

## DIÁLOGOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA E EDUCAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Rudinei Luiz Beltrame**<sup>1</sup>, Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4604-7675>

**Marivete Gesser**<sup>2</sup>, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4091-9754>

**Simone Vieira de Souza**<sup>3</sup>, Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4977-8879>

**RESUMO.** Este trabalho teve como objetivo revisar a produção científica brasileira sobre medicalização no âmbito da educação. Foi realizada uma busca sistemática na literatura brasileira com as palavras-chave patologização da vida, a medicalização da educação, da aprendizagem, do ensino e da infância. Ao todo, foram selecionados para análise 40 artigos publicados entre 2010 e 2016, indexados na Scientific Electronic Library Online - SciELO. As informações foram analisadas com base na análise de conteúdo temática, proposta por Bardin. Os resultados evidenciaram uma diversidade de compreensões sobre o conceito de medicalização. Alguns artigos relataram a ocorrência de práticas educativas produtoras de sofrimentos e individualização da queixa escolar, evidenciando um descompasso entre a produção de literatura e o cotidiano da escola. Destaca-se ainda um significativo aumento de diagnósticos de TDAH e de terapias medicamentosas no tratamento da queixa escolar, expandindo, conseqüentemente, a indústria farmacêutica ao conceber a criança como um potencial consumidor de medicamento. Por fim, indicam-se novos estudos que possam ampliar as fontes de pesquisa, incorporando-se também teses e dissertações. Recomenda-se ainda pesquisas com crianças, familiares e comunidade escolar que possam analisar o impacto da medicalização na subjetividade e no desempenho dos estudantes.

**Palavras-chave:** Medicalização; educação; aprendizagem.

## DIALOGUES ABOUT MEDICALIZATION OF CHILDHOOD AND EDUCATION: A LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT.** This study aimed to review the Brazilian scientific production on medicalization in the field of education. A systematic search was carried out in the Brazilian literature with the keywords pathologization of life, medicalization of education, learning, teaching and childhood. In all, 40 articles published between 2010 and 2016, indexed in the Scientific Electronic Library Online - SciELO, were selected for analysis. The information was analyzed based on the thematic content analysis proposed by Bardin. The results showed a diversity of understandings about the concept of medicalization. Some articles reported the occurrence of educational practices that produce suffering and the individualization of school complaints, evidencing a disagreement between the production of literature and the daily routine of schools. There has been also a significant increase in

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Mestrando do Programa de Pós-graduação em Psicologia, Florianópolis-SC, Brasil. E-mail: [rudinei.beltrame@hotmail.com](mailto:rudinei.beltrame@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis-SC, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Departamento de Metodologia de Ensino, Centro de Ciências da Educação, Florianópolis-SC, Brasil.



diagnoses of ADHD and drug therapies in the treatment of school complaints, thus expanding the pharmaceutical industry by conceiving children as potential consumers of medication. Finally, new studies are indicated to broaden the sources of research, incorporating also theses and dissertations. It is also recommended the realization of research with children, relatives, and the school community so as to analyze the impact of medicalization on the subjectivity and performance of students.

**Keywords:** Medicalization; education; learning.

## DIÁLOGOS SOBRE MEDICALIZAÇÃO DE LA NIÑEZ Y EDUCACIÓN: UNA REVISIÓN DE LITERATURA

**RESUMEN.** En este estudio se tuvo como objetivo revisar la producción científica brasileña sobre medicalización en el ámbito de la educación. Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura brasileña con las palabras clave patologización de la vida, la medicalización de la educación, del aprendizaje, de la enseñanza y de la infancia. En total, se seleccionó para análisis 40 artículos publicados entre 2010 y 2016, indexados en la Scientific Electronic Library Online - SciELO. La información se analizó sobre la base del análisis de contenido temático propuesto por Bardin. Los resultados evidenciaron una diversidad de entendimientos sobre el concepto de medicalización. En algunos artículos se relataron la ocurrencia de prácticas educativas productoras de sufrimientos e individualización de la queja escolar, evidenciando un descompaso entre la producción de literatura y el cotidiano de la escuela. Se destaca un significativo aumento de diagnósticos de TDAH y de terapias medicamentosas en el tratamiento de la queja escolar, expandiendo, consecuentemente, la industria farmacéutica al concebir al niño como un potencial consumidor de medicamento. Por último, se indican nuevos estudios que puedan ampliar las fuentes de investigación, incorporándose también tesis y disertaciones. Se indican también investigaciones con niños, familiares y comunidad escolar que puedan analizar el impacto de la medicalización en la subjetividad y en el desempeño de los estudiantes.

**Palabras clave:** Medicalización; educación; aprendizaje.

### Introdução

As heranças do movimento higienista no Brasil, marcado pela intervenção de setores da saúde sobre os processos de escolarização, têm como um desdobramento na atualidade um sobressalto de diagnósticos de crianças e adolescentes em período escolar. Visando problematizar este fenômeno crescente, tem-se utilizado o termo medicalização, em cujo cerne sustenta-se a ideia de uma apropriação, por parte das ciências médicas, das condutas desviantes a uma norma hegemônica, classificando-as como doenças que precisam ser tratadas e curadas (Barbiani, Junges, Asquidamine, & Sugizaki, 2014; Zorzanelli, Ortega, & Bezerra Junior, 2014; Gaudenzi & Ortega, 2012). Isso, além de provocar uma mudança paradigmática na forma de compreender os processos de saúde e doença, provoca uma abrupta transformação de fenômenos sociais e políticos e características singulares em sintomas que passam a ser explicados pelo discurso científico, principalmente o biomédico.

Essa transição faz aumentar a crença de que comportamentos e sentimentos podem ter causas e origens físicas e orgânicas e, portanto, poderiam ser tratados e curados. Adentrando o campo da educação e do processo de ensino e aprendizagem, pode-se afirmar que o fenômeno da medicalização está muito presente no contexto escolar. Fazendo uma retrospectiva, nunca antes as escolas encaminharam tantos estudantes com queixa escolar para centros de atendimento, tais como serviços filantrópicos de atendimento psicológico vinculados aos cursos de psicologia e consultórios médicos e psicológicos (Collares & Moyses, 2010; Decotelli, Bohre, & Bicalho, 2013). Por meio desses encaminhamentos, é possível perceber uma lógica em resolver problemas do contexto escolar fora do âmbito da escola. Ou seja, quem não consegue acompanhar as aulas, não se apropriando dos conteúdos ensinados e mantendo um comportamento fora do esperado, pode acabar sendo caracterizado como portador de supostos transtornos, cada vez mais e em maior número, objeto dos manuais de psiquiatria. Isso leva a pensar que os problemas no processo de escolarização vêm sendo, frequentemente, justificados por supostas doenças da aprendizagem. Problemas escolares, que poderiam ser resolvidos com intervenções pedagógicas, passam a ser caracterizados como transtornos neurológicos, que precisam de intervenção médica e medicamentosa.

As vicissitudes do processo de aprendizagem de crianças e adolescentes têm colocado diversos supostos transtornos como destaque no cenário atual. Com frequência, a dislexia, o TDAH, a disartria, a discalculia, a dislalia, a ecolalia e a agrafia vêm sendo utilizadas como justificativas para o fracasso escolar, no processo de escolarização. A transformação das dificuldades no processo de ensinar e aprender em transtornos são permeados por pressupostos organicistas, que tentam localizar no indivíduo a causa da não aprendizagem, reproduzindo formas de exclusão e silenciamentos, negligenciando a complexidade intrínseca aos processos de escolarização (Lima & Caponi, 2011; Decotelli et al., 2013; Figueira & Caliman, 2014).

O processo de medicalização é uma tentativa de homogeneizar padrões de aprendizagem e comportamentais. Cada vez mais há um processo social e político de homogeneização da diversidade humana, o qual é estabelecido com base em normas sociais, definindo o que é considerado adequado quanto a comportamentos e modos de aprender. Quando o sujeito não se ajusta a essas normas, ele é considerado desviante, levando-o, muitas vezes, a usar medicamentos prescritos por um especialista na tentativa de 'eliminar o problema' (Lemos, 2014).

Além disso, a medicalização das crianças e adolescentes no âmbito da educação isenta da responsabilidade todas as outras instâncias implicadas, gerando retorno à culpabilização do estudante frente às expectativas dos adultos e da escola, quando o comportamento dele não está adequado aos padrões exigidos. Ao se encontrar um suposto culpado, inocentam-se as demais instâncias envolvidas, o que dificulta a compreensão abrangente das relações que propiciam e mantêm o diagnóstico (Collares & Moyses, 2010).

Assim, à medida que no processo de medicalização se trata apenas o sujeito, afirma-se que o problema existe somente nele, eximindo todo o contexto social e político que constitui as legitimações e controvérsias a respeito desses supostos transtornos. A compreensão de fatores macroestruturais é fundamental para se entender a complexidade das múltiplas determinações desse fenômeno.

Considerando as reflexões acima apresentadas, esse estudo tem como objetivo identificar a produção do conhecimento relacionada à medicalização no âmbito da educação. Para tanto, a partir das contribuições da psicologia sócio-histórica e da psicologia escolar crítica, analisaram-se as principais produções relacionadas à temática, com ênfase

tanto na produção de conhecimentos, nas práticas que vêm sendo desenvolvidas nas escolas e nas articulações que têm ocorrido entre psicologia, saúde e educação.

### **Método**

Essa pesquisa se caracteriza como uma revisão integrativa de literatura. As informações foram obtidas no mês junho de 2016 na base de dados Scientific Electronic Library Online – Scielo, uma biblioteca eletrônica que congrega as principais revistas de psicologia, educação e saúde do Brasil.

No sistema de busca da base de dados, foram usados os descritores: medicalização; aprendizagem; ensino; escola; infância; e patologização, identificando-se 134 trabalhos. A partir desse número, foi realizada uma seleção por meio da leitura dos títulos e resumos, restando 66 trabalhos relacionados especificamente com o tema desta pesquisa. Após essa seleção, observou-se que a grande produção de artigos era datada de 2010 a 2016. Propositamente, esse período coincide com o lançamento do Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, realizado durante o I Seminário Educação Medicalizada: Dislexia, TDAH e outros supostos transtornos, em 2010, na Universidade Paulista (UNIP), em São Paulo. Frente a esse dado, optou-se por fazer o recorte dos artigos publicados nesse período, totalizando 40 trabalhos.

Para analisar as informações obtidas, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011), a qual parte do pressuposto de que a categorização, descrição e interpretação dos dados são etapas essenciais do processo de análise. Os artigos selecionados foram integralmente lidos e categorizados, registrando: autores do artigo, temas centrais, objetivos, método, principais conceitos, e um último tópico sobre observações gerais e impressões acerca do estudo.

Preenchido o quadro com os tópicos referentes aos artigos, as informações foram categorizadas, indicando tema central e um texto síntese. O tema central foi caracterizado a partir do objetivo geral dos estudos, os argumentos apresentados pelos autores, com base em dados epistemológicos e relatos de experiências que embasavam a discussão. Já o texto síntese foi acompanhado de citações diretas para manter a fidedignidade das ideias apresentadas pelos autores. A descrição objetivou captar a complexidade dos significados expressos e sistematizá-los para a etapa subsequente, de análise das informações. Com essa etapa, visava-se ir além das descrições, estabelecendo uma compreensão aprofundada dos temas, relacionando-os entre si e com o conhecimento produzido da área. Embora este processo tenha sido realizado com todos os artigos investigados, nem todos apareceram nos resultados, uma vez que se deu destaque aos temas com maior aparição.

### **Resultados e discussão**

Da análise dos artigos, foram identificados cinco temas: o primeiro trata das diferentes abordagens apresentadas ao termo medicalização, trazendo para debate os precursores que, desde a década de 1960, têm se dedicado a compreender como a medicalização afeta a vida das pessoas e produz novos jeitos de ser; o segundo aborda especificamente a medicalização do fracasso escolar e a transformação dos problemas de aprendizagem em problemas passíveis de medicalização. Já o terceiro trata do diagnóstico de TDAH; o quarto dedica-se à gestão da vida, biopolítica, os conflitos e interesses da indústria farmacêutica na expansão do mercado para crianças e adolescentes. Para

finalizar, o quinto tema apresenta estudos que contextualizam algumas práticas não medicalizantes.

### **A transitividade do conceito de medicalização**

O conceito de medicalização é utilizado de forma recorrente e com grande diversidade de compreensões. Assim, para adentrar nesse debate, é importante compreender o percurso histórico e as metamorfoses desse conceito, que teve origem no final da década de 1960, referindo-se à crescente apropriação dos modos de vida do homem pela medicina. Entretanto, pode-se afirmar que muito antes, no século XVIII, já reverberava, com o nascimento da medicina moderna e do movimento higienista. Ao final do século XX, nota-se que já não se restringe ao campo da medicina, em consequência da difusão da medicalização por atores não médicos (Zorzanelliet al., 2014; Gaudenzi & Ortega, 2012).

Contudo, antes de adentrar aos autores que difundiram esse conceito, deve-se destacar Michel Foucault, importante referência sobre o assunto. Embora nunca tenha utilizado o termo medicalização, no fim do século XVIII e início do XIX já retratava uma medicina que, valendo-se do poder do discurso, empregava tecnologias com o objetivo de higienização e disciplinarização dos corpos, estabelecendo medidas de controle sobre o corpo individual e coletivo, possibilitando o exercício cada vez mais refinado do poder sobre a vida (Gaudenzi & Ortega, 2012; Sanches & Amarante, 2014).

Conforme Gaudenzi e Ortega, (2012); Decotelli et al. (2013); Sanches e Amarante, (2014), na perspectiva foucaultiana, o conceito de biopoder se configura de duas formas: uma orientada pela disciplina, caracterizada pelas instituições, como escolas, hospitais, fábricas, onde se efetua na docilização e disciplinarização do corpo. A outra é a biopolítica, que não incide diretamente sobre o corpo do indivíduo, mas no corpo-espécie, sobre a população como espécie humana, suporte de processos biológicos, não só na proliferação, nos nascimentos e na mortalidade, mas também no nível de saúde.

Embora os discursos estejam em sincronia, é importante fazer um recorte, visto que Foucault descreve um período anterior ao que outros autores mais contemporâneos se dedicam. Num cenário mais recente, um dos principais interlocutores a desenvolver uma teoria sobre a medicalização é o austríaco Ivan Illich, o qual acreditava na valorização e na autonomia do sujeito na forma de lidar com suas doenças. Entretanto, com o advento da medicina moderna, o sofrimento, a dor, a morte passaram para domínio dela, interferindo, radicalmente, na forma de as pessoas compreenderem seu processo de saúde/doença. Para Illich, uma das maiores epidemias do nosso tempo é causada pela iatrogenia médica, ou seja, pelos exageros de atuação da medicina, resultantes dos efeitos adversos, consequentes de tratamentos médicos e de ações dos profissionais de saúde. Na concepção do autor, a medicina impõe a medicalização para a sociedade, que, por sua vez, perde seu poder de escolha perante o saber técnico/médico (Sanches & Amarante, 2014; Gaudenzi & Ortega, 2012).

Com essa transformação, as pessoas se tornaram consumidoras, diminuindo a capacidade de buscar autonomia para sua saúde. Illich defende que a medicalização faz parte da cultura popular, à medida que o indivíduo aceita, como natural, o fato de depender de cuidados médicos ao longo da sua vida, submetendo-se às prescrições de especialistas da saúde, permitindo que gerem seus passos e sua vida, domesticando-o, fazendo-o pertencer, ao longo de sua existência, a alcovas específicas e especializadas (Baroni, Vargas, & Caponi, 2010; Lima & Caponi, 2011; Gaudenzi & Ortega, 2012; Zorzanelli et al.,

2014; Sanches & Amarante, 2014; Barbiani et al., 2014; Carvalho, Rodrigues, Costa, & Andrade, 2015).

Na mesma direção de Illich, Thomas Szasz usa o conceito de medicalização para explicar que a medicina se apropria dos comportamentos transgressivos e desviantes das normas sociais vigentes para tratá-los como transtornos de ordem médica. O autor problematiza a produção social da doença, destacando que a redefinição de todo tipo de problema da vida como um transtorno psiquiátrico constitui uma territorialização, uma expansão e institucionalização da *expertise* psiquiátrica (Zorzanelli et al., 2014).

Outro autor que se debruçou sobre o conceito de medicalização foi Irving Zola. Ele propôs que a medicina tem adquirido a função de regulação social antes atribuída à religião e à lei, configurando um novo repositório da verdade. Para ele, a medicina conseguiu ocupar um espaço que leva a sociedade a acreditar que, realmente, as pessoas podem se tornar melhores quando assumem o compromisso de encontrar uma série de comportamentos saudáveis. Isto é, a competência médica está amplamente relacionada ao desejo de indivíduos e grupos de que a medicina faça uso do seu poder (Zorzanelli et al., 2014).

Muito próximo do pensamento de Zola, Peter Conrad, mais ao fim do século XX, destaca-se por ampliar o conceito de medicalização para outras esferas, por exemplo, para grupos específicos que colaboram com o processo de medicalização. Esse é o caso do alcoolismo ao assumir *status* de doença, reivindicado pelos próprios movimentos e grupos de alcoolistas, corroborando e promovendo a aceitação desse problema como doença (Baroni et al., 2010). Para Peter Conrad, o imperialismo médico não é suficiente para explicar a medicalização, ou seja, não é unidirecional. Há uma interação social complexa, que envolve múltiplos atores, em que o medicalizado é ativo.

Como pode se perceber, o conceito de medicalização oriundo da década de 1960 se difundiu e ampliou o seu escopo, atingindo uma série de fenômenos medicalizáveis, como infância, senilidade, comportamentos desviantes, gravidez, timidez, sexualidade, masculinidade, sobrepeso, memória, tristeza, amor, angústia e outros sentimentos. Conforme abordam os autores deste capítulo, para cada um desses fenômenos, surgem, potencialmente, novas condições médicas que ditam padrões de normalidade; novos transtornos, novas capturas com uma suposta legitimidade científica.

### **Medicalização do fracasso escolar**

De forma transversal, os artigos analisados neste estudo destacaram a medicalização como um problema que afeta o sistema da educação e os processos de ensino e aprendizagem. Para aprofundar esse assunto, foram selecionados 13 artigos da revisão de literatura, observando-se, de antemão, que todos eles apresentam uma perspectiva crítica sobre a medicalização.

Entretanto, os relatos dos estudos evidenciam que, na prática, ainda há muitas intervenções que geram sofrimento e individualização da queixa escolar, revelando que existe um descompasso entre o que se produz de literatura e o que é praticado, reiterando tradicionais tendências de patologização dos impasses escolares. Nos artigos encontrados, destacam-se os seguintes temas: crítica à medicalização da educação, processos que transformam o ensino como um problema médico (Cruz, Okamoto, & Ferrazza, 2016; Meira, 2012; Christofari, Freitas, & Baptista, 2015; Sanches & Amarante, 2014); o mau comportamento tratado como doença (Sanches & Amarante, 2014); estudos comparativos na visão de pais, professores e profissionais da saúde (Cunha, Dazzani, Santos, &

Zucoloto, 2016; Leonardo & Suzuki, 2016; Cruz et al., 2016); outras formas de exclusão, a exemplo da progressão continuada, destacando os argumentos patologizantes que sustentam explicações individualizantes sobre o fracasso escolar (Viégas, 2015); e a medicalização como um dispositivo de controle e disciplina (Meira, 2012; Heckert & Rocha, 2012).

Sobre esse último tema, Heckert e Rocha (2012) apontam que a medicalização do aprender e a judicialização das questões escolares têm se constituído como um dispositivo biopolítico de controle dos modos de existência. Para Meira (2012), a medicalização é um desdobramento da patologização dos problemas educacionais. Frequentemente, ela tem servido como justificativa para a manutenção da exclusão de grande contingente de estudantes que, embora permaneçam nas escolas por longos períodos de tempo, nunca chegam a se apropriar, de fato, dos conteúdos escolares.

Fazendo um comparativo sobre a percepção dos trabalhadores da educação e dos profissionais de saúde sobre a produção da queixa escolar, é possível identificar algumas discrepâncias. Por exemplo, Cunha et al. (2016) identificaram que, entre os educadores, mantêm-se tradicionais tendências de patologização dos impasses escolares e de terceirização de seu enfrentamento. Já entre os profissionais de saúde, os autores identificaram a predominância de uma compreensão crítica e ampliada dos problemas educacionais, além do estabelecimento de parceria com a escola no intuito de abordá-los e superá-los.

Alguns artigos relatam a tendência em restringir a análise dos sintomas de comportamento e de aprendizagem da criança a questões neurológicas e fisiológicas. Os estudos de Silva, Serralha e Laranjo (2013) identificam essa situação, ao avaliarem crianças com queixa escolar, encaminhadas para atendimento por equipes multiprofissionais. Os autores apontam que todas as crianças com idade entre seis e oito anos, que participaram do estudo, usavam medicação, reforçando que ainda existe uma tendência de adesão ao tratamento farmacológico. Em contrapartida, a partir de uma análise interdisciplinar, os autores constataram que aspectos da história de vida da criança e dificuldades pessoais dos cuidadores estão intrinsecamente relacionados à queixa escolar.

Em pesquisa realizada, partindo do depoimento de dez professores de três escolas públicas do Paraná, Leonardo e Suzuki (2016) concluem que o comportamento dos estudantes após diagnóstico e terapia medicamentosa muda consideravelmente. Questionados sobre o que os leva a encaminhar um estudante ao médico, uma percepção comum a todos os professores que participaram do estudo remeteu a problema de comportamento, algo inadequado para a sala de aula. Cruz et al. (2016) corroboram esses achados, quando identificaram, na percepção dos pais e professores, que as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem ou de comportamento são categorizadas como um corpo biológico a-histórico, desprovido de vida social e afetiva. Além desse argumento, podem-se destacar os velhos estigmas da família pobre e desestruturada, utilizados para culpabilizar a criança e seus responsáveis pela não aprendizagem (Cord, Gesser, Nunes, & Storti, 2015).

O trabalho de Silva et al. (2013) apontou que há uma tendência de os problemas de aprendizagem e de comportamento serem localizados no estudante, desconsiderando outros fatores importantes que constituem a queixa escolar. Segundo os autores, após encaminhamento ao serviço de saúde e prescrição do tratamento, os professores declaram que o estudante 'medicado' consegue se concentrar mais e realizar as atividades em sala, produzindo satisfatoriamente. Além disso, em outro estudo, Leonardo e Suzuki (2016)

alertam para as consequências do processo de medicalização para a infância, uma vez que as crianças se tornam apáticas, afetando diretamente na forma que se relacionam com os colegas.

Por fim, os estudos evidenciam que há discrepância entre a perspectiva crítica abordada nos artigos, pois na prática ainda se observam intervenções patologizantes. A tendência em tratar o mau comportamento como doença alimenta a ideia que os problemas escolares e a dificuldade no processo de escolarização estão localizados no estudante e sua consequência é uma doença. Logo, os problemas que podem ser do âmbito da escola e das políticas educacionais passam a ser 'terceirizados' para os profissionais da saúde. Estes, por sua vez, prescrevem um tratamento farmacológico que muda o comportamento do estudante, que de forma inadequada, pode trazer efeitos nocivos para o estudante.

### **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH**

Um assunto recorrente nos artigos que abordam medicalização da educação refere-se ao TDAH. De acordo com os manuais de diagnóstico (DSM 5 e CID 10), as características circulam em torno de sintomas básicos de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Sete artigos dos textos selecionados abordam especificamente essa temática. Para analisar as variações do conceito de medicalização Benedetti e Anache (2014) realizaram um estudo bibliográfico e concluem que não há um consenso nas pesquisas. Reforçam que as bases epistemológicas utilizadas pelos pesquisadores que estudam o transtorno influenciam e definem posições, opções de terapêuticas, condutas éticas e até mesmo a convicção da existência desse transtorno.

Outro ponto destacado nos artigos refere-se aos efeitos psicossociais do diagnóstico de estudantes com queixa escolar e a relação familiar. Signor (2013) realizou uma análise de caso a partir da perspectiva histórico-cultural, compreendendo sinais de desatenção/hiperatividade como resultados da qualidade das interações sociais no contexto em que a criança está inserida. Silva et al. (2013) analisaram demandas acolhidas por uma equipe multiprofissional sobre queixas de TDAH e observaram as demandas que suplantavam a queixa inicial, relacionadas aos aspectos da história de vida da criança e às dificuldades pessoais dos próprios cuidadores.

Em um estudo similar, que ouviu relato de pais e professores, Cruz et al. (2016) identificaram que, apesar de eles informarem ao médico a ineficiência do uso do medicamento, esta tem sido a terapêutica mais rápida, centrada unicamente na dificuldade do estudante. Além disso, há um desconhecimento enorme da doença por parte da família, tornando mais fácil a aceitação do diagnóstico pelos pais/responsáveis e professores, tornando-se útil para a sociedade e para o entorno da criança do que para a própria criança (Brzozowski & Caponi, 2013).

Em consequência ao diagnóstico, o estudo de Carvalho, Brant e Melo (2014) indicou as tendências comuns de transgressão do uso de medicamentos para o tratamento do TDAH. O uso da medicação para o tratamento do TDAH cresceu em larga escala. Conforme investigação de Collares e Moysés (2010), o Brasil é o segundo maior consumidor de psicotrópicos do mundo, sendo que a droga mais prescrita é o metilfenidato, comercializado com os nomes de Ritalina® e Concerta®. Em relação a esses medicamentos, existem severas críticas, incluindo a dependência química, a drogadição, os altos níveis de toxicidade, podendo, inclusive, levar à morte súbita (Collares & Moysés, 2010; Decotelli et al., 2013). Observa-se que a adesão dos pais pelo medicamento deve-se, provavelmente, à melhora da capacidade da atenção e ao controle da agitação dos filhos. Entretanto, essa

facilidade de aceitação pode estar relacionada à falta de compreensão dos familiares sobre os efeitos colaterais que o medicamento pode causar. Além disso, o uso do medicamento é a forma mais evidente de concretizar que o problema/erro é exclusivo da criança, e que o remédio resolverá/corrigerá, como o próprio nome sugere (Concerta®).

Quando uma criança vista como um comportamento inadequado passa a ser compreendida como um sujeito doente, ocorre interação da classificação com a pessoa. De acordo com Brzozowski e Caponi (2013), estas, quando conscientes de sua classificação, podem modificar seus comportamentos por conseguirem explicar o que até então era inexplicável ou visto apenas como uma característica do sujeito.

Nessa mesma direção, Baroni et al. (2010) propõem uma discussão sobre a identificação do sujeito (crianças, adolescentes e adultos) com o nome de um diagnóstico. Para as autoras, o diagnóstico produz sentidos e interage com as existências. No artigo, elas propõem o exercício de buscar pontos de resistências à biologização da vida, que tem se cristalizado no decorrer da história ocidental, postulado pela medicina biológica; recomendam, ainda, pensar outras formas de subjetividade, nas quais se inscrevem uma problemática da saúde e que possibilitem a participação do sujeito dessa experiência de modo crítico.

## **Conflitos e interesses da indústria farmacêutica**

Diante desse contingente de diagnósticos produzidos, é importante observar que existe uma apropriação da infância pelo saber médico. Em estudo sobre a força-tarefa da psiquiatria do desenvolvimento, Lima e Caponi (2011) expõem os esforços empreendidos pela medicina para disciplinar e/ou controlar as condutas na infância e adolescência, em prol da saúde mental. Segundo as autoras, a psiquiatria tem adentrado nos espaços escolares e de saúde com intuito de identificar e diagnosticar precocemente populações em risco, acometidas por doença mental. Ressaltam, ainda, que toda essa maquinaria é financiada pela indústria farmacêutica, que percebe nas crianças e adolescentes potenciais consumidores de medicamentos.

Para Heckert e Rocha (2012); Lima e Caponi (2011), a escola contemporânea tem se tornado um espaço estratégico de gestão da vida e dos riscos. As evidências desse fenômeno são as políticas estatais de educação, que pouco dialogam com as necessidades da população envolvida. Os processos de ensino e aprendizagem servem como dispositivos para produzir resultados, principalmente, voltados ao mercado de trabalho, por meio da otimização da atenção e dos comportamentos adequados por meio da disciplina e do controle.

Aliado à gestão da vida e dos riscos, um dos principais pontos de tensionamento apresentados pelos artigos remete ao interesse da indústria farmacêutica sobre o sofrimento psíquico. Entre os estudos, Lima e Caponi (2011) expõem sobre o financiamento da indústria farmacêutica, apoiando a força tarefa da psiquiatria em identificar e tratar doenças mentais, para, conseqüentemente, escoar sua produção. Palma e Vilaça (2012) propõem um debate sobre os conflitos éticos, decorrentes dos artifícios utilizados pela indústria farmacêutica na pesquisa, produção e divulgação dos medicamentos. Decotelli et al. (2013) fazem uma retrospectiva, apresentando o significativo aumento do consumo de medicamentos para tratar os supostos problemas de aprendizagem. O trabalho de Camargo Jr. (2013) realizam uma crítica à farmacologização que compreende que para cada mal existe um comprimido capaz de curá-lo, crítica essa que interage com a medicalização. Já o estudo de Carvalho et al. (2014) analisou o consumo e a utilização do

medicamento como dispositivo de produtividade, descrevendo as tendências comuns de transgressão do seu uso. Por fim, Galindo, Lemos, Lee e Rodrigues (2014) discutem amplamente sobre a indústria farmacêutica e o campo de lutas político-econômicas e suas relações disciplinares de poder.

Entre os motivos referidos como justificativa para entender o considerável aumento do uso de medicamentos, cita-se o estranho convívio entre a indústria farmacêutica e os médicos. Palma e Vilaça (2012) citam como exemplo o fato de que mais de 80% dos ensaios patrocinados pelas indústrias farmacêuticas foram realizados em centros de pesquisa acadêmicos. Esses tratados de cooperação, geralmente, envolvem contrapartidas financeira e/ou melhoria de laboratórios, gerando benefícios para ambas as partes. Ou seja, os centros de pesquisa interessam às empresas, na medida em que oferecem pesquisadores para projetar e assinar testes clínicos e publicações em periódicos renomados (Palma & Vilaça, 2012). Porém, este estranho embaraço pode ser uma ameaça à fidedignidade da pesquisa, o investimento de verbas pode colocar em risco a conclusão das pesquisas, principalmente nas ocasiões em que esses resultados vão contra os interesses do patrocinador.

Frente a estes dados, percebe-se que profissionais da educação e saúde vêm contribuindo para a crescente solicitação de laudos que naturalizam o não aprender como biológico e submetem a diferença ao signo da patologia. Mas, paralelo a isso, existe um arsenal especializado e pronto para ser acionado para prescrever laudos de ajustamento das condutas.

### **Práticas não medicalizantes**

Para falar de práticas não medicalizantes, duas questões são centrais no bojo desta reflexão. A primeira diz respeito a quem interessa medicalizar os processos de ensino, aprendizagem e comportamentos? Alguns autores apontam direções, como já mencionadas no decorrer deste texto: criança como um consumidor potencial de medicamentos, expandindo seu escopo de usuários da indústria do adoecimento; processo de produção com a otimização da atenção, concentração, comportamento no mundo capitalista; instituições que propiciam condições de acesso e garantia de direito, mediante a patologização; controle e disciplina dos corpos para uma sociedade moderna, de ordem e progresso (Lima & Caponi, 2011; Meira, 2012; Palma & Vilaça, 2012; Decotelli et al., 2013; Carvalho et al., 2014; Carvalho et al., 2015; Camargo Jr., 2013; Galindo et al., 2014; Sanches & Amarante, 2014; Figueira & Caliman, 2014).

A pergunta que segue diz respeito a como enfrentar esses processos que transformam maneiras de ser e de aprender em doenças? E como desdobramento outras questões se colocam como, por exemplo, de que forma é possível promover práticas que caminham na contracorrente da homogeneização de condutas e da disciplinarização dos corpos, discutindo, no território, ações possíveis frente aos conflitos e tensionamentos produzidos nesse mesmo espaço geográfico? Demandas complexas exigem ações intersetoriais, na interface com a saúde, assistência social, educação, entre outros dispositivos de proteção social. Uma resposta possível para essas questões é a proposta de intervenção na relação da criança com os seus cuidadores, conceitualmente denominados de Círculo de Segurança da Criança.

Becker, Souza, Oliveira e Paraguay (2014) relatam uma experiência exitosa com a formação de uma rede de proteção da criança, consistindo em promover a comunicação e

colaboração entre as equipes de saúde e familiares, articulando todos os responsáveis pela criança.

Outra perspectiva diz respeito à inserção da psicologia no âmbito das escolas. Nesse sentido, tem-se a experiência de trabalho de estágio em psicologia escolar, realizada numa instituição privada do Rio Grande do Norte, envolvendo ações interventivas com professores, pais e estudantes. Segundo o estudo, proporcionar um espaço onde as pessoas podem falar o que pensam e sentem possibilita o fortalecimento dos potenciais, tanto dos estudantes, como dos profissionais que atuam na escola. Além disso, faz com que se perceba a complexidade das relações escolares e o quanto explicações reducionistas, como a desestrutura familiar, a violência das comunidades e as supostas doenças do não aprender buscam reduzir e culpabilizar ora o aluno, ora a família, ora os professores e gestores.

Avançando para o compromisso social da atuação do psicólogo na perspectiva dos direitos humanos, Gesser (2013) traz para discussão a necessidade de romper com os padrões normativos, patologizadores e medicalizantes da diversidade humana. Para a autora, é necessário investir na potencialização do sujeito e no reconhecimento de sua humanidade. A intervenção deve se pautar em uma perspectiva ético-política para compreender o fenômeno da medicalização na intersecção com as questões de classe social, gênero, geração, etnia, sexualidade(s), deficiência, religiosidade e demais marcadores constituintes do sujeito.

## Considerações finais

Nesta pesquisa, buscou-se investigar, na produção de literatura brasileira, a medicalização da educação. Diversos autores trouxeram para debate a medicalização de crianças e adolescentes em processo de escolarização como um fenômeno recente, capturando jeitos e modos de considerá-los desviantes para tratá-los a partir de uma perspectiva médica, e, em muitos casos, com a administração de medicamento.

A análise dos artigos selecionados remete a se pensar: o que tem produzido nas crianças e adolescentes e na história de vida escolar deles o paradigma da medicalização e do tratamento medicamentoso? De certa forma, os estudos apresentados nesta revisão de literatura talvez sejam insuficientes para responder esta pergunta, entretanto não restam dúvidas de que há uma quantidade exorbitante de crianças sendo diagnosticadas com problemas no processo de escolarização e tratadas fora do âmbito da escola. É evidente que um diagnóstico aplaca uma angústia, tira o estudante de uma visibilidade pejorativa (mau comportamento, preguiçoso, bagunceiro etc.) e imprime o rótulo da doença, para ele, família e professores. Contudo, esse crescimento desenfreado de diagnósticos seria apenas um desinteresse dos estudantes pela escola? Será que de fato existe uma dificuldade que acomete somente o processo de aprendizagem?

Pode-se constatar que a educação formal é um campo permeado de riscos e possibilidades. A institucionalização do processo de ensino possibilita a emancipação do sujeito, desenvolvendo criticidade e potencialidades a partir dos encontros e mediações; ao mesmo tempo que pode estar a serviço de uma lógica perversa de inclusão excludente, visando controle e disciplina. A medicalização dos problemas no processo de escolarização é um exemplo disso ao terceirizar as demandas do cotidiano educacional para outras áreas, a fim de que sejam solucionadas devolvendo à instituição o(a) menina(o) comportado e obediente. Pode-se considerar que essa lógica avilta os direitos humanos, limita a

construção de relações democráticas e opera como uma estratégia biopolítica de controle da sociedade.

Este estudo, ainda, remete para a necessidade de se construir práticas não medicalizantes, visando fazer da escola um equipamento pelo qual as crianças aprendam e participem, do modo como estão no mundo. Para isso, é preciso percorrer o caminho inverso à lógica, que busca uma causa orgânica para os problemas de diferentes ordens, incluindo na sua leitura um sistema de ensino que ensina muito mal as crianças, jovens e adolescentes e que tem tratado muito mal seus educadores. Fatores que estão, necessariamente, imbricados com a medicalização e com as políticas públicas educacionais adotadas no país.

Outra questão está relacionada ao uso de anfetaminas no tratamento de TDAH e outros supostos transtornos. De fato, é possível identificar uma mudança no comportamento da criança que passa a fazer uso do medicamento. Mas, será que, em longo prazo, esse tratamento ajuda os estudantes diagnosticados? Quais são seus impactos? De alguma forma, poderia esse diagnóstico prejudicar o desenvolvimento? Está se produzindo uma geração de crianças, jovens e adultos medicalizados para atender os interesses de expansão da indústria farmacêutica. Quais serão os impactos disso no futuro dessas pessoas? Certamente, as pesquisas devem avançar visando encontrar cada vez mais estratégias de lidar com as diferenças. Diante do exposto, dado o pedido que ainda continua chegando às psicólogas clínicas de avaliar crianças que desviam da norma, sugere-se a realização de novos estudos, os quais incorporem também os bancos de teses e dissertações. Indica-se também a realização de pesquisas com o banco de dados em serviços escolas de psicologia e clínicas de psicologia para investigar que tipo de práticas a psicologia e áreas afins têm promovido em relação à queixa escolar. Outra indicação de estudos futuros é a de realizar pesquisas que possam ouvir crianças, pais e professores sobre o impacto da medicalização nos processos subjetivos.

Por fim, resgata-se o tema da campanha da Comissão Nacional das Comissões de Direitos Humanos do Sistema Conselhos de Psicologia, de 2011: **‘Em nome da proteção e do cuidado, que formas de sofrimento e exclusão temos produzido?’** O objetivo da campanha era refletir sobre as formas veladas e sutis de violações de direitos, geradas em nome da proteção e do cuidado. As pontuações desta campanha apontam para a importância de compreender fenômenos como o sofrimento como sociais e políticos, constituídos pela intersecção de marcadores sociais das diferenças tais como gênero, raça, pobreza e deficiência. A exposição das dificuldades no âmbito da escola, do modo como ocorre, opera como um dispositivo que culpabiliza exclusivamente o sujeito em detrimento de um sistema todo que se apresenta como insuficiente. Desta forma, a prática da medicalização da infância pode produzir experiências de segregação reproduzindo tipos de violência que o excluí do interior da escola aumentando ainda mais um sofrimento ético-político. Igualmente, esta revisão serve para pensar sobre o fazer da psicologia, diferenciando práticas que promovem encontros potentes das que aprisionam, disciplinam e controlam.

## Referências

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.

- Barbiani, R., Junges, J. R., Asquidamine, F., & Sugizaki, E. (2014). Metamorfoses da medicalização e seus impactos na família brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(2), 567-587. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200013>
- Baroni, D. P. M., Vargas, R. F. S., & Caponi, S. N. (2010). Diagnóstico como nome próprio. *Psicologia e Sociedade*, 22 (1), 70-77. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822010000100009>
- Becker, A. L. M. M. M., Souza, P. H., Oliveira, M. M., & Paraguay, N. L. B. B. (2014). A articulação da rede de proteção à criança e a aplicação intersetorial do círculo de segurança como alternativas à medicalização. *Revista Paulista de Pediatria*, 32(3), 247-281. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432316>
- Benedetti, I. M. M., & Anache, A. A. (2014). TDA/H - Análise documental sobre a produção do conceito. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18(3), 439-446. <https://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0183783>
- Brzozowski, F. S., & Caponi, S. N. C. (2013). Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(1), 208-221. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000100016>
- Camargo Jr., K. R. (2013). Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. *Cadernos de Saúde Pública*, 29 (5), 844-846. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500002>
- Carvalho, S. R., Rodrigues, C. O., Costa, F. D., & Andrade, H. S. (2015). Medicalização: uma crítica (im)pertinente? Introdução. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(4), 1251-1269. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400011>
- Carvalho, T. R F., Brant, L. C., & Melo, M. B. (2014). Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato. *Educação & Sociedade*, 35(127), 587-604. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302014000200014>
- Christofari, A. C., Freitas, C. R., & Baptista, C. R. (2015). Medicalização dos modos de ser e de aprender. *Educação & Realidade*, 40(4), 1079-1102. <https://dx.doi.org/10.1590/2175-623642057>
- Collares, C. A. L., & Moyses, M.A. A. (2010). Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In Conselho Regional de Psicologia de São Paulo e Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*(p. 71-110). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo,
- Cord, D., Gesser, M., Nunes, A. S. B., & Storti, M. M .T. (2015). As significações de profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e medicalização do fracasso escolar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 40-53. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000952013>
- Cruz, M. G. A., Okamoto, M. Y., & Ferrazza, D. A. (2016). O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir

do relato de pais e professores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(58), 703-714. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0575>

Cunha, E. O., Dazzani, M. V. M., Santos, G. L., & Zucoloto, P. C. S. V. (2016). A queixa escolar sob a ótica de diferentes atores: análise da dinâmica de sua produção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(2), 237-245. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200006>

Decotelli, K. L., Bohre, L. C. T., & Bicalho, P. P. G. (2013). A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 446-459. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000200014>

Figueira, P. L., & Caliman, L. V. (2014). Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. *Psicologia Clínica*, 26(2), 17-32. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652014000200002&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200002&lng=en&tlng=pt)

Galindo, D., Lemos, F. C. S., Lee, H. O., & Rodrigues, R. V. (2014). Vidas medicalizadas: por uma genealogia das resistências à farmacologização. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(4), 821-834. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-370001492013>

Gaudenzi, P., & Ortega, F. (2012). O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 21-34. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000020>

Gesser, M. (2013). Políticas públicas e direitos humanos: desafios à atuação do Psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(spe), 66-77. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000500008&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000500008&lng=en&tlng=pt)

Heckert, A. L. C., & Rocha, M. L. (2012). A maquinaria escolar e os processos de regulamentação da vida. *Psicologia & Sociedade*, 24(spe), 85-93. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000400013>

Lemos, F. C. S. (2014). A medicalização da educação e da resistência no presente: disciplina, biopolítica e segurança. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18 (3), 485-492. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0183772>.

Leonardo, N. S. T., & Suzuki, M. A. (2016). Medicalização dos problemas de comportamento na escola: perspectivas de professores. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 46-54. <https://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1161>

Lima, A. C. C., & Caponi, S. N. C. (2011). A força-tarefa da psiquiatria do desenvolvimento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(4), 1315-1330. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400009>

Meira, M. E. M. (2012). Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 136-142. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572012000100014>

- Palma, A., & Vilaça, M. M. (2012). Conflitos de interesse na pesquisa, produção e divulgação de medicamentos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 19(3), 919-932. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702012000300008>
- Sanches, V. N. L., & Amarante, P. D. C. (2014). Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. *Saúde em Debate*, 38(102), 506-514. <https://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140047>
- Signor, R. (2013). Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 13(4), 1145-1166. <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-63982013005000022>
- Silva, C. G. C., Serralha, C. A., & Laranjo, A. C. S. (2013). Análise da demanda e implicação dos pais no tratamento infantil. *Psicologia em Estudo*, 18(2), 281-291. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000200009>
- Viégas, L. S. (2015). Progressão continuada e patologização da educação: um debate necessário. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(1), 153-161. <https://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0191815>
- Zorzanelli, R. T., Ortega, F., & Bezerra Júnior, B. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1859-1868. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.03612013>

Recebido em 24/04/2018  
Aceito em 03/12/2018

---

*Rudinei Luiz Beltrame*: Psicólogo, mestrando em Psicologia, pela Universidade Federal de Santa Catarina.

*Marivete Gesser*: Psicóloga, Doutora em Psicologia, pela UFSC. Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFSC. É coordenadora do Núcleo de Estudos sobre Deficiência (NED/UFSC) e membro do Laboratório de Psicologia Escolar e Educacional (LAPEE/UFSC)

*Simone Vieira de Souza*: Psicóloga, Doutora em educação pela UFSC. Professora do Departamento de Ciências da Educação e pesquisadora no Grupo de Pesquisa Psicologia e Processos Educacionais, e atua no Laboratório de Psicologia Escolar e Educacional da UFSC.