



*Centro Universitário*

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE  
GPA DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**Kamila Piovezan  
Thaliny Taborda  
Rafaela Alves  
Hurrusmendi Saldanha**

**O DISCURSO DA MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA: DESAFIOS AO CAMPO DA  
PSICOLOGIA ESCOLAR**

**VÁRZEA GRANDE-MT**

**2017**

**Kamila Piovezzan  
Thaliny Taborda  
Rafaela Alves  
Hurrusmendi Saldanha**

**O DISCURSO DA MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA: DESAFIOS AO CAMPO DA  
PSICOLOGIA ESCOLAR**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Psicologia do  
Centro Universitário de Várzea Grande,  
como requisito para a aprovação na  
disciplina TCC II.

Orientadora: Profa. Ma. Renata Vilela  
Rodrigues

**VÁRZEA GRANDE-MT  
2017**

# O DISCURSO DA MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA: DESAFIOS AO CAMPO DA PSICOLOGIA ESCOLAR

Kamila Piovezzan<sup>1</sup>  
Thaliny Taborda<sup>1</sup>  
Rafaela Alves<sup>1</sup>  
Hurrusmendi Saldanha<sup>1</sup>  
Renata Vilela Rodrigues<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente artigo tem por objetivo discorrer sobre o processo de medicalização na escola mais especificamente visa problematizar o discurso produzido no contexto escolar segundo o qual a criança precisa ter um comportamento padrão, que não seja muito agitada, nem muito quieto como uma forma de ajustar esta criança as premissas e as expectativas da aprendizagem da escola. Nessa perspectiva, faz-se necessário pensar esta criança como um sujeito que é constituído biopsicossocial, que pode estar sendo atravessado por questões que estão para além do biológico. Propomos, neste estudo, pensar em contribuições que vem do saber científico da psicologia nos espaços de atuação junto da escola, medicar a infância talvez seja uma maneira de abster-se de ouvir de forma mais acolhedora a fim de saber o que realmente é da criança ou que pode estar interferindo no seu processo de aprendizagem. Concluimos que a psicologia pode e deve estar presente na escola contribuindo para um desenvolvimento mais compreensivo da criança e assim combatendo o chamado fracasso escolar e dizendo não a medicalização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicalização da Infância; Psicologia Escolar; Fracasso Escolar.

## ABSTRACT

The present article aims to discuss the process of medicalization in school more specifically aims to problematize the discourse produced in the school context according to which the child must have a default behavior, which is not too busy, or too quiet as a way to adjust this child the assumptions and expectations of the learning of the school. From this perspective, it is necessary to think this child as a subject that is composed of Psycho, which can be crossed by issues which go beyond the biological. We propose, in this study, thinking in contributions that comes from scientific knowledge of psychology in performance spaces near the school, medicating the childhood Perhaps it is a way to refrain from listening more atmosphere in order to know what really is the child or that may be interfering in their learning process. We conclude that psychology can and must be present in school by contributing to a more

---

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Psicologia, do Centro Universitário de Várzea Grande.

<sup>2</sup> Profa. Ma. Orientadora do curso de psicologia, do UNIVAG.

comprehensive development of the child and thus combating called school failure and saying no to the medicalization.

**KEYWORDS:** Childhood Medicalization; School Psychology; School Failure.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo problematizar o processo de medicalização da infância, no contexto escolar. Trata-se, mais especificamente, de um ensaio teórico que visa contribuir para a discussão sobre o discurso da medicalização utilizado na queixa escolar, especialmente produzido pela equipe pedagógica e gestora da escola como forma de ajustar as crianças às expectativas normalizadoras de aprendizagem.

Este estudo é norteado por três problemáticas: Como o discurso da medicalização tem atravessado as significações da aprendizagem na infância? Quais concepções de infância são produzidas no contexto escolar? E como a medicalização é utilizada como resposta às queixas escolares com os quais os professores têm dificuldade em lidar?

A Medicina, desde o século XIX, penetrou na sociedade, atuando na saúde do operário e das pessoas que migravam para as cidades e que se instalavam próximo das indústrias das fábricas, e que não tinham condições de moradia ou higiene, que lhes pudessem proporcionar condições necessárias de saúde e prevenção para labutar neste período do crescimento industrial. É neste cenário que entra a figura do médico, imponderado por um sujeito que faz uso e que é alvo do conhecimento da Medicina, está se desenvolve no campo da saúde curativa e com a atenção básica voltada a populações mais pobres (FOUCAULT, 1979).

Torna-se importante este período de avanços da medicina, porém esses avanços da Medicina fizeram emergir também o processo de medicalização e, para a maioria das pessoas a medicalização, ao adentrar o cotidiano, tem se tornado um fenômeno imperceptível, incluindo algumas que trabalham nas escolas com crianças.

Particularmente interessado na conceituação de medicalização, Conrad (1992) argumenta que uma de suas definições seria o tratamento de uma questão a partir de conhecimentos, artefatos, e tecnologias da medicina, tais como a utilização de uma linguagem médica, mais específica e a adoção de um quadro clínico, para entender e tratar um problema: medicalização se configura como um controle social pela medicina. (CONRAD; 1992 apud GALINDO; LEMOS; RODRIGUES, 2014, p.7).

Neste trabalho, preferimos problematizar o discurso sobre a medicalização da infância devido ao conhecimento que obtivemos durante o nosso percurso acadêmico no curso de Psicologia a respeito do uso cada vez mais indiscriminado de diagnósticos

e medicamentos na infância, relacionados à atenção, à aprendizagem e ao desenvolvimento.

Consideramos importante levantar a problemática da medicalização da infância, pois envolvem diversos efeitos na vida das crianças que são diagnosticadas e que fazem o uso de certos medicamentos que trazem diversos danos à saúde a longo prazo. Nessa mesma direção, Guarido (2007) argumenta que são poucas as análises que centram no fenômeno do que de fato é a Medicalização da criança, seus efeitos sobre a educação e a clínica psiquiátrica com crianças. Entendemos que este estudo torna-se uma prática de resistência à medicalização da infância, uma vez que pretendemos contribuir para uma maior informação acerca da temática.

Propomos repensarmos métodos medicalizantes que são utilizados para se trabalhar com as queixas escolares, de modo que novas práticas possam emergir no contexto escolar sem trazer futuros danos à saúde, e podendo assim, de forma saudável, trabalhar aspectos psicológicos que podem auxiliar no processo de ensino-aprendizagem e desenvolvimento dos escolares.

Para alcançar nosso objetivo, propomos, neste trabalho, um primeiro tópico com um breve histórico do processo de medicalização da infância, discorreremos sobre como a medicalização tem transformado questões coletivas e sociais em questões individuais e biológicas. Desresponsabilizando todo o contexto do indivíduo, atribuindo-lhe rótulos das classificações psiquiátricas.

No segundo tópico problematizamos o fracasso escolar e a medicalização das queixas escolares, tratamos a respeito das conseqüências do fracasso escolar no Brasil, tanto fatores extra-escolares como intra-escolares. Nota-se um grande problema em fatores educacionais, sociais, políticos e históricos. As crianças são cobradas na escola a terem um comportamento padronizado, onde quem não se encaixa a tal modelo e é mais “ativo” logo é encaminhado ao profissional de psicologia e/ou psiquiatra como “criança problema”. A medicalização desconsidera as fases da infância e tende a neutralizar a subjetividade infantil.

No próximo tópico apresentamos alguns processos de resistência à medicalização no contexto escolar, destacamos o quanto o diagnóstico precoce pode ser prejudicial, bem como seus efeitos colaterais. Assim, devemos manter um olhar crítico e pensar em novas práticas de ensino e propostas a fim de desmedicalizar a infância.

## BREVE HISTÓRICO DA MEDICALIZAÇÃO

Quanto a trajetória da medicina do século XVII, Foucault 1979 escreve sobre esse fundo histórico, dizendo que é uma prática da medicina clínica fortemente centrada em exames, no diagnóstico, em pesquisas, na terapêutica individual, a exaltação explicitamente moral e científica. E que esta aparece de forma privada atendendo a demanda de classes privilegiadas e de boa condição econômica e que assim podiam se do saber médico da época, e que para atender ao mercado capitalista e da produção industrial é preciso pensar na mão de obra ofertada pelo proletário que enchiam cidades migrando do campo e só assim passam a pensar a medicina coletiva começando pela higienização dos espaços nas cidades, como França aonde surge neste período o avanço da medicina coletiva voltada para pobre e garantindo assim a mão de obra para as indústrias, também é pensado neste tempo a medicina como uma ferramenta do estado para controle destas pessoas que migravam do campo e que também precisavam ter saúde e preparo para cuidar de sua própria saúde e condições de higiene, a fim de manterem-se saudáveis.

Além disso, no século XVII economistas e administradores criticavam sobre como fazer trabalhar os pobres válidos e como tornar lucrativos os gastos com a instrução de crianças abandonada e órfã; neste contexto entra a família como responsável pelos cuidados e condições da criança no núcleo familiar. Aonde os aparelhos de poder devem se ocupar dos corpos, o imperativo é que a saúde e dever de cada um e objetivo geral, com relação o autor diz;

A família não deve ser mais apenas uma teia de relações que se inscreve em um estatuto social, em um sistema de parentesco, em um mecanismo de transmissão de bens. Deve-se tornar um meio físico denso, saturado, permanente, contínuo que envolva, mantenha e fortaleça o corpo da criança. Adquire, então, uma figura material, organiza-se como o meio mais próximo a criança; tende a se tornar, para ela, um espaço imediato de sobrevivência e de evolução. O que acarreta um efeito de limitação ou, pelo menos, uma intensificação dos elementos e das relações que constituem a família no sentido estrito (o grupo pais-filhos). O que acarreta, também, uma certa inversão de eixos: o laço conjugal não serve mais apenas (riem mesmo, talvez, em primeiro lugar) para estabelecer a junção entre duas ascendências, mas para organizar o que servira de matriz para o indivíduo adulto. (...) ao mesmo tempo, a saúde, em primeiro plano a saúde das crianças se torna um dos objetivos mais obrigatórios da família. O retângulo pais-filhos deve se tornar uma espécie de homeostase da saúde. Em todo o caso, desde o fim do século XVII, o corpo sadio, limpo, válido, o espaço purificado límpido, arejado, a distribuição medicamente perfeita dos

indivíduos, dos lugares, dos leitos, dos utensílios, o jogo do “cuidadoso” e do “cuidado”, constituem alguma das leis morais essenciais da família (Foucault, p.110, 1972).

Há muito tempo vem sendo visado o lucro, quando se pensa na saúde, e assim, surge no final da década de 40 a psicofarmacologia, com a introdução dos primeiros psicofármacos que foram desenvolvidos para o tratamento de transtornos mais graves. A psiquiatria amplia o seu estatuto de ciência, deixando de ser uma disciplina voltada exclusivamente para o tratamento da loucura e passando a medicar também os pequenos "mal estares" cotidianos e a "dor de existir". Ao longo desse percurso, observamos um conseqüente aumento da medicalização para as dificuldades psíquicas e emocionais (RODRIGUES, 2004).

Atualmente, a atuação crescente das indústrias farmacêuticas, somos capitalizados em fluxos globais, onde o medicamento passou a ser símbolo de comprovação de eficácia científica. Trabalhos atuais começam a reavaliar o processo de medicalização, mostrando que embora o centro de sua definição continue com os médicos, a mesma agora pertence da mesma forma ao âmbito do consumo (Conrad, 2005, 2007, Conrad & Leiter, 2004, Clarke et. al., 2003 apud Galindo, Mello e Vilela. 2013).

O processo de medicalização, ancorado pela indústria farmacêutica nos dias atuais tem capitalizado a saúde, e é também um modo de controle sobre a vida humana e de pessoas que não eram consideradas “sadias”, a autora Michele Kamers 2013, em seu artigo fabricação da loucura na infância, sobre as noções de infância que nos facultam diferenciar os adultos de crianças vem de um processo que teve principio com reformadores da igreja e do Estado, de fazer com que a criança soubesse o que é certo e errado e que usa a escolarização como meio de inclusão/exclusão desta criança na vida social e assim a família e a escola tornam-se os principais vigilantes da criança. (Ariés(1981), Badinter(1985), Donzelot(1986) e Postmam(1999) apud Kamers 2013) .

Vorcaro (2011) sustenta que:

A infância tornou-se objeto de disputa de poderes, configurada como uma zona limítrofe de confronto entre o público e o privado, gerando novos saberes e modalidades de controle. O cuidado com as crianças ultrapassou família e escola, sendo abarcado pelo discurso médico sobre a infância. (p. 220)

## O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

Foucault (1979) discute que, embora em alguns aspectos da Medicina possa ser compreendida como individual, a Medicina Moderna está ligada ao capitalismo, uma vez que está possui relação de mercado. Para o autor, a medicalização seria uma forma de controle social que normatiza, regula e administra diversos aspectos da vida humana.

Moysés e Collares (2010) argumentam que esses aspectos da vida humana se referem às relações socialmente construídas, o que significa que o processo de medicalização naturaliza a vida e desafia os direitos humanos, que são uma conquista da sociedade, e não um aspecto biológico.

O debate em torno da medicalização da educação não é recente no Brasil, sendo realizado por profissionais de diversas áreas de atuação, com destaque para a Medicina, a Pedagogia e a Psicologia. A exemplo, destacamos, o “Manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade”, o qual foi lido publicamente ao final do evento Seminário Internacional “Educação Medicalizada” (2010), contando na ocasião com a adesão de 450 participantes e 27 entidades.

O Fórum sobre medicalização da educação e da sociedade: movimento social articula entidades, grupos, representantes de movimentos sociais e pessoas físicas para enfrentar conjuntamente os processos de medicalização da vida e da política, mobilizando a sociedade e construindo propostas de atuação que acolham, atendam e protejam aqueles que sofrem esses processos (CFP, 2010).

O referido Fórum assumiu o compromisso de promover uma campanha sobre o tema, a qual foi lançada publicamente em 11 de Julho de 2012, durante audiência pública da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados Federal, intitulada “Não à medicalização da vida”, este artigo aborda a transformação do espaço pedagógico em espaço clínico, bem como sobre como a medicalização pode ser entendida como o processo que transforma questões coletivas e sociais em questões individuais e biológicas, mais especificamente, em doença.

Esse processo ocorre de forma crescente na sociedade e na maior parte das vezes tem como elemento final o reducionismo biológico. O sistema sociopolítico é desresponsabilizado pelas circunstâncias sociais, políticas econômicas e históricas, sendo assim o indivíduo o maior responsável pelo seu destino, condição de vida e

inserção na sociedade. Nesse contexto, a biologização vem sendo incorporada com grande facilidade, pois resistir a ela geraria conflitos já que essa ideologia permeia a vida cotidiana de cada homem, infiltrando-se no “senso comum” termo usado para definir esse sistema de preconceitos (COLLARES; MOUSÉS, 2010).

Para o Conselho Federal de Psicologia (2013, p.6), a medicalização é um “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”.

No artigo “*Para uma crítica da medicalização na educação*”, a autora Marisa Meira discorre a respeito de uma “epidemia” de diagnósticos, muitos dos quais são prejudiciais à saúde, principalmente nos casos que não seriam de fato necessário. O que na verdade é uma situação altamente vantajosa para a indústria farmacêutica, que vem crescendo e ocupando lugar central na economia capitalista.

Será que estas crianças que hoje são taxadas como quem não são capazes de manter a atenção concentrada realmente precisam ser medicadas? A patologização destas na infância pode estar causando um problema maior que é deixar de olhar para a subjetividade das crianças dentro da sala de aula, o que elas trazem consigo quando vem de suas casas e quais são os reais problemas que impedem sua aprendizagem, que, em sua maioria, estão relacionados a fatores socioeconômicos, também.

## **O FRACASSO ESCOLAR E A MEDICALIZAÇÃO DAS QUEIXAS ESCOLARES**

O fracasso escolar é, sem dúvida, um dos mais graves problemas com que a realidade educacional brasileira vem convivendo há muitos anos. Sabe-se que tal ocorrência se evidencia praticamente em todos os níveis de ensino do País. Todavia, incide com maior frequência nos primeiros anos de escolarização (COLLARES, 1992).

“Dentre os inúmeros fatores correlacionados com o fracasso escolar, aparecem tanto os extras- escolares como os intra-escolares”, os extra-escolares dizem respeito às más condições de vida e subsistência, de grande parte da população escolar brasileira. Os intra-escolares correspondem ao currículo, aos programas, ao trabalho desenvolvido pelos professores e especialista, e as avaliações dos desempenhos dos alunos, que são hoje considerados mecanismos poderosos de seletividade dentro da escola (COLLARES, 1992, p.24-25).

Nesse sentido, os problemas de comportamentos escolares devem ser entendidos na totalidade das relações produzidas, englobando fatores educacionais, sociais, políticos e históricos, pois é na interação com o outro que o indivíduo se constituiu. Do mesmo modo, é a partir da interação com o outro que ocorre a transmissão da cultura e da aprendizagem, construídos historicamente pela humanidade. (COLLARES; MOUSÉS, 2010).

Do ponto de vista da Psicologia Histórico-cultural, a atenção depende do desenvolvimento da capacidade humana de selecionar os estímulos e do controle voluntário do comportamento. Segundo Vigotski, o indivíduo no decorrer da vida cria signos artificiais que permite conhecer os estímulos que afetam a responsabilidade de assumir o que faz, sente e pensa. Nesta perspectiva, é preciso que os professores auxiliem cada criança a desenvolver o interesse e o controle de seu próprio comportamento. A finalidade de um trabalho pedagógico é socializar conhecimentos e desenvolver pensamento crítico (MEIRA, 2009).

Entretanto, o que observamos nos dias atuais, é que crianças com um comportamento ativo, que pareça aos olhos do professor como fora do que é considerado “normal”, ou que apresentam dificuldades na escrita ou leitura, muitas vezes é diagnosticada como uma criança que deve ser encaminhada para um acompanhamento psicoterapêutico psiquiátrico e muitas vezes, essa criança é medicada, como se esta apresentasse algum tipo de problema. A escola conta com o aparato do Estado que fornece as condições para o diagnóstico e a medicalização desta criança, a medicação mais utilizada é o metafenidato, droga controlada, tarja preta, e que pode provocar reações adversas, que é ministrada por médicos nestes encaminhamentos com a intenção de controlar os sintomas de transtorno de déficit de atenção com hiperatividade – TDAH; é uma substância que age no sistema nervoso central com graves efeitos colaterais.

Nessa direção, evidenciamos que os procedimentos de medicalização surgidos para os cuidados da população adulta foram estendidos também para as crianças, ou seja, eles veem a ‘evolução’ do tratamento da criança, fazendo interação da Pedagogia e da Medicina na constituição da psiquiatria infantil. Além disso, a medicalização busca também evidenciar os efeitos que se têm como verdade sobre os sujeitos e tentam identificar como o discurso médico-psicológico tem tido lugar no mundo contemporâneo e como tem influenciado a educação (GUARIDO, 2007).

Com os avanços teóricos e práticos das áreas da saúde, o termo medicalização está sendo utilizado ao lado do termo patologização. Pois, medicalização da vida se refere à transformação de sentimentos como tristeza, alegria e medo em diagnósticos patológicos que devem ser tratados como uma patologia e com medicamentos (MOYSÉS, 1992).

A maneira de se patologizar a não aprendizagem consiste em nomeá-la como disfunções neurológicas, que, em grande parte, trata-se de doenças não comprovadas que tem um conceito vago, determinista e generalista. Uma das possibilidades de “tratamento” para os distúrbios de aprendizagem é a utilização de medicamentos, fazendo assim com que a criança estigmatizada incorpore rótulos, introjetando a doença. Não se trata de buscar um diagnóstico real, para simplesmente as preocupações e angústias se cessarem. E sim encontrar uma solução efetiva, um tratamento eficaz, pois, as crianças com diagnóstico continuam não aprendendo, em taxas alarmantes (COLLARES; MOYSÉS, 2010).

Sobre a medicalização dos problemas de comportamento na escola; Foucault (2011) faz referência ao processo de medicalização e a ligação que este tem com a formação de uma sociedade na qual o sujeito e a população são liderados por saberes que vem desde o princípio da Medicina, este saber que se estende a população. Numa relação de domínio na maioria das vezes e que está presente em toda a sociedade numa relação de domínio e poder (apud LEITE; BALDINI, 2011)

Leite e Baldani (2011) chamam a atenção para a prematuridade com que crianças têm sido diagnosticadas com distúrbios psiquiátricos, e também ao uso errado dos tratamentos usados, tendo em vista que Metilfenidato (Cloridrato de Metilfenidato, uso oral, comprimido 10mg, Ritalina, comprimido de liberação prolongada 18mg, conserta) tem sido consumido em grande escala no Brasil, para alegria da indústria farmacêutica. Este medicamento só tem sua administração permitida em crianças partir de seis anos de idade, não existe estudos que falem sobre a eficácia seguramente deste no uso do TDAH por longo tempo sendo preciso um monitoramento metuculoso do paciente (LEITE; BALDINI, 2011).

Na escola, as crianças são pensadas dentro de um comportamento de maneira “padronizada”, e a sua exceção são casos diagnosticados e medicalizados. Os profissionais da área educacional esquecem que a infância é um período marcado por transformações de ordem física, emocional e psicológica. Em acréscimo, os

processos de normatização tendem a neutralizar a subjetividade infantil, impossibilitam o correto acolhimento e implicações nos casos que necessitam cuidados. Geralmente, as crianças medicalizadas estão em situação de vulnerabilidade social, cujos seu comportamento taxado de inadequado muitas vezes é reflexo de vivências no contexto sócio familiar e/ou sociocultural.

## **PROCESSOS DE RESISTÊNCIA À MEDICALIZAÇÃO NO CONTEXTO ESCOLAR**

A educação vem sendo medicalizada em grande escala no contexto escolar, um dos motivos influenciadores é o fracasso escolar. Os índices apontam que existe a porcentagem de 50% a 70% de fracasso entre alunos matriculados na 1ª série na Rede Pública de ensino brasileira (MOYSÉS, 1992).

Fazendo um contraponto em dados mais recentes:

Metas estipuladas pela Constituição Federal de 1988 (Artigo 60 e seu § 6º), que determinam a universalização do ensino fundamental e a “erradicação” do analfabetismo. P.11(...) parâmetros para se discutir a questão do fracasso escolar no Brasil são os dados sobre fluxo, que consideram a repetência, a evasão, o abandono e a distorção idade série.(...) Uma análise dos indicadores do SAEB de 2003 já permite alguns dados reveladores dos processos de exclusão vivenciados nas escolas brasileiras na medida em que estes apontam que 24.8% dos alunos do ensino fundamental são reprovados, sendo 13.3% na 1ª a 4ª séries e 11.5% na 5ª a 8ª. Outro dado relevante refere-se às taxas de abandono que nas quatro primeiras séries é de 7,5% e nas séries finais do ensino fundamental atinge os 12%. A distorção idade série, é outro dado alarmante, atingindo o patamar de 36.2% e de 44.7% na 1ª a 4ª séries e na 5ª a 8ª respectivamente, no ensino médio essa situação se agrava, pois 9.5% são reprovados, 17% abandonam a escola antes de concluir e 51.8% dos alunos do último ano do ensino médio estão acima da idade adequada para a série. (FERREIRA, 2002. P. 12)

O que determina as questões, procedimentos e observações dos psiquiatras, é o olhar que eles lançam sobre a infância, a concepção que eles têm de seu desenvolvimento e de seu papel na formação do adulto. Até o início do século XX, a criança é banalizada pela naturalização do sofrimento, é nesta época que os primeiros médicos dedicados a enfrentar graves problemas do desenvolvimento infantil vão

encontrar grandes parcerias para propor formas de tratamentos para essas crianças, como os contextos educativos. (COLLARES; MOYSÉS; 1994).

O uso de psicotrópicos como a Ritalina produz como efeito o aumento da concentração e da produção, além de ser responsável pela sensação de prazer no uso dessa droga lícita. Moysés e Collares (2010) afirmam que o efeito do metilfenidato é o mesmo da cocaína: ambos possuem um mecanismo de ação estimulante que intensifica a atenção e a produtividade do indivíduo.

A Ritalina e a Concerta são medicamentos utilizados quando há o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O TDAH, junto com o transtorno de oposição e desafio (TOD), são as disfunções mais referidas por profissionais da educação e da saúde, atualmente. Na década de 1990, o TDAH se transformou um dos principais motivos de encaminhamento médico infantil para tratamento psicológico. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM V), o TDAH é um padrão de desatenção ou hiperatividade, os indivíduos com esse transtorno aparentam não prestar muita atenção aos detalhes, ou até mesmo persistir em tarefas até seu término, apresentam freqüentemente a impressão de estarem com a mente em outro local. Já no site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) TDAH é um transtorno neurobiológico de causas genéticas que aparece na infância e acompanha o indivíduo pelo resto de sua vida (EUGÊNIA,2012).

Dentre os transtornos associados ao TDAH, destaca-se o TOD – Transtorno Desafiante de Oposição no qual é encontrado, segundo Grevet, et al. (2007), em 70 dos pacientes que apresentam TDAH. No DSM V, o TOD é um padrão recorrente de comportamento desafiador, negativo, desobediente que se expressam com teimosia, incomodar e agredir verbalmente outras pessoas. Segundo os autores Grevet, et al. citados por Meira (2007), o TOD pode ser encontrado em até 60% das crianças e 40% dos adultos. Para chegar a tal diagnóstico o DSM recomenda que se observem alguns sintomas: “discute com adultos ou figuras de autoridades”; “costuma desafiar as regras dos adultos”; “faz coisas com frequência para aborrecer terceiros”. Tudo indica que estamos diante da total ausência de crítica, sem nenhuma perspectiva das relações humanas entre os professores e alunos. A ausência da reciprocidade e respeito mútuo impede a efetivação de relações saudáveis e humanizadoras.

A patologização do fracasso escolar ocorre sob duas vertentes: (1) seria uma consequência da desnutrição, obviamente essa apresentação só ocorre para crianças da classe trabalhadora como resultado da existência de disfunções como dislexia; ou (2) em razão de transtornos psiquiátricos que acometem as crianças em período de escolarização. É válido ressaltar que, assim como há controvérsias em relação ao diagnóstico psiquiátrico de crianças, existem também controvérsias sobre a influência da desnutrição no fracasso escolar admite-se hoje, por meio de pesquisas científicas que a desnutrição não impede cognitivamente a criança de aprender, apenas a desnutrição grave no início da vida e de longa duração interfere no desenvolvimento intelectual, principalmente o raciocínio abstrato superior. (COLLARES; MOYSÉS, 1994).

Contudo, não podemos tirar apenas interpretações que a medicalização está estabelecida e nada se pode fazer, como prova está o interesse dessa publicação de trazer e expor o fenômeno da medicalização como algo sério a ser discutido, propondo também reflexões para se pensar novas práticas de ensino e propostas de desmedicalizar a educação. Muitos são os trabalhos que, percorrem a história da psiquiatria e dedicam-se a analisar as mudanças históricas verificadas nos tratamentos propostos aos sofrimentos psíquicos, apontando a crítica de fatores como a padronização de sintomas trazida pelo DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), os resultados que tentam fundamentar o funcionamento psíquico em bases orgânicas (KAMERS, 2013).

A medicação pode causar inúmeros prejuízos para a saúde e têm sido um meio para igualar as condições de aprendizagem entre os alunos. É importante ressaltar as influências que levam a esta prática de medicação, sejam elas, amigos, vizinhos, familiares, farmacêuticos, professores, entre outras. Deve ser considerado que há uma grande quantidade de pessoas que fazem o uso de medicamentos sem prescrição, e que isto deve ser alertado, que seja avaliado de forma responsável, levando-se em consideração a dosagem correta entre outras precauções, para que se alcance uma maior efetividade de segurança (CALADO, 2016).

Com a análise das produções textuais coletadas nesta pesquisa, percebe-se o quanto o saber médico entranhou-se na educação e o quanto o processo de normalização e medicalização do desenvolvimento infantil ganha mais força. No contexto da educação e da aprendizagem nas escolas, temos também que levar em

consideração que este processo de medicar a criança pode estar impedindo de se perceber sua real dificuldade, o que de fato está acontecendo com esta criança? Se faz necessário um interesse pela constituição do sujeito dotado de um biológico e de uma vivência social, que este sujeito tem subjetividade e que assim é a criança que chega à escola, se levarmos estes aspectos a dúvida, e pensarmos que a ciência da psicologia está aí e preocupa-se com esta criança, medicalizada precocemente.

Diagnosticar e rotular se tornaram práticas em crescente fortificação dentro do espaço escolar e que dificilmente tais técnicas e metodologias são questionadas. As tentativas de mudar paradigmas educacionais também esbarram nas dificuldades encontradas no cotidiano escolar. A medicalização parece ser a solução imediata para uniformizar e alinhar as crianças e as necessidades dos adultos e dos sistemas de ensino, o que de forma lógica, faz com que a indústria farmacêutica entre no debate, pois, a mesma não pretende solucionar o problema aqui levantado, e sim, dar a solução que os adultos e “rotuladores” necessitam. (LEONARDO; SUZUKI, 2016)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No desenvolvimento desse artigo identificamos e problematizamos o processo da desmedicalização no contexto escolar, elaborando uma crítica na qual a medicalização vem sendo utilizada como um dispositivo de controle e normatização das condutas infantis. Notamos no meio escolar grande necessidade de atuação crítica do profissional da psicologia. O olhar da psicologia vai além das práticas medicalizantes, atentando para a criança enquanto sujeito em desenvolvimento e considera todo contexto que a criança está inserida, como o contexto familiar e social.

Para Vigotski (1991), os fatores biológicos são preponderantes no início da vida da criança e são responsáveis pelas funções psicológicas elementares, reações automáticas e ações reflexas. Leontiev (1978) complementa expondo que as funções psicológicas superiores, que são especificamente humanas formam-se nas relações sociais entre os homens, no processo de produção da vida, por meio da apropriação da cultura humana transmitida de geração a geração. (Apud. LEONARDO, SUZUKI, p.48, 2016).

Nessa direção, a psicologia escolar que deviria estar fazendo parte da escola como uma ferramenta hábil, a fim de auxiliar o profissional da educação em relação

do processo de ensino-aprendizagem e desenvolvimento da criança, se faz necessário pensarmos numa psicologia que responda de forma participativa e proativa as queixas escolar, e que resista a medicalização e patologização generalizada e banalizada da infância, uma psicologia que perceba esta criança para além daquilo que pressupõe a escola e a Medicina.

Está inquietação da criança ou a possível desatenção que às vezes é interpretada pelo professor como um desinteresse ou mesmo como incapacidade de aprender pode ser como alguns autores escrevem somente a intenção da criança de chamar a atenção para questões que podem estar atravessando este momento de aprendizagem e desenvolvimento desta criança e que talvez a medicalização não seja o melhor recurso a ser usado. Como conseguimos ver no discurso de uma professora, que não compreende dessa maneira.

Sobre essa falta de concentração, uma professora desconcentração/desatenção que provoca o déficit de aprendizagem. Além disso, a consequência da falta de concentração que o aluno apresenta, em muitos momentos chamou a atenção quando relatou que é essa, é a indisciplina. (LEONARDO, SUZUKI, p.49, 2016)

Concluimos que o processo de medicalização é um ato de silenciar o sujeito e seus “sintomas”, talvez, estes supostos sintomas sejam somente a “peraltice” ativa de uma criança sadia e em pleno desenvolvimento de suas capacidades como sujeito constituído biopsicossocial e que precisa ser vista no âmbito em que convive saber o que está atravessando a vivência desta criança e o que vem dificultando sua aprendizagem ou desenvolvimento, percebe-se que a psicologia escolar precisa encontrar seu espaço junto às escolas e assim fazer valer seu conhecimento teórico, científico e humanizado sobre esta criança e a escola. Assim, a psicologia dispõe de saberes que pode ajudar na compreensão destes contextos em que está inserida a escola e a chamada “patologização”.

## REFERÊNCIAS

LIMA, Maria Lúcia Chaves; LIMA, Laura Norat; CABRAL, M. C. R. **Medicalização da educação: uma análise sobre a produção bibliográfica brasileira**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Federal do Pará. Disponível em: <http://www.pibic.ufpa.br/relFinais/7673.pdf>. Acesso em 18 Abril 2016.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educ. Pesqui.**, São Paulo , v. 33, n. 1, p. 151-161, Abr. 2007 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022007000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022007000100010&lng=en&nrm=iso). Acesso em 18 de Abril 2016.

PAVARINI, Gabriela; Loureiro, Carolina PIAZZAROLLO; Souza, HOLLANDA, Débora. **Compreensão de emoções, aceitação social e avaliação de atributos comportamentais em crianças escolares Psicologia: Reflexão e Crítica**, vol. 24, núm. 1, 2011, pp. 135-143 Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v24n1/v24n1a16>. Acesso em 24 de Maio 2016.

MENDES, V, Sofia. TRONCOSO, T, D, Laura. NASCIMENTO, S, Bernadete. MÜHLBAUER, Mônica. **Estudo Sobre o Uso de Drogas Estimulantes entre Estudantes de Medicina**. Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar da Faculdade São José, Rio de Janeiro, v.5, n. 1, p. 1-12, 2015. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/cafsj/index.php/cafsj/index>. Acesso em 6 de Abril. 2016.

GOMES, Rodrigo Azevedo; SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. Inteligência emocional de estudantes universitários. **Psicol inf.**, São Paulo, v. 14, n. 14, p.29-43, out.2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092010000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 25 maio 2016.

BUENO, José Maurício Haas et al. Inteligência emocional em estudantes universitários. **Psic: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 22, n. 3, p. 305-316, Dec. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722006000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000300007&lng=en&nrm=iso). Acesso em 5 junho 2016.

CALAZANS, Roberto; LUSTOZA, Rosane Zétola. A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 60, n. 1, p. 124-131, abr. 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672008000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000100011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 09 jun. 2016.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, p. 136-142, 2012.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. **Série Idéias**, v. 23, p. 25-31, 1994.

CALADO, vânia aparecida. Grupo de estudos em orientação à queixa escolar frente à lógica medicalizante num serviço-escola. **Anais Seminário Internacional A Educação Medicalizada**, 2016.

LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; SUZUKI, Mariana Akemi. Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 46-54, 2016.

KAMERS, Michele. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. **Estilos da clínica**, v. 18, n. 1, p. 153-165, 2013.

VIÉGAS, Lygia de Sousa; GOMES, Jason; OLIVEIRA, Ariane Rocha Felício de. "Os Equívocos do Artigo" Os Equívocos e Acertos da Campanha'Não À Medicalização da Vida". **Psicologia em Pesquisa**, v. 7, n. 2, p. 266-276, 2013.

MEIRA, M. E. M. A medicalização e a produção da exclusão na educação brasileira à luz da Psicologia Histórico-Cultural. Recuperado em, v. 10, 2009.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Fracasso escolar: uma questão médica. **Cadernos Cedes**, p. 7-16, 1992.

ZUCOLOTO, Patrícia Carla Silva do Vale. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 17, n. 1, p. 136-145, 2007.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico. **Educação e pesquisa**, v. 33, n. 1, p. 151-161, 2007.

DE AGUIAR POSSA, Marianne; SPANEMBERG, Lucas; GUARDIOLA, Ana. Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 63, n. 2-B, p. 479-483, 2005.

VIEIRA, Helen Coradini; DE AZAMBUJA, Marcos Adegas. **A metamorfose da criança contemporânea no campo da medicalização em tdah1**.

DE CARVALHO, Talita Suelen Zanetti; MONTE-SERRAT, Dionéia Motta. **A "visibilidade" da dificuldade no aprendizado sob o diagnóstico de tdah: patologização e medicalização na educação infantil**

ALVES, Alcione; KOECHE, Camila Fernanda Daniel. **Medicalização—uma expressão da "questão social" silenciada e reduzida à normas, disciplina e controle**.

CRUZ, Murilo Galvão Amancio; OKAMOTO, Mary Yoko; FERRAZZA, Daniele de Andrade. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ea medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação, n. ahead**, p. 0-0, 2016

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicologia Escolar e Educacional**, p. 136-142, 2012

GALINDO, Dolores; LEMOS, Flávia Cristina Silveira; RODRIGUES, Renata Vilela. Do Poder Psiquiátrico: uma Analítica das Práticas de Farmacologização da Vida. **Mnemosine Vol.10, nº1, p. 98-113 (2014) – Artigos**

COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Ajudando a desmistificar o fracasso escolar. São Paulo: FDE, 1992.

FOUCAULT, Michel et al. Microfísica del poder. La Piqueta, 1979.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2012). Subsídios para a campanha “ Não à medicalização da vida: medicalização da educação” . Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas - CREPOP. (2007). Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

RODRIGUES, M. A. P. Modificações no Padrão de Consumo de Psicofármacos em uma cidade do Sul do Brasil. 2004. 133 f. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas) - Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Medicina. Pelotas, 2004.

KAMERS, Michele. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. Estilos clin. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 153-165, abr. 2013

Vorcaro, A. (2011). O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. In A. Jerusalinsky & S. Fendrik (Orgs.), *Olivro negro da psicopatologia contemporânea* (pp.219-229). São Paulo: Via Lettera.

GALINDO, Dolores; MÉLLO, Ricardo Pimentel; VILELA, Renata. Modos de Viver Pulsáteis: Navegando nas Comunidades Trans sobre Hormônios. *Revista Polis e Psique*, v. 3, n. 2, 2013, p. 19-42.

FERREIRA, Maria Cristina et al. Atribuição de causalidade ao sucesso e fracasso escolar: um estudo transcultural Brasil-Argentina-México. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 15, n. 3, p. 515-527, 2002.