

SUBSÍDIOS PARA A CAMPANHA

NÃO

À MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO





Conselho Federal de Psicologia
XV Plenário
Gestão 2011-2013

Diretoria

Humberto Cota Verona
Presidente

Clara Goldman Ribemboim
Vice-presidente

Deise Maria do Nascimento
Secretária

Monalisa Nascimento dos Santos Barros
Tesoureira

Conselheiros efetivos

Flávia Cristina Silveira Lemos
Secretária Região Norte

Aluízio Lopes de Brito
Secretário Região Nordeste

Heloiza Helena Mendonça A. Massanaro
Secretária Região Centro Oeste

Marilene Proença Rebello de Souza
Secretária Região Sudeste

Ana Luiza de Souza Castro
Secretária Região Sul

Conselheiros Suplentes

Adriana Eiko Matsumoto
Celso Francisco Tondin
Cynthia Rejane Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Márcia Mansur Saadallah
Maria Ermínia Ciliberti
Mariana Cunha Mendes Torres
Marilda Castelar
Roseli Goffman
Sandra Maria Francisco de Amorim
Tânia Suely Azevedo Brasileiro

Psicólogos convidados

Angela Maria Pires Caniato
Ana Paula Porto Noronha





MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: A QUEM INTERESSA?

Diariamente, somos submetidos a inúmeras informações na área da saúde dizendo o que devemos e o que não devemos comer, como devemos nos portar, que prevenções deveremos fazer para ter uma vida mais saudável. Esta “onda saudável” se, por um lado, tem possibilitado uma vida mais longa e com melhor qualidade, por outro tem criado um espaço de utilização de medicamentos que estão, dia a dia, substituindo a alimentação ou até mudando nossos hábitos.

A indústria das vitaminas, dos medicamentos fitoterápicos, dos medicamentos alopáticos e dos homeopáticos cresceu vertiginosamente no mundo inteiro. Hoje, por exemplo, a indústria farmacêutica é a segunda em faturamento no mundo, perdendo apenas para a indústria bélica. Passamos então a ter um novo elemento no cardápio da vida: os medicamentos. É comum, no café da manhã, levarmos um pequeno estojo cheio de pílulas coloridas para cada parte do corpo e que, pretensamente, nos ajudarão em alguma coisa, ou então, na sala dos professores, no intervalo de aulas, uma colega solicitar a outra uma pílula que retire um pouco o seu “stress” da sala de aula.

Essas drogas lícitas, pois são vendidas em farmácias e, na maioria dos casos, compradas com receitas médicas têm ajudado em determinados casos a nos dar um conforto necessário à vida, mas por outro, quando utilizadas para fins comportamentais ou para emagrecimento, principalmente, têm gerado uma série de efeitos colaterais como insônia, desânimo e até a crença de que os problemas da vida, das relações que estabelecemos com as pessoas, e que nos incomodam, são inerentes a nós, transtornos nossos, e estariam sendo resolvidos pelas pílulas que tomamos.

A preocupação que estamos destacando, nesse momento, é pelo fato de percebermos, diariamente, que sentimentos como: tristeza, alegria e medo, passaram a ter uma medida tal, que se ultrapassarem certa métrica, considerada como a mesma para uma população, serão transformados de sentimentos legítimos em diagnósticos patológicos e, não raras vezes, as pessoas são medicadas com anfetaminas, estimulantes, dentre outras drogas denominadas de “tarja preta” pelos sérios efeitos colaterais que causam, assim como a dependência. Por exemplo, nessa métrica, chega-se ao cúmulo de estabelecer que é possível chorar a morte de uma pessoa querida por 15 dias, mais do que isso, seria indicativo de um quadro depressivo, passível de medicação.

Portanto, enquanto na sociedade brasileira são feitos enormes alardes em relação às drogas ilícitas e campanhas envolvendo grandes somas de dinheiro público são realizadas para o controle e tratamento de algumas delas, como o crack, há outra questão de enorme importância que é o avanço na utilização das drogas lícitas. No Brasil, por exemplo, o metilfenidato, substância dada para crianças e adolescentes com a pretensão de diminuir o chamado “déficit de atenção” na escola, subiu de 70.000 caixas vendidas em 2000 para dois milhões de caixas em 2010, inserindo o Brasil no segundo maior consumidor dessa droga no mundo, perdendo somente para os Estados Unidos.

A venda crescente de medicamentos tem gerado, inclusive, distorções no meio médico, pois muitos desses profissionais vêm recebendo “brindes” dos laboratórios pela quantidade de remédios de determinada marca que receitam a seus pacientes. A pressão dos laboratórios é tão evidente que, em 2010, o Conselho Federal de Medicina proibiu os médicos de receberem “vantagens materiais” por receitarem determinados medicamentos e voltou atrás em 2012, permitindo que fosse possível oferecer, em troca, uma viagem para Congresso por ano, financiada por determinado laboratório, justificando que é uma “tendência mundial”.

Para realizar esta discussão na sociedade e trazer questões a respeito desse tema, compreender que aspectos estão subjacentes a essa crescente medicalização da vida, um grupo de pesquisadores de universidades públicas e privadas, entidades do magistério, da psicologia e do meio médico, das profissões afins das áreas de saúde e educação, parlamentares, movimentos sociais se articularam para levar

à população essa reflexão e mostrar que interesses estão encobertos pelas formas como determinadas saídas para a vida estão sendo apresentadas a nós.

Essa organização permitiu a constituição do **Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade**, que tem como objetivos: articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento. O caráter do Fórum é político e de atuação permanente, constituindo-se a partir da qualidade da articulação de seus participantes e suas decisões serão tomadas, preferencialmente, por consenso. É composto por entidades, movimentos e pessoas que tenham interesse no tema e afinidade com os objetivos do Fórum. Mais de 40 entidades assinaram o Manifesto, dentre elas o Conselho Federal de Psicologia, e estão compondo esta frente que vem se ampliando nos estados da Bahia, Rio de Janeiro, Paraná, São Paulo e mais recentemente em Rondônia, constituindo núcleos regionais. Mais informações podem ser obtidas no site www.medicalizacao.com.br ou no *facebook* *forumsobremedicalizacao*.

Em função dessas preocupações, o Conselho Federal de Psicologia lança uma Campanha Nacional **“Não à medicalização da Vida”**. Com isso, chamamos atenção para as questões da Medicalização, processo que transforma questões de ordem social, política, cultural em “distúrbios”, “transtornos”, atribuindo ao indivíduo uma série de dificuldades que o inserem no campo das patologias, dos rótulos, das classificações psiquiátricas.

A MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: O RETORNO DAS EXPLICAÇÕES ORGANICISTAS PARA JUSTIFICAR PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO E DE APRENDIZAGEM

E é com grande surpresa e preocupação que constatamos, a partir do ano 2000, o retorno das explicações organicistas centradas em distúrbios e transtornos no campo da educação para explicar dificuldades de crianças na escolarização. Temáticas tão populares nos anos 1950-1960 retornam com roupagem nova. Não se fala mais em eletroencefalograma para diagnosticar distúrbios ou problemas neurológicos, mas sim em ressonâncias magnéticas e sofisticadas genéticas, mapeamentos cerebrais e reações químicas sofisticadas tecnologicamente. Embora esses recursos da área da saúde e da biologia sejam fundamentais, enquanto avanços na compreensão de determinados processos humanos, quando aplicados ao campo da educação retomam a lógica já denunciada e analisada durante décadas de que o fenômeno educativo e o processo de escolarização não podem ser avaliados como algo individual, do aprendiz, mas que as relações de aprendizagem constituem-se em dimensões do campo histórico, social e político que transcendem, e muito, o universo da biologia e da neurologia. O avanço das explicações organicistas para a compreensão do não aprender de crianças e adolescentes retoma os velhos verbetes tão questionados por setores da Psicologia, Educação e Medicina, a saber, dislexia, disortografia, disgrafia, dislalia, transtornos de déficit de atenção, com hiperatividade, sem hiperatividade e hiperatividade.

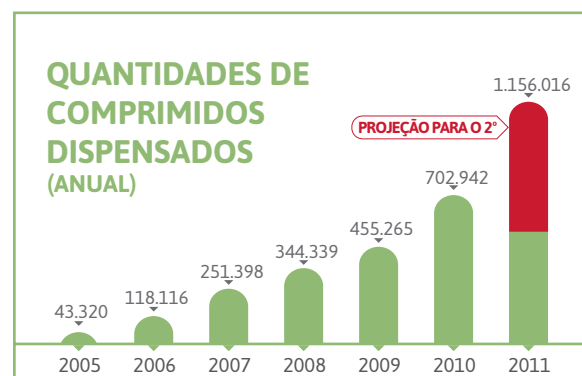
O retorno das concepções organicistas também conta com diagnósticos neurológicos e, portanto, com a possibilidade de medicalização das crianças e adolescentes que recebam tais diagnósticos.

A UTILIZAÇÃO DO METILFENIDATO EM LARGA ESCALA NO BRASIL

Os dados sobre utilização de metilfenidato, droga controlada, tarja preta, e que pode provocar reações adversas, frequentes e graves, como consta em qualquer livro de farmacologia e na própria bula do produto, ministrada a crianças e adolescentes por médicos de várias especialidades com a finalidade de melhorar os sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH (distúrbio que não raramente está acoplado aos diagnósticos de dislexia), teve um aumento de venda de 71.000 caixas em 2000 para 2.000.000 de caixas em 2010 (dados do IDUM – Instituto de Defesa de Usuários de Medicamentos, 2010). Atualmente, o Brasil é o segundo maior consumidor mundial de metilfenidato situação que nos preocupa sobremaneira. Na cidade de São Paulo, por exemplo, dados recentes da Secretaria Municipal de Saúde (2011), informam que em 2009 foram comprados 110.300 comprimidos da droga; esse número cresce para 180.000 comprimidos em 2010 e até maio deste ano foram comprados 150.000 comprimidos.

Portanto, 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. Dizem aqueles que defendem a medicalização do aprender que é um direito da criança ser medicada, ser atendida e ser diagnosticada. Os defensores das explicações organicistas no campo da educação afirmam que é um direito da família saber o problema que esta criança tem e mais do que isso, que cabe ao Estado brasileiro arcar com as despesas do diagnóstico, do tratamento e da medicação. Esse argumento vem ganhando os espaços legislativos de grande parte de cidades e estados brasileiros por meio de inúmeros projetos de lei que visam criar serviços sejam nas Secretarias de Educação, seja na Secretaria de Saúde, para atender as crianças com problemas escolares.

O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade enviou aos Conselhos Municipais de Saúde de 645 municípios do estado de São Paulo um questionário que foi respondido até o momento por 257 municípios. Destes, 154 municípios afirmam comprar o medicamento. Apresentamos a seguir um gráfico contendo a quantidade de comprimidos comprados e dispensados, desde o ano de 2005 até o primeiro semestre de 2011. Os dados coletados mostram a tendência crescente da compra e dispensação do medicamento Cloridrato de Metilfenidato pelos órgãos públicos nos últimos cinco anos, chegando em torno de um milhão e meio de comprimidos comprados em 2011 e um milhão e cem mil de comprimidos dispensados em 2011, totalizando, em cinco anos mais de 3 milhões de comprimidos de Metilfenidato dispensados pelo sistema público de saúde.



O gráfico nos mostra a tendência crescente da compra e dispensação do medicamento metilfenidato pelos órgãos públicos, nos últimos cinco anos (de 43.320 comprimidos para 1.156.016, ou seja, um aumento em torno de 1.284 %). Este fato é visto com muita preocupação por um conjunto significativo de profissionais e de estudos, no Brasil e no Exterior, de Universidades e Centros de Pesquisa renomados que têm questionado a utilização de remédios controlados e com fortes efeitos colaterais para crianças e adolescentes que apresentam dificuldades na escolarização, seja de comportamento, seja de aprendizagem.

A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Pesquisadores e psiquiatras norte-americanos, argentinos, franceses e brasileiros têm denunciado o papel mercadológico da indústria farmacêutica em função das campanhas que têm desenvolvido para comercialização em massa de remédios voltados para a área de transtornos mentais e de comportamento.

O *marketing* desenvolvido pelas indústrias tem aumentado e muito o consumo de drogas com base em anfetaminas, as chamadas “tarja-preta” por atuarem diretamente no Sistema Nervoso Central e apresentarem graves efeitos colaterais. Os supostos distúrbios e transtornos têm se proliferado chegando ao ponto de que ações como as apresentadas por adolescentes de caráter contestador, crítico são consideradas como Transtornos de Oposição Desafiadora (TOD).

Um dos livros mais importantes sobre esse tema foi escrito por Marcia Angell, “A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos”, que é médica e foi editora-chefe do *New England Journal of Medicine*, no qual analisa como os laboratórios se afastaram de sua missão original de descobrir e fabricar remédios úteis para se transformar em gigantescas máquinas de *marketing*. Professora do Departamento de Medicina Social da Universidade Harvard, Angell é autora de vários artigos e livros que questionam a ética na prática e na pesquisa clínica. Tem se dedicado a escrever artigos alertando sobre o excesso de prescrição de drogas antipsicóticas, especialmente para crianças.

OS PROJETOS DE LEI SOBRE MEDICALIZAÇÃO EM ANDAMENTO EM ESTADOS E MUNICÍPIOS

Constatamos, também, uma forte presença de projetos de Lei tramitando em várias casas Legislativas, em âmbito federal, estadual e municipal que visam inserir no campo da educação, nas Secretarias de Educação ou para toda a rede pública, a criação de Serviços, Convênios, Programas de diagnóstico e tratamento de supostos transtornos, com destaque para a dislexia e para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Desta forma, as políticas públicas de Educação, ao invés de reforçarem formas de investir na melhoria da qualidade da escola, estariam criando instâncias de diagnóstico e de avaliação de crianças e adolescentes que apresentam dificuldades no processo de escolarização e que acabam de se inserir no processo de alfabetização.

Um levantamento feito até 2011 constatou que tramitam 18 proposições, no período de 2003 a 2011, na Câmara Federal, no Senado Federal, na Câmara Municipal de São Paulo e na Assembleia Legislativa do estado de São Paulo, oriundos de diferentes legendas partidárias – PMDB, PTB, PT, DEM, PSB, PSDB, PRONA, PL, PR. Na esfera federal, encontramos proposituras oriundas dos seguintes estados: Amazonas, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo. Tais projetos se distribuem em quatro grupos de proposituras: a) os que propõem a inserção de programas de diagnóstico e tratamento de dislexia e /ou TDAH; b) os que propõem a criação de programas de apoio aos portadores desses supostos transtornos; c) projeto que ressalta a importância da dislexia criando o Dia Nacional da Dislexia e definindo o suposto transtorno por lei; d) a implantação de formas de avaliação do suposto transtorno para fins de carteira de habilitação para motoristas.

No caso dos projetos de lei que procuram trazer para o interior da escola a questão do diagnóstico e tratamento de alunos, em nossa concepção, estão em desacordo com três princípios fundamentais para a garantia de uma política pública educacional de qualidade para todos e todas, quais sejam:

a) Reconhecimento e Valorização do SUS como responsável pelas políticas de saúde:

O Sistema Único de Saúde - SUS, em sua criação, por intermédio da Lei nº 8080/1990, preconiza que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. A Lei nº 8080/90 estabelece, ainda, que as ações e serviços públicos de saúde devem obedecer, dentre outros, aos seguintes princípios:

- *universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;*
- *integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;*
- *igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;*
- *organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.*

A lei prevê, também, a organização regionalizada dos serviços, de forma que o SUS deve integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Determina-se que as ações coletivas de saúde devem ser intersetoriais e organizadas em base territorial. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional (...) que terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Cabe à Atenção Básica – o primeiro e mais imediato nível de atenção, responsável por atender a cerca de 80% dos problemas de saúde – realizar um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida sob forma de trabalho em equipe, [por meio de práticas] dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária. “É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Deste modo, fica claro que cabe ao SUS a assistência integral à saúde, a articulação intersetorial de programas de interesse para a saúde e a organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

b) Compreensão da Produção Social dos Problemas Escolares:

Há mais de 40 anos, as produções científicas das áreas da Educação, Saúde, Ciências Sociais, Psicologia e Medicina, entre outras, apontam o caráter excludente da Educação e a recorrente culpabilização/atribuição a determinados indivíduos ou grupos sociais por seus maus desempenhos escolares.

Tais estudos reconhecem a presença de inúmeros desafios a serem superados frente à diversidade de condições orgânicas, comportamentais, culturais, étnicas, religiosas, etc. Entretanto, esclarecem que a consecução de um projeto de Educação de qualidade para TODOS não deve estar submetida a supostos diagnósticos em saúde, sob o risco de patologizar os processos ensino-aprendizagem, estigmatizar os alunos e reduzir os propósitos da Educação.

c) Objetivos da Intervenção Psicológica no Campo Educacional.

A construção do conhecimento científico na área da Psicologia, fruto da articulação profunda entre discussões teóricas e experiências profissionais, afirma a especificidade do psicólogo na Educação, a partir da articulação entre Política Pública Educacional, vida diária escolar, relações indivíduo-sociedade e condições individuais – sejam elas orgânicas ou não.

A especificidade da contribuição da Psicologia na Educação está na mediação entre os inúmeros aspectos que constituem a vida humana e os processos educacionais, a fim de garantir a apropriação dos saberes acumulados historicamente.

Sabedores que somos de que tais supostos transtornos são passíveis do uso de medicação, tais projetos reforçam a necessidade de realização de diagnósticos e inserção da medicação no plano educacional de maneira institucional, por meio das redes de ensino. Tais projetos de lei, ao implantarem pretensos centros de tratamento e diagnóstico de distúrbio de aprendizagem e de comportamento, desconsideram os avanços presentes na sociedade brasileira em relação ao Sistema Único de Saúde, pois inserem no campo da educação ações que são prerrogativas da área da saúde ou de políticas intersetoriais.

A GRAVIDADE DOS DADOS DA MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Queremos chamar a atenção para a gravidade desse momento histórico, ainda, por sabermos que todo este processo acontece em um momento em que a qualidade da escola pública e privada oferecida às crianças e aos adolescentes brasileiros não atingiu os índices mínimos desejados pelas políticas públicas. Não passamos bem por nenhum dos índices, quer sejam estaduais, municipais ou nacionais¹. Os internacionais, então, são as piores avaliações. Assistimos ao avanço da mercantilização da educação e da concepção neoliberal de educação, centrada, principalmente, em referenciais teórico-metodológicos que cada vez mais apresentam o professor como facilitador da aprendizagem, enfatizando a necessidade da autonomia do aluno para aprender, diminuindo a importância dos conteúdos escolares e destacando a necessidade de currículos cada vez mais flexíveis. Estamos ainda à mercê de projetos políticos que respondem a interesses de determinados segmentos hegemônicos da sociedade de classes e não atingem de fato um projeto nacional para as classes populares e de avanço da qualidade da educação.

Este quadro que se apresenta ainda no conjunto da educação brasileira, salvaguardadas as iniciativas e ações bem sucedidas e coerentes com finalidades educativas, leva-nos, mais do que em outros tempos, a nos voltarmos para o interior da escola, revendo nossas políticas educacionais, nossa prática docente, nossas políticas de formação docente, nossos métodos de ensino e as práticas político-pedagógicas. É o momento de uma revisão do sistema educacional para compreendermos tantos casos de crianças que permanecem anos na escola e continuam analfabetas. Jamais devemos atribuir a elas as causas do não aprender, pois, neste caso, estaremos penalizando-as duplamente, por não termos cumprido nosso papel social - deixando de oferecer uma escola de qualidade para toda uma geração - e por acreditarmos que ao encontrar em seu corpo, ou em seu cérebro, os sinais do não cumprimento desse papel social, denominamos tal constatação de distúrbio e utilizamos terapias e tratamentos, inclusive medicamentosos, para aliviar o peso do não aprender.

Trabalhar a serviço da melhoria da qualidade da escola e dos benefícios que esta deve propiciar a todos impõe uma prática profissional que desloca sua atenção das patologias, compreendidas como problemas dos indivíduos, para atuar na interface Educação – Instituição Escolar, com os temas que vão desde a vida escolar, as práticas educacionais, as relações institucionais na escola, os processos de estigmatização escolares, as diferenças de classe social na escola, as questões de gênero, e tantos outros aspectos colocados pelos atores deste cenário.

¹ Sob este tema ver OLIVEIRA, R.P.; ARAÚJO, G.C. Qualidade do ensino: uma nova dimensão da luta pelo direito à educação. In *Revista Brasileira de Educação*. n. 28, p 5-23, 2005

A PRECARIEDADE DOS MODELOS DIAGNÓSTICOS PARA TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO E APRENDIZAGEM

Embora muito se fale sobre os supostos transtornos como no caso do TDAH, os modelos diagnósticos apresentados são precários e insatisfatórios, por se basearem em questionário, de caráter opinativo, preenchidos por professores ou respondidos pelos pais, denominado SNAP – IV , quando são voltadas para crianças e adolescentes, cujas questões foram extraídas do Manual de Diagnóstico e Estatística – IV Edição (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiátrica. As questões postas para diagnosticar o TDAH são pontuais, destacam aspectos que ressaltam que determinados comportamentos, como os de organização, são sinônimos de atenção, simplificando os aspectos sociais, históricos e culturais que constituem os comportamentos humanos em seus diversos contextos e situações, e que comparecem de forma distinta em diversas faixas etárias, aspecto não considerado no questionário.

ALGUNS ASPECTOS CENTRAIS A SE CONSIDERAR NA ARGUMENTAÇÃO CONTRÁRIA À MEDICALIZAÇÃO DOS FENÔMENOS SOCIAIS

Resumindo, podemos considerar que precisamos defender princípios que são muito caros à Psicologia e à luta pelos direitos sociais no Brasil, principalmente definidos a partir da Constituição de 1988, marco para as conquistas sociais, a saber:

- a) Direito universal à Educação de qualidade, pública, laica, gratuita e socialmente diferenciada para todos e todas;
- b) Reconhecimento e promoção da Diversidade Humana como princípio da Educação.

Além disso, será fundamental considerarmos que:

- a) a educação básica brasileira ainda apresenta um caráter excludente, salvaguardadas as ações feitas, em âmbito nacional, para o enfrentamento do analfabetismo e dos baixos índices de qualidade da escola;
- b) os fenômenos da escolarização devem ser compreendidos a partir das condições objetivas em que a vida se produz, articulando Política Pública, vida diária escolar, relações indivíduo-sociedade, na produção da subjetividade humana.
- c) os complexos fenômenos da escolarização necessitam de referenciais teórico-metodológicos que visem compreender tais fenômenos nas dimensões histórica, social, política e cultural.

PREOCUPAÇÕES FUNDAMENTAIS COM RELAÇÃO ÀS PROPOSTAS DE DIAGNÓSTICO E ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REDE DE EDUCAÇÃO POR CONSIDERAMOS QUE:

- São apresentados índices absurdos de pretensos transtornos de ordem biológica na população, que destoam da prevalência de todas as doenças da mesma natureza;
- Indução ao estabelecimento de relação direta, linear e absoluta entre genética e manifestação da morbidade;
- Desconsideração da realidade escolar na compreensão do fenômeno da alfabetização e da escolarização;
- Individualização e medicalização das dificuldades vividas pelos sujeitos.
- Propostas de PL que relacionam diretamente sua aprovação com a melhoria do atendimento educacional.

NÃO ESTAMOS SOZINHOS NESSA LUTA

O movimento que ora organizamos por meio do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade tem encontrado parceiros importantes no Exterior cujas preocupações inserem-se neste campo da Medicalização da Vida. Atualmente dois importantes fóruns se constituíram e com os quais temos estreitado os laços de cooperação:

1. **Fórumadd** formado por um grupo de profissionais das áreas da medicina, psicologia e educação, com sede em Buenos Aires, Argentina, que vem realizando Seminários internacionais e publicações importantes, além de ações políticas junto aos ministérios da Educação, Saúde e Direitos Humanos da Argentina. Ver site www.forumadd.org.br. Em 2011, construímos conjuntamente uma carta intitulada Carta sobre *Medicalização da Vida* firmada durante as atividades do II Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e Outros Supostos Transtornos”. O seminário encontra-se na íntegra no site <http://medicalizacao.com.br/arquivos/Carta-portugues.pdf>
2. **Coletivo Pasde0deConduit** formado por médicos, psicólogos, profissionais da área da saúde, com sede em Paris, França, este fórum tem atuado no campo da saúde pública, destacando o processo de patologização e de judicialização das questões sociais, principalmente no que tange às questões levantadas por introdução de programas de avaliação precoce de delinquência infantil por meio de projetos governamentais. Ver o site <http://www.pasde0deconduite.org/>

Assim, está aberta esta Campanha “Não à Medicalização da Vida” do Conselho Federal de Psicologia que vem defender a vida e esclarecer aos vários segmentos da sociedade brasileira sobre questões que implicam no processo de patologização da vida e da sociedade.

Apresentamos a seguir:

1. O Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade.
2. Carta sobre Medicalização da Vida.

MANIFESTO DO FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE

Diante deste quadro preocupante que se instala hoje no Brasil, considerando sua evidência internacional e a melhoria do poder aquisitivo do cidadão brasileiro, consideramos que estamos sendo um mercado interessante para a divulgação de novos medicamentos e drogas que pretensamente são apresentadas como saídas para questões que são de ordem social e educacional.

Assim sendo, consideramos fundamental estabelecer instâncias de discussão, problematização e enfrentamento dessa situação. Para tanto, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, juntamente com o Sindicato de Psicólogos do Estado de São Paulo, o Grupo Interinstitucional Queixa Escolar e o Gabinete do Vereador Eliseu Gabriel, realizamos em 21/09/2009 um primeiro evento na Câmara Municipal de São Paulo intitulado “Dislexia: subsídios para políticas públicas”, os vídeos podem ser acessados pelo endereço eletrônico <http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/videos.aspx#2>.

Desse debate, em que participaram em torno de 600 pessoas, consideramos fundamental atuar em duas frentes: na **dimensão acadêmica**, articulando o conhecimento sobre a questão já difundido em várias áreas de conhecimento; e na **dimensão política**, chamando entidades da sociedade civil organizada, parlamentares, pesquisadores, instituições de ensino e movimentos sociais a fim que constituir um Fórum sobre o tema, levando a questão para a sociedade como um todo.

E foi assim que realizamos, de 11 a 13 de novembro de 2010, o **I Seminário Internacional “A Educação Medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”**, na cidade de São Paulo, com aproximadamente 1.500 participantes, cujo registro das atividades encontra-se no endereço <http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/eventos.aspx> e a instalação do **Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade** cujo manifesto encontra-se no endereço <http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto.aspx>

A seguir apresentamos o Manifesto do Lançamento do Fórum Sobre “Medicalização da Educação e da Sociedade”.

A sociedade brasileira vive um processo crescente de medicalização em todas as esferas da vida.

Entende-se por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades.

Uma vez classificadas como “doentes”, as pessoas tornam-se “pacientes” e conseqüentemente “consumidoras” de tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam o seu próprio corpo no alvo dos problemas que, na lógica medicalizante, deverão ser sanados individualmente. Muitas vezes, famílias, profissionais, autoridades, governantes e formuladores de políticas eximem-se de sua responsabilidade quanto às questões sociais: as pessoas é que têm “problemas”, são “disfuncionais”, “não se adaptam”, são “doentes” e são, até mesmo, judicializadas.

A aprendizagem e os modos de ser e agir – campos de grande complexidade e diversidade – têm sido alvos preferenciais da medicalização. Cabe destacar que, historicamente, é a partir de insatisfações e questionamentos que se constituem possibilidades de mudança nas formas de ordenação social e de superação de preconceitos e desigualdades.

O estigma da “doença” faz uma segunda exclusão dos já excluídos – social, afetiva, educacionalmente – protegida por discursos de inclusão.

A medicalização tem assim cumprido o papel de controlar e submeter pessoas, abafando questionamentos e desconfortos; cumpre, inclusive, o papel ainda mais perverso de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando essas pessoas em “portadores de distúrbios de comportamento e de aprendizagem”.

No Brasil, a crítica e o enfrentamento dos processos de medicalização ainda são muito incipientes.

É neste contexto que se constitui o Fórum sobre “Medicalização da Educação e da Sociedade”, que tem como objetivos: articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento.

O caráter do Fórum é político e de atuação permanente, constituindo-se a partir da qualidade da articulação de seus participantes e suas decisões serão tomadas, preferencialmente, por consenso. É composto por entidades, movimentos e pessoas que tenham interesse no tema e afinidade com os objetivos do Fórum.

O Fórum se fundamenta nos seguintes princípios:

- Contra os processos de medicalização da vida;
- Defesa das pessoas que vivenciam processos de medicalização;
- Defesa dos Direitos Humanos;
- Defesa do Estatuto da Criança e Adolescente;
- Direito à Educação pública, gratuita, democrática, laica, de qualidade e socialmente referenciada para todas e todos;
- Direito à Saúde e defesa do Sistema Único de Saúde – SUS e seus princípios;
- Respeito à diversidade e à singularidade, em especial, nos processos de aprendizagem;
- Valorização da compreensão do fenômeno de medicalização em abordagem interdisciplinar;
- Valorização da participação popular.

O Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade se propõe os seguintes desafios:

I. Ampliar a democratização do debate;

II. Estabelecer mecanismos de interlocução com a sociedade civil:

- i. popularizar o debate, sem perder o rigor científico;
- ii. pluralizar os meios de divulgação, incluindo cordéis, sites, artes em geral;
- iii. construir estratégias para ocupar espaços na mídia.

III. Estabelecer mecanismos de interlocução com a Academia:

- i. ampliar a discussão entre profissionais das diversas áreas;

ii. construir estratégias para ocupar espaços nos cursos de formação inicial e continuada dos profissionais das diversas áreas;

iii. apoiar propostas curriculares de humanização das práticas de educação e de saúde.

IV. Socializar o significado da medicalização e suas consequências:

i. reconhecer as necessidades das famílias que vivenciam processos de medicalização;

ii. esclarecer riscos da drogadição – drogas lícitas e ilícitas - como consequência da medicalização.

V. Ampliar a compreensão sobre a diversidade e historicidade dos processos de aprendizagem e de desenvolvimento humano.

VI. Construir estratégias que subvertam a lógica medicalizante.

VII. Ampliar a produção teórica no campo da crítica à medicalização.

VIII. Intervir na formulação de políticas públicas, subsidiando o embasamento em novas concepções de ser humano e de sociedade.

IX. Apoiar iniciativas de acolhimento e o fortalecimento das famílias, desmitificando pretensos benefícios da medicalização.

X. Apoiar ações intersetoriais que enfrentem os processos de medicalização da vida.

São Paulo, 13 de novembro de 2010.

ENTIDADES QUE ASSINAM O MANIFESTO ATÉ O MOMENTO:

- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – CRP-06
- Grupo Interinstitucional Queixa Escolar – GIQE
- Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional – ABRAPEE
- Rede Humaniza Sistema Único de Saúde
- Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente de São Paulo – CONDECA
- Departamento de Pediatria – Faculdade Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP
- Faculdade São Bento da Bahia – Curso de Psicologia
- Faculdade Social da Bahia – Curso de Psicologia
- Fórum de Saúde Mental do Butantã
- Anhanguera Educacional
- Sindicato dos Psicólogos do Estado de São Paulo – SINPSI
- Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro – CRP 05
- Sindicato dos Profissionais em Educação no Ensino Municipal de São Paulo – SINPEEM
- Mandato do Vereador do Município de São Paulo Eliseu Gabriel
- Mandato do Vereador do Município de São Paulo Claudio Fonseca
- Mandato do Deputado Estadual de São Paulo Carlos Giannazi
- Colégio Universitas – Ensino Médio – Santos, SP
- Departamento de Psicologia – Universidade Estadual de Maringá – UEM

- Fundação Criança de São Bernardo do Campo
- Curso de Psicologia – Universidade Comunitária do Oeste Catarinense – UNOCHAPECÓ
- Departamento de Educação – Universidade Federal da Bahia – UFBA
- Associação de Docentes da Universidade de São Paulo – ADUSP
- GT Psicologia da Educação – Associação Nacional de Pesquisa em Pós-Graduação – ANPED
- Instituto Sedes Sapientiae
- Associação Palavra Criativa
- Laboratório Interinstitucional de Estudos e Pesquisas em Psicologia Escolar e Educacional – Universidade de São Paulo/ Instituto de Psicologia – LIEPP/ IP/USP
- Centro de Saúde Escola “Samuel Barnsley Pessoa” – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP
- Grupo de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – DEDICA – Curitiba, PR
- União de Mulheres do Município de São Paulo
- Fórum Paulista de Educação Infantil
- Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação – CNTE
- Conselho Federal de Psicologia – CFP
- Centro do Professorado Paulista – CPP

Assinaram o Manifesto 450 participantes do **“I Seminário Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos”** e atualmente o Manifesto conta com aproximadamente 2.300 assinaturas. O Fórum, a partir de sua instalação, passou a reunir-se mensalmente, no Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e conta com uma agenda construída coletivamente entre entidades e participantes de acordo com seus princípios de fundação.

Em termos de divulgação das ações, estamos instalando um website www.medicalizacao.com.br e encaminhamos aos filiados um boletim eletrônico com as principais ações do mês. Atualmente o Fórum conta com quatro núcleos, a saber: Campinas e Região (SP); Baixada Santista (SP), Salvador (BA), Irati (PR) e Rio de Janeiro (RJ).

ARTICULAÇÃO NA AMÉRICA LATINA

Esta organização por meio do Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade permitiu que conhecêssemos o trabalho que vem sendo realizado por um grupo de psicanalistas argentinos e que constituíram o Forumadd www.forumadd.com.ar. Realizamos em junho de 2011, uma reunião conjunta dos dois Fóruns e escrevemos uma carta de intenções em que nós propomos a ações na América Latina, visando ampliar a discussão no plano político, sabedores que somos de que a tendência à medicalização vem se ampliando nos países latino-americanos.

Apresentamos, a seguir, a **CARTA SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA**.

Entre os dias 02 e 04 de junho de 2011, reuniram-se em Buenos Aires, representantes do Forumadd - grupo interdisciplinar contra a patologização e medicalização da infância -, da Argentina, e do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, do Brasil construíram, em conjunto, este documento, marco inicial da articulação entre profissionais dos campos da educação e da saúde destes países, comprometidos com a defesa da vida, da ética e da ciência. Assumindo concepções histórico-culturais, entendemos que pessoas, saberes, valores e conhecimentos são produtos de sociedades inscritas em espaços-tempos concretos.

CARTA SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

Atualmente, assistimos a uma multiplicidade de “diagnósticos” psicopatológicos e de terapêuticas que simplificam as determinações dos transtornos infantis e retornam a uma concepção reducionista das problemáticas psicopatológicas e de seus tratamentos. Esta concepção utiliza, de modo singularmente inadequado, notáveis avanços no terreno das neurociências para deles derivar, ilegitimamente, um biologismo extremo que não dá qualquer valor à complexidade dos processos subjetivos do ser humano. Procedendo de maneira sumária, esquemática e carente de verdadeiro rigor científico se fazem diagnósticos e até se postulam novos quadros psicopatológicos a partir de observações e de agrupamentos arbitrários de riscos, baseados em antigas e confusas noções. É o caso da chamada síndrome de “Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade” (TDA/TDAH), da Dislexia, do Transtorno de Oposição Desafiadora (TOD) e outros transtornos constantemente inventados e re-inventados, lançados a cada dia em prateleiras de mercados como novas mercadorias. Rótulos e etiquetas, maquiados de diagnósticos, e pílulas de psicotrópicos prometem resolver todos os conflitos naturais da vida, tirando a vida de cena.

Uma vez classificadas como “doentes”, as pessoas tornam-se “pacientes” e conseqüentemente “consumidoras” de exames, tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam seu corpo e sua subjetividade em problemas, alvos da lógica medicalizante, que deverão ser sanados individualmente.

Por sua vez, supor que diagnosticar é atribuir um nome, leva-nos a um caminho pouco rigoroso, porque desconhece a variabilidade das determinações daquilo que é nomeado. Assim, um movimento de uma criança pode ser considerado normal ou patológico segundo o observador, bem como as dificuldades de linguagem podem ser localizadas como um “transtorno” específico ou como sintoma de dificuldades vinculares, segundo aquele que esteja “avaliando” essa criança. Portanto, as classificações tendem a agrupar problemas muito diferentes somente porque sua aparência é similar.

Vivemos tempos marcados por crescente medicalização de todas as esferas da vida; vivemos a “Era dos Transtornos”.

A expressão ‘medicalização’, cunhada nos anos 1970, foi usada por Ivan Illich em seu livro ‘A expropriação da saúde: nêmesis da medicina’, 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, transformando as dores da vida em doenças. Segundo o autor, a vida estaria sendo medicalizada pelo sistema médico que pretendia ter autoridade sobre pessoas que ainda não estariam doentes, sobre pessoas para quem não se poderia racionalmente esperar a cura, e sobre pessoas com problemas para os quais os tratamentos prescritos por médicos teriam resultados semelhantes aos dos oferecidos por familiares mais experientes.

As expressões medicalização e patologização designam processos que transformam, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos.

Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas. Tratar questões sociais como sendo biológicas iguala o mundo da vida ao mundo da natureza. Isentam-se de responsabilidades todas as instâncias de poder, em cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas. Tudo se passa como se as pessoas é que tivessem “problemas”, fossem “disfuncionais”, “não se adaptassem”, fossem “doentes”, sendo, até mesmo, judicializadas.

No mundo da natureza, processos e fenômenos obedecem a leis naturais. A medicalização naturaliza todos os processos e relações socialmente constituídos e, em decorrência, desconstrói direitos humanos, uma conquista histórica de homens e mulheres, que se inscreve no mundo da vida.

A aprendizagem e os modos de ser e agir – campos de grande complexidade e diversidade – têm sido alvos preferenciais da medicalização. Cabe destacar que, historicamente, é a partir de insatisfações e questionamentos que se constituem possibilidades de mudança nas formas de ordenação social e de superação de preconceitos e desigualdades.

A medicalização cumpre assim, também, o papel de abortar questionamentos e movimentos por mudanças, o que, no limite, pode representar o extermínio de possibilidades de construção de um futuro diferente.

É alarmante o número de crianças e adolescentes medicados por TDA/TDAH sem que se formulem perguntas sobre as dificuldades que apresentam os adultos para acolher, transmitir, educar e sobre o tipo de estimulação, valores e ambiente a que estão sujeitos essas crianças dentro e fora da escola. Ou seja, supõe-se que a criança é o único ator no processo de aprendizagem.

Nessa epidemia de diagnósticos, o mundo e a vida são olhados por prismas em que o que não se enquadra em rígidos padrões e normas é doença a ser tratada, medicada.

Consideramos que é fundamental diagnosticar a partir de uma análise detalhada do que o sujeito diz, de suas produções e de sua história. A partir dessa perspectiva, o diagnóstico é algo muito distinto de se pôr um rótulo; é um processo que se constrói ao longo do tempo e que pode ter variações, porque todos passamos por transformações. Em relação às crianças e aos adolescentes, principalmente.

É central levar em conta as vicissitudes da constituição subjetiva e a trajetória complexa que supõe a infância e a adolescência, bem como o papel do contexto. Assim sendo, existem estruturas e reestruturas sucessivas que vão determinando um percurso em que se sucedem mudanças, progressões e retrocessos. As aquisições vão se dando em um tempo que não é estritamente cronológico. É por isso que os diagnósticos apresentados como rótulos podem ser claramente nocivos para o desenvolvimento psíquico de uma criança, fazendo com que esta tenha um “transtorno” para a vida toda.

Deste modo se marca a história de uma criança ou de um adolescente e se nega o futuro.

No entanto, o ser humano é efeito de uma história e de um contexto, impossível de ser pensado de forma isolada: temos que pensar também em que situações, em que momento e com quem se dá este funcionamento. A família, fundamentalmente, mas também, a escola são instituições que incidem nesta constituição. Instituições marcadas, por sua vez, pela sociedade a qual pertencem.

Os seres humanos são sujeitos ‘datados e situados’; trazem em seus corpos e mentes marcas de seu tempo, das esferas sociais, geográficas, históricas, políticas, culturais e afetivas em que se inscrevem. Sujeitos históricos e culturais constituem sua subjetividade em processos complexos e sofisticados em que, ao constituírem sua linguagem e seus saberes, são por eles constituídos.

Assumir essa concepção de ser humano, de sujeito, implica assumir que os modos de ser, agir, reagir, afetar e ser afetado, de aprender e de lidar com o aprendido, de se relacionar com os demais, são socialmente produzidos. Se em determinado espaço-tempo muitas pessoas apresentam comportamentos considerados ‘inadequados’, há que entendê-las como frutos da sociedade, produtos da dimensão histórica em que vivem.

Esse modo de compreender o humano opõe-se frontalmente ao que assistimos nos dias atuais, em que normas artificiais, sem respaldo mesmo em valores sociais e culturais contemporâneos, são naturalizadas e apresentadas como se fossem normas biológicas, neurológicas. São divulgadas como

suficientes para identificar pretensas doenças, cuja existência ainda é questionada em todos os países, pela ausência de comprovação no campo da ciência médica.

Os avanços do conhecimento médico e das tecnologias possibilitam diagnósticos mais precoces e precisos, tratamentos mais eficientes, melhoria da qualidade de vida das pessoas; não se esqueça, porém, que o acesso a essas possibilidades é muito restrito. A maioria da população mundial ainda não conseguiu usufruir do conhecimento científico. Por outro lado, uma consequência mais evidente e perversa desses avanços é a amplificação da medicalização para todas as dimensões da vida.

Para as pessoas que vivenciam e sofrem a medicalização, resta o destino de viver o estigma da “doença”, que realiza uma segunda exclusão daqueles que já haviam sido excluídos, social, afetiva, educacionalmente. Opera-se, assim, estranho paradoxo: uma nova exclusão, protegida e disfarçada por discursos de inclusão.

A medicalização tem assim cumprido o papel de controlar e submeter pessoas, abafando questionamentos e desconfortos; cumpre, inclusive, o papel ainda mais cruel de ocultar violências físicas e psicológicas, transformando essas pessoas em “portadores de distúrbios de comportamento e de aprendizagem”.

A cada dia nos defrontamos com crianças e adolescentes vítimas de violência, acompanhados por médicos - pediatras, neurologistas e psiquiatras – psicólogos, fonoaudiólogos e psicopedagogos, com etiquetas de transtornos neuropsiquiátricos inerentes a eles, recebendo psicotrópicos em doses crescentes; sedadas, tornam-se ainda mais vulneráveis às agressões. Constrói-se, assim, um alibi para a violência contra crianças e adolescentes. Esse processo vem se alastrando a tal ponto que jovens em situação de abrigo judicial são capturados pela psiquiatrização, rotulados como portadores de transtornos como TDAH e/ou TOD e “medicados”. Apaga-se sua história de vida, os sofrimentos que já enfrentaram e os que ainda vivem e se lhes impõe uma segunda alienação, uma segunda expropriação de sua vida.

Consideramos que, ao invés de rotular, devemos pensar o que é que está em jogo em cada um dos sintomas que crianças e adolescentes apresentam, levando em conta a singularidade de cada criança, cada adolescente, cada homem ou mulher, e localizando esse padecer no contexto familiar, educacional, histórico e social no qual essa pessoa está inserida.

Diante do exposto, considera-se que:

1° Não estamos de acordo com o uso do DSM IV ou do V – em processo de elaboração - em qualquer pessoa, em especial em crianças e em adolescentes.

2° Defendemos que a toda criança e adolescente, pela sua condição de cidadão, sem necessidade de nenhum tipo de receita, diagnóstico, seja garantido o acesso à atenção médica, psicológica, fonoaudiológica e pedagógica de qualidade, sem restrições.

3° Defendemos que educação e saúde públicas e de qualidade são direitos de todos e dever do Estado.

É neste contexto que o Forumadd, da Argentina, e o Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, do Brasil unem-se em um movimento que busca articular: entidades, grupos e pessoas de diferentes regiões e países da América Latina para o enfrentamento e superação do fenômeno da medicalização, e para mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento.

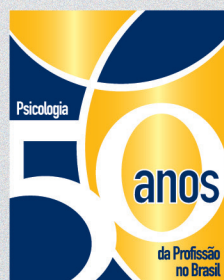
Este movimento tem caráter ético e político e se pauta pelo rigor científico na defesa intransigente da vida.

Buenos Aires, 04 de junho de 2011.





SUBSÍDIOS PARA A CAMPANHA



Mais informações:

www.medicalizacao.com.br