressaltam que “a resistência à extinção será maior ou menor em função de algumas variáveis, como o número de reforços anteriores, custo da resposta e o esquema de reforçamento em que a resposta ocorria”.

A aprendizagem de um novo comportamento parte da modificação de um comportamento preexistente. Portanto, aprender algo novo, também implica na ampliação do repertório comportamental. A técnica comportamental conhecida como modelagem utiliza-se desses princípios. Na modelagem de um novo comportamento, se reforça e extingue por aproximações sucessivas da resposta-alvo do comportamento que se quer ensinar.

As demais formas de controle do comportamento enquadram-se no que denomina controle aversivo: o reforço negativo, punição positiva e punição negativa. Quando se fala em reforço negativo e reforço positivo, informa-se que a frequência do comportamento está mantida ou aumentada. Moreira e Medeiros (2007, p. 91) ressaltam que “a diferença entre o reforço positivo e o reforço negativo reside no fato de que, no primeiro, um estímulo (reforçador) é adicionado a um ambiente e, no segundo, um estímulo (aversivo) é retirado do ambiente”. E ainda explicam que no reforço negativo, o organismo comporta-se para que algo não ocorra.

Para Moreira e Medeiros (2007), os comportamentos que são reforçados negativamente enquadram-se em dois tipos: comportamento de esquiva e comportamento de fuga. A esquiva refere-se àqueles comportamentos em que se cancelam ou adiam o surgimento do estímulo aversivo. A fuga refere-se àqueles comportamentos que retiram algo do ambiente, ou seja, um determinado estímulo aversivo encontra-se presente e o organismo emite uma resposta para retirá-lo.

Outro tipo de controle aversivo do comportamento é a punição. Moreira e Medeiros (2007) esclarecem que a punição diminui a probabilidade de ocorrência de uma determinada resposta. Assim como o reforço, a punição pode ser qualificada

como positiva ou negativa, sendo a primeira caracterizada pela apresentação de um estímulo aversivo e a segunda pela remoção de um estímulo reforçador.

Ao explicar a distinção básica entre punição e extinção com relação ao procedimento, Moreira e Medeiros (2007) afirmam que reside no fato de que, na extinção, uma consequência reforçadora, anteriormente produzida pelo comportamento, deixa de ocorrer. Já na punição, a consequência reforçadora continua ocorrendo; no entanto, uma consequência, que reduz a probabilidade de o comportamento ocorrer passa a ser produzida pelo comportamento. Outra diferença entre punição e extinção refere-se ao processo: a punição suprime rapidamente a resposta, enquanto a extinção produz uma diminuição gradual na probabilidade de ocorrência da resposta. Tanto a extinção como a punição reduzem a probabilidade de um comportamento ocorrer. Em relação ao controle de estímulo ou o papel do contexto, Moreira e Medeiros (2007) afirmam que os organismos também aprendem em que circunstâncias seus comportamentos serão reforçados.

O Behaviorismo Radical explica que todo e qualquer comportamento é visto como interação entre o indivíduo e o ambiente e é também produto de interações anteriores. Skinner (1991), além de defender que as causas do comportamento estão no ambiente, ressalta que o termo ambiente deve ser compreendido de forma ampla. Dessa forma Sérgio (2005) comenta que o Behaviorismo Radical rompe com as concepções dualistas e mentalistas que marcaram o início da psicologia.

Para Moreira e Medeiros (2007), alterar um comportamento e verificar se o mesmo foi modificado por suas consequências é o objetivo principal da análise de contingências. Esta análise é um processo ativo, que pode ser experimentado em laboratório, mas também na vida cotidiana. A experimentação e análise de contingências é fundamental para a Análise do Comportamento, e neste processo observa-se se houve modificação do comportamento ou não. Sobre a Análise do Comportamento e sua aplicabilidade, Miranda (2005, p. 7) ressalta que

não se pode negar a dificuldade encontrada na aplicabilidade da ciência ao comportamento humano. Todavia, estudos controlados no laboratório e em ambientes naturais têm dado evidência que o comportamento pode ser efetivamente tratado através da aplicação direta dos princípios do comportamento operante. Torna-se necessário avaliar o comportamento humano como realmente parece ser: livre de interpretações e preconceitos peculiares do ser humano (MIRANDA 2005, p. 7).

Segundo Moreira e Medeiros (2007), quando o comportamento muda devido as mudanças nas contingências significa dizer que a análise funcional foi correta. Caso contrário faz-se necessário uma outra abordagem. A identificação das relações funcionais é a essência da Análise do Comportamento e fazê-la chama-se Análise Funcional. Os paradigmas respondentes e operantes são os eixos principais da Análise Funcional. Um comportamento respondente não depende de suas consequências para ocorrer ou deixar de ocorrer, já o comportamento operante sim. No comportamento respondente alguns estímulos eliciam reflexos e emoções.

É importante identificar os comportamentos respondentes para se compreender os sentimentos e emoções. Moreira e Medeiros (2007) explicam que enquanto no comportamento operante o determinante principal é o estímulo consequente, no comportamento respondente é o estímulo que o antecede. Com base nisso a análise funcional busca encontrar os determinantes de um comportamento por meio de tais paradigmas. Pode-se então a partir disso prever a ocorrência de um comportamento e controlá-lo diminuindo ou aumentando a frequência de sua ocorrência. É importante enfatizar que emoções, sentimentos e pensamentos são comportamentos e, por isso, são estudados e considerados pela Análise do Comportamento, pois estão relacionados à compreensão global do indivíduo (MOREIRA; MEDEIROS 2007).

3 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E EDUCAÇÃO

Para Skinner (2003), a educação deve ser um processo planejado e estruturado, pois é um dos meios de controle do comportamento humano, destinado a estabelecer comportamentos úteis e desejáveis aos indivíduos e a seu grupo social. Para ele, o domínio sobre a ciência do comportamento é imprescindível para que este objetivo seja alcançado. Assim, o comportamento é um processo, no qual a mudança está em sua própria natureza pois

é um assunto difícil, não porque seja inacessível, mas porque é extremamente complexo. Desde que é um processo, e não uma coisa, não pode ser facilmente imobilizado para observação. É mutável, fluido e evanescente, e, por essa razão, faz grandes exigências técnicas da engenhosidade e energia do cientista (SKINNER, 2003, p 16).

Dessa forma, a escola enquanto instituição social, é um local onde se estabelecem relações ou contingências que interferem no processo de ensino-aprendizagem. Tourinho (2006) cita que a proposta da Análise do Comportamento é a de interpretar os fenômenos psicológicos como fenômenos relacionais e compreende por contingências todas as relações onde as interpretações relacionais, tanto físicas como social, ocorrem entre eventos comportamentais e eventos ambientais, ou seja, entre respostas e estímulos.

Marquez (2012) comenta que analistas do comportamento se queixam sobre a dificuldade de inserção da abordagem em alguns contextos, entre esses o da educação, e afirma que é comum haver críticas de profissionais nessa área sobre a linguagem própria utilizada pelos analistas do comportamento, que é por vezes, interpretada de forma equivocada por causa de terminologias tidas como polêmicas. Entre essas pode-se citar “manipulação”, “controle”, “previsão de comportamento” entre outras.

Uma pesquisa realizada por Gioia (2004) constatou muitas críticas à aplicação da Análise do Comportamento ao contexto pedagógico. No entanto, estudos realizados por diversos teóricos demonstram que essas críticas não parecem ter fundamentos. Marquez (2011) resume com propriedade o resultado dessa pesquisa que, segundo ele, teve como principal objetivo fazer uma análise das descrições sobre o Behaviorismo Radical nas literaturas introdutórias do curso

de Psicologia em vinte e cinco livros voltados à formação de professores. Segundo ele,

os livros foram analisados quanto à precisão na descrição: a) dos conceitos básicos da Análise do Comportamento, b) dos princípios do Behaviorismo Radical e c) da visão de Skinner sobre ensino. Os resultados do trabalho apontaram para uma desqualificação da abordagem por esta lidar com animais não humanos, que, no entendimento dos autores dos livros em análise, “não raciocinam”, “conhecem” ou “pensam”, características que os deixariam a mercê do condicionamento de respostas simples e impediria a generalização dos estudos que utilizam estes animais para o entendimento do comportamento humano. Além disso, a autora evidencia o grande número de descrições conceituais incompletas e equívocas. Em geral os livros analisados descrevem a Análise do Comportamento como uma abordagem eficiente, porém inadequada para assuntos maiores e complexos, como a educação (MARQUEZ, 2011, s/p).

Apesar das críticas teóricas inconsistentes, encontradas nos livros didáticos utilizados nos cursos de Pedagogia, e das dificuldades na compreensão dos pressupostos analíticos-comportamentais, Hübner e Marinotti (2004) afirmam que a abordagem analítico-comportamental tem grandes contribuições para a educação. Isso está claramente apresentado por Skinner (1972a), ao se referir ao processo ensino-aprendizagem, afirmando que o indivíduo não absorve simplesmente de forma passiva o conhecimento, mas possui um papel ativo durante este processo. Para ele o comportamento operante já tem essa implicação, pois se faz necessária uma ação para que haja uma consequência reforçadora.

Segundo Rodrigues (2006), há necessidade da interlocução entre analistas do comportamento com outras áreas, inclusive a educação. Autores como Fazzi e Cirino (2003) conseguiram, por meio de suas pesquisas, encontrar similaridades entre Paulo Freire e B. F. Skinner. Entre essas, pode-se citar o conceito de autonomia em ambas as concepções:

1) a autonomia é entendida enquanto comportamento (ação) do sujeito que é aprendido a partir das interações sociais; 2) apesar de serem influenciados por fatores genéticos e ambientais, os seres humanos são capazes de arbitrar sobre estes fatores, sendo esta uma característica fundamental da autonomia; 3) ensinar consiste em dispor de circunstâncias para o desenvolvimento de comportamentos, incluindo a autonomia (FAZZI; CIRINO, 2003 p 7).

Freire e seus seguidores junto aos analistas do comportamento, concordam que o ato de aprender depende de uma série de fatores que estão relacionados ao contexto do indivíduo. A aprendizagem não tem por função repassar apenas conhecimento, e sim favorecer meios para que os indivíduos possam, de forma crítica, desenvolver comportamentos relevantes para o convívio social como a autonomia, bem como conteúdos necessários para o desempenho acadêmico. O papel do professor para ambos os autores, é extremamente relevante na relação de ensino-aprendizagem tanto quanto o do aluno nesse processo. Freire (1996) compreende o professor como uma fonte de reforçadores para os alunos e por isso ressalta a importância dessa relação. Fazzi e Cirino (2003) afirmam que tanto para Skinner (1972a) como para Freire (1996), o processo ensino-aprendizagem deve favorecer que o aluno consiga compreender o mundo que o cerca de forma sistemática. A escola, assim como outras instituições sociais, tem seus meios de controle. Porém é importante ressaltar que nem todo tipo de controle é “ruim” e “opressor”. Faz-se necessário planejar ou controlar condições de ensino-aprendizagem para que esta ocorra de forma satisfatória. Neste contexto o controle pode e deve ser utilizado de modo a promover a democracia. Segundo Skinner,

as técnicas aversivas podem não só ser substituídas, elas podem ser substituídas por técnicas muito melhores. As possibilidades devem ser cuidadosamente exploradas se quisermos construir um sistema educacional que vá ao encontro das necessidades atuais, sem sacrificar os princípios democráticos (1972a, p. 58).

Um aspecto em comum entre Skinner e Freire é a disposição para mudança que pode ser aplicada inclusive, ao aspecto pedagógico. Na obra “Walden II”, um romance, Skinner (1972b, p. 2) expõe suas ideias no que se refere a solução de determinados problemas sociais e sugere, “não considere nenhuma prática como imutável. Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não aceite verdade eterna. Experimente”. Freire (1996, p. 79) traz um pensamento semelhante em sua obra “Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa”, quando afirma que “é a partir deste saber fundamental: mudar é difícil, mas é possível, que vamos programar nossa ação político-pedagógica”. Pode-se perceber que para ambos a aprendizagem se dá por meio de interações entre o indivíduo e o contexto. A Análise do Comportamento entende que os fenômenos psicológicos são fenômenos

comportamentais e que o juízo do comportamento é aplicado para versar relações, ou seja, o comportamento não designa o que um organismo faz, mas sim faz menção das relações entre um organismo e o ambiente que o rodeia (TOURINHO, 2006).

Carrara (2004), ao comentar sobre as contribuições da Análise do Comportamento no contexto educacional, refuta as principais críticas, que de forma equivocada, são feitas por alguns teóricos. Para exemplificar o autor cita a comunidade Los Horcones. O início se deu quando sete pessoas, dentre eles psicólogos comportamentais envolvidos na educação e questões sociais, iniciaram a comunidade Los Horcones em outubro de 1973, localizada no México, no subúrbio de Hermosillo. Marquez (2011) comenta que seus membros buscaram desenvolver um novo contexto social alternativo à cultura dominante. Essa comunidade baseia-se em valores como igualdade, cooperação e consciência ambiental. A comunidade fundamenta-se em evidências científicas relacionadas ao comportamento humano e não em ideias subjetivas de um mestre ou representante arbitrário.

Walden II, obra de Skinner (1948), escrita após a II Guerra Mundial serviu como um referencial para o projeto. Os membros elencaram 17 princípios em que a comunidade Los Horcones se fundamenta para a educação de suas crianças, essa experiência tem apresentado resultados satisfatórios. Observa-se, portanto, que a Análise do Comportamento tem muito a contribuir tanto com a educação sistemática quanto assistemática. Estes princípios são culturalmente relevantes para essa comunidade e estão diretamente ligados à educação. Segundo Carrara (2004) são eles: 1. Tanto o comportamento do aluno como do professor trata-se de fenômenos mensuráveis e observáveis, ou seja, são eventos naturais. 2. O comportamento do aluno e do professor não ocorrem sem razão, tem causas. O comportamento é resultado da interação com o meio educativo. A definição comportamental do termo “meio” é diferente da definição do senso comum, ou seja, refere-se a tudo que afeta a conduta, podendo ser desde um evento comportamental, biológico, químico ou físico. 3. O comportamento do estudante e do professor constituem objeto de estudo do Behaviorismo, pois podem ser explicados de forma científica. 4. Dependendo das consequências que recebe, o professor aprende ensinar de forma mais efetiva. 5. O Professor pode ensinar como determinados eventos podem ser aversivos, neutros ou reforçadores. 6. É importante o manejo do meio, pois este afeta o comportamento

de forma recíproca, sendo a relação entre estudante e professor bidirecional. 7. A Ciência do Comportamento prioriza as consequências positivas, e evita punições. Propõe que ambos, estudante e professor, devem ser tratados de forma digna, enquanto seres humanos. 8. A filosofia Behaviorista considera o professor e o estudante como pessoas únicas, e por esse motivo busca promover métodos personalizados de ensino e critérios avaliativos não-comparativos. 9. A Ciência do Comportamento entende que o ser humano não é passivo em relação ao ambiente, pois considera que existe uma relação entre os indivíduos e o meio. 10. O Behaviorismo, enquanto filosofia é otimista quanto à educação, pois entende que todo estudante pode aprender de forma exitosa e todo professor pode aperfeiçoar a sua maneira de ensinar, logo, o comportamento de ambos não estão pré-determinados de forma fatalista. 11. A aplicação dos princípios comportamentais, precisam ser estudados pelo educador de forma que o mesmo adquira, de forma científica, a competência necessária de como ensinar de forma eficaz. 12. A aplicação inapropriada do reforçamento positivo, produz efeitos negativos, e esse fator coopera para que seja mal interpretado. 13. Para a manutenção do comportamento, a filosofia Behaviorista enfatiza o uso de reforçamento natural. 14. Como alternativa ao uso da punição, a Ciência do Comportamento propõe como técnica o uso de extinção. 15. O princípio de modelagem é utilizado pela Análise do Comportamento com aproximações sucessivas. No entanto faz-se necessário explicar que essa expressão técnica “modelagem” não é de forma alguma, com “modelar o indivíduo”. 16. Relacionamento apropriado, comunicação efetiva, capacidade de prevenir e solucionar conflitos interpessoais são condutas que os professores devem ensinar e manter nos estudantes, além das habilidades acadêmicas. 17. A filosofia Behaviorista de educação, buscam promover o ensino de comportamentos comunitários, tendo em vista contribuir para um mundo mais promissor para todos, rejeitando qualquer ensino por parte da escola que fomente uma sociedade desigual, competitiva ou promova a discriminação. “Em Los Horcones ensina-se enfaticamente a cooperação, a igualdade, o compartilhamento, a não-violência e a importância dos cuidados com a preservação do meio ambiente” (CARRARA, 2004 p. 128-129).

Segundo Marquez (2011), tal experiência se torna extremamente interessante para os analistas do comportamento, bem como para os demais profissionais da

educação. Os princípios são aplicados de forma simples e direcionados ao contexto educacional. Faz-se necessário debater sobre esses princípios e criar formas de experimentá-los de forma prática. Para Skinner (2003, p. 474) “talvez a maior contribuição que uma ciência do comportamento pode dar para a avaliação de procedimentos culturais está na insistência sobre a experimentação”.

Los Horcones é considerada uma cultura experimental. Uma comunidade que funciona como um laboratório social, onde as práticas culturais, metacontingências e macrocontingências (família, educação, economia, etc.) são estudadas cientificamente a partir de uma perspectiva comportamental analítica.

3.1 A RELAÇÃO PROFESSOR-ALUNO COMO FATOR PREVENTIVO DE MEDICALIZAÇÃO

Parece existir uma separação entre a vida no ambiente escolar e a vida que se vive fora dele. No entanto, o ser humano é um ser integral e suas diversas vivências o constitui enquanto indivíduo com todas as suas peculiaridades. Muitos problemas que surgem na escola estão relacionados ao comportamento tanto de professores como de alunos. Diante disso faz-se necessária a compreensão do comportamento humano, uma vez que o mesmo, segundo Matos (2001), não é uma reação ao meio, mas a própria interação com ele. “Esta interação tem caráter seletivo, fortalecendo, enfraquecendo ou mantendo comportamentos específicos” (MATOS, 2001, p.144). Segundo a autora a interação comportamento-ambiente se torna mais eficaz quando a consequência não é acidental e sim contingente, por isso é muito importante planejar as contingências naturais em sala de aula, e assim, por serem naturais, serão duradouras e estarão relacionadas de forma sistemática ao conteúdo ensinado.

Segundo Matos (2001), para uma educação eficaz, se fazem necessárias algumas práticas. Entre elas especificar o comportamento que se quer ensinar e complementa que “uma estratégia de ensino eficaz deve preocupar-se não apenas com o currículo e a infraestrutura da escola, mas preocupar-se também com a eficácia do processo ensino-aprendizagem” e ressalta que o professor deve reforçar os comportamentos-alvo

imediatamente, garantindo uma densidade adequada de reforçamento e afirma que “a punição diminui a frequência do comportamento e situações que geram erros são punitivas” (MATOS, 2001, p.155). Muitos conflitos no contexto escolar poderiam ser evitados. Pereira; Marinotti e Luna (2004), afirmam que se deveria

evitar ao máximo consequências aversivas. Partindo da concepção de que o controle predominante na sociedade é de cunho aversivo, Skinner estende esta análise para a escola que, como agência social controladora, adota estes mesmos tipos de controle não apenas em relação aos alunos, mas também no que se refere aos professores (PEREIRA; MARINOTTI; LUNA, 2004, p. 26).

Matos (2001) ainda orienta que para o estabelecimento de repertórios complexos deve-se fazer uso de progressão gradual como princípio, além de selecionar as situações antecedentes cuidadosamente para o processo ensino-aprendizagem. Para a autora, tão importante como o planejamento é monitorar as respostas de imitação e observação, e afirma que “uma pessoa não aprende simplesmente porque alguém lhe explicou um assunto, mostrou um material ou entregou um texto” (MATOS, 2001, p.158). Ou seja, toda ação educativa precisa de acompanhamento para se obterem resultados mais eficazes.

Quando existe uma relação reforçadora entre professores e alunos, se instala uma relação de confiabilidade em sala de aula. A prática do reforço positivo contribui para uma aprendizagem mais significativa. Pode-se citar o afeto na relação professor-aluno, como um exemplo de reforçador positivo. Na perspectiva da Análise do Comportamento a emoção surge pelo planejamento das contingências. Gatti, *et al.* (1994, pp. 256-257) afirmam que “criar ambientes estimulantes e adequados de aprendizagem é uma das funções dos (as) professores (as)”. Porém segundo Freitas (2016, p. 131) “as queixas no espaço escolar, em torno das ações do dia a dia, apontam para o sufoco e esgotamento dos inúmeros fazeres nervosos, exigências e eficiências estabelecidas”. Isso demonstra a grande carga de tarefas que cotidianamente o professor está submetido. Pereira; Marinotti e Luna (2004) ao analisarem esse cenário, afirmam que

o relacionamento professor-aluno muitas vezes é permeado por frustração e desamparo, da parte do professor, e desinteresse ou ansiedade, por parte dos alunos. Muitas vezes, as estratégias adotadas propiciam um comportamento submisso e passivo dos alunos, o qual é incompatível com a ocorrência de

um processo de aprendizagem eficaz. Com frequência, surgem comportamentos agressivos de ambas as partes, o que distancia os professores de sua função primordial, qual seja, interferir produtivamente no comportamento dos alunos (PEREIRA; MARINOTTI; LUNA, 2004, pp. 26-27).

Percebe-se então que a relação professor-aluno pode interferir significativamente no processo ensino-aprendizagem. Geralmente o professor tende a se concentrar na capacidade cognitiva dos alunos, e algumas vezes ignora as demais contingências, inclusive as que se referem às emoções. Portanto faz-se necessário compreender o aluno de forma ampla, pois o mesmo é fortemente influenciado por sua história de vida ou ontogênese. Dessa maneira é importante que os professores compreendam a importância de valorizar os comportamentos públicos e/ou privados, e apoiem-se nas concepções de um ensino que respeita cada ser humano de forma única e singular. Ou seja, respeitando às possibilidades e peculiaridades individuais, pois essas interferem inclusive na forma como cada aluno aprende. Apesar de compreender que essa seria a postura ideal, sabe-se que existe uma crise educacional, e diante disso faz-se necessário compreender que

falar em educação significa falar em um verdadeiro sistema que contempla, em uma ponta, as relações imediatas que se estabelecem entre professor-aluno e aluno-aluno dentro de uma sala de aula, e, na outra, o quadro político-econômico que, em última análise responde pela formulação de políticas públicas, com suas prioridades. Dentro deste sistema, estabelecem-se redes de relações que sofrem interferência dos mais diversos fatores (PEREIRA; MARINOTTI; LUNA, 2004, p.11).

Devido a este cenário, muitas vezes o real não é o ideal. Entende-se que da mesma maneira que um professor deve se capacitar para transmitir os conteúdos teóricos com segurança, deveria não reduzir a sua prática pedagógica somente a isso, mas considerar que tão importante quanto o ensino de teorias, é o seu comportamento que pode ser reforçador ou não, ao ensiná-los. A importância do ouvir na comunicação entre professores e alunos é fundamental. Por isso é importante que o professor ouça não apenas as dúvidas que porventura surjam durante as aulas, mas também ouça suas angústias, preocupações e dilemas. Ensinar é antes de tudo ser coerente, tendo consciência que existem seres humanos envolvidos nesse processo. “Tão importante quanto o ensino dos conteúdos é a

minha coerência na classe. A coerência entre o que digo, o que escrevo, e o que faço” (FREIRE, 1996, p.103). Nesse sentido, Bueno (2011, s/p) comenta que

é muito melhor aprender e ensinar quando existe afeto envolvido. Afeto é afetar. É o compromisso de transformar o outro. O coletivo. É desafiar, abrir caminhos. É dar as mãos, é generosidade [...] escuto muitas pessoas dizendo que escolheram as suas profissões por conta de um professor específico. Por quê? Pela forma como esse professor afetou você pelo conhecimento. O afeto está na preparação da aula. Nas escolhas do professor. Na voz, no toque, nos pequenos gestos. No silêncio, na forma como esse avalia. Aprendi que de nada vale estar em uma superescola, com um supermaterial, num superespaço, numa superlinha pedagógica se não há seres capazes de afetar e dispostos a serem afetados pelos outros! Afeto é o que fica. Esse afeto que percebe que o educar se faz nas miudezas (BUENO 2011, s/p).

Percebe-se a importância de se considerar todas as contingências envolvidas no processo ensino-aprendizagem, inclusive a emoção de ambas as partes envolvidas. Seria importante se professores e alunos se arriscassem em perguntar uns aos outros sobre o motivo pelo qual estão se sentindo solitários, amedrontados ou angustiados. O professor por sua vez, e até pela posição que ocupa, é capaz não somente de influenciar as expectativas e ambições dos alunos, mas moldar também seus comportamentos no que se refere a projetos futuros e até mesmo sobre si próprios. Muitas vezes um gesto de carinho, um elogio, ou um comportamento mais atencioso poderão ser reforçadores poderosos, fazendo grande diferença na vida de um aluno para sempre. No entanto, muitas vezes essas relações reforçadoras não se estabelecem pois não dependem exclusivamente do professor. Diante desse contexto,

a proposta skinneriana enfatiza a implementação de contingências positivas na educação, quer elas controlem o comportamento do professor, quer o dos alunos. Entretanto, nas condições atuais vigentes torna-se difícil, para o professor, implementar um sistema de reforçamento positivo dentro de uma estrutura predominantemente aversiva como é a escola e, em última análise, a própria sociedade (PEREIRA; MARINOTTI; LUNA, 2004, p.27).

O processo ensino-aprendizagem é muito mais amplo do que parece e necessita ser analisado em toda sua complexidade. Vai além das paredes de uma sala de aula. Em um sentido mais amplo, o próprio processo de viver já é por si só

um processo educativo, onde a todo tempo se aprende e reaprende por meio de experiências sistemáticas e assistemáticas de educação. Por maiores que sejam os desafios e as dificuldades enfrentadas pelos professores, eles são insubstituíveis, porque valores, princípios éticos e morais, e também o afeto não pode ser ensinado e experimentado por máquinas, e sim por seres humanos.

Às vezes, mal se imagina o que pode passar a representar na vida de um aluno um simples gesto do professor. O que pode um gesto aparentemente insignificante valer como força formadora ou como contribuição à do educando por si mesmo [...] este saber, o da importância desses gestos que se multiplicam diariamente nas tramas do espaço escolar, é algo sobre que teríamos de refletir seriamente (FREIRE, 1996, p. 42-43).

Almeida (1999, p. 107) afirma que “as relações afetivas se evidenciam, pois, a transmissão do conhecimento implica necessariamente, uma interação entre pessoas. Portanto, na relação professor-aluno, uma relação de pessoa para pessoa, o afeto está presente”. Pequenos gestos no dia a dia do professor, e também do aluno, muitas vezes passa de forma despercebida, no entanto embora se dê pouca ou nenhuma atenção, na verdade essa relação pode ser um grande potencial reforçador da experiência em sala de aula. Se os relacionamentos entre professores e alunos fossem mais reforçadores, talvez se teria menos alunos “dopados”. Não que apenas isso resolvesse o problema da medicalização. Mas possivelmente poderia amenizar o sofrimento do aluno. Quão bom seria se os professores compreendessem, desde a sua formação docente, que a sua prática não deve se resumir apenas no repasse de informações, mas também buscar compreender o valor dos comportamentos encobertos, como por exemplo as emoções, e não apenas os comportamentos manifestos devido ao fato de serem problemáticos e incomodarem de alguma forma. Cunha (2003, p. 157) explica que “ideias como honestidade, coragem, compromisso, responsabilidade e tantas outras importantes na educação se passam no cotidiano da instituição escolar. E quanto mais o professor é próximo do aluno, mais influência ele tem sobre seu comportamento”. No entanto, muitos são os entraves nesse processo, e talvez o mais complicador seja o próprio contexto escolar onde os professores estão inseridos. Goldemberg (1993), ao se referir à forma com que o professor atua, conclui que

o preparo dos professores prendem-se a uma outra questão: a do contexto no qual trabalham. A ausência de autonomia das escolas e o peso dos controles puramente burocráticos dificultam enormemente a criação de um ambiente no qual professores e diretores sintam-se responsáveis pelo desempenho dos alunos. A melhoria dos professores está associada à melhoria da escola como um todo (GOLDEMBERG, 1993, p. 109).

Além de se preocupar em se capacitar intelectualmente, pois dessa forma poderão estar mais preparados para ensinar, o professor precisa ter também repertório comportamental adequado para coordenar satisfatoriamente as atividades em sala de aula no que se refere ao relacionamento interpessoal. Freire (1996, p.141) afirma: “na verdade, preciso descartar como falsa a separação radical entre seriedade docente e afetividade. Há professores cientificamente preparados, mas autoritários, frios, e sem nenhum controle emocional”. Libâneo (1994, p. 249) afirma que “as relações entre professores e alunos, as formas de comunicação, os aspectos afetivos e emocionais, a dinâmica das manifestações na sala de aula faz parte das condições organizativas do trabalho docente”.

Outra questão importante que precisa ser analisada é a forma como as punições são utilizadas no ambiente escolar. Eticamente o respeito à dignidade do aluno deve ser imperativo, e não uma opção. Um professor que pune os alunos ironizando, minimizando-o devido às suas limitações ou até mesmo quando se depara diante de um comportamento problemático ou “indisciplinado” está transgredindo os princípios fundamentais de sua posição enquanto educador. O professor precisa se comportar de forma equilibrada, pois tais comportamentos terão enorme influência sobre seus alunos. Diante disso Freire (1996) afirma que um professor que ironiza, humilha e discrimina não pode ser ético nem digno do respeito de seus alunos.

É no dia-a-dia das salas de aula que se percebe o quanto se carece de indivíduos que saibam discriminar adequadamente o ambiente se comportando adequadamente diante dele. E isso se refere não só aos alunos, mas aos professores também. Infelizmente alguns educadores, “batem” de frente com alunos, entrando muitas vezes em conflitos, que se manifestam dentro da incompleta maturidade característica da faixa etária e, os adultos da relação, muitas vezes se descontrolam e não se diferenciam com um comportamento esperado. Dessa forma a relação torna-se aversiva, prejudicando o processo ensino-aprendizagem.

A escola é, entre outras coisas, um local de convivência e embora alunos e professores convivam lado a lado durante anos dentro do ambiente escolar, geralmente não se conhecem. Alguns professores se escondem atrás dos computadores, apostilas e livros. Ele não é culpado. Infelizmente o sistema educacional punitivo instalado contaminou alguns pela indiferença e frieza que refletem em tais relações. Outros não conseguem estabelecer uma relação mais próxima com seus alunos devido às muitas atividades requeridas e, conseqüentemente, uma sobrecarga de trabalho. Alunos e professores podem até dividir o mesmo espaço da sala de aula, mas são estranhos entre si. Que tipo de educação é esta que despreza a história de vida idiossincrática dos seus alunos? Matos (2001) ao concluir uma série de sugestões para um ensino eficaz ressalta que a última recomendação para um ensino eficaz “é a primeira com que se começa o trabalho de laboratório: observe seu aluno [...] a responsabilidade pelo ensino e pela aprendizagem é do professor” (MATOS, 2001, p.160). Portanto se faz necessária a observação e o contato com quem vamos interagir. Nesse sentido Freire (1996, pp. 96-97) considera que,

não é possível exercer a atividade do magistério como se nada ocorresse conosco [...] não posso escapar à apreciação dos alunos. Daí, então, que uma de minhas preocupações centrais deva ser a de procurar a aproximação cada vez maior entre o que digo e o que faço entre o que pareço ser e o que realmente estou sendo [...] evidentemente, não posso levar meus dias como professor a perguntar aos alunos o que acham de mim ou como me avaliam. Mas devo estar atento à leitura que fazem de minha atividade com eles. Precisamos aprender a compreender a significação de um silêncio, ou de um sorriso ou de uma retirada de sala (FREIRE, 1996, p.96-97).

Outro fator interessante é o conhecimento prévio, quando possível, das histórias de vida dos alunos, pois tais informações poderão ajudar o professor a compreender determinados comportamentos, e desta forma a sua ação docente poderá ser beneficiada. Isso implica um comportamento de permanente investigação, por meio de observações, diálogos e avaliação contínua dos conhecimentos adquiridos, sondagem dos interesses e atenção às necessidades que eles expressam.

Cada ser humano é uma pessoa única em todo o mundo. Essa forma singular de ser representa a sua idiossincrasia. Faz-se necessário que cada professor

busque valorizar e conhecer minimamente a história de vida daqueles a que se propõe ensinar para compreendê-los de forma mais significativa, o que possivelmente refletirá no processo ensino-aprendizagem e o ajudará a planejar de forma mais adequada sua aula.

Um professor que demonstra preocupação e interesse por seus alunos, buscará, na medida do possível, atender as necessidades individuais dos mesmos. Dessa forma, o aluno é reforçado por um ambiente mais reforçador. A partir disso ele pode começar a acreditar que é capaz, e pouco a pouco, ir descobrindo novas estratégias para enfrentar seus conflitos e possíveis dificuldades, inclusive se comportando de forma mais assertiva, interferindo diretamente na aprendizagem.

Partindo do princípio de que um aluno com maior repertório comportamental saberá utilizar tais conhecimentos para alcançar metas, de forma a alcançar melhores resultados faz-se necessário que os professores ampliem sua visão de educação, que não ocorre apenas dentro de uma sala de aula, em um ambiente estritamente controlado, mas também nos corredores, nos pátios ou até mesmo embaixo de árvores de uma instituição de ensino. Constata-se que os professores ocupam um papel fundamental na história de vida do ser humano. Não só pelos conhecimentos que transmite, mas pelas relações que são estabelecidas no decorrer dos anos. Alguns professores serão eternamente lembrados por seus alunos como uma referência e inspiração para toda vida.

4 MEDICALIZAÇÃO E A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

A indústria farmacêutica produz medicamentos em geral, não só para problemas de ordem psicológica/psiquiátrica, e muitas pessoas se beneficiam disso. No entanto, Gotzsche (2016, p. 185) afirma que “a psiquiatria é o paraíso da indústria de medicamentos porque as definições de transtornos psiquiátricos são vagas e fáceis de manipular” e salienta que “o tabaco e as indústrias farmacêuticas têm muito em comum. O desrespeito moralmente repugnante por vidas humanas é a norma” (GOTZSCHE 2016, p. 1). Pode-se até considerar que o tabaco é menos imoral, porque não se esconde os malefícios que traz e nem promete cura. Diante desse desrespeito pela vida humana cabe uma reflexão: por que as pessoas ingerem tantos medicamentos? Para o autor a razão para este fenômeno, se deve ao fato de que, apesar de o medicamento ter um efeito questionável, os médicos convencem os indivíduos de sua suposta eficácia e afirma que “mentiras gritantes que, em todos os casos estudados por mim continuaram depois que foi comprovado que as declarações estavam equivocadas” (GOTZSCHE, 2016, p. 2).

Horwitz e Wakefield (2010) afirmam que as indústrias farmacêuticas são em maioria patrocinadoras de pesquisas sobre transtornos mentais. Segundo os autores, até as disciplinas do curso de psiquiatria estão fortemente ligadas aos interesses de tais empresas. “Colaborações entre o setor farmacológico e a academia estão se tornando fontes crescentes de financiamento para universidades, centros médicos acadêmicos e hospitais” (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 218). A indústria farmacêutica pode ser comparada com uma organização criminosa que visa lucros a qualquer custo, promovendo medicamentos de forma desnecessária. Mesmo quando são multadas, as empresas continuam com o comércio de forma duvidosa;

os crimes são tão disseminados, repetitivos e variados que a conclusão inescapável é que são cometidos de forma deliberada, pois o crime compensa. As empresas enxergam as multas como uma despesa de marketing e continuam com suas atividades ilegais, como se nada tivesse acontecido (GOTZSCHE, 2016, p. 35).

Muitas pessoas têm perdido suas vidas pelo uso indiscriminado de medicamentos. A indústria farmacêutica tem como respostas-padrão, ao ser

abordada após escândalos expostos na mídia, que estão constantemente em busca de aperfeiçoar seus medicamentos e pesquisas. “Isso não é verdadeiro; de fato, os crimes estão aumentando de forma aguda” (GOTZSCHE, 2016, p. 36). O autor adverte que as indústrias farmacêuticas possuem um recorde pior do que outras empresas para suborno, corrupção internacional e negligência criminosa na fabricação insegura de medicamentos. A máfia chega até mesmo a esconder estudos e pesquisas importantes que porventura ameacem seus lucros. Alguns profissionais que tentam ir de encontro à máfia de tais empresas passam por situações constrangedoras, como segue o depoimento de Gotzsche:

na maior parte do tempo, quando tentei publicar verdades indesejáveis sobre a indústria farmacêutica, fui exposto aos advogados de periódicos e, mesmo depois que documentei que tudo que dizia estava correto e que havia sido dito antes por outros, muitas vezes tive trechos importantes removidos ou meu artigo rejeitado por nenhuma outra razão que não o medo de litígio (GOTZSCHE, 2016, p. 49).

As escolas não escaparam da influência das indústrias farmacêuticas. Segundo Freitas (2016, p.65), alguns pais buscam ajuda médica e compram medicamentos para seus filhos ao apresentarem dificuldades na escola, pois se não o fizerem poderão ser acusados por “negligência e falta de cuidado. Isso produz uma série de culpabilizações individualizantes: sobre a própria criança, sobre a família e sobre a escola”. No entanto, essa forma de se tentar resolver os problemas de aprendizagem é ineficaz. Segundo Skinner (1974, p.11), “os maiores problemas enfrentados hoje pelo mundo só poderão ser resolvidos se melhorarmos nossa compreensão do comportamento humano”. Moysés e Collares (1997) relatam que a medicina,

desde as suas origens, cumpre o papel social de normatizar a vida de indivíduos e grupos sociais. Posteriormente, esse papel passa a ser desempenhado também pelas áreas do conhecimento que derivam da própria medicina, construindo campos específicos, porém mantendo a mesma filiação ideológica, tanto no pensamento clínico como na função reguladora (p.148).

Atualmente as agências fiscalizadoras estão enfraquecidas, pois se deixaram corromper por interesses próprios e lucrativos. “Nossos governos não conseguiram regular uma indústria que se tornou mais e mais poderosa e onipotente, nem

conseguiram proteger a objetividade científica e a curiosidade acadêmica das forças comerciais” (GOTZSCHE, 2016, p. 50). O autor ainda afirma que no início do século XX as pesquisas eram escassas, e muitos medicamentos, mesmo sem demonstrar nenhum efeito terapêutico, foram comercializados. Muitas vezes apenas se considerava que o mesmo não fosse prejudicial em excesso e nem mesmo esse quesito era pesquisado de forma satisfatória. Devido a este fato, aconteceram inúmeras catástrofes. Após matar ou prejudicar diversas pessoas, medicamentos perigosíssimos foram suspensos de comercialização. Para se manter, as indústrias farmacêuticas são capazes de manipular e esconder resultados que possam prejudicar seus objetivos. Essa prática é tão comum que alguns médicos encaram os relatórios, que se dizem científicos publicados pela indústria farmacêutica, como anúncios de propaganda dos seus produtos. Chegam, até mesmo, a elaborar artigos-fantasmas, com também escritores-fantasmas para “provar” que determinados medicamentos são seguros. Tais artigos são escritos pelo pessoal do marketing das próprias indústrias farmacêuticas e também são utilizados por eles como uma ferramenta de propaganda (GOTZSCHE, 2016). E como médico Gotzsche afirma que

não temos medicamentos seguros. A indústria farmacêutica mais ou menos controla a si mesma; nossos políticos têm enfraquecido as demandas regulatórias ao longo dos anos, pois pensam mais em dinheiro do que na segurança do paciente; existem conflitos de interesse em agências de medicamentos; o sistema baseia-se em confiança, embora saibamos que a indústria mente para nós e, quando aparecem problemas, as agências usam tapeações, embora saibam que não irá funcionar (GOTZSCHE, p. 103).

O médico ainda relata que muitos são os processos judiciais que mostram que as indústrias farmacêuticas escondem os graves danos que os medicamentos podem causar. E isso implica que tais danos podem ser letais, matando milhares de pessoas, e o pior de tudo é que não se pode saber quais medicamentos são letais ou não. A indústria farmacêutica atualmente tem forte influência e não se restringe apenas em promover medicamentos. Tais empresas chegam a fazer doações de uma considerável quantia de dinheiro a quem se dispuser aumentar seus lucros, e isso inclui os médicos que também “promovem a ideia de que a depressão é uma deficiência química a ser remediada com o uso de medicamentos” (HORWITZ; WAKEFIELD 2010, p. 218).

Os psicotr3picos s3o tidos como a solu33o dos mais diversos transtornos psiqui3tricos. No entanto, a Organiza33o Mundial da Sa3de j3 constatou que os indiv3duos se sentem melhor em pa3ses onde medicamentos s3o menos utilizados, pois Gotzsche (2016) afirma que em vez de prevenir, causam a psicose e comenta que nos pa3ses pobres o uso de tais medicamentos para indiv3duos com esquizofrenia 3 de apenas 16%, em contrapartida com 61% em pa3ses ricos, levando muitas vezes ao aumento da viol3ncia, e at3 mesmo ao assassinato. Tamb3m podem aumentar significativamente o risco de morte por diabetes, arritmias card3acas e suic3dio (GOTZSCHE, 2016, p. 192,193 e 220). E ainda alerta,

Os antipsic3ticos s3o medicamentos perigosos que devem ser usados apenas se houver uma raz3o imperiosa e, preferivelmente, como terapia de curta dura33o em baixa dosagem porque produzam dano cerebral grave e permanente. Conforme foi explicado, at3 mesmo a maioria dos pacientes com esquizofrenia pode evitar os medicamentos, resultando em desfechos muito melhores em longo prazo do que se forem tratados, al3m de substancial economia financeira (GOTZSCHE, p. 220).

Pessoas que porventura ameacem os lucros das ind3strias farmac3uticas sofrem viol3ncia psicol3gica. Na maioria das vezes os detetives e advogados da pr3pria empresa est3o envolvidos. Gotzsche (2016, p. 228) relata que esses crimes podem ser cometidos por meio de "intimida33o, instiga33o de medo, amea3as de demiss3o ou procedimentos judiciais, demiss3o real ou lit3gio, acusa33es infundadas de improbidade cient3fica e outras tentativas de difama33o e destrui33o de carreiras de pesquisa". O autor ainda revela que tais amea3as s3o mais fortes quando cientistas descobrem um dano letal em determinado medicamento e chega a relatar que

essas amea3as inclu3am telefonemas assustadores da empresa advertindo que 'coisas muito ruins poderiam acontecer', carros esperando perto da casa do pesquisador a noite toda, presentes macabros ou uma carta an3nima contendo um retrato da filha pequena do pesquisador saindo de casa para ir 3 escola. N3o muito diferente das gangues do crime organizado [...] Muitas vezes, jornalistas s3o amea3ados com retalia33o. Um advogado telefonou a uma jornalista que tinha escrito uma cr3tica sobre a ind3stria farmac3utica com base em minhas pesquisas e disse que ligou em nome de um amigo. Estava interessado em saber como ela tinha tido acesso a documentos que a empresa considerava estritamente confidenciais. Ela n3o revelou quem era seu cliente. O

indivíduo telefonou outra vez e ameaçou-a dizendo que os jornalistas que são críticos da indústria farmacêutica podem perder tudo: sua família, amigos e emprego. A jornalista se apavorou e não dormiu muito naquela noite (GOTZSCHE, 2016, p. 231).

Muitas pesquisas que não favorecem a indústria de medicamentos são ameaçadas se não se encaixarem no marketing de tais empresas. As mentiras divulgadas são tão categoricamente repetidas que a população, políticos e principalmente os médicos têm acreditado. Segundo Horwitz e Wakefield (2010, p. 216) “em 2000, a indústria farmacêutica gastava mais de dois bilhões de dólares anualmente em propaganda direta ao consumidor” e comentam que no passado, as indústrias de medicamentos ofereciam seus produtos em periódicos exclusivos para médicos. Isso favorecia que tais profissionais identificassem doenças nos seus pacientes. Atualmente a propaganda tem sido feita diretamente a população de forma geral, apelando e favorecendo o autodiagnóstico. Gotzsche (2016, p. 241) questiona “se os novos medicamentos fossem tão bons quanto a indústria quer nos fazer acreditar, não haveria tanta necessidade de empurrá-los e subornar médicos para usá-los”. É notória a influência das empresas farmacêuticas. E apesar do dano que tais medicamentos fazem, elas continuam a funcionar matando constantemente centenas de pessoas. As pesquisas apontam que

nossos medicamentos nos matam em uma escala espantosa. Isso é prova inequívoca de que criamos um sistema que está fora de controle. Há bons dados disponíveis e o que concluí a partir dos vários estudos é que em torno de 100 mil pessoas morrem por ano nos EUA devido aos medicamentos que usam, mesmo quando ingeridos da maneira correta. Outros 100 mil morrem devido a erros, como dose alta demais ou uso de algum medicamento apesar das contraindicações (GOTZSCHE, 2016, p. 249).

É possível perceber a banalização nas prescrições de medicamentos e as sérias consequências que tal prática traz a população em geral. Ao se deixarem influenciar pela propaganda realizada diretamente ao consumidor, as questões ligadas ao contexto do indivíduo não são consideradas e assim estes podem estar se automedicando de forma arbitrária e irresponsável. Tais pessoas podem até apresentar “os sintomas do DSM, mas não parecem necessariamente estar sofrendo de um transtorno mental, e sim de sintomas comumente associados a problemas de

relacionamento, dificuldades no trabalho ou de alcançar objetivos” (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 216).

Gotzsche (2016) adverte que as mortes que foram causadas pelo uso de medicamentos são registradas nos prontuários médicos como causas desconhecidas e até mesmo como morte natural. Devido a esses dados, provavelmente o número de óbitos seja muito maior. Isso sem considerar o número exorbitante de indivíduos que adquirem outras doenças, em alguns casos, até incapacitantes. Devido a esses fatos, Gotzsche (2016, p. 250) afirma que “o que precisamos é de mudanças radicais. Mais importante ainda, precisamos desmedicalizar nossas sociedades” e faz um apelo no sentido de conscientizar a população:

Cada um de nós pode contribuir com a desmedicalização ao ser conservador em relação a medicamentos. Se você não necessita de um medicamento, então não o use. Raras vezes precisamos deles. Poucas vezes estamos em situações em que um medicamento pode salvar nossa vida ou pode fazer uma diferença importante para nossas vidas. Na maior parte do tempo, não tem qualquer efeito positivo sobre nós (GOTZSCHE, 2016, p. 250).

A indústria farmacêutica não se contenta em vender medicamentos apenas para doentes. Querem também vender medicamentos para indivíduos saudáveis que não necessitam deles. Gotzsche (2016, p. 250) compara isso com um câncer sem controle que “é alimentado em grande medida pelo crime organizado, pela desonestidade científica, por mentiras ultrajantes e por suborno. Precisamos parar com isso”. E ainda afirma que “desperdiçamos quantidades enormes de dinheiro em medicamentos, embora os pacientes fiquem melhor sem eles (GOTZSCHE, 2016, p. 252).

As indústrias farmacêuticas são responsáveis em grande medida por muitos óbitos causados por medicamentos. Aprovam fármacos extremamente perigosos e burlam pessoas ao publicarem precauções e advertências, mesmo sabendo que isso não impede tais mortes. É necessário um maior controle por parte dos responsáveis por fiscalizar. Gotzsche (2016, p. 258) ainda afirma que esses órgãos fiscalizadores “precisam basear-se em evidências e compreender que o sistema atual não está funcionando e não pode funcionar. Deveriam rejeitar muito mais medicamentos e exigir dados suficientes de segurança”. E ainda faz um questionamento: “O crime

organizado não mata muitas pessoas se formos compará-lo com o que a indústria farmacêutica sabidamente faz, então por que aceitar dinheiro da indústria se você não está disposto a aceitá-lo do crime organizado?” (GOTZSCHE, 2016, p. 263). A dita ciência médica não pode estar acima de qualquer julgamento, pois, segundo Skinner (2003, p.12), “a ciência é antes de tudo um conjunto de atitudes. É uma disposição de tratar com os fatos, de preferência, e não com o que se possa ter dito sobre eles”. Ou seja, não se pode acreditar cegamente em propagandas enganosas quando os fatos provam o contrário e isso pode ser aplicado à questão da medicalização.

Devido a tais questões, Gotzsche (2016) compara as indústrias de medicamentos como uma organização criminosa. E tal organização, segundo ele, já adquiriu tanta influência que não podem mais fracassar. Outra questão levantada é que a administração de tais empresas escolhe se manter ignorante no que se refere aos detalhes duvidosos de seu próprio comércio, contanto que os lucros estejam sendo assegurados, mesmo que de forma desonesta. Diante de tal contexto, cabe uma pergunta. Por que o governo não toma providências? O que se vê é uma inércia nesse sentido e como consequência os crimes aumentam a cada dia. Diante disso, Gotzsche (2016, p. 36) traz uma reflexão ao se reportar aos grandes crimes já cometidos no planeta, gerando um alto índice de mortalidade: “quando um crime levou à morte milhares de pessoas, devemos encará-lo como um crime contra a humanidade. Não deve fazer diferença para nossa percepção de delito se foram mortos por armas ou por comprimidos”.

Portanto, diante desse cenário caótico e biologicista, a recomendação dada por Skinner (2003, p.5) se torna extremamente relevante: “os métodos da ciência têm tido um sucesso enorme onde quer que tenham sido experimentados. Apliquemo-los, então, aos assuntos humanos”. Infelizmente o que se vê é que a ciência tem estado em muitos aspectos a serviço de uma minoria movida por lucros e interesses pessoais duvidosos, e não em favor do bem-estar dos seres humanos.

5 DIAGNÓSTICO MÉDICO PSIQUIÁTRICO: QUE NOTA VOCÊ DÁ?

Diante do aumento da medicalização alguns questionamentos poderiam ser levantados: Como os médicos chegam a um diagnóstico psiquiátrico? Quais métodos utilizam? Em que se fundamentam? Tem eles, enquanto médicos, conhecimento dos medicamentos que prescrevem para os diagnósticos que realizam? Gotzsche (2016, p. 3), como profissional dessa área, revela que “os pacientes não imaginam que, embora seus médicos possam saber muito sobre doenças [...] sabem muito, muito pouco sobre medicamentos”. Além desse fato, ainda afirma que estes profissionais muitas vezes têm interesses pessoais ao diagnosticarem determinadas doenças e que “muitos dos crimes cometidos pela indústria farmacêutica não seriam possíveis se os médicos não contribuíssem para eles”. E ainda revela que “os médicos são cúmplices dos crimes quando aceitam propinas e envolvem-se em outros tipos de corrupção” (GOTZSCHE, 2016, p. 35). Desde o diagnóstico até as prescrições de medicamentos

muitos crimes envolvem corrupção em grande escala de médicos que recebem dinheiro para serem induzidos a prescrever medicamentos que muitas vezes são 10 ou 20 vezes mais caros do que os mais antigos que são igualmente bons e, às vezes, até melhores (GOTZSCHE, 2016, p. 35).

Segundo Freitas (2016, p.130), “no cotidiano escolar, uma nuvem de coisas acontece simultaneamente. Não se difere da vida, que também alavanca uma enormidade de movimentos, coisas, pessoas, fatos, ações, todo o tempo”. Devido a isso o ambiente escolar se torna um contexto propício ao fenômeno da medicalização. Onde há pessoas, sejam adultos, crianças ou adolescentes, seja professores ou alunos, existirão problemas e, possivelmente, em algum momento o sofrimento será inevitável. Esse cenário favorece o pano de fundo para que medicamentos sejam utilizados como forma de “tratamento” para as mais diversas demandas. Então a escola se torna mais um dos alvos da indústria farmacêutica, que se utiliza da lógica da medicalização da vida para prosperar.

A indústria farmacêutica está inserida em todos os ramos da sociedade, inclusive na educação. É comum a indústria farmacêutica influenciar os cursos oferecidos aos médicos e distorcer as informações para favorecer quem patrocina um determinado medicamento. As próprias universidades de medicina solicitam

sugestões de palestrantes às indústrias de medicamentos. O contrário também acontece. Tais empresas exigem que o produto delas seja apresentado de forma convincente pelo palestrante. Além disso, as empresas chegam até mesmo a requisitar os slides das palestras com o intuito de revisá-los e já planejar perguntas antecipadamente, para rebater qualquer objeção relacionada ao medicamento. Mas não para por aí. A indústria farmacêutica chega até mesmo a rastrear as prescrições sistematicamente para se certificar que seus revendedores estão realizando “pedagogicamente” um bom trabalho (GOTZSCHE, 2016).

Ao se pensar no contexto escolar cabe uma reflexão. Quantos dos laudos que chegam às instituições de ensino são verdadeiramente confiáveis? Ao buscar uma explicação para justificar o fracasso escolar, todas as possibilidades são bem-vindas, inclusive a da ciência médica. Afinal de contas um rótulo de um transtorno teria o “poder” de justificar todas as demandas que a escola teria dificuldade de lidar ou compreender. Segundo Freitas (2016, p.65), infelizmente todos decidem “pela criança, sem que, na maioria das vezes, ela mesma seja chamada a falar, a pensar e participar da construção do problema e de suas soluções”. A autora complementa que aceitar uma visão de forma unilateral diante de um fenômeno tão complexo como é a aprendizagem em todos os seus aspectos, apenas ameniza aparentemente o problema e produz “como efeito de desresponsabilização e de esvaziamento político, quanto às construções coletivas produzidas por todos nós” (FREITAS, 2016, p. 65).

Pouco se sabe sobre os efeitos adversos dos medicamentos. Gotzsche (2016, p. 117) alerta que “os médicos devem relatar eventos adversos graves às autoridades, porém uma estimativa comum é que apenas cerca de 1% desses eventos é relatado”. Os médicos, devido aos muitos compromissos, carga de trabalho excessiva ou até mesmo por conveniência, muitas vezes ignoram determinados eventos que estão relacionados a determinados medicamentos. Por mais irresponsável ou tendenciosa que seja a postura desses profissionais, os pacientes deveriam buscar conhecer o perigo que correm, lendo a bula de forma atenciosa e até mesmo suspendendo o seu uso quando concluírem que estão correndo grande risco. Após tantas declarações reveladoras e até mesmo polêmicas, Gotzsche (2016, p.125) declara: “espero que meu livro possa contribuir para que muitos cidadãos irrite-se, protestem e manifestem-se até que forcemos

nossos políticos a introduzir algumas reformas muito necessárias” e alerta que a ciência ainda não tem conhecimento dos possíveis malefícios de muitos medicamentos e de forma contundente afirma que “podem afetar diversas funções corporais além da pretendida e podem interagir de maneiras imprevisíveis” (GOTZSCHE, 2016, p. 126).

Psiquiatras importantes estão sob alto risco de corrupção e, de fato, ganham mais dinheiro dos fabricantes de medicamentos do que os médicos de qualquer outra especialidade. Aqueles que recebem mais tendem a prescrever antipsicóticos para crianças com maior frequência. Também são 'educados' com a hospitalidade da indústria em maior frequência do que qualquer outra especialidade. Isso tem consequências desastrosas para os pacientes (GOTZSCHE, 2016, p. 185).

Spence (2011, p.343) afirma que “a psiquiatria tornou-se a mina de ouro das grandes empresas farmacêuticas, com um plano de negócios simples”. Gotzsche (2016, p.68) revela que “existe uma cultura entre os médicos que permite a aceitação de dinheiro fácil, e as empresas podem oferecer a transferência de dinheiro de maneiras que não podem ser rastreadas”. O autor ainda crítica como os médicos psiquiatras, ao receberem um paciente, se utilizam de uma lista de itens para serem verificados que poderia ser preenchida pelos pacientes ou até mesmo por uma secretária e o pior é que “após consultas breves de 10 a 15 minutos, depois das quais muitos pacientes escutam que precisam de um medicamento pelo resto da vida para reparar um ‘desequilíbrio químico’ no cérebro” (GOTZSCHE, 2016, p. 192), tais pacientes são rotulados de forma taxativa e estigmatizante e conclui que “há muito mais a falar contra a mentira do desequilíbrio químico, por exemplo, que demora semanas antes que os medicamentos funcionem”. Horwitz e Wakefield (2010, p. 199) afirmam categoricamente que “os estados patológicos, ao contrário, não estão associados simplesmente a níveis extremos de neurotransmissores, mas também a níveis extremos que são reações inadequadas a contextos externos” e são estes contextos externos que na maioria das vezes são desconsiderados, levando a diagnósticos equivocados.

Whitaker (2010) afirma que os medicamentos psicotrópicos, ao contrário do que os médicos dizem, causam um desequilíbrio químico e não o corrigem. Devido a este fator o autor afirma que essa pode ser a razão da dificuldade em livrar-se dos medicamentos. Segundo ele ao se ingerir determinados medicamentos por um

período curto de tempo de aproximadamente algumas semanas já é suficiente para criar doenças que inicialmente se pretendia tratar.

A história do desequilíbrio químico, que está sendo contada sobre todos os medicamentos psicotrópicos, até mesmo para benzodiazepínicos (comprimidos para os 'nervos' ou para dormir), é uma grande mentira. Nunca foi documentado que qualquer uma das grandes doenças psiquiátricas seja causada por um defeito bioquímico e não há qualquer teste biológico que consiga nos dizer se alguém tem determinado transtorno mental (GOTZSCHE, 2016, p. 192).

Horwitz e Wakefield (2010, p. 20 e 21) afirmam que “com uma definição demasiado ampla podem deslocar um transtorno diagnosticado para praticamente qualquer nível que desejarem”. E explicam que é difícil um diagnóstico preciso pelos psiquiatras que apenas se baseiam em sintomas que são relatados na maioria das vezes pelos próprios pacientes. Para que tais diagnósticos fossem confiáveis seria necessária a correta distinção entre o que é normal do que é patológico. No entanto, os autores afirmam que “interpreta-se erroneamente como transtorno mental um aspecto básico e universal da condição humana e assim, transforma-se em patologia uma ampla gama de comportamentos humanos minando a credibilidade da psiquiatria” (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 36). Essa afirmação é extremamente relevante, pois segundo ela comportamentos humanos estão sendo diagnosticados como supostas doenças. E justamente por não saberem lidar com comportamentos,

a maioria dos psiquiatras escolhe tratamentos para a vida toda, o que é um desastre por muitas razões. Isso mantém os pacientes trancados no papel de paciente e os medicamentos mudam sua personalidade, de modo que não aprendem a lidar com os desafios da vida. Também parece provável que não apenas os antipsicóticos, mas todos os medicamentos podem causar danos permanentes ao cérebro e mudanças permanentes de personalidade, como discinesia tardia, declínio cognitivo e apatia emocional (GOTZSCHE, 2016, p. 193).

Britto (2005) diz que a forma com que os diagnósticos são feitos por psiquiatras pode ser questionada de forma empírica. A autora relata sobre a pesquisa de Rosenhan, publicada na Science em 1973. Na ocasião foi solicitado a oito indivíduos, sendo uma dona de casa, um pintor, um pediatra, um psiquiatra e quatro psicólogos, para que buscassem atendimento em hospitais psiquiátricos diversos. Ao se apresentarem deveriam queixar-se de “ouvir vozes”. O

pesquisador instruiu os participantes para que dissessem que as vozes não eram compreensíveis e que pareciam ser como uma pancada oca e vazia. As demais informações durante a entrevista eram verídicas com exceção das supostas “vozes”. Ao final da consulta todos os participantes foram diagnosticados pelos psiquiatras com esquizofrenia. Sendo falsos pacientes, após a consulta pararam de fingir qualquer sintoma e segundo Britto (2005, p. 40) “comportaram-se normalmente. Mesmo assim, permaneceram na instituição pelo período de sete a cinquenta e dois dias e receberam, ao todo, duas mil e cem pílulas de medicamentos”. Mas o experimento não parou por aí. Depois de obtidos tais resultados o pesquisador resolveu revelar sua experiência para um dos hospitais e contar sobre o que havia feito. Avisou também que iria repeti-la nos próximos três meses. Após o aviso, o pesquisador não enviou ninguém para o tal hospital, mas a equipe médica daquela instituição realizou o “diagnóstico” de cento e noventa e três indivíduos como supostos falsos pacientes.

Horwitz e Wakefield (2010, p. 247) afirmam que “o DSM fornece critérios falhos que não diferenciam adequadamente transtorno de patologia” e relatam que muitos médicos “classificam, de forma consciente ou não, alguns casos normais como transtornos”. Diante desse contexto, Gotzsche (2016, p. 191) declara “a psiquiatria está em crise profunda. Não apenas transformou o que anteriormente eram condições agudas em crônicas, mas também medicalizou a normalidade” e conclui que “poucos psiquiatras estão dispostos a admitir que sua especialidade está fora de controle” (GOTZSCHE, 2016, p. 187).

5.1 MEDICALIZANDO PROBLEMAS COTIDIANOS

As emoções, inclusive o sofrimento e a tristeza fazem parte da vida humana. Porém as pessoas reagem a tais emoções de formas diferentes. Isso se deve a diversos fatores, entre essas, questões genéticas, culturais e a história de vida do sujeito. Portanto faz-se necessária uma análise criteriosa ao se avaliar e distinguir problemas do cotidiano e emoções normais de um contexto patológico. Para Horwitz e Wakefield (2010, p. 29), “em condições adequadas, praticamente todos os seres humanos têm a capacidade de sentir tristeza não patológica como uma adaptação selecionada biologicamente para lidar com a perda”. Os autores afirmam que

“durante os anos 1950, surgiram medicamentos específicos para tratar o sofrimento causado por problemas cotidianos (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 210).

Segundo Freitas (2016, p.69), “não se trata de afirmar que os sofrimentos são superstições infundadas. Todo sofrimento é real. Entretanto, a ordem de resolução empreendida diante dos problemas enfrentados coloca as análises no âmbito individual”. É como se tudo fosse responsabilizado ao indivíduo considerando apenas questões de ordem orgânica e desconsiderasse os demais fatores, principalmente o contexto onde o mesmo está inserido em seu cotidiano.

Para Gotzsche (2016, p. 186), a abordagem realizada pelos médicos para fins diagnósticos psiquiátricos deve ser criticada por “criar doenças e por classificar o sofrimento e a tristeza normal da vida como doença mental precisando de medicamento”. Para ele, tais diagnósticos não são capazes de diferenciar transtornos mentais de contextos situacionais como o luto de uma pessoa querida, divórcios, a demissão de um emprego, pois tais eventos cotidianos são desconsiderados como critérios para se excluir um diagnóstico de transtorno mental. Ele ainda revela que “100% dos integrantes do painel do DSM-IV sobre 'transtornos de humor' tinham vínculos financeiros com a indústria farmacêutica (GOTZSCHE, 2016, p. 189).

Infelizmente o erro em não diferenciar adequadamente as emoções normais, como por exemplo a tristeza, de uma patológica resulta em números exorbitantes de indivíduos com algum tipo de transtorno. É importante ressaltar que não se está desvalidando o sofrimento humano, ao chamá-lo de normal; como explicam Horwitz e Wakefield (2010, p. 37), “estamos, de algum modo, desconsiderando o sofrimento daqueles com tristeza normal? Ao chamar certas reações de 'normais', nós, de forma alguma, pretendemos minimizar, muito menos menosprezar, seu sofrimento”. E complementam que a diferença entre uma reação patológica e uma tristeza considerada normal pode ser compreendida essencialmente por três componentes:

é específica ao contexto; tem intensidade mais ou menos proporcional à perda que a provocou; e tende a desaparecer quando a situação de perda termina, ou diminui pouco a pouco conforme os mecanismos disponíveis para lidar com ela permitem que o indivíduo se adapte as novas circunstâncias, trazendo-o de volta ao equilíbrio (HORWITZ; WAKEFIELD 2010, p. 41 e 42).

Para Olfson *et al.* (1999, p.451) “as consultas psiquiátricas se tornaram mais curtas passando a incluir cada vez menos psicoterapia e mais prescrição de medicamentos. Aumentou a proporção de consultas com duração de dez minutos ou menos”. Além da pressa nas consultas médicas, o número de diagnósticos equivocados aumenta a cada dia devido a se utilizar um número reduzido de sinais e sintomas como evidências para tais diagnósticos.

Horwitz e Wakefield (2010, p. 169) consideram que “se o contexto deixar de ser considerado, todas as reações de tristeza normal podem ser vistas como sinal de patologia; a própria possibilidade de tristeza normal deixa de existir”. E acrescenta que historicamente, essa maneira de “supervisão da tristeza é comparável em sua magnitude, penetração na intimidade e encorajamento do excesso de vigilância familiar e profissional da vida cotidiana” (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 193) e, dessa maneira, favorece que emoções cotidianas sejam transformadas em transtornos e “legitima a possibilidade de as pessoas obterem prescrições e é uma forma legal de as empresas promoverem seus produtos (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 217). Assim a medicalização de problemas cotidianos considera emoções inerentes ao ser humano como patológicas. Tais emoções são necessárias para que os indivíduos saibam discriminar o seu ambiente. Fugir de tais emoções pode acarretar maiores problemas futuros, em contrapartida que

usar comprimidos significa esquivar-se de enfrentar verdadeiramente os problemas da vida. Questões filosóficas à parte, pode haver benefícios psicológicos da tristeza normal que o tratamento anularia. Ainda não entendemos totalmente por que fomos projetados biologicamente para sentir tristeza em reação à perda. Enquanto isso, é possível que existam vantagens em recolher-se na tristeza depois de uma grande perda, não imediatamente visíveis, mas, ainda assim, reais e importantes para o funcionamento psicológico em longo prazo (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 221 e 222).

Para Horwitz e Wakefield (2010, p. 222), “o uso disseminado de antidepressivos leva as pessoas a aceitarem situações opressoras, em vez de lhes opor resistência”. Nessa perspectiva, tais medicamentos psicotrópicos favorecem uma forma distorcida em relação ao contexto, interpretando de forma equivocada questões de natureza social como pessoal. Daí pode se afirmar que simplesmente a prescrição de uma drágea não resolverá os problemas cotidianos, além de obscurecer a possibilidade de outras soluções. Tal postura tende a desviar o

indivíduo de seu contexto, cujas contingências, se fossem levadas em consideração, poderiam modificar as circunstâncias que muitas vezes são a causa de diversos problemas. Percebe-se na pós-modernidade uma intolerância em suportar emoções cotidianas que tragam algum tipo de desconforto. Os indivíduos têm a cada dia buscado a medicalização para esquivar-se do sofrimento a qualquer custo. Diante desse contexto

nossa análise indica a necessidade de maior clareza conceitual por parte dos médicos e do consentimento do paciente baseado nas informações recebidas. Para isso, ele precisa receber o diagnóstico mais preciso possível, e não há distinção diagnóstica mais elementar que entre um transtorno e um estado emocional normal em reação a circunstância da vida, que provavelmente desaparecerá com o tempo sem intervenção (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 225).

Porém, vale ressaltar que a tristeza normal pode gerar grande sofrimento e que na maioria das vezes, o processo psicoterapêutico pode trazer o alívio necessário. Percebe-se que no mundo pós-moderno, imediatista, há uma busca desenfreada por soluções rápidas. Isso leva as pessoas a preferirem um comprimido que aparentemente tire o sofrimento instantaneamente a se submeterem a um acompanhamento psicoterapêutico que pode levar mais tempo. Mesmo quando, em alguns casos, que são raros e pontuais, se faz necessário o uso de um medicamento por um breve período de tempo de forma emergencial, tal prática não justifica que o indivíduo, só porque precisou se utilizar de tal recurso, tem necessariamente um transtorno. Horwitz e Wakefield (2010, p. 256) consideram que “assim como receitar analgésicos durante o parto não faz desse processo um transtorno, a medicação ou o aconselhamento psicológico de indivíduos com tristeza normal não deve ser confundido com o tratamento de um transtorno”.

5.2. DEPRESSÃO: UM RECORTE QUE EVIDENCIA O FRACASSO DA MEDICALIZAÇÃO

Horwitz e Wakefield (2010, p. 16) alertam que “o percentual total da população em tratamento de depressão em um ano em particular cresceu de 2,1% no início dos anos 1980 para 3,7% no início dos anos 2000, um aumento de 76% em apenas vinte anos” e ainda ressaltam que, conforme os dados da Organização

Mundial da Saúde (OMS), “em 2020 a depressão terá se tornado a segunda maior causa de incapacidade no mundo, ficando atrás apenas das doenças cardíacas (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 17). Por qual motivo essa epidemia? O que justificaria essa explosão de tais diagnósticos pela psiquiatria?

Freitas (2016, p. 141) retrata a triste realidade que busca a normalização das pessoas a qualquer custo. Ela se refere inclusive ao contexto escolar e diz que os professores buscam atualmente “normalizar” seus alunos, nem que para isso tenham que enfiar comprimidos em sua boca “para controlá-los, curá-los ou tratá-los”. Muitos desses medicamentos levam os alunos a apresentarem um comportamento de apatia e alguns deles chegam a quase perder a sua forma singular de ser; mas se estiverem se comportando “adequadamente” ou estiverem “disciplinadas” já é o bastante.

Gotzsche (2016) relata que a depressão é uma das razões mais utilizadas por médicos psiquiatras para justificar a medicalização em massa. Diante disso optou-se por fazer um recorte específico de tal transtorno, visto que o mesmo é um dos mais recorrentes nos consultórios de psiquiatria e psicologia em todo o mundo. O autor ainda afirma que “fazemos pesquisa sobre medicamentos antidepressivos e, muitas vezes, expliquei à mídia que a maioria dos pacientes não se beneficia de seu tratamento (GOTZSCHE, 2016, p. 41). O autor afirma que os medicamentos antidepressivos pouco ou quase nada fazem diferença no tratamento do transtorno e afirma que de cada 10 indivíduos tratados com antidepressivos apenas um poderá apresentar alguma melhora e explica que

devido a esses problemas inerentes à testagem de medicamentos, a verdadeira diferença nas taxas de melhora de 60% e 50%, respectivamente, com um medicamento antidepressivo e um placebo nesses ensaios é provavelmente bem menor do que 10% (GOTZSCHE, 2016, p. 42).

Como visto acima, os antidepressivos não possuem o efeito que as indústrias farmacêuticas divulgam. Horwitz e Wakefield (2010, p. 18 e 19), ao se referir a essa possível epidemia, declaram que a mesma se consolidou “por uma modificação na definição psiquiátrica de transtorno depressivo, a qual frequentemente permite a classificação de tristeza como doença, mesmo quando não é”. É perceptível como na prática, muitas pessoas têm sido medicalizadas sem que obtenham o benefício que acreditam, conforme os números mostrados na tabela abaixo:

	Melhorou	Não melhorou	Total
Medicamento	121	79	200
Placebo	100	100	200

Tabela 1. Pesquisa que comparou um medicamento antidepressivo com placebo, Fonte: (GOTZSCHE, 2016, p. 42)

Uma pesquisa na Inglaterra mostrou que os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRRs) não possuem propriedades terapêuticas como se acredita quando comparados a placebos. E finaliza dizendo que “tendo em vista as dúvidas sobre seus benefícios e as preocupações sobre seus riscos, as recomendações atuais para a prescrição de antidepressivos devem ser reavaliadas” (MONCRIEFF; KIRSCH, 2005 p.158). Diante de tais provas, deveria se rever a prescrição desenfreada de tais substâncias.

Kessler *et al.* (2005, p. 2520) concluíram: “os experimentos com tratamento controlado não forneceram nenhuma evidência de que a farmacoterapia melhore de forma significativa os transtornos moderados”. Horwitz e Wakefield (2010, p. 19 e 20) afirmam que “deve-se também confrontar o caráter obscuro da moderna classificação psiquiátrica apresentada em edições sucessivas do DSM. Frequentemente chamado ‘a bíblia da psiquiatria’”. Tais métodos diagnósticos, segundo os autores, afetam não só os contextos clínicos e hospitalares, mas a comunidade como um todo inclusive na “promoção e comercialização de medicamentos antidepressivos, em esforços preventivos nas escolas, em detecções na prática médica geral, em procedimentos jurídicos e em muitos outros âmbitos”.

Foucault (2002) comenta que o processo civilizatório se encarregou de “normalizar” as pessoas a todo custo. Para se chegar a esse objetivo, a cada dia surgem novos medicamentos. Ao falar sobre a aprovação do antidepressivo Prozac (fluoxetina), Gotzsche (2016, p. 187) afirma que “essa não doença, que os psiquiatras norte-americanos tiveram o descaramento de chamar de depressão” é mais uma manobra da indústria farmacêutica em busca de lucros. “Não é curioso? Um medicamento com efeitos semelhantes à cocaína comercializado como elevador do humor! Qual é a diferença dos traficantes de rua?” (GOTZSCHE, 2016, p. 196). A justificativa para uma medicalização da população é o fato de que com os antidepressivos, as pessoas teriam uma melhora significativa do quadro. Isso inclui

as crianças que também tem sido diagnosticadas cada vez de forma mais precoce.

No entanto

se isso fosse verdadeiro, o número de pessoas mentalmente incapacitadas diminuiria depois que introduzimos os antipsicóticos e os antidepressivos, mas ao contrário, o número de pessoas recebendo pensão por diagnósticos de incapacidade psiquiátricos decolou. O pior de tudo é que isso também afetou nossas crianças (GOTZSCHE, 2016, p. 192).

Atualmente, ao se pensar no ambiente escolar, tem se buscado rotular e homogeneizar as turmas para poderem lidar melhor com elas. Qualquer coisa que saia do esperado já é vista como uma possibilidade de doença. Dessa maneira a própria criatividade de um aluno pode ser considerada como transtorno. Segundo Freitas (2016, p. 141), “uma cabeça que ‘dis-trai’ pode ser também a que inventa, a que tem potência. Um menino que alucina e faz delirar um verbo: ou conta, ou canta, ou joga ou voa, pode forjar uma raridade, uma singularidade, um estilo, um gesto”.

O DSM se baseia nos sintomas apresentados pelos pacientes. Tais sintomas foram totalmente descontextualizados, como um esforço de facilitar uma comunicação mais precisa entre os médicos psiquiatrias e validar a profissão com um cunho mais científico. No entanto, tais critérios, desconsideraram os 2.500 anos anteriores que levavam em conta o contexto que o indivíduo está inserido gerando uma patologização em massa (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 125)

O registro de 2.500 anos indica uma compreensão de que a depressão patológica é a forma exagerada de uma reação humana normal; portanto, o primeiro passo para um diagnóstico deve ser a devida atenção à relação entre os sintomas e os motivos que os desencadearam (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 89 e 90).

Uma das explicações mais comuns acerca da depressão é que a mesma tem causas orgânicas, especificamente um desequilíbrio químico no cérebro. Diante de tal explicação, buscam-se os medicamentosos com inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRSs), que supostamente resolveriam o problema. Tal ideia é difundida amplamente tanto em anúncios da indústria farmacêutica como em campanhas de publicidade em redes de saúde. Segundo Horwitz e Wakefield (2010), essa explicação que relaciona a depressão a um desequilíbrio nos neurotransmissores cerebrais, originou-se com o psiquiatra Joseph Schildkraut em

1965 e até os dias atuais essa hipótese é utilizada como argumento científico por médicos psiquiatras em todo mundo. No entanto Schildkraut, nessa ocasião, também afirmava que a norepinefrina, e não a serotonina, era o neurotransmissor responsável pela depressão. Para Horwitz e Wakefield (2010, p. 199) “outro problema fundamental é que as supostas deficiências de serotonina ou de outras substâncias químicas cerebrais talvez sejam consequências, e não causas, da depressão”. E afirmam que

até hoje, não há evidências de que desequilíbrios químicos de fato precedem e provocam transtornos depressivos. Ao contrário, a própria depressão, assim como os medicamentos usados para tratá-la, pode ser responsável pelas deficiências inferidas em pacientes deprimidos. Uma vez que a maioria dos participantes de pesquisas tem um longo histórico de tratamento medicamentoso, é importante saber como era o cérebro desses indivíduos antes de começarem a tomar antidepressivos (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 199).

É interessante notar que para Horwitz e Wakefield (2010, p. 215) “ao mesmo tempo que o número de pessoas tratadas à base de medicamentos para depressão cresce de forma explosiva, a proporção daqueles que se submetem a psicoterapia diminui gradativamente”. Levando em consideração que os órgãos de fiscalização exigem um certo grau de eficácia para ser liberado no mercado

os ISRSs não poderiam ser chamados de “energéticos psíquicos”, “aperfeiçoadores de personalidade” ou “inibidores de sofrimentos”, por mais preciosos que possam ser esses termos para descrever seus efeitos. Eles poderiam facilmente ter sido promovidos como medicamentos “antiansiedade”, mas quando foram aprovados, no final dos anos 1980, foram promovidos como “antidepressivos” devido às associações negativas em torno dos ansiolíticos. Em 2001, o número de pessoas que usavam ISRSs era 2,5 vezes maior que as que tomavam medicamentos antiansiedade, e seu uso crescia cerca de cinco vezes mais rápido que o de ansiolíticos. O rótulo “antidepressivo” deu um grande impulso para fazer da depressão, e não da ansiedade, o principal alvo da propaganda farmacêutica. (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 213).

Erroneamente a indústria farmacêutica tenta provar que sintomas do transtorno depressivo não são consequências e sim as causas do transtorno. Os médicos buscam convencer as pessoas que elas precisam dos medicamentos pois estão com uma “doença” que necessita ser curada. “A detecção de emoções e sentimentos é, inevitavelmente, muito mais intrusiva e coerciva que a de doenças

físicas que, em geral, realmente requerem a ajuda de um especialista” (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 222).

Segundo Freitas (2016, p.71) “uma política do medo e da insegurança pode atuar sobre os dilemas que forja a cotidianidade, quando tenta diminuir e controlar os conflitos e as questões, como forma de concretizar, ao máximo, um plano homogêneo de práticas e os modos de viver”.

Diante do exposto Horwitz e Wakefield (2010, p. 224) aconselham que “os próprios consumidores têm de juntar todas estas informações e decidir se devem usar antidepressivos para regular o humor. Nas últimas décadas, a opinião pública certamente pendeu para o lado dos medicamentos”. A depressão tem sido comumente associada, como um dos fatores que potencializam o risco de suicídio, por essa razão, muitos médicos prescrevem antidepressivos para indivíduos com algum tipo de ideação suicida, no entanto, Gotzsche (2016, p. 217) adverte “nunca foi demonstrado que os ISRSs diminuem o risco de suicídio; parecem aumentar o risco”.

6 DISCUSSÃO

Ao se pensar em como os diagnósticos são realizados pela ciência médica, especificamente pela psiquiatria, verifica-se que a problemática da medicalização na educação é algo que precisa ser amplamente discutida. O sofrimento dos indivíduos, principalmente dos adolescentes e crianças, na maioria dos casos é passageiro e não pode ser considerado como um transtorno. Segundo Horwitz e Wakefield (2010, p. 187) as pesquisas mostram que a avaliação psicológica tem resultados muito diferentes quando reaplicadas em pouco tempo nessa população: “sua relativa vulnerabilidade emocional, o que naturalmente levaria a índices mais altos de emoções negativas que em outros grupos, agrava o problema de usar remédios que não consideram o contexto”. Devido a falsos diagnósticos verifica-se o aumento da medicalização na educação.

Gotzsche (2016, p. 125) afirma que “os medicamentos são a terceira principal causa de morte”. Esse dado deixa claro que o uso excessivo de medicamentos pode ser considerado como uma epidemia. O autor ainda alerta que “a tragédia é que poderíamos facilmente colocar nossa epidemia de medicamentos sob controle, mas nossos políticos que têm o poder de fazer mudanças não tomam atitudes para isso”.

A Psicologia se posiciona ao questionar a medicalização da vida, inclusive no contexto escolar, da seguinte forma: o Conselho Federal de Psicologia esclarece aos diversos segmentos da sociedade, as implicações de um processo estigmatizante, no qual se patologiza o sujeito por um viés organicista. Considera-se, diante deste cenário, a preocupação da Psicologia enquanto ciência e profissão ao questionar o uso de medicamentos por parte de profissionais que apresentam, de forma pretensiosa, tais medicamentos como a solução para as mais diversas questões, tanto de ordem educacional como social. Portanto, apesar de alguns profissionais da Psicologia reforçarem ou contribuírem com diagnósticos e, conseqüentemente, com a medicalização, ao encaminharem de forma equivocada demandas de seu campo de atuação para médicos psiquiatras, a Ciência da Psicologia considera de fundamental importância o estabelecimento de instâncias para se discutir esse processo, com vistas ao enfrentamento de tal problemática (CFP, 2011).

Apesar do perigo dos medicamentos psicotrópicos, os mesmos só deveriam ser utilizados caso se justificasse o uso por meio de uma razão imperiosa. De

preferência, como terapia de curto período e uma baixa dosagem devido aos graves danos que causam ao indivíduo (GOTZSCHE, 2016).

As instituições de ensino não escaparam dessa “epidemia”. A escola é a primeira instituição social onde o indivíduo é inserido. “As regras de convivência social, o respeito ao outro e as normas de convivência estão cotidianamente na escola, por meio de um trabalho em que se afirma a relação entre os sujeitos individuais e coletivos” (SOUSA, 2004, p. 32). A escola é um local com grande potencial para se programar contingências, em sua maioria reforçadoras; porém, quando a convivência no ambiente escolar se torna aversiva, tanto alunos como professores entram em sofrimento. Horwitz e Wakefield (2010, p. 236) afirmam que “a desigualdade, a perda de vínculos afetivos e o fracasso em alcançar objetivos normalmente causam sofrimento”. A partir desse sofrimento alguns indivíduos buscam nos medicamentos a solução para superá-lo e as empresas farmacêuticas se aproveitam da situação, inclusive não mostrando os riscos de seus medicamentos. Apenas afirmam que são eficazes e seguros. Dessa maneira,

as palavras criam o que descrevem, e a semântica preferida é sedutora: leva você a pensar que ingerir medicamentos só pode ser bom, pois são eficazes e seguros. Outra razão pela qual os pacientes e os médicos geralmente confiam que seus medicamentos sejam eficazes e seguros é pensarem que foram testados com cuidado pela indústria farmacêutica e examinados de forma minuciosa pelas agências reguladoras de medicamentos, usando elevados padrões antes de receberem permissão para serem comercializados (GOTZSCHE, 2016, p. 21).

Infelizmente é justamente o contrário. Os medicamentos além de não serem seguros também não são eficazes. Ainda segundo o autor, há aproximadamente 500 anos Paracelsus já havia alertado que os medicamentos são, na verdade, venenos. A diferença está na dosagem correta para que se torne supostamente em um remédio. Daí a importância de se “encontrar uma dose que cause mais bem do que dano na maioria dos pacientes. Mesmo quando somos bem-sucedidos nisso, a maioria dos pacientes não obterá qualquer benefício dos medicamentos que ingerem” (GOTZSCHE, 2016, p. 21).

Diante desse contexto surgem as dificuldades de aprendizagem que, ao serem avaliadas pelas instituições de ensino, são descontextualizadas, de forma a se desconsiderar as demais contingências envolvidas, favorecendo o uso de rótulos

e falsos diagnósticos. Acreditando ser patológico o que na verdade não é, Horwitz e Wakefield (2010, p. 251) afirmam que “chamarmos certo estado de transtorno mental é provavelmente impulsivo e até mesmo vago, visto não existirem fronteiras naturais nítidas entre estados normais e patológicos”. Compreender a função de um dado comportamento e como é mantido seria de grande valia no contexto escolar, mas “apesar do quanto possamos ganhar ao admitir que o comportamento humano é objeto próprio de uma ciência, nenhuma pessoa que seja um produto da civilização ocidental pode assim pensar sem uma certa luta” (SKINNER, 2003, p.7).

Faz-se necessário ampliar o conhecimento sobre o comportamento humano, inclusive no contexto escolar, pois é o local onde o indivíduo passa grande parte de sua existência. A aprendizagem faz parte da história de vida do ser humano desde seu nascimento e, segundo Antunes (1997, p. 20), “escola” não é simplesmente uma instituição de ensino. “A vida é uma escola e o mundo uma sala de aula que se renova a cada dia”. O aluno constrói o conhecimento a partir da interação com o meio onde está inserido, ou seja, a aprendizagem está intimamente relacionada com a história de vida do sujeito. Portanto, dependendo do contexto, ele pode superar limites estabelecendo relações mais satisfatórias ou não. Uma das barreiras encontradas é que, embora sejam seres únicos, infelizmente, muitas vezes são tratados por “atacado”, ou quem sabe por um simples número. Isto pode ser observado na maneira com que são avaliados devido a um sistema educacional descontextualizado, no qual todos são vistos da mesma maneira, sem levar em consideração diferenças individuais. Diante disso é razoável questionar se porventura

poderemos conceber um grupo de alunos como “iguais” em sua maneira de compreender o mundo? Poderá os professores encontrar critérios preciosos e uniformes pra avaliar o desempenho de muitas crianças? Corrigir tarefas por gabaritos únicos? (HOFFMANN, 1993, p. 70).

Essas e outras indagações semelhantes permanecem sem respostas. No que se refere à relação professor-aluno verifica-se que muitas delas podem ser extremamente reforçadoras, sendo uma contingência facilitadora no processo ensino-aprendizagem. Partindo do princípio da singularidade do indivíduo, Matos (2001) questiona “por que também se observa uma grande variação entre os consequentes eficazes de indivíduo para indivíduo? Elogio, afeto, alimento, dinheiro,

poesia, e até mesmo uma boa prosa, podem funcionar como consequentes” (MATOS, 2001, p.147). Por outro lado, outros relacionamentos são superficiais ou aversivos dentro da sala de aula. Alguns profissionais, a depender da situação, chegam até mesmo a perder o controle emocional, e isso na maioria das vezes acontece pela grande carga de trabalho e excessivas cobranças que o pressionam a apresentar resultados e metas pré-estabelecidas. Os alunos, por sua vez, muitas vezes não possuem um repertório comportamental adequado ao contexto escolar, que é agravado pela falta dos conhecimentos pedagógicos que já deveriam ter adquirido previamente, e não tiveram acesso pelos mais variados motivos.

Na tentativa de supostamente resolver esses e outros problemas busca-se nos comprimidos a “solução” como se ela estivesse simplesmente no âmbito biológico. No entanto, faz-se necessário compreender que muitos desses diagnósticos não existiriam se o ambiente escolar fosse menos aversivo para todos os envolvidos nesse contexto. A interação com o ambiente é a responsável pela forma com que se sentem. Muitos são os diagnósticos de depressão entre professores e alunos e ao falar em depressão é importante saber que

a recuperação ou a melhora são explicadas pela diminuição no nível de estresse do ambiente ou por acontecimentos positivos vivenciados. O transcurso da depressão é, assim, a imagem espelhada de seu início: certos tipos de circunstância predizem seu surgimento e duração (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 241).

É imprescindível que professores busquem tornar o ambiente escolar reforçador, planejando e estruturando os conteúdos de forma a considerar todas as contingências envolvidas, inclusive pesquisando quais os métodos mais apropriados, e quais as melhores estratégias didáticas para que o aluno aprenda, inclusive respeitando as diferenças e quais variáveis poderão ou não interferir, tanto no processo ensino-aprendizagem como na avaliação. Para que isso seja uma realidade é necessário que tanto alunos como professores estejam engajados no processo, estando sob o controle das contingências necessárias, inclusive considerando o contexto emocional. Há necessidade de um embasamento teórico para que a aprendizagem aconteça conforme o esperado. “As teorias afetam a prática. Uma concepção científica do comportamento humano dita uma prática, a doutrina da liberdade pessoal, outra. Confusão na teoria significa confusão na

prática” (SKINNER, 2003, p.10). O professor precisa saber como e por quê ele mesmo se comporta de determinada maneira. É importante a construção de uma relação ou contingência reforçadora que poderá se tornar, em lugar de comprimidos, um “remédio” ou melhor, uma possível solução para ambos. Horwitz e Wakefield (2010, p. 235) comentam que a sociologia por meio de seus estudos mostra que

circunstâncias sociais estressantes normalmente levam a um sofrimento que surge e oscila de acordo com as condições sociais. De fato, os três principais processos que predizem altos índices de sofrimento correspondem a baixo status social, perda de vínculos afetivos estimados e incapacidade de alcançar objetivos importantes.

Portanto, além de estabelecer vínculos afetivos, é importante também que se alcance os objetivos pedagógicos propostos, pois poderá ser um fator preventivo de estresse tanto para os professores como para os alunos. Horwitz e Wakefield (2010, p. 252) afirmam que “conceitos de transtorno são relativos a tempos e lugares específicos e não podem ser universalmente válidos”. Daí a importância de se considerar todo o contexto. Ao compreender todas as contingências envolvidas no processo de ensino-aprendizagem, a possibilidade de uma compreensão adequada no que se refere às dificuldades de aprendizagem torna-se maior. E também favorece para uma aquisição satisfatória do conhecimento, não de forma aversiva ou impositiva, mas pelo conhecimento adequado na manipulação das variáveis necessárias. Na perspectiva da Análise do Comportamento “você não pode, a longo prazo, forçar nada. Nós não usamos força! Tudo o que nós precisamos é de engenharia comportamental adequada” (SKINNER, 1972, p.164). Muitos diagnósticos errados são feitos por psiquiatras justamente por não se considerar a engenharia comportamental do ambiente e principalmente suas consequências naturais. Segundo Matos (2001, p. 148), o professor “deve não só analisar as tarefas e atividades com que trabalha, mas também conhecer o repertório comportamental dos indivíduos com quem está trabalhando”. Por isso quando um professor conhece seus alunos, por meio de uma relação reforçadora, a probabilidade de se obter sucesso em sua prática se torna maior. Ainda para a autora, essa postura de conhecer com quem ou com o que vai se trabalhar “é uma condição fundamental preliminar ao delineamento de qualquer trabalho em Análise Comportamental, quer em pesquisa básica de laboratório, quer no desenvolvimento de tecnologias

educacionais e terapêuticas, quer no dia-a-dia do lar ou da escola (MATOS, 2001, p.148).

Entender as vivências do aluno no âmbito familiar pode ajudar na compreensão da importância e significado de suas relações escolares, pois, ao vir para a escola ele traz consigo a sua história de vida e, portanto, tende a repetir os repertórios aprendidos ou reclamar os comportamentos dos quais sente falta. A maneira como o aluno se comporta, poderão oportunizar ou não novos e importantes aprendizados, sendo estes modelados por tais consequências. E nesse sentido o comportamento do professor é muito importante no processo pois

um bom professor deve estar sob controle do comportamento de seus alunos. Deve ser capaz de escrever o que eles sabem, o que gostam, o que são capazes de fazer, como o fazem. Deve ser capaz de analisar cuidadosamente o que revelam as pausas, erros, perguntas, omissões e pedidos de repetição de seus alunos. Deve ser sensível, deixar-se afetar por essas descobertas, isto é, deixar que elas afetem seu planejamento de ensino, bem como a implementação desse planejamento (MATOS, 2001, p.160).

No entanto percebe-se que não há uma compreensão de todas essas variáveis. Freitas (2016), em seu relato de experiência com crianças medicalizadas, cita um trecho de um discurso onde é possível perceber o caráter mentalista que infelizmente reforça a ideia de que as dificuldades de aprendizagem estão “dentro” do indivíduo, e não em seu contexto, justamente desconsiderando a função de alguns comportamentos que deveriam ser modificados. “Seu filho não tem dificuldade nenhuma, as respostas dele estão tudo na mente. Ele tem dificuldade de colocar para fora. Porque na hora que você pergunta ele já sabe, só que ele não sabe como se expressar. A dificuldade dele é essa” (FREITAS, 2016, p.77). A análise do comportamento muito tem a contribuir com a compreensão das dificuldades de aprendizagem bem como comportamentos problemáticos no ambiente escolar. Miranda (2005, p. 5) explica que “as condições com as quais se procura fazer uma análise funcional ao identificar a função do comportamento, precisam ser consideradas ao definir que contingências estão mantendo este ou aquele comportamento”. Portanto, dentre tantas contribuições que a Ciência do Comportamento pode agregar à educação, optou-se por destacar a relação professor-aluno, visto que, um professor que compreenda a influência das

contingências da manutenção de um dado comportamento poderá fazer grande diferença na vida dos seus alunos.

Diante destas afirmações, nota-se o quão importante é a relação professor-aluno para o processo ensino-aprendizagem. Tanto para a compreensão das possíveis dificuldades desse processo, bem como na formação de futuros profissionais mais equilibrados, inclusive no aspecto emocional. E assim essa relação com os professores e uns com os outros contribui para o desenvolvimento do repertório comportamental favorecendo o crescimento em diversos aspectos da vida. Neste sentido, Pereira (2004) afirma que

(...) muitos professores são heróis, que nos acolhem, sem dar colo ou passar a mão na cabeça, mas nos tratam de forma afetiva e respeitosa e ficam eternizados em nossa memória e muitas vezes, suas vozes ecoam em tudo que fazemos (PEREIRA, 2004, p. 16).

A influência da análise do comportamento sobre a educação é altamente relevante, pois chama a atenção para o fato de que as escolas devem preocupar-se com conteúdos teóricos, planejados, estruturados e também com o desenvolvimento da pessoa como um todo, inclusive a sua capacidade de se relacionar bem com os outros e consigo mesmo, e o professor tem um papel fundamental nesse processo ao ser um professor reforçador. Skinner (1978, p.15) afirma que “os homens agem sobre o mundo, modificam-no e, por sua vez são modificados pelas consequências de sua ação”. Portanto, consequências reforçadoras poderão fazer grande diferença na vida dos alunos. Segundo Miranda (2005, p.3)

na ciência skinneriana, qualquer condição presente, quando um comportamento for reforçado, adquire controle, uma vez que sua frequência tende ser superior na sua condição. Tal condição torna-se um aspecto essencial da ocasião em que, se um comportamento for emitido, será reforçado (MIRANDA, 2005, p.3).

A grande tragédia educacional atual é a triste conclusão de que, mesmo possuindo um bom potencial cognitivo, o aluno não rende na escola, e isso pode ser explicado, na maioria das vezes, por questões de ordem comportamental ou contexto social, e que surgem mascaradas muitas vezes como supostas “doenças mentais” dos mais diversos tipos. Muitos comportamentos apresentados, tem como queixa: ansiedade, sintomas depressivos, problemas de atenção ou de raciocínio,

destruir as coisas dos outros, envolver-se em brigas constantes, mentir, trapacear, falta de limites, desrespeito às pessoas com as quais se relaciona, desobedecer na escola e em casa, e provocar os outros de forma agressiva têm sido patologizados por meio de um discurso unilateral e biologicista.

Skinner (1991, p.13) explica que “como as pessoas se sentem é frequentemente tão importante quanto o que elas fazem”. Porém devido à falta dessa compreensão opta-se pelo uso de medicamentos, correndo-se o risco de um grave dano. Gotzsche (2016) considera que a questão da medicalização é grave, mas está convencido de que se depender da ciência médica nada mudará e ironiza ao dizer “imagine quão absurdo seria se um médico dissesse a um paciente: ‘Não estou bem seguro de que esse medicamento pode matá-lo, então tome-o por favor’” (GOTZSCHE, 2016, p.151).

Segundo Horwitz e Wakefield (2010), George Brown é um sociólogo britânico muito influente na psiquiatria e um dos mais importantes pesquisadores da depressão no mundo. Os autores relatam que Brown pesquisou intensamente sobre perdas. Dentre as pesquisas realizadas ele verificou que fatos graves como perda da mãe na infância, falta de relacionamentos de confiança e desemprego estavam associados à depressão. “Essa pesquisa indicou que acontecimentos muito ameaçadores precederam o início de um episódio depressivo em 67% a 90% dos casos (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 241). Isso prova que déficits comportamentais como a depressão podem ser compreendidos pela análise das contingências envolvidas, que quando aversivas podem causar comportamentos de fuga e esquiva.

Skinner (1980, p.313) explica que “comportamento é comportamento, quer seja aprendido quer não; são apenas as variáveis controladoras que fazem uma diferença”. Por isso é importante que o professor compreenda como seus alunos se comportam, se relacionam, sentem, pensam e aprendem. Para ser um professor competente precisa-se de muito mais do que apenas ser eloquente. Faz-se necessário transformar a sala de aula num ambiente reforçador, planejando as contingências de forma adequada com vistas a aquisição dos conteúdos de forma eficaz e ao mesmo tempo reforçadora. Matos (2001, pp. 152-153) afirma que,

tanto no laboratório, quanto na clínica, na sala de aula, ou no lar, o analista de comportamento trabalha sempre com indivíduos. Seus princípios são gerais, mas seus

procedimentos e técnicas refletem sempre as características de sujeitos individuais. A programação e, principalmente, a implementação de contingências comportamentais são individuais e devem seguir o ritmo e as características do repertório de cada indivíduo (MATOS, 2001, pp.152-153).

As instituições de ensino precisam compreender de forma adequada o porquê da existência de comportamentos-problemáticos e intervir não somente nas famílias, mas também nas relações professor-aluno e demais contingências, para que tais comportamentos sejam modificados de forma satisfatória. Enquanto isso não acontece, tenta-se medicalizar o sofrimento humano, inclusive no ambiente escolar. Talvez os indivíduos aflitos sejam aqueles que estão mais interessados na medicalização do sofrimento, pois ao acreditarem que possuem uma doença tratável conseguirão ajuda de médicos e familiares e assim poderão aliviar suas emoções dolorosas.

A mídia tem reforçado uma falsa mensagem de que indivíduos que utilizam medicamentos psicotrópicos são mais felizes e equilibrados, e essa é mais uma questão a ser analisada. Assim as pessoas passam a acreditar que, ao se medicalizar, poderão diminuir o sofrimento real e alcançar a “normalidade” tão desejada e tão erroneamente difundida. Além disso, ao se obter um laudo e uma caixa de medicamento, alguns indivíduos sentem-se com “uma explicação socialmente aceitável para seus problemas e se livram de parte da responsabilidade” (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010, p. 249 e 250). Essa realidade é crescente também no contexto escolar. Diante deste cenário o professor além de cumprir com as obrigações exigidas pela sua profissão, deveria buscar ser reforçador e acima de tudo humano, estando, pelo menos e minimamente, atento a quem sabe, um pedido de ajuda. Skinner (1972, p.4) ao se referir a esse processo considera que

tanto quanto aqui nos ocupa, ensinar é simplesmente arranjar contingências de reforço. Entregue a si mesmo, em dado ambiente, um estudante aprenderá, mas nem por isso terá sido ensinado. A escola da vida não é bem uma escola, não porque ninguém nela aprende, mas porque ninguém ensina. Ensinar é o ato de facilitar a aprendizagem; quem é ensinado aprende mais rapidamente do que quem não é. O ensino é, naturalmente, muito importante, porque, do contrário, o comportamento não apareceria (SKINNER, 1972, p.4).

Freire (1996 p.144) explica: “lido com gente e não com coisas [...] desde que não prejudique o tempo normal da docência, não posso fechar-me a seu sofrimento

ou a sua inquietação”. Ao ser atencioso, além de ensinar conteúdos curriculares, um professor pode contribuir para que seu aluno se sinta acolhido, compreendido, e conseqüentemente, mais feliz, estabelecendo contingências reforçadoras com base no respeito, confiança e afeto, ajudando a desenvolver de forma eficaz o seu potencial.

Atualmente a medicalização em diversos contextos está ligada de alguma forma aos problemas humanos. Entre esses problemas percebe-se que o sofrimento tem sido evitado a qualquer custo. Horwitz e Wakefield (2010, p. 259) afirmam que essa não é a solução e considera que “quando a ciência nos permitir obter mais controle sobre nossos estados emocionais, inevitavelmente teremos de avaliar se a tristeza normal tem características reparadoras ou deve ser banida da nossa vida”. Diante disso os autores concordam que o sofrimento, fazem parte da natureza humana. No entanto, na perspectiva da Análise do Comportamento a questão não é ter mais controle das emoções ditas “normais” e sim a prática de medicalizá-las. E ao se deparar com tais sofrimentos em qualquer contexto, inclusive no ambiente escolar, o que se deve fazer? Deve-se definitivamente rejeitar toda e qualquer recomendação médica que sugira o uso de medicamentos? Gotzsche (2016, p. 223) responde:

sei que alguns medicamentos podem ser úteis às vezes para alguns pacientes. E não sou ‘antipsiquiatria’ de maneira alguma, mas meus estudos nessa área levaram-me a uma conclusão muito incômoda: Nossos cidadãos ficariam bem melhor se removêssemos todos os medicamentos psicotrópicos do mercado, pois os médicos não conseguem manejá-los. É indubitável que sua disponibilidade cria mais dano do que bem (GOTZSCHE, 2016, p. 223)

Então parece que buscar um ambiente planejado e reforçador no contexto escolar poderá trazer melhores resultados ou efeitos para todos os envolvidos. Skinner (1980, p.220) afirma que “os homens são felizes num ambiente em que o comportamento ativo, produtivo e criativo é reforçado de maneira efetiva”. Reconhecem-se as limitações do professor enquanto ser humano, e ao mesmo tempo, a sua importância peculiar no processo ensino-aprendizagem. Portanto,

o reconhecimento da responsabilidade do professor não revela um complexo de mártir na Análise Experimental do Comportamento; pelo contrário, revela a crença behaviorista declinada no começo deste trabalho: comportamento é

interação. Cabe ao psicólogo/professor desvendar a interação comportamento ambiente e, modulando o ambiente, modular o comportamento (MATOS, 2001, p.161).

Dessa forma, consequências reforçadoras apresentadas por um professor, poderá tornar um indivíduo mais feliz, favorecendo um ambiente reforçador mais adequado para a aprendizagem. Alves (2005) declara que ao se ensinar, torna-se eterno. De alguma maneira o professor continuará vivo nas lembranças de seus alunos. O resultado do seu trabalho poderá ser percebido por meio daqueles que aprenderam por meio de suas palavras a se comportarem em busca do sucesso e realização pessoal. Diante disso percebe-se o potencial transformador de uma relação reforçadora e significativa entre aluno e professor que se justifica não apenas por uma formação acadêmica, mas sobretudo pelo desenvolvimento e crescimento de ambos enquanto seres humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

"A singularidade do indivíduo é incontestável na visão científica."

(B. F. Skinner, 1959)

Ao se propor a referente pesquisa, notou-se que a medicalização na educação é um fenômeno que precisa ser analisado de forma ampla e sobretudo crítica. Para tanto, é necessário que todos se envolvam, com vistas a uma mudança de perspectiva em relação aos alunos que enfrentam dificuldades de aprendizagem, principalmente tirando-os do estigma de “crianças doentes” e encarando-os como alunos que precisam ser melhores compreendidos. Somado a essa lamentável realidade, percebe-se que a influência poderosa da indústria farmacêutica nas mais diversas instâncias é um fator limitador de uma possível intervenção, seja a nível macro ou específico no que se refere à medicalização. Em geral, considera-se os benefícios e a importância dos medicamentos que são utilizados na prevenção e tratamento dos mais variados tipos de doenças, sendo essas de origem orgânica. No entanto, questiona-se os medicamentos utilizados para fins psiquiátricos, tanto pela forma indiscriminada, como pela quantidade que são prescritos.

Já houve um tempo em que se acreditava que professores e alunos deviam ser separados pela “hierarquia pedagógica” que conferia aos “mestres” o direito da fala, da cobrança, da indiferença pessoal, e da postura assumida diante de alunos a quem só um direito cabia: ouvir e obedecer. Calar mesmo que nada houvesse entendido, e conviver com seu baixo rendimento que por vezes residiam em causas pessoais, emocionais, familiares, ou seja, no contexto em que o mesmo estava inserido.

Não se pode negar ou simplesmente ignorar o fato de que, esta relação aluno-professor tem potencial humano a ser explorado, tem lições a serem ensinadas e aprendidas por ambos os lados, já que permite o desenvolvimento de vínculos que permitem um crescimento pessoal de ambos.

Por vezes as escolas se deparam com ótimos professores, completamente aptos ao desempenho a que se propõem, mas totalmente alheios a relação de humanidade e envolvimento emocional que integra, ou pelo menos, deveria integrar toda e qualquer relação, até mesmo porque, são pessoas lidando com pessoas, e

dessa forma, tal relação pode sim, prejudicar ou contribuir no processo ensino-aprendizagem.

O professor deveria se dispor a trilhar uma estrada educativa que não é composta só de livros, pesquisas, notas, rendimento escolar, conteúdos..., mas também de momentos extracurriculares, que são as oportunidades de mesclar o fator educacional com um parâmetro de bom senso e companheirismo. Precisa-se unir a sensibilidade e o desempenho pessoal junto ao educando, que por sua vez deixaria de ser apenas um contato profissional do mestre, para se tornar num elo de companheirismo, que por sua vez fortaleceria todo e qualquer intuito de estabelecer uma relação saudável e possível, construindo assim um ambiente mais reforçador.

Os interesses da indústria farmacêutica, aliados ao imediatismo da sociedade pós-moderna, somado ao fracasso nas relações no ambiente escolar, principalmente na relação professor-aluno, favorecem um cenário propício para a medicalização na educação. Deve-se investir nas relações entre professores e alunos para que dessa forma se tenha a oportunidade de se educar com vistas a se ter alunos mais assertivos, preparados para um confronto com a vida que estará do lado de fora dos muros das escolas onde aperfeiçoarão seu saber. Assim serão incentivados não apenas pelo currículo que levarão em mãos, mas, pelas relações reforçadoras que vivenciaram e assim estarão conscientes de que é totalmente possível a correlação entre educação e sensibilidade!

É importante ressaltar que na maioria das vezes a solução ideal para um aluno com grandes dificuldades de aprendizagem não é medicalizá-lo, mas tais dificuldades poderiam ser resolvidas ou amenizadas apenas e tão somente com um ambiente mais reforçador, o que potencializaria as contingências já planejadas. Portanto um sorriso, um afago, uma pergunta do tipo: “está tudo bem?”, “gostaria de falar a respeito?” “precisa de ajuda?”, pode até parecer que não, mas essas frases têm efeito quase que mágico para qualquer pessoa! Ou seja, é extremamente reforçador. E com o aluno não é diferente... nem poderia: são seres humanos também.

Deve-se ter todo cuidado ao se analisar o que a falta de um relacionamento amigável entre professores e alunos pode desencadear, como, por exemplo, situações punitivas e frustrantes. E isso precisa ser encarado com seriedade, inclusive por busca de possíveis soluções, pois podem ter consequências

desastrosas afetando inclusive a capacidade de aprendizado do aluno e a forma de conduzir o ensino por parte do professor. Não basta apenas educar os alunos de hoje para saber quem serão amanhã, deve sim, educá-los com amor, hoje! Para que possam ser cidadãos melhores amanhã, sendo esses mais centrados nas suas emoções, mais humanizados nas suas experiências pessoais, e mais preparados para que, cada um deles em seus respectivos contextos possa dar na medida em que receberam.

Alguém precisa dar o primeiro passo. Por que não o professor? A escola oferece experiências emocionais que perduram estruturadas na vida do indivíduo numa proporção, às vezes muito maior, do que perduram as questões de conteúdo que foram efetivamente avaliadas no ensino.

O conceito de educação ao longo da vida deve ser encarado como uma construção contínua do ser humano, dos seus saberes, aptidões e da sua capacidade de discernir e agir com vistas a ampliar seu repertório comportamental e não medicá-los como se isso fosse definitivamente a solução para as dificuldades de aprendizagem. Portanto, hoje, escola e professores encontram-se confrontados com novas tarefas: fazer da escola um lugar mais atraente para os alunos. Ela, a escola, tem que passar a ser encarada como um lugar de aprendizagem integral em vez de um espaço onde o professor se limita a transmitir o saber ao aluno; deve tornar-se o local por excelência onde são elaborados os meios para desenvolver atitudes e valores. Só assim a escola será um dos pilares da sociedade do conhecimento.

Quem sabe a escola devesse rever seus conceitos no que diz respeito às relações humanas, mostrando também, que o bom uso das emoções e conseqüentemente no sucesso educacional, depende da harmonia da pessoa em sua totalidade, e não simplesmente das exigências da saúde orgânica, psicológica ou cognitiva de forma fragmentada ou mentalista.

Outro aspecto fundamental analisado é a relação professor-aluno que é uma forma de interação que dá sentido ao processo educativo. É comum o aluno se deparar com professores extremamente racionais, carregados de conhecimento técnico e teórico e que definem a relação professor-aluno apenas como um processo de repasse de conhecimentos a serem adquiridos, como se de um lado estivesse uma máquina de ensinar e, do outro, uma máquina de aprender. É nesse momento

que se percebe, quão problemático pode ser para ambas as partes tais comportamentos. Sem o envolvimento emocional, nada pode ser efetivamente produtivo. Nem o dar, nem o receber, muito menos o aprender. Tais comportamentos são reforçados pelo entrosamento pessoal que reside no alicerce quase que total de bons resultados pedagógicos. Por vezes há professores tão bem situados emocionalmente com seus alunos que, o período de convivência entre eles, ultrapassa o convencional, e assume proporções admiráveis de contato quase que familiar. E porque não dizer até um saudável ambiente entre amigos, que compartilham conhecimentos e companheirismo, aliados ao respeito mútuo?

É nesse momento que tanto o ensinar quanto o aprender torna-se uma experiência agradável, com momentos de descontração e equilíbrio, que finalizam com a expectativa da próxima aula, onde amigos se encontrarão para somar e dividir, de forma natural e espontânea. Por outro lado, a falta de um ambiente reforçador na escola pode transformar uma simples aula em momentos monótonos que chegam a ser frustrantes e intermináveis, pela indiferença com que as pessoas se relacionam favorecendo assim o constante aumento das dificuldades de aprendizagem e conseqüentemente o crescimento da medicalização no contexto escolar.

Não existem fórmulas mágicas que resolverão num piscar de olhos todos os problemas na Educação, fazendo desaparecer da escola os alunos com algum tipo de dificuldade na aprendizagem. A pretensão é bem mais modesta, uma reflexão e conscientização de como compreender tal demanda, mas para que isso aconteça exige-se trabalho e boa vontade de educadores, pais e profissionais, inclusive da psicologia. As escolas gastam quase todo seu tempo obrigando o repasse de conteúdos programáticos, na grande maioria das vezes, caducos e desconectados com aquilo que o professor precisa ensinar ou daquilo que interessaria ao aluno aprender.

Por isso, o conceito de educação deve ser ampliado, ultrapassando as fronteiras de espaço e tempo em que o aluno faz seu período de escolarização, para dar lugar a um processo de aprendizagem que perdurará por toda a vida, isto é, possibilitando a cada aluno a capacidade de saber conduzir sua vida de forma geral. A importância do papel dos professores, enquanto agentes de mudança, é fundamental nesse processo na formação de comportamentos proativos, face ao

processo de ensino–aprendizagem e na construção de relacionamentos mais reforçadores, criando assim as contingências necessárias para o sucesso da educação formal e da educação permanente, prevenindo assim a medicalização que tem ocorrido de forma banalizada e irresponsável tanto no âmbito da educação como da vida.

A presente pesquisa certamente não se encerrará por aqui, pois o tema é inesgotável e extremamente desafiador. Acredita-se, portanto, com esta pesquisa, que a visão monista é de grande importância na vida do ser humano inclusive na prevenção da medicalização, pois considera o indivíduo como um ser biopsicossocial e não apenas seus aspectos cognitivos ou possuidor de um aparato biológico sob uma perspectiva organicista e, portanto, parcial. Além disso, pôde-se perceber por todo percurso dessa pesquisa que a inter-relação entre a Educação e a Análise do Comportamento enquanto ciência podem contribuir para a formação do sujeito em toda sua complexidade e singularidade.

Por fim, diante das leituras feitas e o aparecimento de novos questionamentos, sugere-se a continuidade desse estudo com pesquisa de campo, tanto com professores como psicólogos, com intuito de compreender como estes profissionais poderiam contribuir com a prevenção da medicalização na educação e quem sabe suscitar outras provocações e descobertas no anseio de novas discussões e conhecimentos. Dessa forma fica em aberto a reflexão para o compromisso tanto de educadores, profissionais da psicologia e demais interessados do tema para que esta questão seja levada em consideração e aplicada de forma prática e sistemática no contexto da Educação, principalmente na relação professor-aluno, pois só assim, estará se estabelecendo contingências reforçadoras para que o saber “aprender a ser” e “aprender a conviver”, sejam verdadeiramente importantes como pilares fundamentais para uma educação integral, ao longo da vida e em todos os aspectos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. R. S. **A emoção na sala de aula**. Campinas: Papyrus, 1999.
- ANTUNES, Celso. **A inteligência emocional na construção do novo eu**. 10 ed. Petrópolis: Vozes, 1997.
- ALVES, Rubem. **A arte de ensinar**. Rio de Janeiro: Papyrus, 2005.
- BOURDIEU, P. **A Miséria do Mundo**. (3ª ed). Rio de Janeiro: Vozes, 1997.
- BRITTO I. A.G. S. Esquizofrenia: Desafios para a ciência do comportamento. Em H.J. Guilhardi e N. C. Aguirre (Orgs). **Sobre comportamento e cognição**: Vol.16. Explorando a variabilidade (pp. 38-52). São Paulo: ESETEC. 2005.
- BUENO, Marcelo Cunha. **As Coisas que o Afeto Ensina**. São Paulo, 01 julho 2011. Disponível em: <http://marcelocunhabueno.blogspot.com.br/2011/07/as-coisas-que-oafeto-ensina.html>. Acesso em 10 maio. 2016.
- CARRARA, K. Behaviorismo, Análise do Comportamento e Educação. Em Carrara K. (Org.) **Introdução à Psicologia da Educação, seis abordagens**. pp. 109-133. São Paulo: Avercam, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Subsídios para a campanha não a medicalização da vida, medicalização da Educação**. Brasília, DF, 2011.
- CIASCA, Sylvia Maria. Distúrbio de aprendizagem: uma questão de nomenclatura. **Revista Sinpro**, Rio de Janeiro, p. 4- 8, out. 2003.
- COLLARES, C. L; MOISÉS, M. A. A. **A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico**. Em Série Ideias nº 23, São Paulo: FDE,1994.
- _____. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Cortez Editora, 1996.
- COSTA, J.F. **Violência e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Ed. Graal,1984.
- CUNHA, M. I. A Relação Professor-Aluno. Em: Lopes, A. O.; Veiga, I. P. A.; Caporalin, M. B. S. C.; Castanho, M. E. DE L. E. M.; Damis, O. T.; Rays, O. A.; Martins, P. L. O.; Kenski, V. M. (cols). **Repensando a didática**. 20 ed. Campinas: Papyrus, 2003.
- DUARTE, M. F. S.; COLHAÇO, J. T. D.; SILVA, E. C. Educação Física e Saúde Pública: Uma proposta de intervenção do centro de orientação de atividade física e saúde (CAFIS) da UFSC. **Revista eletrônica de extensão**, 3. 2005.
- FACCI, M. G. D. **Valorização ou esvaziamento do trabalho do professor?** Um estudo crítico-comparativo da teoria do professor reflexivo, do construtivismo e da psicologia vigotskiana. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

FAZZI, E; CIRINO, S. D. A Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire e uma possível aproximação com a proposta de B. F. Skinner. Em H. M. Sadi; N. Castro (Eds.). **Ciência do Comportamento: conhecer e avançar**. Santo André: ESETec, 3, 11 – 16. 2003.

FOUCAULT, Michael. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1996.

FREITAS, M. C. A. **Línguas Encruzilhadas: histórias de meninos e medicalização na educação**. Curitiba: Appris, 2016.

GARRIDO, Juliana; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Um Panorama Nacional dos Estudos sobre a Medicalização da Aprendizagem de Crianças em Idade Escolar. Em: CRPSP; GIQE (Org.) **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 149-157.

GATTI, R. A.; ESPOSITO, Y. L.; SILVA, R, N. da. **Características de professores (as) de 1º grau no Brasil: perfil e expectativas**. Educação e Sociedade 1994.

GIOIA, Paula. S. A exclusão da Análise do Comportamento da escola: o que o livro didático de Psicologia tem a ver com isso? Em Hübner, M. M. C.; Marinotti, M. (Orgs). **Análise do Comportamento para a Educação: Contribuições Recentes**. Santo André: ESETec. 2004.

GOLDEMBERG, J. P. **O repensar da educação no Brasil**. Estudos avançados. 1993.

GOTZSCHE, Peter C. **Medicamentos mortais e crime organizado: como a indústria farmacêutica corrompeu a assistência medica**. Porto Alegre: Bookman, 2016.

GUIMARAES, Rodrigo Pinto. Deixando o preconceito de lado e entendendo o Behaviorismo Radical. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.23, n.3, p.60-67, Set. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Maio 2017.

HOFFMANN, Jussara Maria Lech. **Avaliação mediadora: uma prática em construção da pré-escola à universidade**. Porto Alegre: Educação e Realidade, 1993.

HORWITZ, A. V.; WAKEFIELD, J. C. **A Tristeza Perdida: Como a Psiquiatria Transformou a Depressão em Moda**. São Paulo: Summus Editorial, 2010.

HÜBNER, M. M. C.; MARINOTTI, M. Revisitando Diagnósticos Clássicos Relativos às Dificuldades de Aprendizagem. Em Hübner, M. M. C.; Marinotti, M. (Orgs). **Análise do Comportamento para a Educação: Contribuições Recentes**. Santo André: ESETec, 2004.

KESSLER, R. C. et al. **Prevalence and treatment of mental disorders, 1990-2003.** New England Journal of Medicine, 352, 2005, p. 2515-23.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática.** São Paulo. Cortez, 1994.

MARQUEZ, Rodrigo. **Educação Baseada em Ciência: da utopia à realidade.** Portal comporte-se. Disponível em: <http://www.comportese.com/2011/08/educacao-baseada-em-ciencia-da-utopia-a-realidade>. Acesso em: 03/05/2017.

_____. **Paulo Freire para Analistas do Comportamento.** Portal comporte-se. Disponível em: <http://www.comportese.com/2012/01/paulo-freire-para-analistas-do-comportamento> Acesso em: 02/04/2017.

MATOS, Maria Amélia. Análise de Contingências no aprender e no ensinar. Em Alencar, E. S. (Org). **Novas Contribuições da Psicologia aos Processos de Ensino e Aprendizagem.** São Paulo: Cortez, 2001.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 136-142, Junho 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29/05/2017.

MIRANDA, Elaine. **A Esquizofrenia Sob a Perspectiva dos Princípios da Análise do Comportamento.** Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2005.

MONCRIEFF, J.; KIRSCH, I. **Efficacy of antidepressants in adults.** British Medical Journal, 331, 2005, 155-9.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios básicos de Análise do Comportamento.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A Institucionalização Invisível: Crianças que não-aprendem-na-escola.** Campinas, SP: FAPESP/ Mercado de Letras, 2001.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Dislexia e TDAH: Uma Análise a partir da Ciência Médica. Em: CRPSP; GIQE (Org.) **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 71-110. 32.

_____. **Inteligência abstraída, crianças silenciadas: as avaliações de inteligência.** São Paulo: Psicologia USP (8), 1997.

OLFSON, M.; MARCUS, S.C.; PINCUS, H. A. **Trends in office-based psychiatric practice.** American Journal of Psychiatry, 156, 1999, p. 451-7.

OLIVEIRA, Rui de. **Neurolinguística e o aprendizado da linguagem**. 6ª. ed. Catanduva, SP: Respel, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do Suicídio**: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: OMS, 2000.

_____. **Relatório sobre saúde no mundo 2001. Saúde mental**: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS, 2001.

PEREIRA, G. P. **Limites e afetividade**. Canoas: ULBRA, 2004.

PEREIRA, M. E. M.; MARINOTTI, M.; LUNA, S. V. O Comportamento do Professor com a aprendizagem do aluno: contribuições da Análise do Comportamento. Em Hübner, M. M. C.; Marinotti, M. (Orgs). **Análise do Comportamento para a Educação**: Contribuições Recentes. Santo André: ESETec, 2004.

PIAGET, Jean. **Problemas de psicologia genética**. São Paulo: Abril Cultura, 1983.

RABELO, Lilian Marinho. **Medicalização e Educação**: O enfoque pedagógico. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) Universidade Estadual de Maringá. 2014.

RODRIGUES, M. E. Behaviorismo: Mitos, discordâncias, conceitos e preconceitos. **Revista de Educação**, 1 (2), 141-164. 2006.

SARMENTO, F. Dirleia. Epistemologia Genética. Em: SARMENTO, Dirleia Fanfa; RAPAPPORT, Andrea; FOSSATTI, Paulo (orgs). **Psicologia e Educação**: Perspectivas Teóricas e Implicações Educacionais. Canoas: Salles, 2008.

SAVASTANO, H. Abordagem do binômio saúde-doença e do conceito de personalidade no ecossistema. **Revista Saúde Pública**, 14, 137-142, 1980.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista Saúde pública**. 31 (5), 538-542, 1997.

SERIO, Tereza Maria de Azevedo Pires. O Behaviorismo Radical e a psicologia como ciência. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 247-262, dez. 2005. disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1517-55452005000200009&lng=pt&nrm=iso>>. acesso em 28 maio 2017.

SOUZA, Marilene Proença Rabello. Retornando à Patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. Em: CRPSP; GIQE (Org). **Medicalização de Crianças e Adolescentes**: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p. 57-68.

SOUSA, Sônia T; VIEIRA, Sofia Lerche. Refletindo sobre a função da escola. Em: DAVIS, Cláudia [et al]; VIEIRA, Sofia Lerche (Org). **Gestão da escola**: desafios a enfrentar. Rio de Janeiro: DPeA, 2004.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

_____. **Contingência do Reforço: uma análise teórica**. São Paulo: Abril Cultural, 1980.

_____. **O comportamento verbal**. São Paulo: Cultrix, 1978.

_____. **Questões Recentes na Análise Comportamental**. Campinas, SP: Papirus. 1991.

_____. **Sobre o behaviorismo**. São Paulo: Cultrix, 1974.

_____. **Tecnologia do ensino**. São Paulo: EPU. (Publicação original de 1968), 1972a.

_____. **Walden II: uma sociedade do futuro**. São Paulo: Herder, 1972b.

SPENCE D. **Bad medicine: adult attention deficit/hyperactivity disorder**. BMJ. 2011; 343: d7244.

TOURINHO, Emmanuel Zagury. A produção de conhecimento em psicologia: a Análise do Comportamento. **Psicologia ciência e profissão**, 2003. V. 23 p. 30-41.

_____. Relações comportamentais como objeto da psicologia: algumas implicações. **Interação em Psicologia**, 2006. V. 10, p.1-8.

WHITAKER R. **Anatomy of na Epidemic**. New York: Broadway Paperbacks; 2010.